

Ila. Reunión Sudamericana de Iniciativas Subregionales de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas

27 al 29 de agosto de 2012
Buenos Aires, Argentina

Conclusiones, recomendaciones y resoluciones

1. Se homologan los resultados de diagnóstico de interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans*, establecidos en procesos de evaluación internacional con Secretaría Técnica de OPS, para Argentina:
 - a. en calidad de re-certificación para las Provincias de Jujuy, Neuquén, La Pampa, Río Negro y Entre Ríos;
 - b. en calidad de certificación para Misiones y Santa Fe y en los Departamentos de Aguirre, Rivadavia, Belgrano y Mitre de Santiago del Estero;
 - c. y en calidad de notables avances en consolidación para San Luis.
2. Basados en la información disponible y expuesta en la **Ila.Reunión Sudamericana de Iniciativas Subregionales de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas** se homologa el informe que concluye que la transmisión domiciliar vectorial de *T.cruzi*, en el área endémica extra-amazónica de Brasil, esta detenida.
3. Homologar para Uruguay, la recertificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* y la eliminación de *Triatoma infestans* como problema de Salud Pública, diagnosticadas y certificadas por la misión internacional actuante, con Secretaría Técnica de OPS.
4. Se resalta la importancia actual de los procesos de descentralización efectiva, eficiente y adecuada de las acciones de prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas, a los efectos de lograr la sustentabilidad y éxito de las acciones que aún quedan pendientes de ser abordadas.
5. Es propuesta y jerarquizada la atención médica a los pacientes portadores de la etapa crónica de la enfermedad de Chagas, desarrollando y fortaleciendo la sistematización, el registro de pacientes, análisis y disseminación de información y los procesos de capacitación de recursos humanos de salud en el tema, en coordinación estrecha y proactiva con los sistemas de salud de cada país.
6. Si bien todos los países de Sudamérica, en el espíritu de la Resolución N°17 del 50° Consejo Directivo de OPS, han incrementado sus capacidades efectivas y acciones concretas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes infectados por *T.cruzi*, se recomienda continuar, sustentar y profundizar este proceso para aumentar sustancialmente la cobertura y calidad de estas acciones.

7. Establecer los procesos de "recertificación" de la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* en los países o territorios que la han alcanzado, en base a la información preparada por el país y analizada en sesión de reunión anual de la iniciativa, con una periodicidad sugerida de 5 años.
8. Instalar un proceso de evaluación nacional que permita acreditar ante la Iniciativa Subregional, un estatus de "Consolidación", como meta intermedia y previa a la Interrupción de la Transmisión Vectorial, a fin de tener una línea sostenida y continua de la evolución de los avances y beneficiar la gestión de recursos y capacidades a ser otorgados al programa, así como permitir la visibilidad política de los avances. En este proceso se debe considerar los siguientes indicadores:
 - a) Infección en niños menores de cinco años de edad residentes en áreas de moderado y alto riesgo menor al 1,5%
 - b) Infestación de la Unidad Domiciliaria menor a 3%
 - c) Ausencia de casos agudos vectoriales en los dos últimos años
 - d) Existencia de un sistema de vigilancia sostenido en el tiempo
9. Establecer la "eliminación de *Triatoma infestans* como problema de Salud Pública", o de otros triatomíneos alóctonos introducidos, como un criterio de resultado previo a la eliminación domiciliaria efectiva del vector, de acuerdo a los siguientes parámetros:
 - considerar países o divisiones territoriales oficiales (estados, provincias, departamentos o territorios, según el caso) de primera jerarquía que tienen interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por este triatómino, con más de cinco años de certificación;
 - tales áreas tengan índices de infestación domiciliaria menores a 0,1%, con índice de infestación intradomiciliaria 0, y positividad sólo a expensas del peridomicilio, con valor no mayores al 0,1%, motivado por no más de 5 domicilios de no más de 2 localidades separadas;
 - el índice de dispersión, calculado para el primer nivel de división territorial, no comprometa más del 25% de estas áreas en el país;
 - y el índice de infección natural por *Trypanosoma cruzi* en los ejemplares de *T.infestans*, estrictamente domiciliarios, sea negativo; liberándose este valor en caso de insectos de poblaciones "silvestres" o "asilvestradas", encontrados en domicilios, de aquellos países donde estos fenómenos ocurran.
10. Efectuar en 2013, o a la mayor brevedad posible, en Bolivia, una misión internacional de evaluación para el Departamento de Potosí, a los efectos de valorar una eventual interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Triatoma infestans*, sugerida y esbozada por la información entomológica y seroepidemiológica hoy disponible.

11. Efectuar a inicios de 2013, en Paraguay, una misión internacional de evaluación para el Departamento de Alto Paraguay, a los efectos de valorar una eventual interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *T. infestans*, sugerida y esbozada por la información entomológica y seroepidemiológica disponible.
12. Efectuar en 2013, en Colombia, una misión internacional de evaluación para municipios seleccionados de los Departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare y Santander, a los efectos de valorar una eventual interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi*, sugerida y esbozada por la información entomológica y seroepidemiológica disponible.
13. Se jerarquiza y destaca el trabajo de encuesta seroepidemiológica de la Macroregión Sur de Perú que se debe realizar a la brevedad posible, para evaluar el impacto de lo realizado en materia de prevención y control, delinear el área endémica actual y proyectar los pasos futuros a seguir.
14. En Venezuela se propone la realización de una reunión técnica, en el año 2013, centrada en el abordaje del análisis de situación de Chagas Urbano transmitido por vectores autóctonos.
15. Son criterios básicos sugeridos para determinar la efectiva interrupción de la transmisión transfusional de *T. cruzi*, además de la detección serológica de tamizaje de Chagas:
 - 75% donantes voluntarios y habituales y 25% donantes voluntarios de primera vez en vías de fidelización.
 - 100% tamizaje por entrevista pre donación.
100% tamizaje serológico.
 - 100% transfusiones realizadas bajo buenas prácticas transfusionales.
 - registro completo de actividades, bajo auditoría
 - reactivos evaluados por autoridad competente o asociación profesional
 - participación en esquemas de evaluación de desempeño, con respuesta en tiempo de diagnóstico inspecciones
 - capacitación continua de personal
 - paquete de hemovigilancia instalado (serología de receptor 3 a 6 meses post-transfusión)

Tales criterios deberán ser analizados en una reunión conjunta de especialistas internacionales de enfermedad de Chagas y Hemoterapia a realizarse en 2013.

16. Chile propone presentar un protocolo nacional y efectuar una actividad piloto para evaluar los criterios que permitan determinar la efectiva interrupción transfusional de *T. cruzi*.

17. Propiciar un abordaje integrado de la enfermedad de Chagas en prevención, control y atención, en conjunto con las enfermedades desatendidas prevalentes en el área de trabajo que se considere.
18. Se reitera la solicitud de cumplir el acuerdo establecido en la CD.50R.17 de OPS, que las personas infectadas por *Trypanosoma cruzi* sean atendidas en el primer nivel de atención, con la condición de un buen sistema de referencia clínica a los otros niveles de complejidad cuando esto resulte necesario.
19. Fomentar las capacidades de los médicos y equipos de salud en el primer nivel de salud, en materia de tratamiento integral, incluyendo el etiológico y seguimiento.
20. Para el caso de la Amazonia, en la organización de la atención médica se recomienda la atención en:
 - a) nivel municipal para nivel primario de atención
 - b) nivel regional para atención secundaria
 - c) nivel nacional para atención terciaria
 - d) mayor complejidad a centros de referencia
21. Fomentar el diagnóstico y tratamiento oportuno y local de Chagas en la Amazonía, debiéndose capacitar personal de salud y brindar las condiciones para efectuarlos.
22. Considerando la gran importancia del manejo clínico de personas con infección aguda y crónica por *T.cruzi* en las Américas, paralelamente a las carencias de capacidad médica en manejo de estos pacientes, se reitera la necesidad urgente de que las Universidades de la Región, reformulen y perfeccionen sus programas curriculares de pre y posgrado en temas de diagnóstico, manejo y tratamiento de enfermedad de Chagas.
23. Se recomienda jerarquizar en el conocimiento de los médicos del primer nivel de atención: la patología digestiva asociada con Chagas, la utilización completa y adecuada de los métodos de estudio, la necesidad de intervenir con tratamiento fisiopatológico y/o etiológico en pacientes correctamente diagnosticados y reforzar los conceptos inherentes al tratamiento etiológico.
24. Es importante considerar la coordinación con sociedades científicas y gremiales médicas en la disseminación de información médica sobre la atención completa y adecuada de la enfermedad de Chagas.
25. Toda práctica terapéutica, incluida la etiológica, a los pacientes con diagnóstico de Chagas confirmado, debe ser garantizada en todo el sistema de salud nacional, público y privado. La indicación del tratamiento debe basarse en la evidencia disponible y fuerza de recomendación propia de cada caso.

26. Merece especial consideración la forma y contenidos de la comunicación diagnóstica y de tratamiento que el médico efectúe a su paciente.
27. En áreas donde se ha alcanzado la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional de *T. cruzi*, se debe mantener la alerta frente a la posible ocurrencia de nuevos casos y la necesidad de continuar con estrategias de vigilancia, diagnóstico y tratamiento, dada la presencia de la transmisión congénita y la eventualidad de transmisiones vectoriales accidentales desde el ciclo silvestre y otras vías emergentes.
28. Dejar constancia que la enfermedad de Chagas hoy, también es una enfermedad urbana, independiente de la ausencia de transmisión vectorial, en función de la migración de población de área endémica o del desplazamiento de esta población a la ciudad para atender su salud.
29. Es evidente la importancia de los ensayos protocolizados aleatorizados en curso, que evalúan resultados de tratamiento con drogas clásicas y nuevas drogas para América Latina, que pueden hacer demostraciones de hechos y resultados que a la brevedad reformulen las indicaciones y la aplicación de tratamiento etiológico.
30. El control químico de triatominos con piretroides, es una efectiva herramienta que debe considerar:
 - técnica rigurosa
 - consideración de la situación sobre la cual se actúa
 - presencia de resistencia
 - estructura del peridomicilio
 - región en la cual se actúa
 - vigilancia activa y sostenida de la situación entre otras variables que puedan garantizar efectividad.
31. Es destacable, que el fenómeno de resistencia a insecticidas piretroides detectado en Argentina y Bolivia, no tiene causas únicas ni dependen de un único origen, y por tanto, las soluciones para cada foco no son idénticas, y deben diseñarse según el caso concreto. Para estos países, Fenitrotión continúa siendo la primera opción de tratamiento efectivo.
32. Los fenómenos de resistencia a insecticidas piretroides detectados, llaman la atención hacia la importancia y urgencia del desarrollo de nuevas herramientas tecnológicas que permitan enfrentar esta situación.
33. Se recomienda a los países acciones de vigilancia y monitoreo de resistencia a insecticidas antitriatominos, para lo cual cuentan con CIPEIN y la Red de Centros de Referencia en Latinoamérica.
34. Las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) aplicadas a la vigilancia de la enfermedad de Chagas son una posibilidad de desarrollo y fortalecimiento

35. La vigilancia de enfermedad de Chagas enfrenta actualmente nuevos desafíos, y su diseño estratégico e instrumental (informatizado) debe tomar características que respondan a las necesidades y capacidades disponibles en los programas, sector salud y comunidad.
36. Diseños de comunicación y particularmente de comunicación de riesgo, son necesarios y aún imprescindibles para apoyar el desarrollo y la sustentabilidad de las actividades y organizaciones de la prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas.
37. La Comisión Intergubernamental (CI) reconoce:
- los avances en la producción y desarrollo de benznidazol efectuados en Argentina por un proyecto de cooperación pública privada
 - la disponibilidad de nuevas presentaciones de benznidazol

En este sentido, la CI insta a los países a utilizar las herramientas de estimación de necesidades de tratamiento etiológico.

38. Uruguay se propone como sede de la Reunión Anual de 2013.

Cynthia Spillmann
Argentina

Julio Palomeque Matovelle
Ecuador

Renato Vieira Alves
Brasil

Cesia Villalba de Feltes
Paraguay

Max Francisco Enriquez Nava
Bolivia

Martin Clendenes Alvarado
Perù

Ildelfonso Cepeda López
Colombia

Julio Sayes Garcia
Uruguay

Alonso Parra Garcés
Chile

Letty Gonzalez Rebolledo
Venezuela