



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

VII Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas en la Amazonia (AMCHA), Río Branco, Estado de Acre, Brasil

En el marco del 50º Congreso de la Sociedad Brasileña de Medicina Tropical

27 y 28 de agosto de 2014

Recomendaciones, conclusiones y definiciones

El tema que se maneja por parte de la Comisión Intergubernamental AMCHA, refleja el abordaje de la situación epidemiológica de Chagas en amplias áreas que representan altos porcentajes de la superficie de nueve países de América del Sur, una verdadera “última frontera” de la endemia chagásica, formulando las siguientes recomendaciones:

1. Se jerarquiza y prioriza el concepto de vigilancia epidemiológica estable, sostenida, integral e integrada en Chagas, para la Subregión y toda América, como eje principal de la prevención, control y atención de esta parasitosis, para proteger resultados logrados, avanzar hacia los no alcanzados y reformular hoy lo que se deba cambiar.
2. La vigilancia integral es tanto más importante para la Amazonia, en tanto es principalmente extradomiciliaria y silvestre el ciclo que perpetúa la enfermedad de Chagas en esta Subregión, que sufre transformaciones ambientales e incursión humana que cambia los patrones epidemiológicos originales, inclusive por la ocurrencia frecuente de brotes de transmisión oral.
3. El componente entomológico en la vigilancia, es por demás trascendente, ya que el perfil entomológico referido a triatominos en la Amazonia, se sabe que es cambiante y dinámico, y demanda propuestas y estrategias adaptadas a cada coyuntura.
4. Se destaca como altamente prioritaria la capacitación continua en atención de Chagas, para personal de salud en funciones y en formación, por diversas estrategias y métodos que aumenten los conocimientos necesarios para una detección, atención y notificación oportunas y de calidad.
5. Se propone previo diagnóstico de situación epidemiológica y educativa, un proceso de coordinación docente de las universidades amazónicas con carreras de salud, para aumentar horas y calidad de docencia en Chagas a los efectos de mejorar diagnóstico, manejo y tratamiento de esta dolencia en la subregión.
6. Resulta fundamental que se contemple en los programas de prevención, control y atención un fuerte componente continuo de información, comunicación y por sobre todo de educación a la comunidad, para que esta sea sujeto de acciones preventivas y de promoción de la salud.

7. Promover la utilización de materiales bibliográficos y audiovisuales, nacionales o regionales, que adaptados a la realidad amazónica y a las lenguas autóctonas, apoyen la capacitación continua en enfermedad de Chagas.
8. El uso de la serología diagnóstica debe contemplar en la Amazonia dos tomas de sangre para diagnóstico, separadas por lo menos por tres semanas, para detección más sensible y específica en contactos de casos de Chagas agudos.
9. Estudiar y utilizar las tendencias de estacionalidad de los casos de Chagas agudo en la Amazonia, preparando al personal y a los servicios de salud para una correcta y completa atención de estos pacientes desarrollando el uso de la “previsibilidad” de tiempo y espacio.
10. Las tareas de una vigilancia integrada demandan que cada subunidad territorial local, tenga un equipo propio de vigilancia, adecuado para cumplirla, y estable en su función y posición institucional para dar sostenibilidad a las acciones.
11. Priorizar el diagnóstico y tratamiento de los niños amazónicos escolares y adolescentes, en función de la historia natural de la infección tripanosómica en esta subregión, en función de su exposición por el desarrollo de actividades laborales y recreacionales en el ambiente silvestre, externo a la vivienda.
12. Otra posibilidad de intervención es la utilización de diferentes variables de la “ruta inversa” en el abordaje de localidades amazónicas con transmisión activa demostrable, especialmente en la reiteración de casos:
 - marcador inicial basado en diagnóstico de infección humana: caso o casos clínicos agudos, resultados de encuesta serológica en población (niños y adultos) o sospechas de transmisión efectiva, resultando consecuentemente en:
 - desarrollo de diagnóstico de situación para establecer cuales fueron las vías de transmisión, y posibilitar estrategias específicas de acción, para cada caso
 - desarrollo de vigilancia serológica/parasitológica
 - desarrollo de vigilancia entomológica y entomológica/zoológica: como consecuencia de la “ruta inversa”
 - planteo de intervención focal ampliada: prevención/control/atención (diagnóstico-tratamiento)
 - procesamiento de la información en el sistema nacional
13. En el área amazónica, área de recepción de población migrante, puede existir morbilidad, mortalidad y prevalencia vinculada a la llegada de población no autóctona infectada.
14. Interesa realizar en Perú, un curso de capacitación diagnóstica de FIOCRUZ, como ya se realizaron en otras áreas de la Amazonia, a los efectos de reforzar la situación de recursos humanos de salud en Chagas, para la región amazónica peruana.

15. La enfermedad de Chagas aguda por transmisión oral es hoy una de las más diagnosticadas en Sudamérica, y de gran frecuencia en la Subregión Amazónica, lo que hace de la prevención, diagnóstico y atención de estos casos y/o brotes una prioridad subregional.
16. La transmisión oral de *T.cruzi* por medio de alimentos es una circunstancia accidental, y depende mayoritariamente del ciclo extradomiciliario de este agente. Es un problema de gran frecuencia en diversas áreas de la Subregión Amazónica, con asociación de alimentos contaminados.
17. Diagnóstico parasitológico directo positivo y asociación epidemiológica clara con alimentos, con clínica sugestiva son los pilares fundamentales del diagnóstico confirmado de enfermedad de Chagas aguda por transmisión oral.
18. Diagnóstico de sospecha de enfermedad de Chagas aguda por transmisión oral se elabora con presencia simultánea de casos (brote), asociación epidemiológica clara con alimentos contaminados o potencialmente contaminados por *T.cruzi*, con clínica sugestiva.
19. Síndrome febril, hepato-esplenomegalia, exantema, edemas (facial o de miembros inferiores), hemorragias e ictericia, sin puerta de entrada evidente, son signos y síntomas que pueden estar presentes en el cuadro de Chagas agudo por transmisión oral, requiriendo diagnósticos diferenciales de mononucleosis y otros, debiéndose descartar compromiso cardíaco con miocarditis y/o pericarditis (derrame pericárdico).
20. La prevención de brotes o casos de transmisión oral de *T.cruzi* por alimentos contaminados, depende de:
 - más conocimiento epidemiológico para el sector ETVs/Chagas y el de inocuidad de alimentos
 - aplicación de análisis de riesgo y control de puntos críticos (HACCP)
 - implantación de buenas prácticas de manufactura de alimentos (evitar elaboración en peridomicilio, evitar situaciones de riesgo, etc.).
21. Es fundamental el desarrollo de la capacitación al personal clínico en áreas de riesgo, para que el diagnóstico de Chagas agudo por transmisión oral, figure entre los planteos de diagnóstico clínico diferencial de cada profesional actuante.
22. La Amazonia, puede constituir un ámbito adverso para la atención de la enfermedad de Chagas en el nivel primario de atención, especialmente en situaciones de emergencia clínica propias de esta afección en particular en la fase aguda, lo que debe motivar:
 - accesos o entradas más adecuadas y oportunas para que el paciente acceda al sistema de salud
 - mejor acceso materno-infantil

- mejor acceso cardiológico
 - conocimiento de antecedentes regionales
 - facilidades de atención de cuadros agudos que motiven emergencia
 - atención de pacientes detectados en encuestas diagnósticas poblacionales
 - atención de pacientes detectados en investigación epidemiológica
 - óptima derivación desde laboratorios de patología clínica
 - capacidades de manejar asociaciones de morbilidad
23. El ámbito amazónico es escenario de muchas particularidades clínicas, patológicas y epidemiológicas, diversidad que la enfermedad de Chagas también presenta a nivel continental, y conocer tales peculiaridades implica mejor prevención, diagnóstico, atención, manejo y tratamiento para los pacientes, en el nivel primario y por referencia/contrareferencia a los niveles superiores.
 24. Chagas en la Amazonia se caracteriza por baja prevalencia general y en donantes de sangre, brotes de Chagas agudo, escasez de megaformaciones y baja mortalidad en crónicos, pero la región es un escenario muy cambiante al que debe prestarse atención por sus transformaciones espontáneas o antrópicas o por la llegada de migraciones.
 25. La serología convencional, enfrenta problemas en cuanto a calidad diagnóstica en la Amazonia, y esto plantea un problema diagnóstico severo, que debe abordarse y solucionarse.
 26. La accesibilidad a la atención médica del paciente con enfermedad de Chagas en la Amazonia implica la reformulación y coordinación de medios de comunicación (telemedicina) y transporte que apoyen los procedimientos necesarios.
 27. Se debe enfatizar la importancia de la atención de la enfermedad de Chagas en la Amazonia, utilizando como estrategia de comunicación hacia los niveles de decisión, la diseminación de información sobre emergencias que esta parasitosis provoca.
 28. Se debe insertar el tema Chagas en el sistema de salud, en todos sus subsistemas, para lograr un mejor abordaje de atención.
 29. Entendiendo la necesidad de contar con cobertura adecuada asistencial, se recomienda la implementación de capacitaciones cortas, concisas, completas y preferentemente a distancia, para el personal de salud en condiciones laborales de estabilidad y asignación reconocida de tareas, con el objeto de optimizar prevención, control y atención de Chagas en la Amazonia con conocimientos suficientes de electrocardiografía, interpretación radiográfica y ecografía cardíaca, entre otros.
 30. Manejo de mapas y habilidades en elaboración cartográfica, junto a capacidad de diagnóstico de infección tripanosómica en triatominos, así como en identificación entomológica primaria de estos insectos, en un primer nivel de atención

correctamente ligado al sistema de información, deben ser conocimientos propios del personal de salud local a cargo. Estos equipos deberán ser integrados y apoyados desde los niveles superiores.

31. Se propone una actividad de capacitación modular a distancia, dirigida a agentes locales de salud, en prevención, control y atención de enfermedades desatendidas de la Amazonia, Chagas entre ellas comprendida.
32. Retomando la coordinación planteada y requerida en materia de coordinación con el sistema de microscopistas de paludismo, se plantea la importancia de cuantificación de parasitemia por *T.cruzi* en la lectura de láminas positivas (en fresco y coloreadas).
33. Existe preocupación con la alta inestabilidad y rotación de los agentes y efectores de salud locales de diverso tipo, lo que conspira contra el éxito de las acciones propuestas para Chagas en la Amazonia.
34. Es conveniente mantener centros subregionales de referencia, para sostener control de calidad (interno y externo) y la referencia diagnóstica.
35. El inicio de los cursos de capacitación de cualquier tipo y/o nivel dirigidos a recursos humanos de salud deberá iniciarse con una actividad motivacional e informativa de la enfermedad de Chagas, que permita estimular y motivar al recurso humano en capacitación.
36. Las recomendaciones previas estarán sujetas a supervisión de los países y OPS, para evaluar su cumplimiento y avances.
37. Queda a consulta de los países miembros de AMCHA la fecha y sede de la próxima VIII Reunión.

Dr.Renato Vieira Alves

Brasil

Dr.José Prado Garces

Ecuador

Dr.Martín Clendenes Alvarado

Perú

Río Branco, Acre, Brasil, 28 de agosto de 2014