



Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades transmisibles relacionadas con la pobreza

Enfermedad de Chagas

Dr. R. Salvatella
HSD/CD/CHA



ELIMINACION DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

- **Erradicación imposible**: zoonosis enzoótica.
- **Eliminación “posible”**: en el ámbito domiciliario, bajo forma de INTERRUPCION DE LA TRANSMISION VECTORIAL DOMICILIARIA y TRANSFUSIONAL, así como diagnóstico y tratamiento del Chagas congénito.
- Convertir a la enfermedad de Chagas en una zoonosis enzoótica silvestre que esporádica y accidentalmente se transmite al hombre.



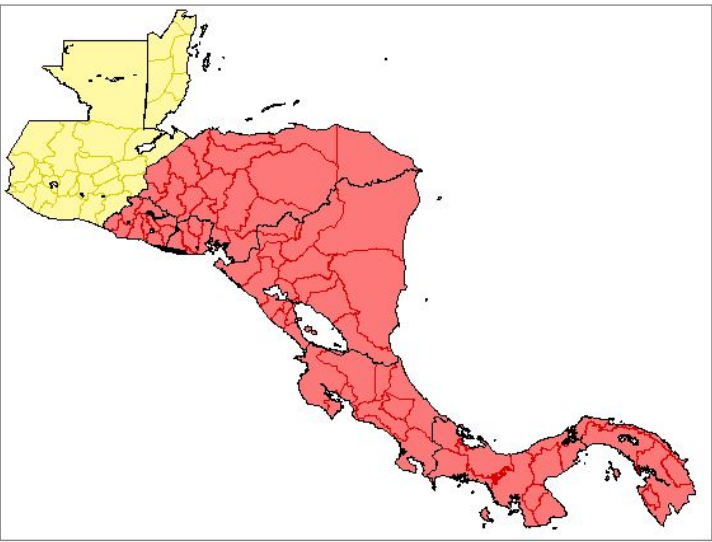
Espacios geo-epidemiológicos de vigilancia y control.

- Iniciativa Subregional de Control de Chagas del Cono Sur (INCOSUR/CHAGAS): Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.
- Iniciativa Centroamericana de Control de Chagas (IPCA): Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- Iniciativa Andina de Control de Chagas (IPA): Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- Iniciativa Amazónica de Prevención y vigilancia de Chagas (AMCHA)
- México



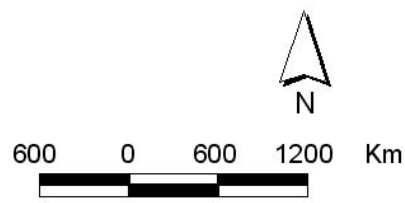


Neglected Diseases



Chagas Disease: Vector-borne transmission of the major vector interrupted

- Area participating in the Initiative where transmission by the major vector has not been interrupted
- Area participating in the Initiative where transmission by the major vector has been interrupted
- Non-endemic area with no evidence of vector-borne transmission
- Area participating in the Initiative where interruption of vector-borne transmission is not a goal
- Countries not included in the study
- Country limits

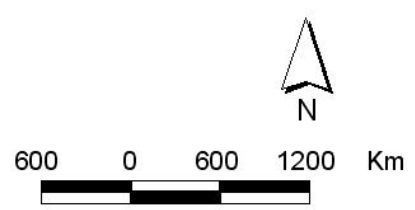


Lambert Azimuthal Equal Area Projection

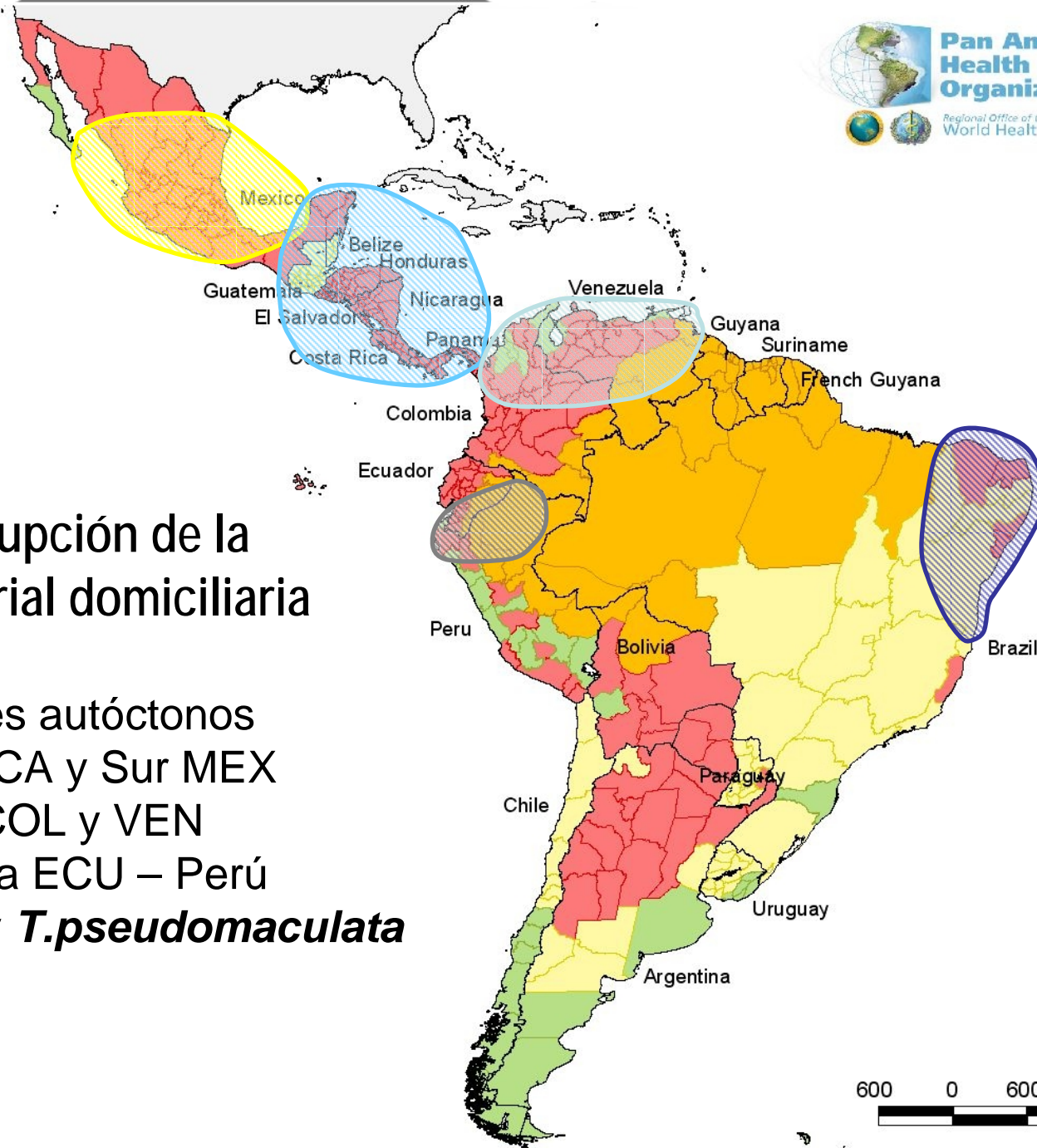


Espacios de eliminación de vectores

-  ***R. prolixus*** en CA y MEX
-  ***T. dimidiata*** en ECU
-  ***T. infestans*** en Cono Sur
-  CHACO

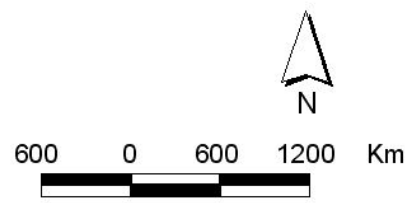


Lambert Azimuthal Equal Area Projection



Espacios de interrupción de la transmisión vectorial domiciliar

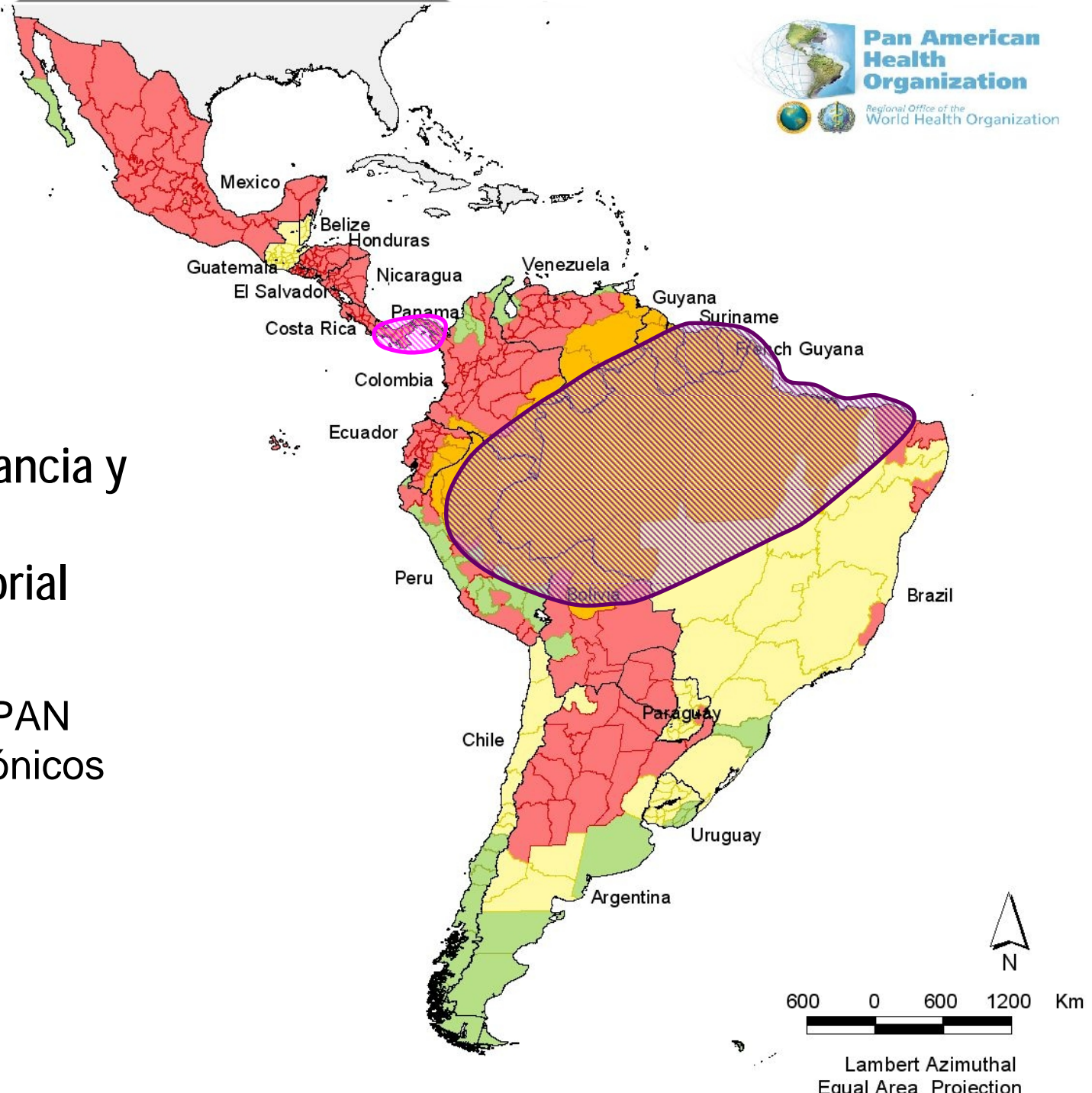
- México y vectores autóctonos
- T. dimidiata* en CA y Sur MEX
- R. prolixus* en COL y VEN
- Vectores del área ECU – Perú
- T. brasiliensis* y *T.pseudomaculata* en NE BRA



Lambert Azimuthal Equal Area Projection

Espacios de vigilancia y prevención de la transmisión vectorial

-  ***R. pallescens* PAN**
-  **Vectores amazónicos**



TIPOS DE TRANSMISIÓN VECTORIAL	Capacidad vectorial	Control químico	Manejo ambiental	IEC	Participación comunitaria
Domiciliaria por triatominos alóctonos que colonizan intra y peridomicilio.	*****	Herramienta mayor	Útil en peridomicilio y logro de sustentabilidad y mayor impacto	De la mayor importancia en control y vigilancia	De la mayor importancia en control y vigilancia
Domiciliaria por triatominos autóctonos que colonizan intra y peridomicilio.	****	Herramienta mayor con necesidad de complementarias	Primordial	De la mayor importancia en control y vigilancia	De la mayor importancia en control y vigilancia
Domiciliaria por triatominos autóctonos que incursionan en el domicilio, sin colonizar.	***	Útil con estrategias y métodos específicos	Primordial	Primordial para generar autocuidado familiar	Primordial para generar autocuidado familiar y comunitario
Extradomiciliaria por triatominos autóctonos desde el ciclo silvestre, sin colonizar.	**	Sin utilidad en el domicilio, sí en la protección personal	Primordial	Primordial para generar autocuidado familiar	Primordial para generar autocuidado familiar y comunitario

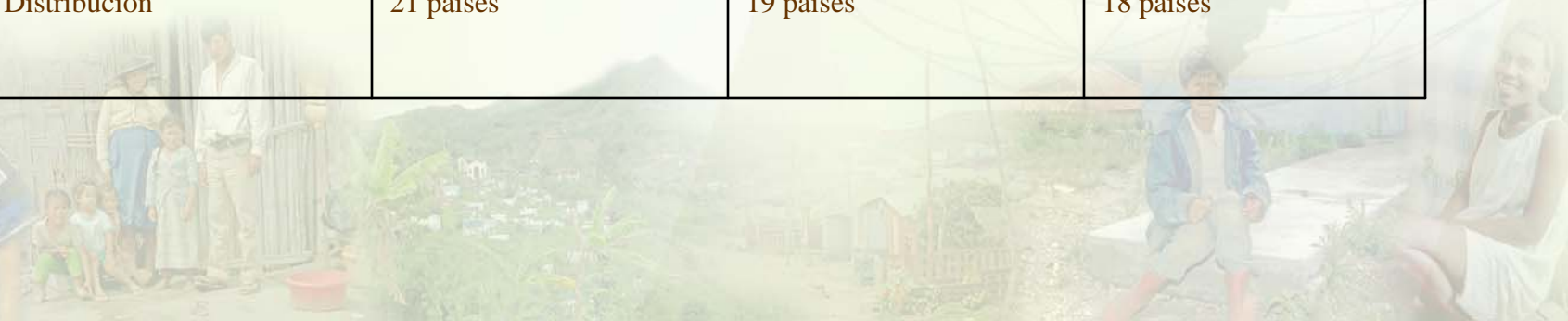


¿Cómo pesa la enfermedad de Chagas en la salud pública de las Américas?

Cambios en los parámetros epidemiológicos por la interrupción de la transmisión y descenso de la incidencia de la enfermedad de Chagas, 1999-2000

Fuente. TDR/WHO, PAHO, WHO

Parámetros epidemiológicos	1990	2000	2006
Muertes anuales	>45,000	21,000	12,500
Casos humanos de infección	30 millones	18 millones	15 millones
Nuevos casos anuales	700,000	200,000	41,200
Población en riesgo	100 millones	40 millones	28 millones
Distribución	21 países	19 países	18 países



INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS

- **INDICADORES ENTOMOLÓGICOS**
- **INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS**
- **INDICADORES SEROEPIDEMIOLÓGICOS**
- **INDICADORES DE PROCESO EN CONTROL y VIGILANCIA**



INDICADORES ENTOMOLÓGICOS (calculados por especie vectora, lugar y tiempo)

- **Índice de infestación domiciliar:** $\text{N}^\circ \text{ de unidades domiciliarias infestadas por triatominos} / \text{N}^\circ \text{ de unidades domiciliarias examinadas} \times 100$
- **Índice de dispersión:** $\text{N}^\circ \text{ de unidades territoriales infestadas por triatominos} / \text{N}^\circ \text{ de unidades territoriales examinadas} \times 100$
- **Índice de colonización:** $\text{N}^\circ \text{ de unidades domiciliarias con ninfas de triatominos} / \text{N}^\circ \text{ de unidades domiciliarias infestadas por triatominos} \times 100$
- **Índice de infección natural:** $\text{N}^\circ \text{ de triatominos infectados por T.cruzi} / \text{N}^\circ \text{ de triatominos examinados} \times 100$



INDICADORES SEROEPIDEMIOLÓGICOS

- Seroprevalencia de infección tripanosómica en un grupo etéreo definido, expresada en porcentaje.

INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS

- Incidencia de casos agudos de Chagas en determinado tiempo y lugar, con adecuada investigación epidemiológica.



METAS y TIEMPOS (I)

- Eliminación de transmisión por *T.infestans*:

Argentina

Perú

Bolivia

- Eliminación de transmisión por *R.prolixus*:

El Salvador

Honduras

Nicaragua

México



METAS y TIEMPOS (2)

- Eliminación de transmisión por ***T.dimidiata***:
Ecuador
- Eliminación de transmisión por vectores autóctonos:
Centroamérica con ***T.dimidiata***
Norte de Sudamérica con ***R.prolixus***
México con triatomos autóctonos
- Eliminación de transmisión por visita de triatomos autóctonos:
Panamá con ***R.pallescens***
Otras áreas puntuales y otros vectores



METAS y TIEMPOS (3)

- Desarrollo de vigilancia/prevencción en la Cuenca Amazónica para la prevención y/u oportuno diagnóstico y tratamiento de casos de Chagas contraídos en el ciclo silvestre extradomiciliar.

