



DECÁLOGO BÁSICO DE LA ATENCIÓN DE CHAGAS A NIVEL PRIMARIO PARA LA AMAZONIA

El Panel Técnico de la 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, los días 27 y 28 de agosto de 2014, elaboró este decálogo básico de lo que el médico clínico, que trabaja en la Subregión Amazónica, debe tomar en cuenta para bienestar y adecuada atención de los pacientes infectados por *Trypanosoma cruzi*:

1. La etiología chagásica debe ser investigada, en todo paciente con cuadros clínicos compatibles que sugieran en la Subregión Amazónica esta infección, ya que la Amazonia es un área endémica de esta zoonosis.
2. Si bien el diagnóstico más frecuente es en la etapa aguda, por vía vectorial (inclusive como enfermedad laboral propia del "extractivismo", caza y pesca) u oral, es importante que se insista en la detección de los casos crónicos, que por desconocimiento del personal de salud y/o inexpresividad clínica suelen pasar desapercibidos.
3. Se debe tener en cuenta que el diagnóstico laboratorio/etiológico proactivo es la principal vía de detección de las personas infectadas ya que la enfermedad de Chagas, en la mayor parte o durante toda su evolución pasa desapercibida por ser asintomática u oligosintomática. Esto no implica que el paciente carezca de lesiones ya establecidas. En el diagnóstico serológico se recomienda el empleo de los patrones internacionales disponibles en OMS o por su intermedio.
4. Existe consenso en que la mayoría de estos pacientes deben ser atendidos en el primer nivel de atención, que cuente con recurso humano capacitado y tecnología adecuada y básica (ej. Electrocardiograma), y un sistema de referencia y contrarreferencia disponible, que en el caso amazónico está especialmente condicionado por factores de comunicación y transporte.

5. Un cuadro de síndrome febril prolongado, especialmente cuando existe un antecedente clínico-epidemiológico, puede ser enfermedad de Chagas aguda o de reactivación, y deberán tomarse las medidas diagnósticas para confirmar o descartar esta hipótesis. Para el caso agudo de origen vectorial, oral o transfusional deberán generar una respuesta sistémica que aborde prevención y control en la localidad de ocurrencia.

6. Todo paciente con diagnóstico de Chagas, en cualquier etapa de su dolencia, debe recibir una completa atención acorde con las recomendaciones vigentes a nivel nacional e internacional (1), que incluye el beneficio de recibir un tratamiento etiológico (tripanocida), correctamente indicado, controlado y evaluado. Por otra parte, todos los casos agudos, crónicos recientes, pediátricos, jóvenes y casos crónicos con reactivación por inmunocompromiso son **indicación absoluta** de tratamiento.

7. Los individuos infectados por *Trypanosoma cruzi* que recibieron un tratamiento etiológico correcto, pueden curar o mejorar sensiblemente su evolución, previniendo la morbi-mortalidad. El efecto curativo en niños y jóvenes, eliminándolos como reservorios, genera nuevas cohortes de futuros donantes de sangre u órganos, y de gestantes libres de infección, previniendo la transmisión por estas vías.

8. La comunicación al paciente del diagnóstico y sus intervenciones terapéuticas, con sus atributos y limitaciones, debe ser clara, completa y prospectiva, dejando a la persona ubicada, consciente de su situación y necesidades de consulta y control posterior. Es deseable la intervención de profesionales de apoyo (asistente social, psicólogo, enfermera, etc.) para optimizar la calidad de la atención.

9. Todo donante de sangre u órganos o personas captadas en estudios poblacionales, con tamizaje serológico positivo, debe ser informado y asesorado de su probable diagnóstico, y obligatoriamente derivado a consulta y/o servicio de referencia para confirmación/exclusión serológica, y en caso de confirmación diagnóstica definitiva, ejecución de completa atención médica.

10. Se destaca la importancia de la notificación obligatoria de los casos de Chagas diagnosticados (agudos y/o crónicos según normativas nacionales vigentes), a los efectos de contar con la información imprescindible sobre el estado de la endemia y su actividad, para generar las condiciones de planificación de acciones y toma de decisiones de Salud Pública.

La adecuada atención de las personas infectadas con Trypanosoma cruzi, además de su presupuesto ético y social, se considera una acción estratégica esencial para el control integral de la Enfermedad de Chagas, dirigida hacia su objetivo final de eliminación como problema de Salud Pública.

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

Lic.Marcelo Abril

Dr.Renato Vieira Alves

Dr.Eros Antonio de Almeida

Dra.Mayara Maia Biva

Dra.Valeria Castro

Dra.Jane Costa

Dr.Jose Rodrigues Coura

Dr.Martín Clendenes Alvarado

Dr.Joao Carlos Pinto Dias

Dra.Angela Cristina Verissimo Junqueira

Dr.Alejandro Luquetti

Dr.Jorge Martín

Dra.Ana Yece Neves Pinto

Dr. José Prado

Dr. Fred Luciano Neves Santos

OPS/OMS

Dr. Roberto Salvatella Agrelo

Dr. Pedro Albajar Viñas

Dr. Mario Masana Wilson