



Algoritmo Chagas

Iniciativa ETMI-Plus 2025

19 de Agosto del 2025

ETMI-Plus

Las metas de impacto para la eliminación que se han definido son:

- Reducir la tasa de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la prevalencia del antígeno de superficie de VHB (HBsAg) en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos.
- **Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.**



Metas programáticas para Chagas

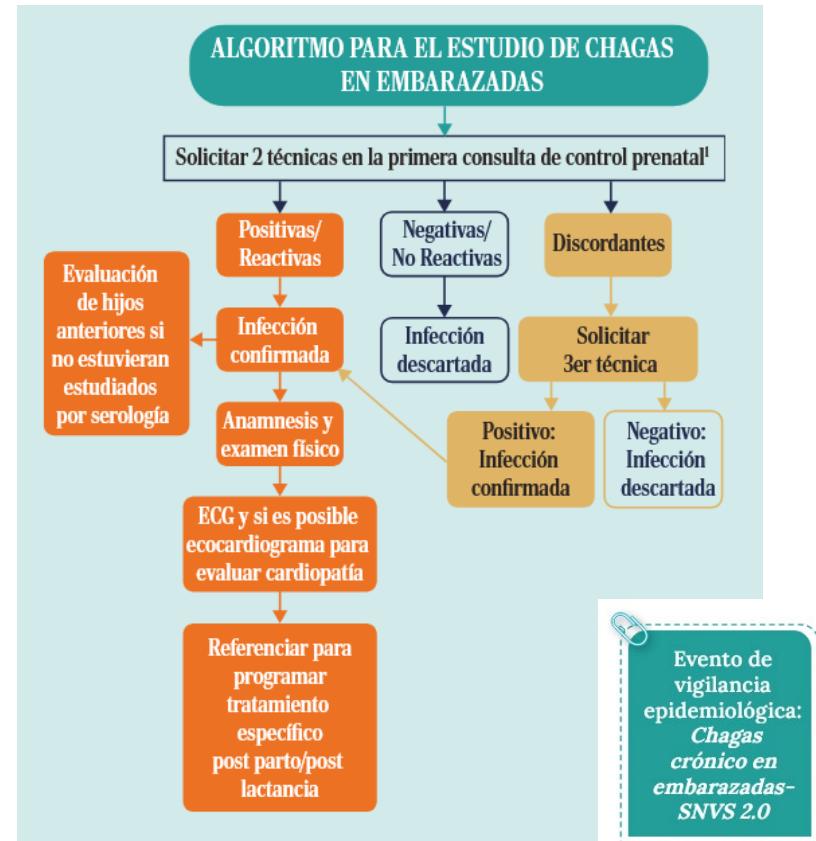
- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de las embarazadas.
- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de los recién nacidos de embarazadas seropositivas.
- Aumentar a un 90% o más el tratamiento post gestacional de las embarazadas detectadas.



Algoritmo en embarazadas

El estándar diagnóstico considera como positiva a una persona que tenga dos resultados reactivos de pruebas de diferentes principios y antígenos, entre las duplas: ELISA-HAI; ELISA-IFI; HAI-IFI. Las pruebas deben ser realizadas en paralelo y en caso de que sólo una resulte reactiva, se agrega una tercera que no haya sido utilizada en el primer procesamiento.

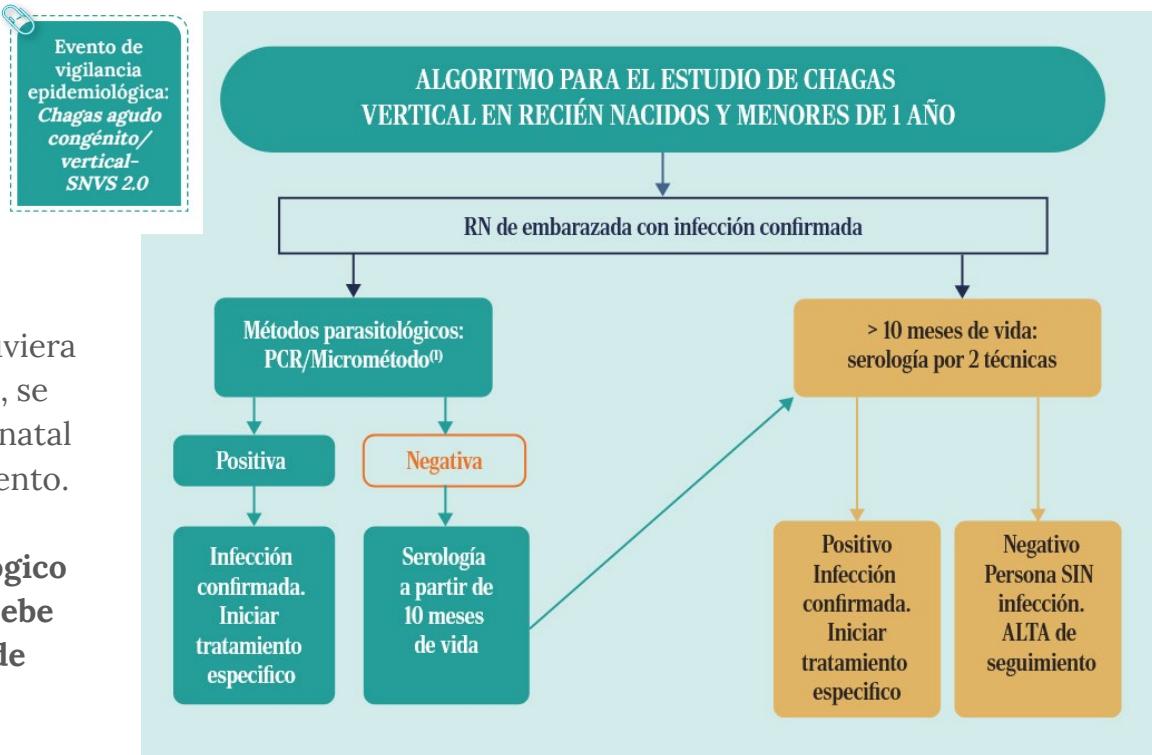
El tratamiento no está indicado durante el embarazo, se debe articular para seguimiento y tratamiento posterior al parto.



Algoritmo en recién nacidos

PCR se refiere exclusivamente a la técnica de PCR en tiempo real que amplifica ADN satellite de *T. cruzi* aprobadas por la ANMAT. Si no estuviera disponible y se utiliza micrométodo, se sugiere realizarlo antes del alta neonatal o lo más cercanos posible al nacimiento.

RN negativo por método parasitológico es un resultado no conclusivo, se debe controlar a partir de los 10 meses de vida por serología.





Tratamiento de Chagas

- Drogas disponibles: Beznidazol y Nifurtimox. Provistas por el Estado Nacional.
- Toda mujer que recibió un resultado positivo en el embarazo debe acudir al sistema de salud para recibir orientación médica sobre el tratamiento. No hay contraindicación de recibir el tratamiento durante el periodo de lactancia y es importante que se realice antes de un nuevo embarazado.
- Todas las guías y recomendaciones actuales coinciden en indicar que los niños y adolescentes con Chagas deben ser tratados lo más precozmente posible, dado que presentan menos efectos adversos y mejor respuesta terapéutica (reducción de los títulos serológicos/seroconversión).
- En adultos con infección crónica sin síntomas el tratamiento ayuda a prevenir la aparición de complicaciones cardiacas y digestivas. Personal de salud debe informar y acompañar el tratamiento debido a la aparición de efectos adversos que ocasionan abandono o rechazo.



Reflexiones

- El perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas se modificó y la transmisión por vía vertical durante el embarazo y/o parto se convirtió en la principal vía de transmisión en nuestro país.
- La pérdida de seguimiento de niños expuestos (bebés nacidos de personas embarazadas positivas) constituye uno de los principales problemas actuales para el acceso al diagnóstico y tratamiento, significando oportunidades perdidas para prevenir las formas crónicas de la enfermedad a nivel individual y evitar la transmisión a nuevas generaciones.
- Es necesario informar a las madres con resultados positivos antes del alta de la maternidad para que pueda confirmar si su bebé tiene o no la infección y para consultar por su tratamiento. Fortalecer al primer nivel de atención en un abordaje materno infantil y sumar a primera infancia y ginecología permitiría disminuir la perdida de seguimiento y aumentar el acceso a un tratamiento oportuno.

Muchas gracias.



Ministerio de Salud
República Argentina