

Introducción

La inmigración y los movimientos poblacionales han introducido en nuestra área geográfica nuevas patologías, tales como la enfermedad de Chagas. Enfermedad parasitaria endémica en América Latina, causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Los transmisores del parásito, comúnmente conocidos como *vinchucas*, viven en las grietas de las paredes y tejados de las viviendas de adobe, propias de las zonas rurales y barrios pobres de las ciudades de Latinoamérica.

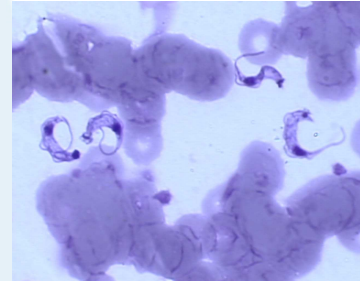
La principal vía de transmisión es la picadura del vector, puesto que introduce el parásito al defecar en el momento de la picadura, al frotarla se favorece la penetración del parásito. En los países no endémicos las vías de transmisión que adquieren más importancia son, sin embargo, la vía transplacentaria, las transfusiones de sangre contaminada y los transplantes de órganos.

Evolución de la enfermedad, en ausencia de tratamiento:

- **Fase Aguda:** fiebre, ganglios, hepatoesplenomegalia leve, inflamación e induración de la picadura (chagoma). Estos síntomas desaparecen espontáneamente y pueden confundirse con otras patologías.
- **Fase Intermedia:** asintomática de duración variable: de 10 a 20 años.
- **Fase Crónica:** entre 20% y 30% de los pacientes desarrollan lesiones irreversibles en corazón, esófago o colon. El fallo cardíaco es la causa de muerte más frecuente entre jóvenes adultos de los países endémicos.



Vinchuca



T. Cruzi

Objetivo

- Conocer la seroprevalencia a *T. cruzi* en gestantes procedentes de zonas endémicas atendidas en nuestro hospital
- Diagnosticar las infecciones congénitas en neonatos nacidos de las gestantes seropositivas.

Material y Métodos

- Se estudió los Ac. anti-*T. cruzi* a las gestantes procedentes de América Latina atendidas en nuestro hospital durante los años 2005–2006.
- A los recién nacidos de madres seropositivas se les realizaron controles durante las primeras 48 horas de vida, y a los 3, 6 y 12 meses de edad
- Estos controles consistieron en: el estudio serológico mediante técnica de Elisa (*Biokit, Chagas*) y la determinación de la presencia del parásito en sangre mediante técnica de *PCR* en tiempo real.

Resultados

442 Gestantes estudiadas (Ecuador 40%, Bolivia 16%, Perú 13%, Colombia 10%, otros 21%)

17 gestantes seropositivas (3,8%): 100% bolivianas

17 recién nacidos seropositivos

3 recién nacidos no acuden a control

11 recién nacidos. Se negativizan los anticuerpos entre los 6-12 meses descartando infección

3 recién nacidos diagnosticados de infección congénita (17,6%)

1 recién nacido presenta Ac. positivos y PCR positivos en el 1er control

2 recién nacidos presentan Ac. Positivos que se mantienen durante el 1er año de vida

Conclusión

- Vista la prevalencia de la enfermedad de Chagas (3,8%) entre las gestantes latinoamericanas de nuestra área de influencia, está justificado el estudio a todas las gestantes procedentes de los países antes mencionados.
- Este estudio permitirá tratar los casos de transmisión vertical de la enfermedad (17,6%) entre los recién nacidos en nuestro hospital.
- El retorno de las familias a sus respectivos países de origen, dificulta en algunos casos (17%) el seguimiento de los recién nacidos.
- Se instauró tratamiento con benznidazol a los 3 neonatos infectados. La respuesta al tratamiento fue buena.