

Impacto del tratamiento en niñas y mujeres en edad fértil para prevenir la transmisión del Chagas congénito



**Centro de Referencia para la
Enfermedad de Chagas de la Ciudad
de Buenos Aires.**

Resolución 1514 /SS/ 2001



**Servicio de Parasitología-Chagas
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"
Buenos Aires, Argentina
Centro Colaborador OPS / OMS en
Enfermedad de Chagas Pediátrica (2016)**



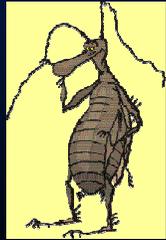
**Dr. Guillermo Moscatelli
Médico Pediatra
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"
Investigador de CONICET
Docente UBA**

ESTADO DE SITUACIÓN

- La enfermedad de Chagas continúa siendo la principal endemia parasitaria en la Argentina.
- Dificultades para el control vectorial.
- Poco interés por parte del sistema de salud de ocuparse de los niños y adultos infectados.
- El Chagas también es un problema ambiental y de hábitat.
- Consolida la inequidad social por discriminación.
- Genera costos evitables al sector sanitario.



LA ENFERMEDAD DE CHAGAS COMO UNA PEDIÁTRICA



Impact of migration on the occurrence of new cases of Chagas disease in Buenos Aires city, Argentina

Guillermo Moscatelli, Facundo García Bournissen, Héctor Freilij, Ada Berenstein, Ana Tarlovsky, Samanta Moroni, Griselda Ballering, Miguel Biancardi, Susana Siniawski, Marta Schwarcz, Susana Hernández, Andrés Espejo Cozzi, Jaime Altcheh

Parasitology Service, "Ricardo Gutiérrez" Children Hospital, Buenos Aires, Argentina

Key words: chagas disease; congenital infection; dry blood spots; epidemiology; parasitology; neglected diseases; paediatrics

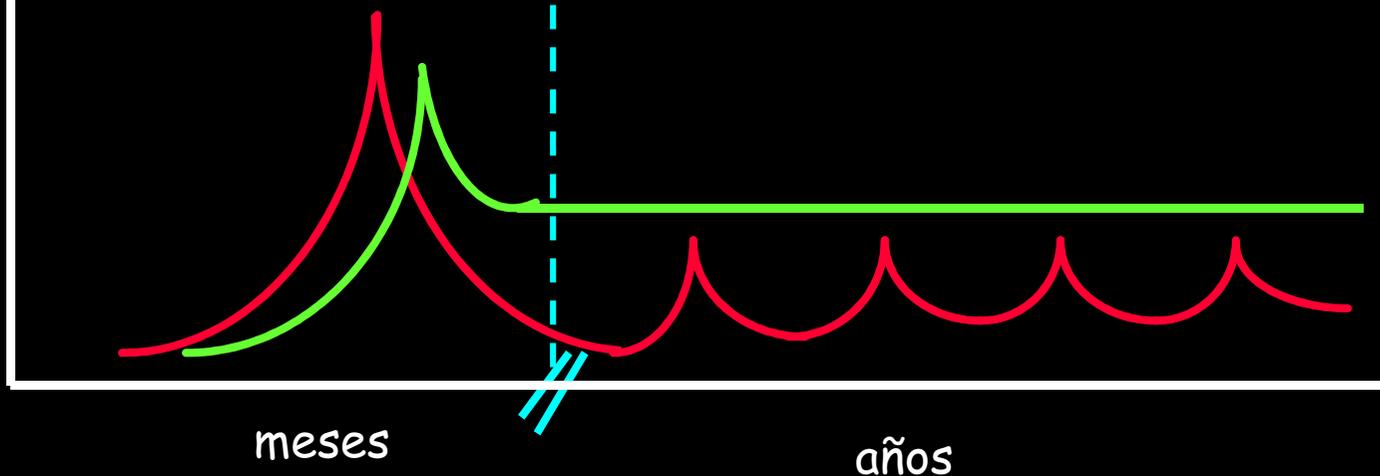
J Infect Dev Ctries 2013; 7(8):635-637.doi:10.3855/jidc.2930

Fase Aguda

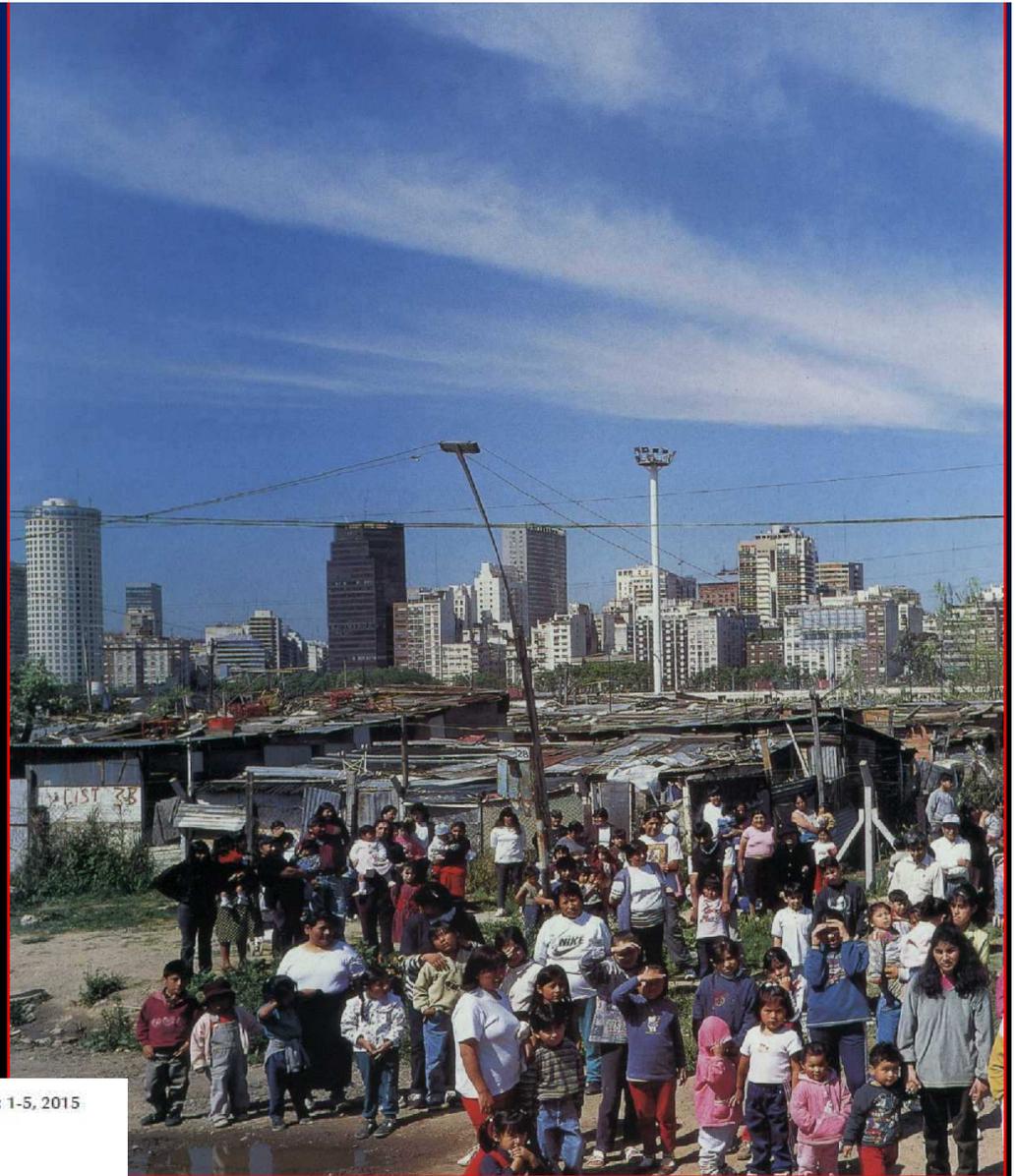
Parasitemia

Fase Crónica

Anticuerpos



Personas infectadas que migran desde área endémica urbanizan la enfermedad de Chagas, generando casos autóctonos.



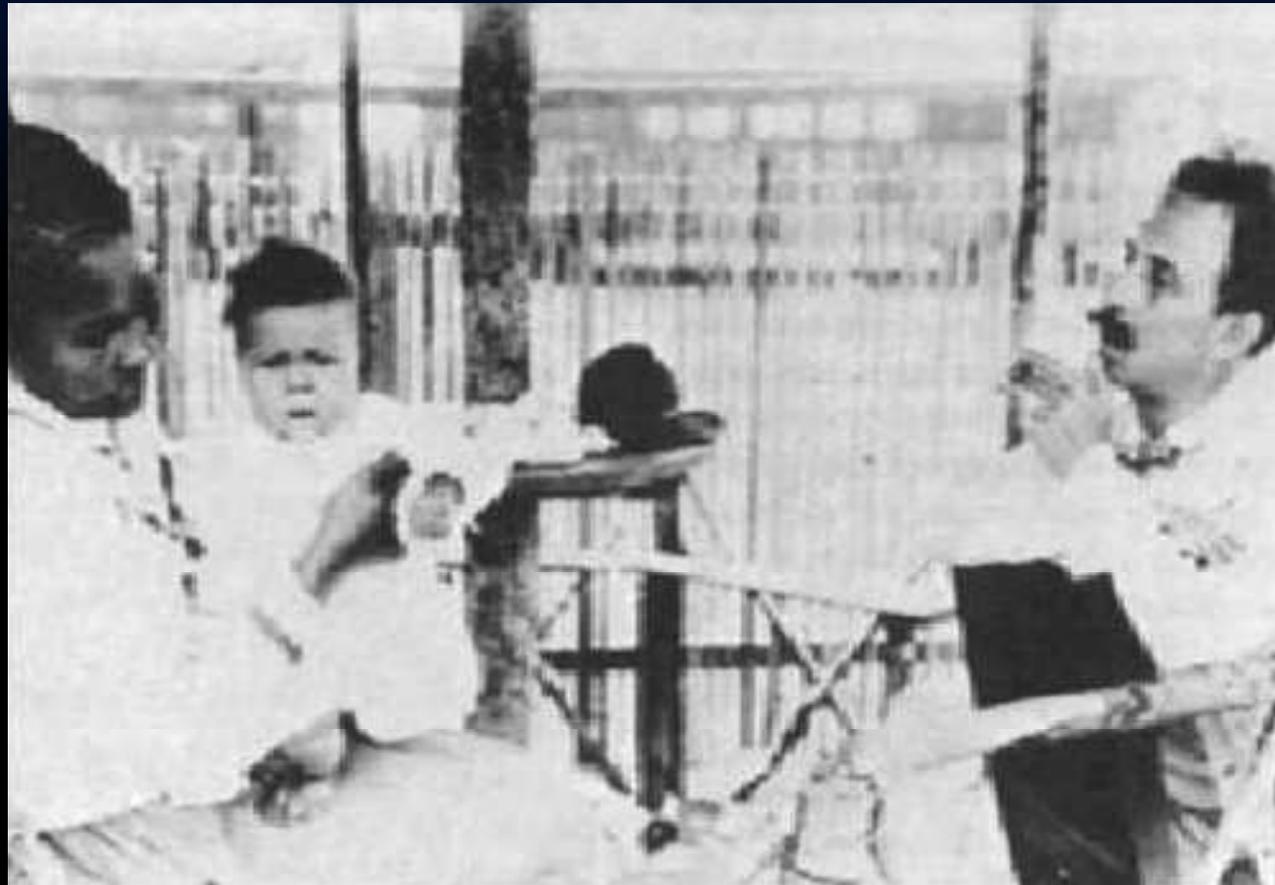
Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 1-5, 2015

Urban Chagas disease in children and women in primary care centres in Buenos Aires, Argentina

Guillermo Moscatelli¹*, Ada Berenstein², Ana Tarlovsky³, Susana Siniawski², Miguel Biancardi¹, Griselda Ballering¹, Samanta Moroni¹, Marta Schwarcz⁴, Susana Hernández⁴, Facundo García-Bournissen¹, Andrés Espejo Cozzi⁴, Héctor Freilij¹, Jaime Altcheh¹

¹Ricardo Gutiérrez Children's Hospital, Department of Parasitology and Chagas, Buenos Aires, Argentina ²Primary Care Centre, Community Action Centre 15, Buenos Aires, Argentina ³Primary Care Centre, Community Action Centre 11, Buenos Aires, Argentina ⁴Interamerican Open University, Centre of Studies on Human Science and Health, Buenos Aires, Argentina

Un adulto con enfermedad de Chagas es un niño no tratado



El vector



"Nuevo vector"



Nuevo caso





Una madre con enfermedad de Chagas crónica puede transmitir el *T. cruzi* en uno o más embarazos.





"Falleció de algo del corazón"



"Ni idea, vive en Cochabamba, Bolivia"



"En el embarazo me dio positivo el Chagas"





Tratamiento

Benznidazol (Abarax[®], ELEA)

Dosis: 5-8 mg/Kg/día en 2 dosis.

Presentación: comp. ¿12.5?, 50 y 100 mg.

Nifurtimox (Lampit[®], Bayer)

Dosis: 10-15 mg/Kg/día en 3 dosis.

Presentación: comprimidos 120 mg.

Duración: ¿60 días?



Prevention of congenital Chagas through treatment of girls and women of childbearing age

Guillermo Moscatelli¹*, Samanta Moroni, Facundo García-Bournissen, Griselda Ballering, Margarita Bisio, Héctor Freilij, Jaime Altcheh

Department of Parasitology and Chagas, Ricardo Gutiérrez Children's Hospital, Buenos Aires, Argentina

MUJERES TRATADAS n:23

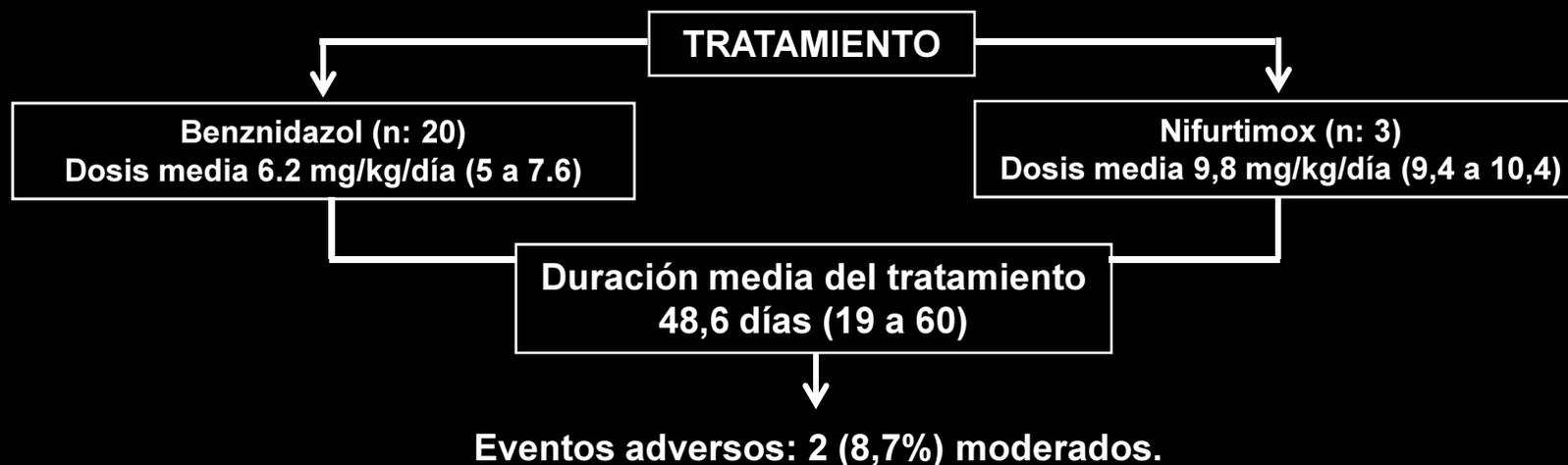
Edad al tratamiento: media 23.6 años (9 a 34).

Tiempo medio entre tratamiento y nacimiento del hijo: 5 años (1 a 8).

Nacionalidad de la madre: 14 (60.8%) en Argentina y 9 (39.2%) en Bolivia.

Lugar de residencia: Buenos Aires, Argentina.

Visitó zona endémica previo al tratamiento: 16 (69.5%).



**Buena respuesta
terapéutica:
Serorreducción**

**Negativización de
la qPCR post
tratamiento**

Edad al tratamiento (años)	Elisa		HAI		qPCR	
	Diagnóstico	PosTto	Diagnóstico	PosTto	Día 0	3 años
8	3,1	1,6	256	64	ND	ND
9	3,5	Neg	256	Neg	Pos	Neg
11	10,6	4,1	64	64	Pos	Neg
11	6,4	6,7	64	64	Pos	Neg
12	8,9	6,2	256	512	Pos	Neg
13	11	2,8	128	Neg	Pos	Neg
13	10,5	5,4	256	16	Pos	Neg
14	12,7	6,4	1024	64	Pos	Neg
14	3,1	2,5	16	32	Neg	Neg
14	7,4	5,1	64	Neg	Pos	Neg
14	8,1	4,3	128	16	Neg	Neg
16	11,7	5,8	1024	2048	ND	ND
19	8	5,6	128	32	Pos	Neg
20	12,4	5,4	1024	256	Pos	Neg
20	12,5	6,5	4096	128	Pos	Neg
20	10,6	3,9	128	32	Pos	Neg
21	12	10,2	512	128	Pos	Neg
24	10,8	8,5	512	64	ND	ND
29	11,6	5,2	1024	256	Pos	Neg
31	11,4	5,4	512	512	ND	Neg
33	11,8	3,1	512	64	Neg	Neg
33	10	6,3	256	1024	ND	ND
34	12,1	3,7	2048	256	Pos	Neg

Punto final

- 28 niños de 23 madres fueron evaluados. 19 madres tuvieron 2 hijos y 1 madre tuvo 3 hijos.
- Todos los hijos fueron evaluados.
- Parasitemia (microscopio) durante los primeros 3 meses de vida fueron negativos.
- Todos los niños fueron evaluados a los 8 meses con serología para *T. cruzi* (ELISA y HAI), siendo negativo en todos los casos.

No hubo infección congénita.

Etiological treatment of young women infected with *Trypanosoma cruzi*, and prevention of congenital transmission

Tratamento etiológico de mulheres jovens infectadas com *Trypanosoma cruzi* e prevenção da transmissão congênita

Sergio Sosa-Estani^{1,2,3}, Estela Cura⁴, Elsa Velazquez⁵,
Cristina Yampotis⁶ and Elsa Leonor Segura^{3,5}

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS | NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Trypanocide Treatment of Women Infected with *Trypanosoma cruzi* and Its Effect on Preventing Congenital Chagas



Diana L. Fabbro¹, Emmaria Danesi², Veronica Olivera¹, Maria Olenka Codebó³, Susana Denner¹,
Cecilia Heredia², Mirtha Streiger¹, Sergio Sosa-Estani^{2,3*}

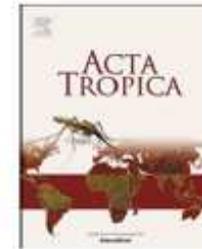
¹ Centro de Investigaciones sobre Endemias Nacionales (CIEN) - Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas- Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina,
² Centro Nacional de Diagnóstico e Investigaciones Endemo-epidémicas, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), Buenos Aires, Argentina,
³ Instituto Nacional de Parasitología (INP), "Dr Mario Fatala Chaben", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Malbrán, Buenos Aires, Argentina



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Acta Tropica

journal homepage: www.elsevier.com/locate/actatropica



Short communication

Prevention of congenital Chagas disease by Benznidazole treatment in reproductive-age women. An observational study

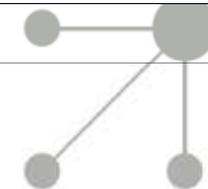
María G. Álvarez, Carlos Vigliano, Bruno Lococo, Graciela Bertocchi, Rodolfo Viotti*

Cardiology Department, Chagas Disease Section, Eva Perón Hospital, Buenos Aires, Argentina



analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ORIGINAL

Seroprevalencia y transmisión vertical de enfermedad de Chagas en una cohorte de gestantes latinoamericanas en un hospital terciario de Madrid[☆]

Laura Francisco-González^{a,*}, Teresa Gastañaga-Holguera^b,
Beatriz Jiménez Montero^a, Zarife Daoud Pérez^a, Marta Illán Ramos^a,
Paloma Merino Amador^c, Miguel Ángel Herráiz Martínez^b y José Tomás Ramos Amador^a

Chagas

ETMI PLUS

Marco para la eliminación de
la **transmisión maternoinfantil**
del VIH, la sífilis, la hepatitis
y la enfermedad de Chagas



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

ADOLESCENCIA Y ETAPA PREVIA AL EMBARAZO

- Campañas de información, educación y comunicación dentro de la iniciativa ETMI-plus en relación a la prevención de infecciones
- Diagnóstico y tratamiento de las niñas y de las mujeres en edad fecunda con la infección por *Trypanosoma cruzi*

EMBARAZO

- Aumento del acceso temprano a la atención prenatal
- Manejo del embarazo no planificado
- Provisión adecuada de un paquete básico de atención prenatal que abarque la promoción de la participación masculina
- Acceso a casos de violencia de género y medidas de prevención y protección
- Tamizaje serológico sistemático para la detección de la infección por el VIH y la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B (AgHBs) cuando lo exija la política nacional
- Orientación acerca de la importancia de administrar puntualmente una dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B
- Vacunación contra la hepatitis B, si no completa el esquema y si está en situación de alto riesgo (por ejemplo, más de una pareja sexual durante los seis meses anteriores, ITS, usuarios de drogas intravenosas, pareja positiva para AgHBs)
- Tratamiento y seguimiento de las embarazadas con resultados serológicos que indiquen:
 - ◇ infección por el VIH (tratamiento con antirretrovirales)
 - ◇ sífilis (tratamiento con bencilpenicilina benzatínica^a)
 - ◇ infección por el virus de la hepatitis B (VHB) (deben remitirse para su evaluación y para que se determine su idoneidad para el tratamiento^b)
 - ◇ infección simultánea por el VHB y el VIH (tratamiento antirretroviral a base de tenofovir + lamivudina [o emtricitabina^c])
- Seguimiento a mujer embarazada con infección chagásica

PERIODO POSNATAL MATERNO

- Acceso fácil a servicios de planificación familiar después del parto
- Tratamiento de las madres con seropositividad a *T. cruzi* después del embarazo (benznidazol y nifurtimox^d)
- En mujeres sometidas a pruebas para la detección de AgHBs: si el resultado es negativo, se aplica la vacuna contra la hepatitis B (si lo exige la política nacional); si el resultado es positivo, se remite a la paciente para su evaluación y para que se determine su idoneidad para el tratamiento^b
- En mujeres VIH seropositivas: asegurarse de que reciban atención y de que no abandonen su tratamiento



DISPATCHES

Benznidazole Treatment of Chagasic Encephalitis in Pregnant Woman with AIDS

Margarita Bisio, Jaime Altcheh, Jorge Lattner, Guillermo Moscatelli, Valeria Fink, Juan M. Burgos, Facundo García Bournissen, Alejandro G. Schijman, and Héctor Freilij

We report a case of chagasic meningoencephalitis reactivation in a pregnant woman co-infected with *Trypanosoma cruzi* and HIV that was successfully managed with benznidazole and highly active antiretroviral therapy. Early diagnosis enabled rapid specific treatment that improved the health of the patient and her baby.

Emerg Infect Dis. 2013 Sep;19(9):1490-2. doi: 10.3201/eid1909.130667.



¿Qué nos demuestra esto?



1 mes

Paciente de 33 años, nacida en Buenos Aires, HIV + Embarazada de 32 semanas, ingresa por convulsiones
No recibió transfusiones, no drogas IV, no viajó a zona endémica

VIH

700.000 partos / año

Prevalencia
0.32-0.34%



2.300 partos en mujeres con VIH

Transmisión
3-6%

70 a 120 nacidos con VIH



¿Cuántos de ellos fueron tratados?

700.000 partos / año



480.000 en sistema público

Prev.
4.6%

22.000 embarazadas con Chagas

Transmisión
5%

1100 nacidos con Chagas

1/3 diagnosticados



¿Cuántos de ellos fueron tratados?



Parasitología-Chagas



Gracias