7° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica
Córdoba, 3, 4 y 5 de abril de 2014

Mesa Redonda

Logros y nuevas propuestas de Enfermedad de Chagas

5 de abril de 8:30 a 10:00 hs

Epidemiologia de la Enfermedad de Chagas en Argentina, acciones para su control.

Cynthia Alicia Spillmann

Bioquímica - Magister en Epidemiologica y Salud Pública

Coordinadora del Programa Nacional de Chagas

Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

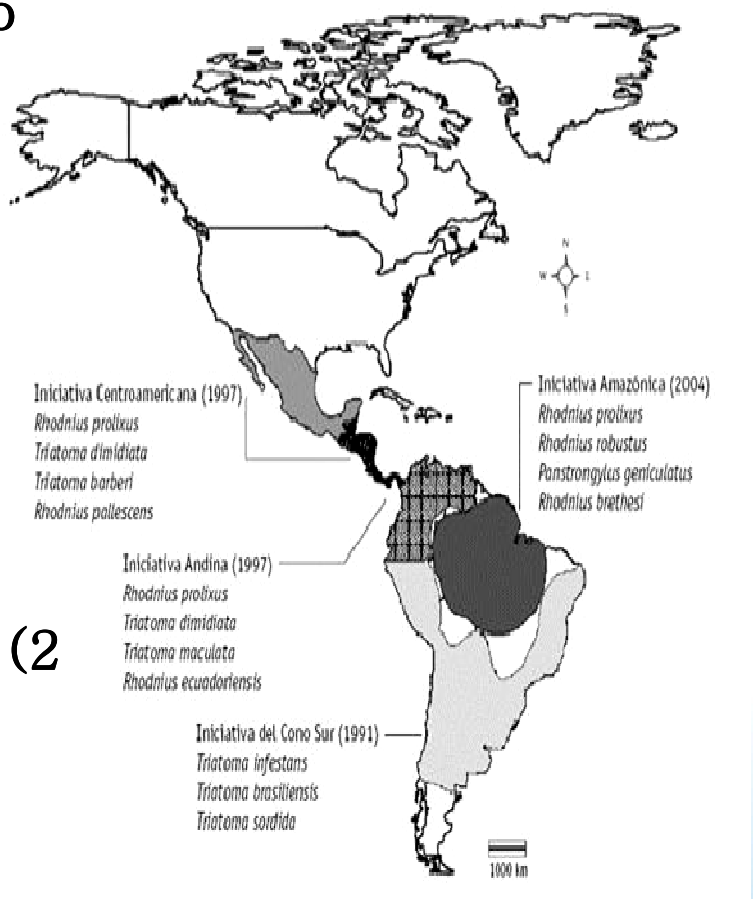
Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

AMERICA LATINA
Cambios Epidemiológicos

Desde el comienzo de la Iniciativa del Cono Sur en 1991, se logró la interrupción de la transmisión vectorial en Uruguay, Chile, Brasil , y zonas de Paraguay (la mitad del país), Argentina (7 Provincias) y Bolivia (Dpto. La Paz).

Desde la creación de las otras Iniciativas (Andina, América Central y el Caribe y Amazonia) se alcanzó interrupción de la transmisión vectorial en:

Guatemala, Honduras, El Salvador, y Perú (2 Pcias.)



Magnitud de la enfermedad de Chagas en América Latina

Es una parasitosis que por la amplitud del área que abarca y el número de infectados / enfermos y, por la gravedad de las lesiones cardíacas y de otros tipos de alteraciones que ocasiona y por su carácter endémico, es **uno de los principales problemas de salud de América Latina.**

Cifras de América Latina. Año 2012

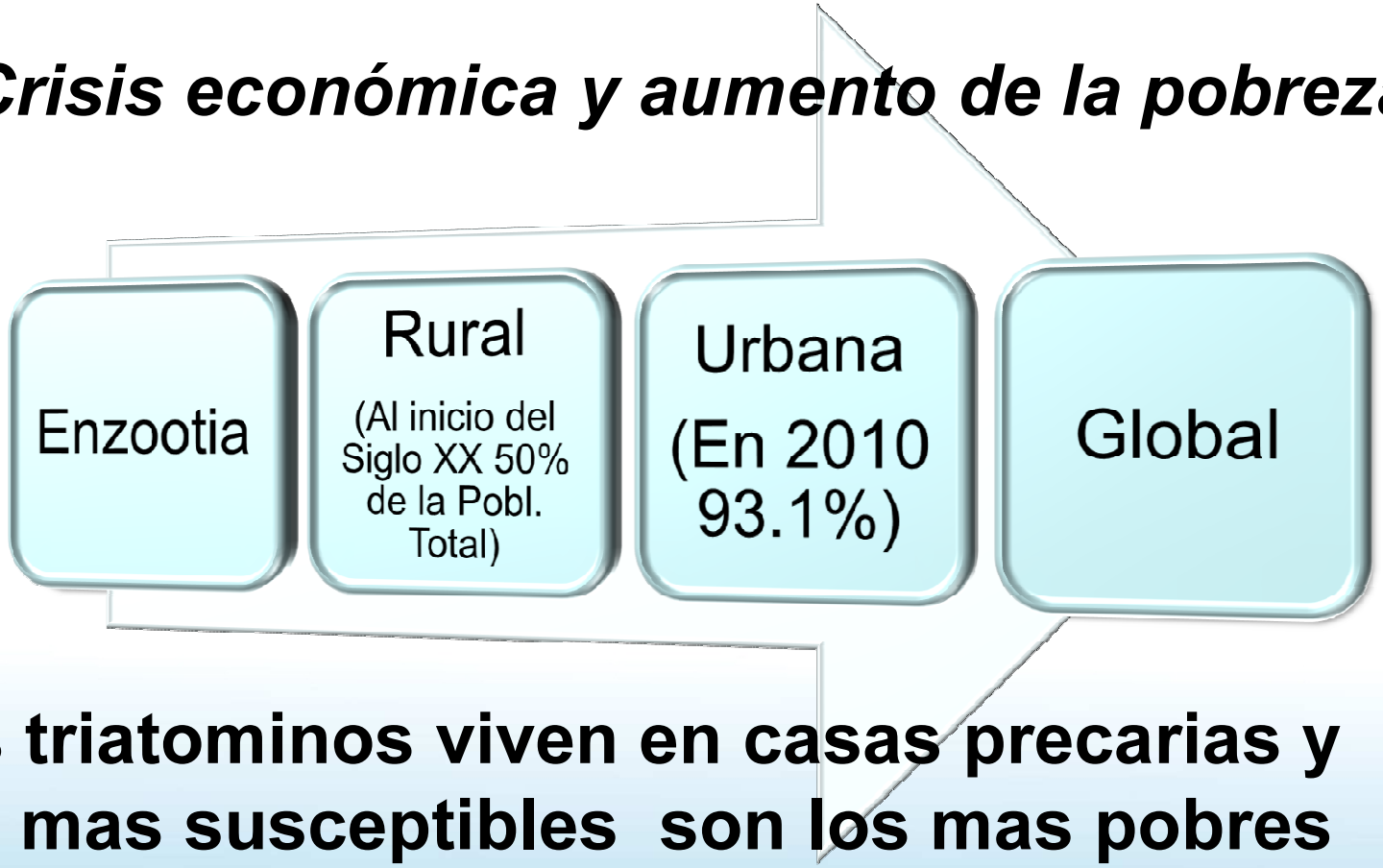
- **21 países endémicos**
- **Población en riesgo:** 65.000.000
- **Nuevos casos anuales:** 28.000
- **Muertes anuales:** 12.000

Personas infectadas:
6-8 millones en América Latina
4,5 millones en el Cono Sur (64%)
1,3 millones en Argentina (18%)

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

CAMBIOS EN EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Crisis económica y aumento de la pobreza



Los triatominos viven en casas precarias y los mas susceptibles son los mas pobres

Cuando hablamos de Chagas, hablamos de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad.

- Pobreza

PARA ALCANZAR LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS,
SU CONTROL DEBE SER DACLARADO POLITICA DE ESTADO

- Vivienda
- Educación
- Accesibilidad
- Migración
- Deforestación

Cambios epidemiológicos de la Enfermedad de Chagas

- Diversos escenarios,
- Múltiples factores (socioeconómicos, culturales, étnicos, ecológicos, etc. , etc.) que intervienen en el desarroll de esta enfermedad

⦿Requieren de un abordaje interdisciplinario e integral y no solamente desde la perspectiva biomédica.

⦿ Rec. 17 IIa.Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh.

Cambios epidemiológicos de la Enfermedad de Chagas

- Aparición de brotes de infección aguda, por transmisión oral (Ej. Amazonia, sur de Brasil, Venezuela, etc.).
- Aparición de Triatominos en áreas urbanas- periurbanas, nuevos desafíos para el control. (Ej. San Juan Argentina, Arequipa – Perú, Caracas- Venezuela, Cochabamba- Bolivia, Brasil, etc),

⦿Requieren realizar estudios para caracterizar, vector, hábitos, reservorios y medidas de control.

⦿Debe ser considerada Tb' con una ETA, además de una Zoonosis Metaxénica.

…mantener la alerta frente a la posible ocurrencia de nuevos casos y la necesidad de continuar con estrategias de vigilancia, diagnóstico y tratamiento, dada la presencia de la transmisión congénita y la eventualidad de transmisiones vectoriales accidentales desde el ciclo silvestre y otras vías emergentes. Rec. 27 y 28 IIa.Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh

Rec. 30 IIa. Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh.

- El control químico de triatominos con piretroides, es una efectiva herramienta que debe considerar:
  - técnica rigurosa
  - consideración de la situación sobre la cual se actúa
  - presencia de resistencia
  - estructura del peridomicilio
  - región en la cual se actúa
  - vigilancia activa y sostenida de la situación entre otras variables que puedan garantizar efectividad.

Rec. 31 y 32 IIa. Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh.

- El fenómeno de resistencia a insecticidas piretroides detectado en Argentina y Bolivia, no tiene causas únicas ni dependen de un único origen, y por tanto, las soluciones para cada foco no son idénticas, y deben diseñarse según el caso concreto.

- Los fenómenos de resistencia a insecticidas piretroides detectados, llaman la atención hacia la importancia y urgencia del desarrollo de nuevas herramientas tecnológicas que permitan enfrentar esta situación.

Cambios epidemiológicos de la Enfermedad de Chagas

DESAFIOS

- Implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación con un enfoque holístico.

- Investigación sobre hábitos culturales, creencias y comportamientos de diferentes grupos poblacionales, sobre la prevención ,el control y el Tto. de la ECh.
- Educación a nivel escolar para la prevención y vigilancia de la Ech.

Cambios epidemiológicos de la Enfermedad de Chagas

DESAFIOS

- Implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación con un enfoque holístico.

- Capacitación a los equipos de salud sobre la detección (signos de alarma), tratamiento y seguimiento de pacientes. (CD.50 R.17 OPS)
- **Trabajo interdisciplinario con las familias de áreas endémicas y/o de personas infectadas para generar adhesión y compromiso con el Tto. De la Ech.**
- Es necesario continuar trabajando con las Universidades de la Región, y que se reformulen y perfeccionen sus programas curriculares de pre y posgrado en temas de diagnóstico, manejo y tratamiento de ECh.

Rec. 29 IIa. Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh.

- Continuar el desarrollo de ensayos protocolizados aleatorizados en curso, que evalúan resultados de tratamiento con drogas clásicas y nuevas drogas para América Latina.

- ENTRE 1975 Y 2004, SE HAN PRODUCIDO 1556 MEDICAMENTOS , NINGUNO FUE ANTI T. cruzi. (Zackiewick 2007)

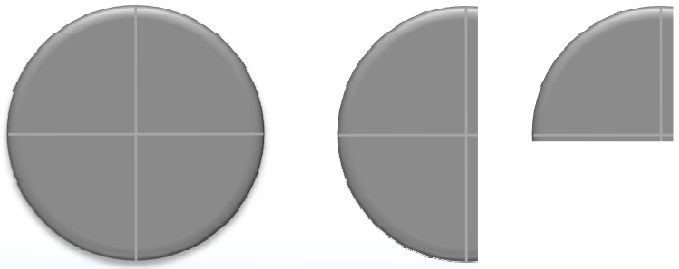
- Actualmente están disponibles Benznidazol x 12,5 mg y 100 mg(LAFEPE), 50 mg y 100 mg (ELEA). Nifurtimox x 120 mg (BAYER).

PRODUCCION DE BENZNIDAZOL

Comprimido Birranurado
facilita el ajuste posológico

50mg 25mg 12,5mg

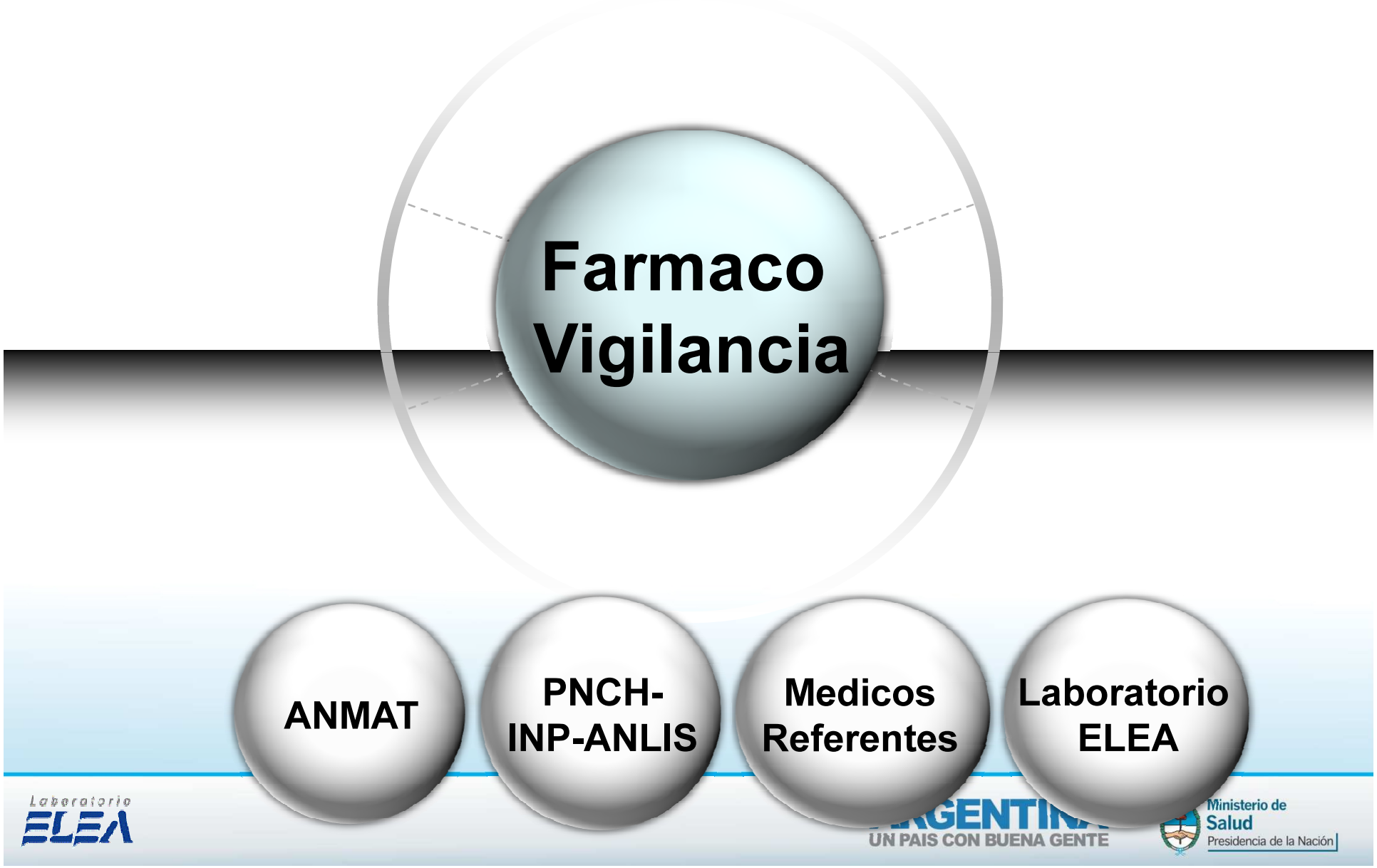
Comprimido de rápida desintegración



100mg 50mg 25mg

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE
Salud
Presidencia de la Nación

Plan de Gestion de Riesgo

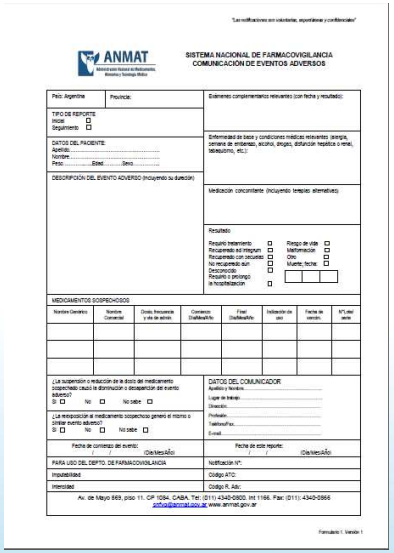


Farmacovigilancia

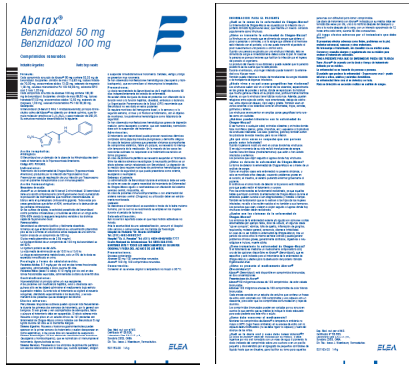
Protocolo de Farmacovigilancia

ANMAT - INP - ELEA

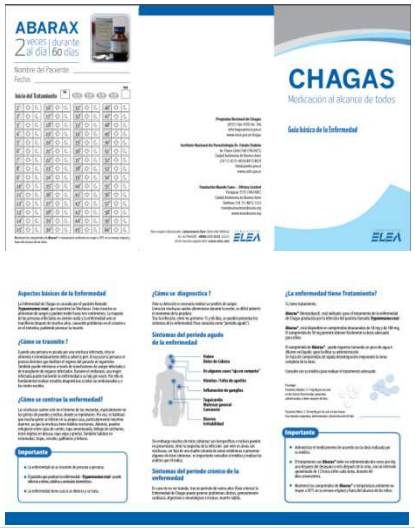
- Materiales y Capacitación
- Red Centinela - Seguimiento
- Donación 100.000 comprimidos
  - ✓1 año Julio 2012 - 2013



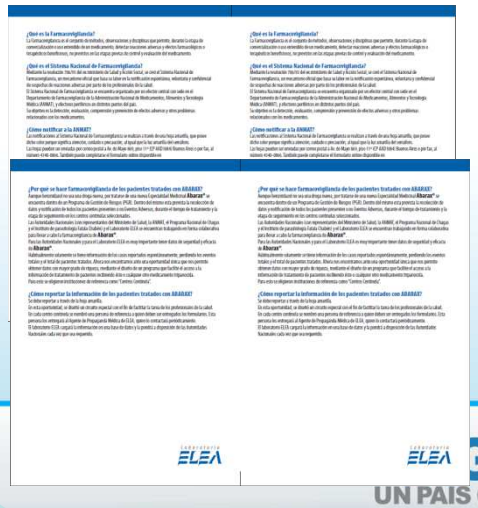
Prospecto



Folleto tríptico



Farmacovigilancia



Tarjetones

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Eventos Adversos informados

- Se informaron en total 30 EA, distribuidos de la siguiente manera: (28,8%)

Sistema	Número	Porcentaje
Piel	14	46,7%
Gastrointestinal	9	30%
Aumento FAL	3	10%
Otros	4	13,3%

Laboratorio ELEA
Conciencia por el Chagas

Conclusiones

- La tasa de EA observada, se encuentra dentro de los límites reportados en publicaciones similares: 28,8% (IC 95%: 20% - 37,6%).

- La mayoría de los eventos ocurrió antes de los 30 días.

- No se informaron eventos neurológicos centrales o periféricos.

- A la fecha aún falta recibir información de seguimiento en algunos casos.

Rec. 29 IIa. Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh.

- Evaluación de pruebas diagnósticas rápidas existentes y desarrollo de nuevas para uso en estudios poblacionales. (en desarrollo Proyectos Multicentricos).

- Desarrollo de marcadores de evolución en pacientes tratados.

Rec. 7 IIa. Reunión Sudam. Iniciativas Subregionales de ECh.

- Establecer los procesos de "recertificación" de la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* en los países o territorios que la han alcanzado, en base a la información preparada por el país y analizada en sesión de reunión anual de la iniciativa, con una periodicidad sugerida de 5 años.

Avances del
Programa Nacional de Chagas
de la República Argentina

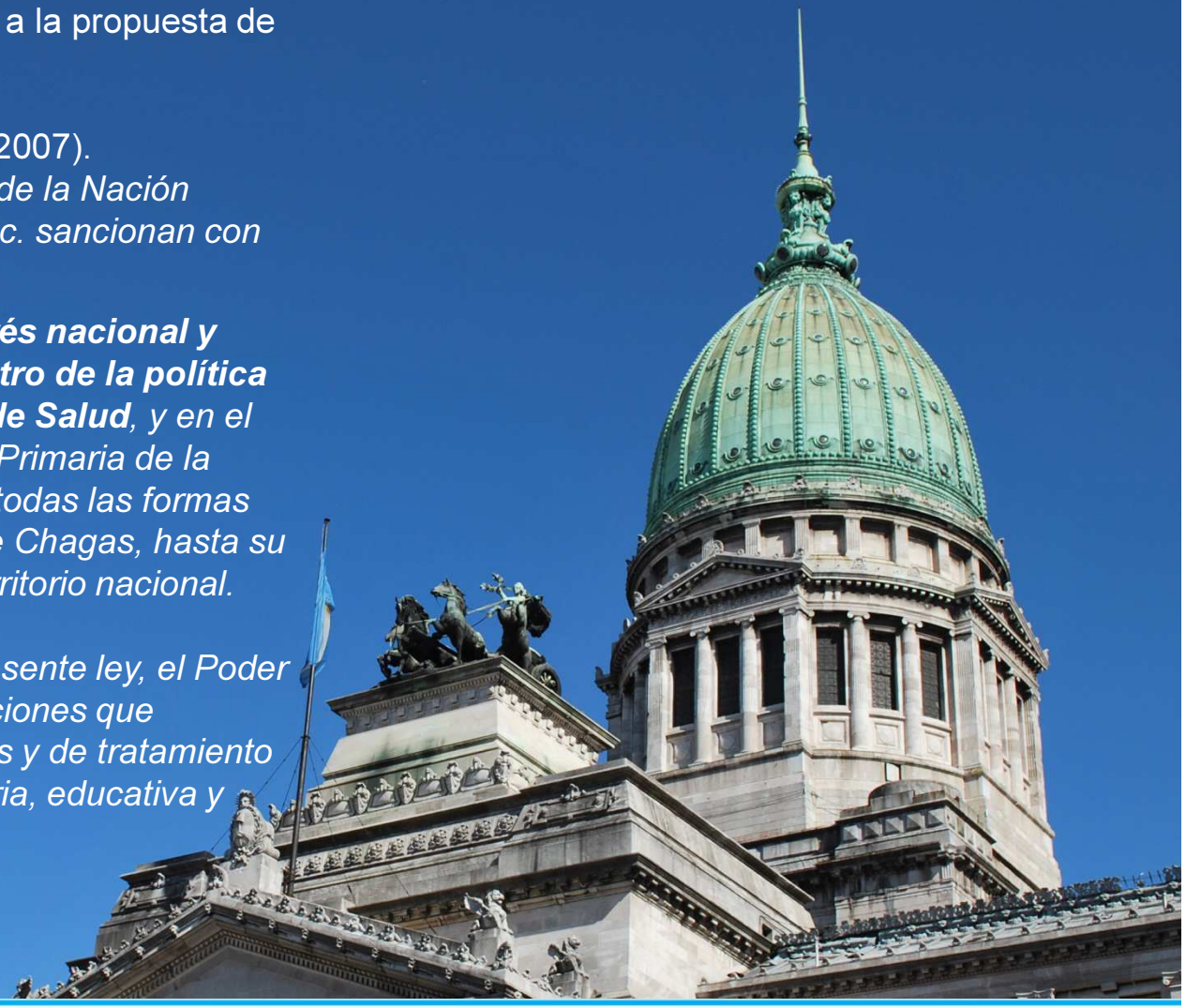
Ley 26.281

Estos son los dos primeros artículos de la ley que resumen su esencia y dan sustento a la propuesta de erradicación de vivienda rancho

Ley 26.281 (Promulgada 4 de Set./2007).
El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º - ***Declárase de interés nacional y asígnase carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud****, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.*

ARTICULO 2º - A los fines de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe desarrollar intervenciones que permitan dar respuestas preventivas y de tratamiento de índole ambiental, laboral, sanitaria, educativa y de vivienda y hábitat saludable.



Plan Nacional de Chagas 2011 – 2016

Resolución Ministerial 867/12

Objetivos Generales:

- Interrumpir la transmisión del *Trypanosoma cruzi*.
- Reducir la morbimortalidad por enfermedad de Chagas y su impacto socioeconómico.

Plan Nacional de Chagas 2011 – 2016

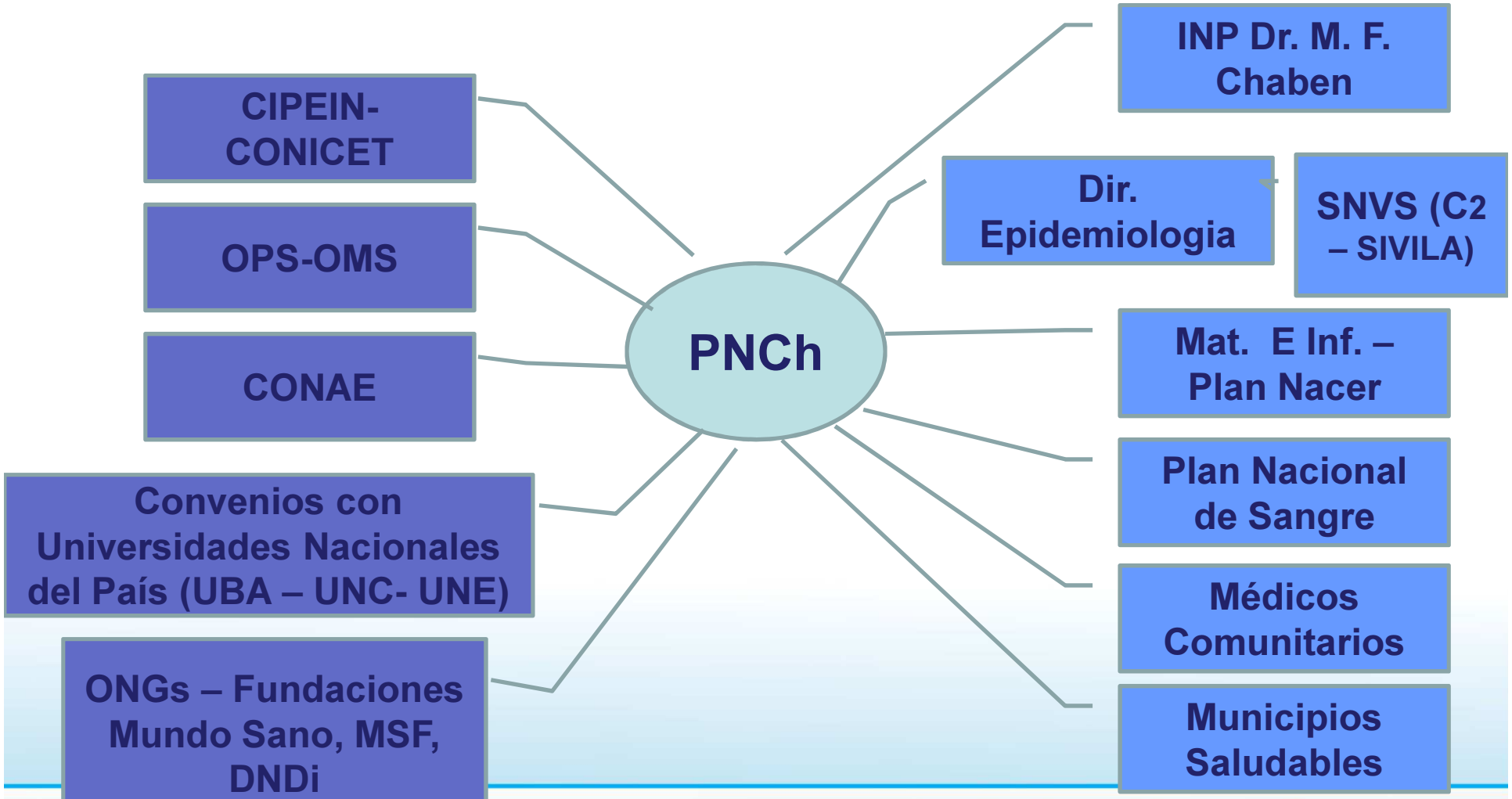
Objetivos Específicos:

- Alcanzar y sostener la interrupción de la transmisión vectorial del *T. cruzi* a través de la eliminación o reducción del vector en domicilio y peridomicilio.
- Sostener la interrupción de la transmisión por transfusión y transplantes del *T. cruzi.*
- Optimizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección congénita.
- Optimizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección aguda y crónica.
- Desarrollar y sostener estrategias generales y transversales a todo el programa.

Ejes estratégicos:

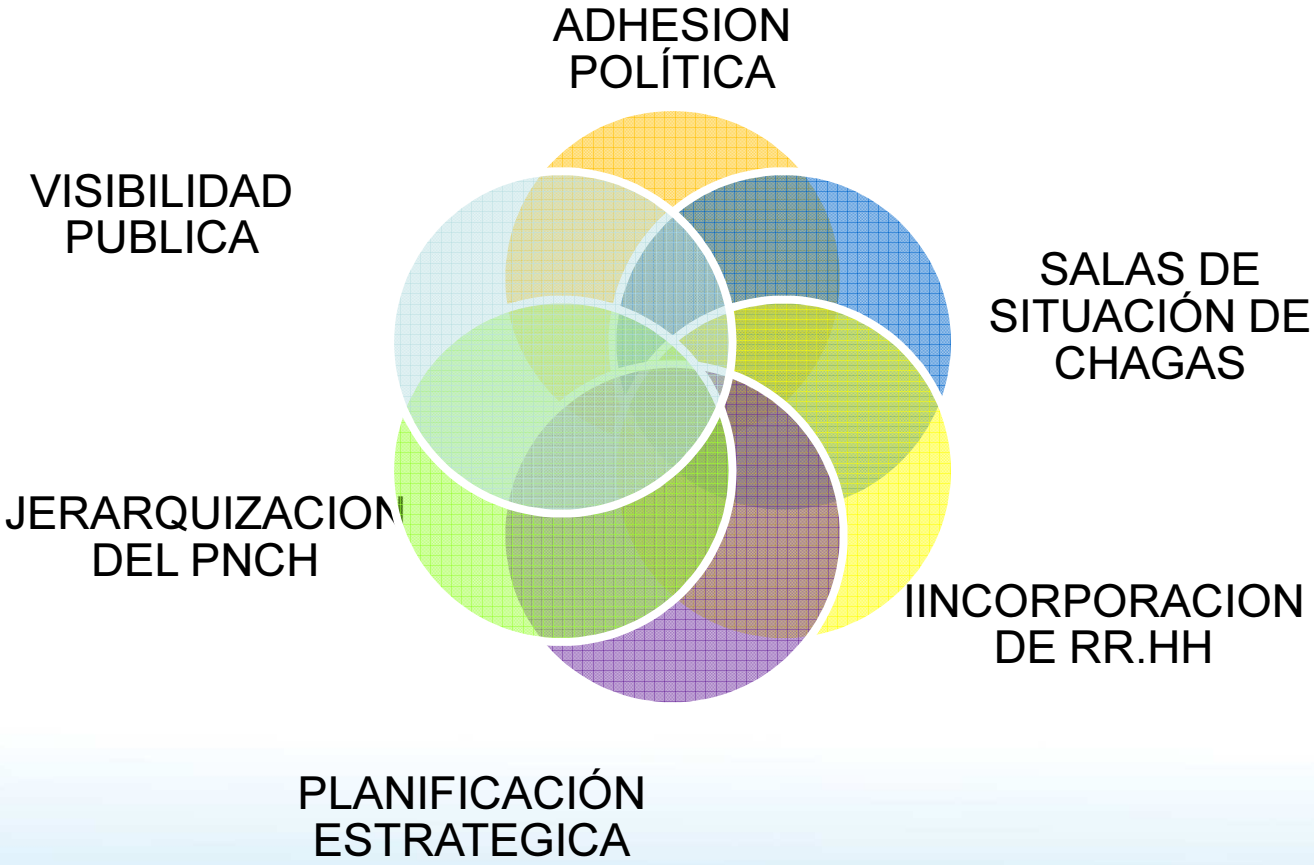
- Incorporar en la agenda política de los gobiernos provinciales, transformarse en política de Estado; **Inclusión de la problemática en los COFESA y CORESA**
- Alcanzar visibilidad pública, movilización social y participación comunitaria. **Creación del Dia Nacional por una Argentina sin Chagas**

DIRECCIONES, INSTITUTOS y ORGANISMOS VINCULADOS AL PNCh



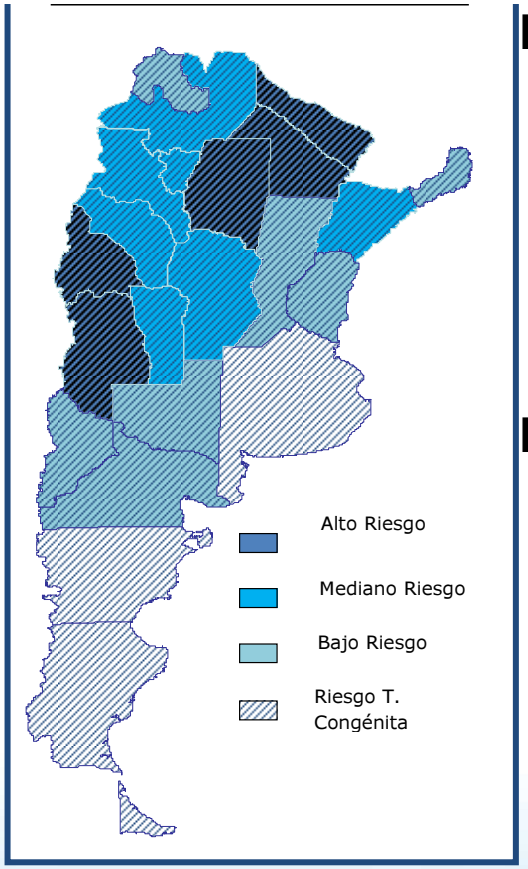
Avances en el control de la enfermedad de Chagas

ACCIONES ESTRATEGICAS Y GERENCIALES



Magnitud de la enfermedad de Chagas en la Argentina

Estratificación y caracterización del riesgo de transmisión vectorial y congénita. Año 2012



Número de personas infectadas (portadoras del parásito)

Año	Número de personas
2000	2.000.000
2011	1.350.000*

Número de personas con enfermedad (cardiaca-digestiva)

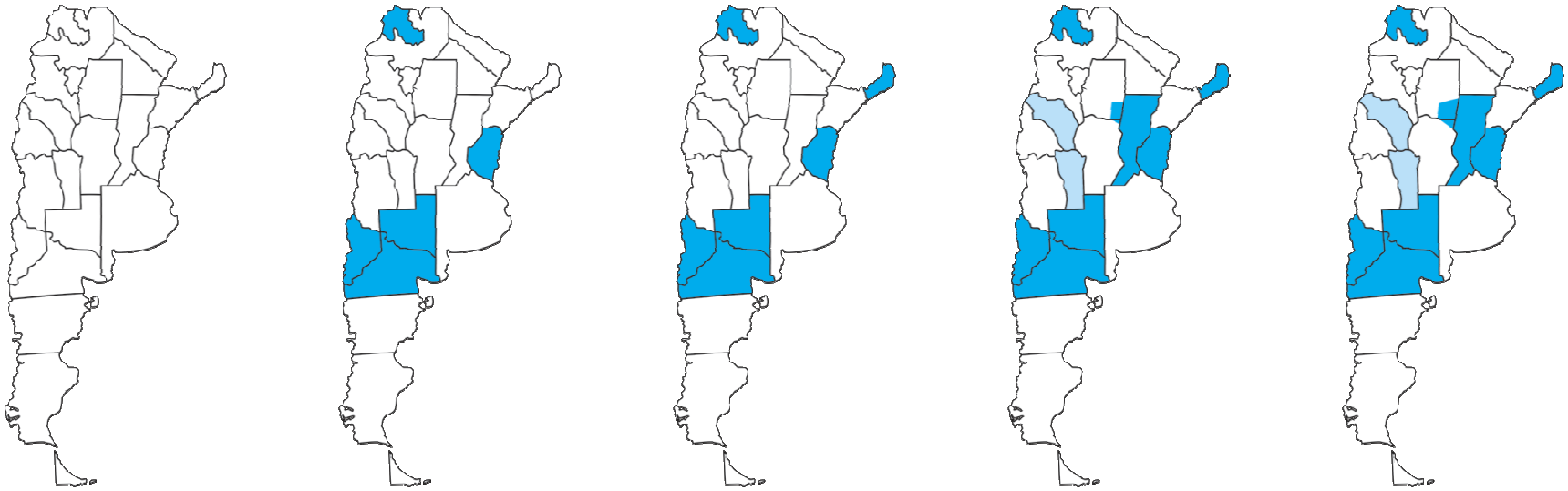
Año	Número de personas
2000	500.000
2011	337.500**

* Estimado

** Se observa una gran reducción del ingreso de nuevos casos al sistema de atención médica; la cifra total está compuesta por pacientes crónicos de antigua data.

Fuente: Instituto Nacional de Parasitología / Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

Evolución del área con interrupción de transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi



Año 1999

Año 2004

Certificación de Jujuy, Río Negro, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén

Año 2011

Certificación de Misiones

Año 2012

Recertificación de Jujuy, Río Negro, La Pampa, Entre Ríos, Neuquén, Misiones, Santa Fe, y 4 dptos. de Santiago del Estero.
En proceso San Luís y La Rioja

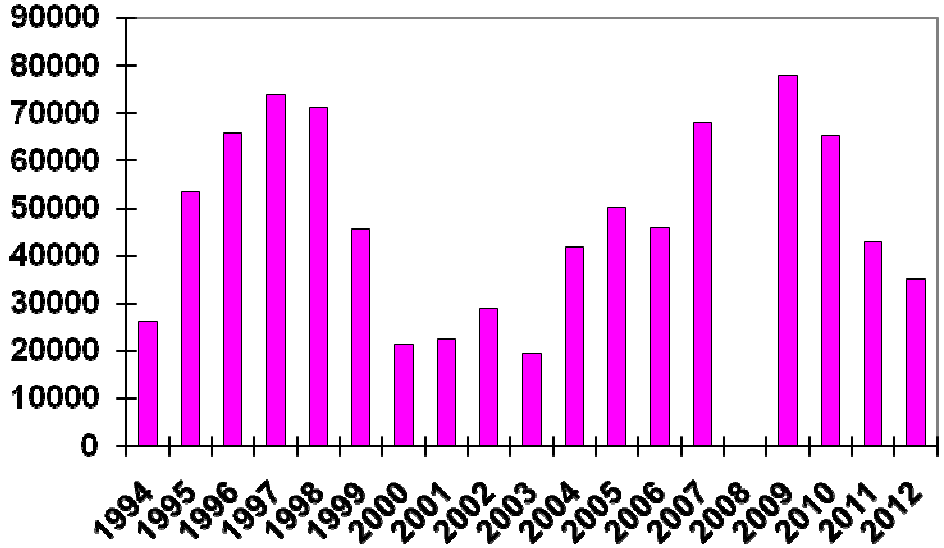
Año 2013

Recertificación de Jujuy, Río Negro, La Pampa, Entre Ríos, Neuquén, Misiones, Santa Fe y 6 dptos. de Santiago del Estero.
En proceso San Luís y La Rioja

En proceso de interrupción
Con interrupción

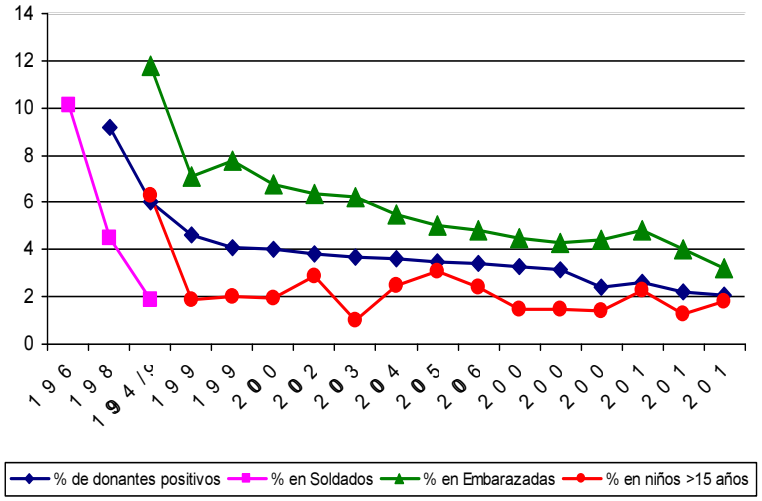
Fuente: Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores

ESTUDIOS SEROLOGICOS POBLACIONALES EN NIÑOS PARA *T. cruzi* ARGENTINA 1994 - 2012



854.472 NIÑOS ESTUDIADOS EN EL PAIS.

INDICADORES SEROLÓGICOS DE IMPACTO DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA. ARGENTINA 1969 – 2012



MEDICACIÓN PARA Tto. de CHAGAS ENTREGADA. ARGENTINA 2011-2013

Formulación	Frascos		
	2011	2012	2013
Bz 50mg		484	5.260
Bz 100mg	3.206	888	2.679
NF 120mg		2.192	825
TOTAL	3.206	3.564	8.761

EN 2013 , LA DEMANDA DE Tto. SE INCREMENTO EN 173%

Escenarios complejos, ameritan replanteo de estrategias e intensificación de acciones con apoyo nacional y mayor compromiso político e institucional.

- Discontinuidad de acciones vectoriales
- Baja coberturas
- Inadecuada vigilancia local- Insuficientes recursos humanos
- Complejidad de estructuras peridomésticas

- Fortalecer prioridad política y asignación de recursos Provinciales
- Presentación a Min. Planificación Federal Plan Nacional de Vivienda Saludable (150.000 viviendas)

Propuesta de erradicación de viviendas-rancho asociadas a la enfermedad de Chagas en el área endémica de la Argentina

La vivienda rancho es el principal factor determinante de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la Argentina.

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

La erradicación de vivienda rancho impacta disminuyendo la morbi-mortalidad de:

- Enfermedad de Chagas.
- Paludismo.
- Dengue.
- Enfermedades Respiratorias.
- Enfermedades transmitidas por agua (hepatitis, diarreas).

MORBIMORTALIDAD

- Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
- Enteroparasitosis.
- Geohelmintiasis.
- Ectoparasitosis

ECONOMIA FAMILIAR

- Aparición de focos de resistencia
- Deficiente información de los PPCh
- Deficiente estructura sanitaria

- Plan de Monitoreo de Resistencia a Insecticidas – Actualizar Mapa del País
- Creación de Sistema de Información Geográfico Nacional. Capacitación a todos los PPCh
- Capacitación de los ES y mejorar accesibilidad al tratamiento

DESARROLLO DE INVESTIGACIONES PARA DAR RESPUESTA A LOS INTERROGANTES

- "Efectividad de la intervención con máquina automática versus bomba manual".- ***Laboratorio de Eco-Epidemiología. FCEyN. UBA. - Programa Nacional de Chagas. Msal.- Programa Provincial de Chagas de la Provincia de Mendoza.***

- "Estudio de insecticidas alternativos para el control de poblaciones resistentes de Triatoma infestans". ***CIPEIN – CONICET-Programa Nacional de Chagas. Msal.-Programa de Chagas (Prov. Pcia. Chaco).***

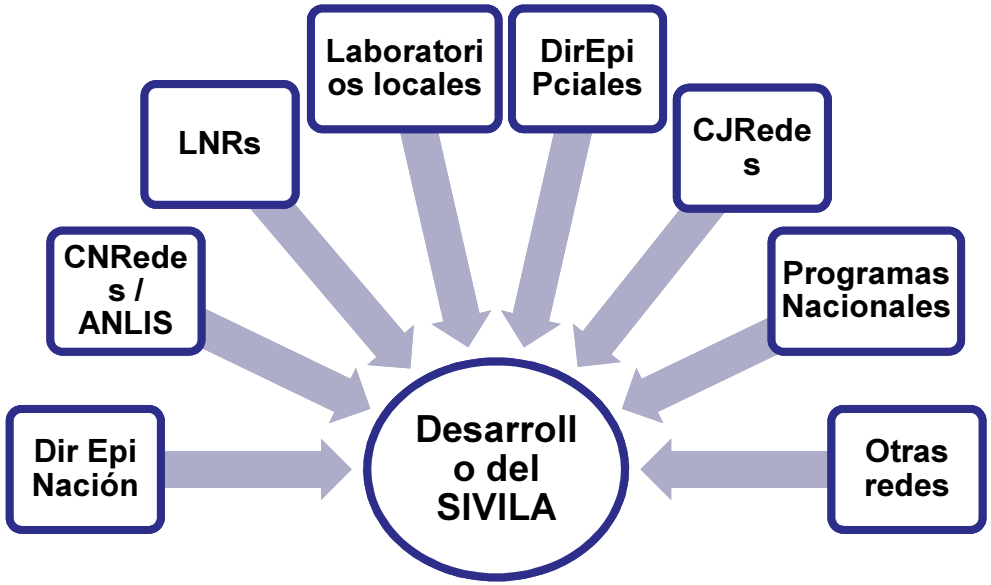
- "Desarrollo de un Sistema de Información Geográfico – SIG-CHAGAS" - ***CONAE- PNCHa-MSAL***

- "Estratificación de riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas." -***Programa Nacional de Chagas. Msal.-Instituto Nacional de Prasitología "Mario Fatala Chaben". Msal.- CENDIE. Msal.-Universidad de Buenos Aires.-Direcci{on Nacional de Epidemiología. Msal.-Comisión Nacional de Actividades Espaciales (CONAE).-Programa de Chagas de la provincia de Misiones.***

Estado de situación

COMPONENTE NO VECTORIAL

Desarrollo temporal del SIVILA y actores involucrados



2004 - 2007

Configuración y

2007 – 2008

Comienzo de la implementación oficial, progresiva y paulatina

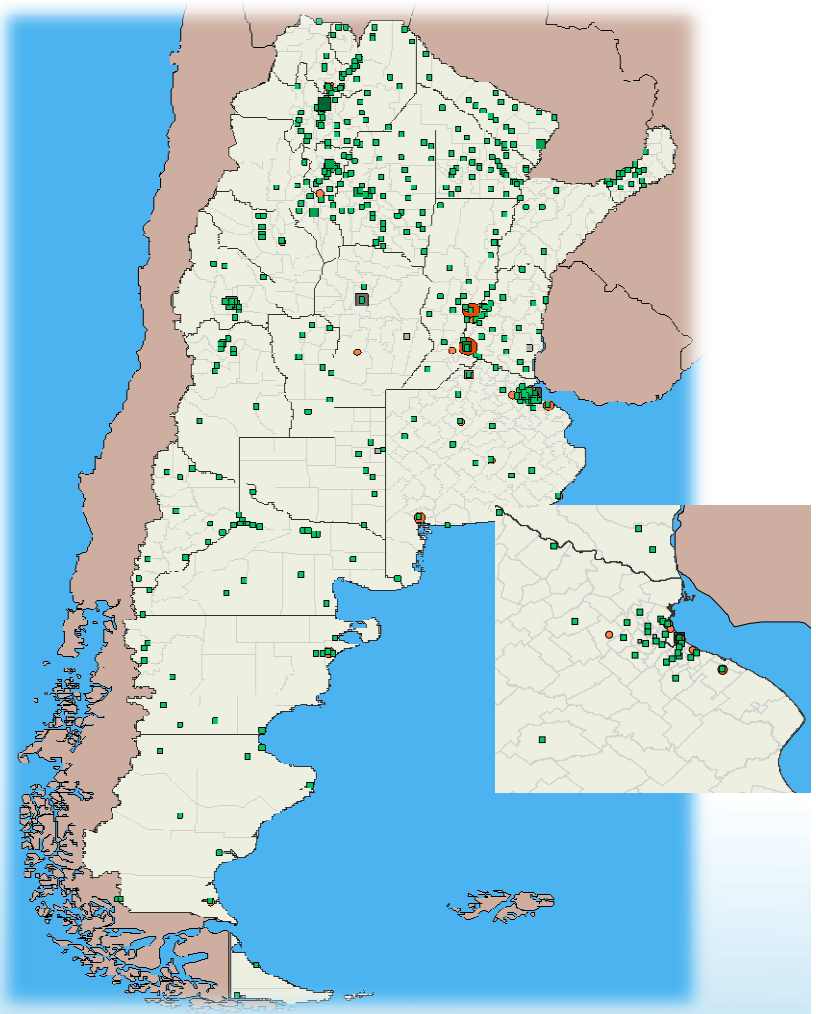
2009-2011

Todas las provincias del país con nodos notificando en el SIVILA

Utilización durante la pandemia como sistema de información

2012

- **570** establecimientos notificando .
- **487** Usuarios activos de notificación y consulta
- **86** usuarios activos, de lectura.



TODOS POR UNA ARGENTINA SIN CHAGAS
Programa Nacional de Chagas

ARGENTINA UN PAIS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

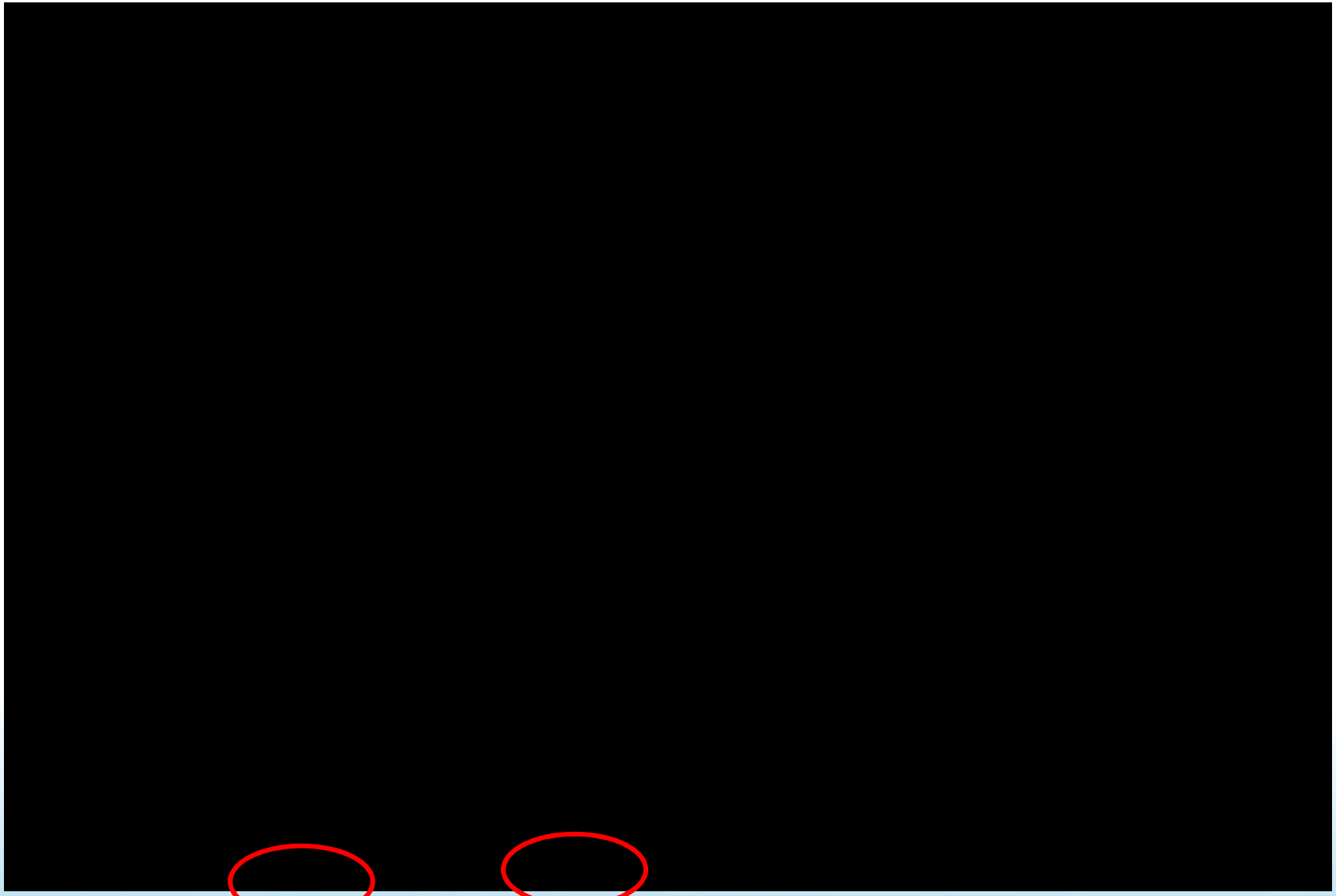
Notificación por Nodos SIVILA
Chagas en embarazadas y congénito 2012

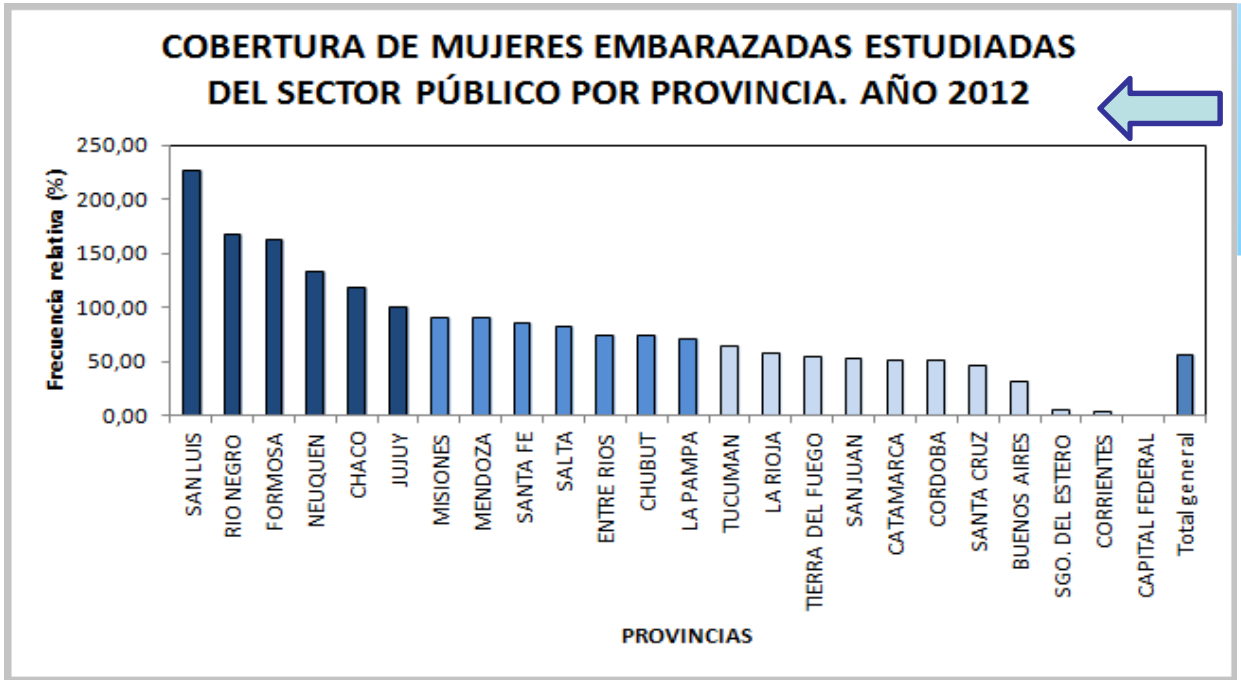
- Número de embarazadas estudiadas según notificadas en SIVILA: 230.323

- Recién Nacidos en el Subsector público 409.934 (estimación).

Brecha a resolver: 179.611

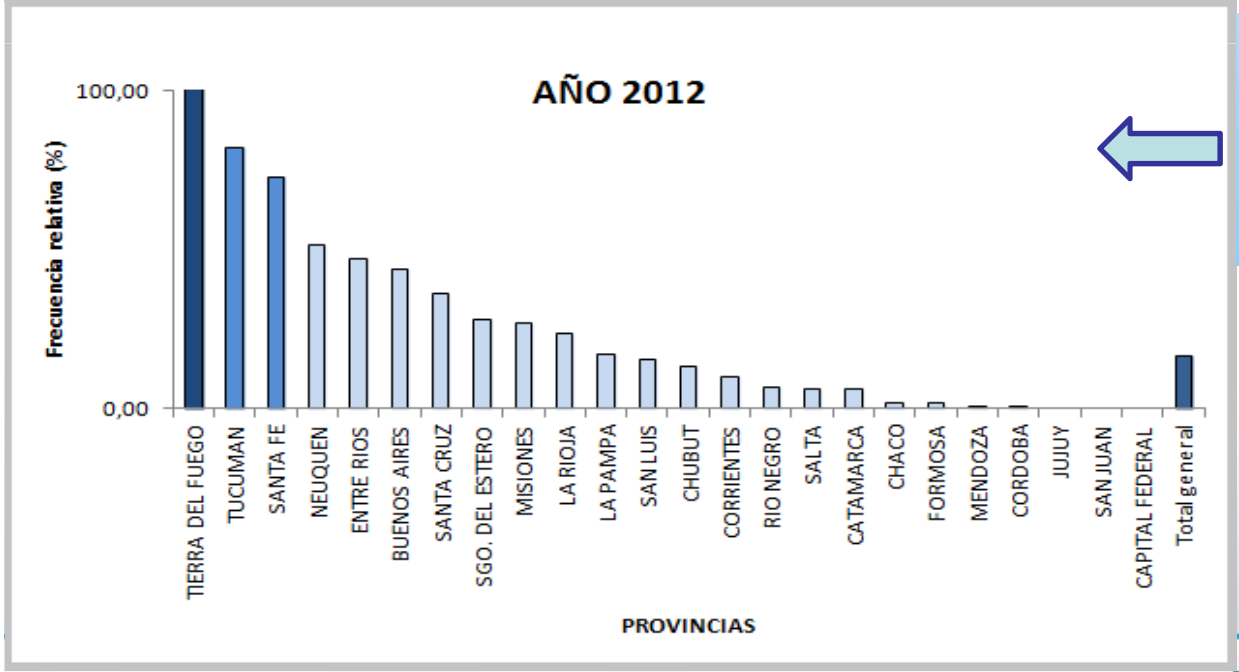
Infección congénita de la enfermedad de Chagas. Año 2012





Cobertura de detección y notificación en **embarazadas** de sector público. Argentina **2012**

- **90% y más**
- **70% a 89 %**
- **69 % y menos**



Cobertura de notificación en **recién nacidos**, hijos de madres positivas para *T. cruzi* . Año **2012**

- **90% y más**
- **70% a 89 %**
- **69 % y menos**

Fuente: SIVILA

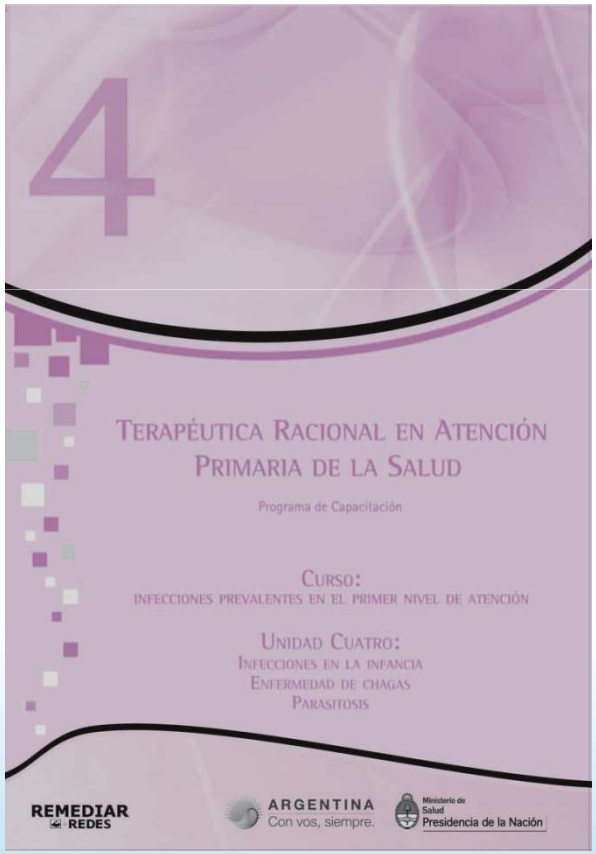
ARGENTINA UN PAIS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

Optimizar el acceso a tratamiento

- Producción nacional de Benznidazol

- Plan Piloto REMEDIAR+REDES



Provincia	N	Porcent	Acum.
BUENOS AIRES	250	12.66	12.66
CÓRDOBA	233	11.80	24.46
CHUBUT	172	8.71	33.16
TUCUMÁN	133	6.73	39.90
SANTA FE	110	5.57	45.47
LA RIOJA	78	3.95	49.42
MENDOZA	75	3.80	53.22
CORRIENTES	73	3.70	56.91
SAN JUAN	73	3.70	60.61
NEUQUÉN	72	3.65	64.25
SANTIAGO DEL ESTERO	72	3.65	67.90
ENTRE RÍOS	70	3.54	71.44
RÍO NEGRO	68	3.44	74.89
SALTA	66	3.34	78.23
LA PAMPA	58	2.94	81.16
JUJUY	56	2.84	84.00
CABA	55	2.78	86.78
CHACO	51	2.58	89.37
SAN LUIS	49	2.48	91.85
SANTA CRUZ	49	2.48	94.33
FORMOSA	40	2.03	96.35
CATAMARCA	36	1.82	98.18
MISIONES	21	1.06	99.24
TIERRA DEL FUEGO	15	0.76	100.00
Total	1,975	100.00	

Impacto del Plan Estratégico Nacional de Chagas 2011 - 2016

Indicadores de Impacto	2003		2012
Seroprevalencia por *T. cruzi* en embarazadas	5,49%		3,26%
Tamizaje serológico para *T. cruzi* en menores de 15 años residentes en áreas endémicas.	Prevalencia	2,74%	1,78%
	Niños estudiados	19.541	40.014
Población protegida	1.300.000		3.000.000
Notificación de casos agudos vectoriales	18		2

Fuente: Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

Estrategias para fortalecer

- Planificación Estratégica con los equipos de Salud
- Mesas de Gestión Integradas- Vig. Sust.??
- Salas de Situación
- Optimizar el uso del SIVILA
- Accesibilidad al diagnóstico y tratamiento
- Visibilidad y Movilización Social

Recursos Críticos

- Recursos Humanos – Equipos de Trabajo
- Continuidad de gestión
- Acciones sostenidas

Aspectos Críticos

OBJETIVO FINAL

- PREVENIR NUEVOS CASOS
- CURAR LOS INFECTADOS Y CUIDAR LOS ENFERMOS CON MANIFESTACIONES CLINICAS
- MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

ELIMINACION DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

SALUD

www.msal.gov.ar

El Chagas se puede Curar

Si estás embarazada hacete el análisis

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Más información al: 0800-222-1002

Presidencia de la Nación

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Salud
Presidencia de la Nación

Muchas gracias !!
Si se detecta a tiempo, el
Chagas se cura

Muchas gracias