

## Título: ENFERMEDAD DE CHAGAS

### Codificación CIE10

B57 enfermedad de Chagas

**Problema:** Zoonosis causada por el parásito hemoflagelado *Trypanosoma cruzi*. La distribución geográfica se extiende desde el Sur de los Estados Unidos hasta el Norte de Argentina. Se estima que existen 18 millones de personas infectadas y 100 millones en riesgo. La incidencia se estima en 100.000 casos por año y 45.000 personas mueren anualmente. En el Ecuador, la enfermedad de Chagas se ha reportado en casi todas las provincias de la Costa y la Amazonía. La forma principal de contagio es por los insectos triatomíneos, seguido por las transfusiones de sangre o derivados. Inicialmente, la infección por *T. cruzi* se presenta con inflamación (chagoma) en el sitio de entrada del parásito; cuando es por la conjuntiva o los párpados, se observa edema palpebral, unilateral e indoloro, llamado signo de Romana. Se presentan 3 fases clínicas, la aguda que aparece casi inmediatamente después de la infección, pero en la mayoría de casos la infección pasa desapercibida. Luego viene la fase indeterminada que puede durar varios años sin presentar sintomatología y con baja parasitemia. En la fase crónica las lesiones debidas a *Trypanosoma cruzi* se desarrollan 10 a 20 años después de iniciada la fase aguda en 30% de los infectados. Falla cardíaca se presenta en el 27%, lesiones mega-digestivas en el 6% y problemas neurológicos en el 3%.

Las múltiples infecciones en los primeros años de vida inciden en la gravedad de los casos de Chagas crónicas.

### Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el agente causal
2. Evitar la evolución progresiva de la enfermedad
3. Prevenir las complicaciones tardías y eliminar las fuentes de contagio

### Tratamiento no farmacológico:

Eliminar los vectores domiciliarios por fumigación con insecticidas piretroides

### Selección del medicamento de elección:

	<b>Principios activos</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Conveniencia</b>	<b>Niveles</b>
<b>1</b>	Nifurtimox *	++	+	+	<b>2-3</b>
<b>2</b>	Benzanidazol	++	+	+	<b>2-3</b>

\*Distribuido gratuitamente en los departamentos de Epidemiología (MSP), de las provincias endémicas.

### Medicamento de primera elección – condiciones de uso:

**Principio activo:** *nifurtimox*

**Presentación:** comprimidos de 120 mg.

### Posología:

Fase aguda adultos 8 - 10 mg/kg/día; adolescentes de 11 a 18 años de 12-15 mg/kg/día (no exagerado 300 mg al día) y en niños recién nacidos hasta los 10 años de 15-20 mg/kg/día.

Fase crónica se recomienda las mismas dosis de la fase aguda, por 60 días

El paciente debe permanecer hospitalizado los primeros 7 días de tratamiento.

### Duración del tratamiento:

30-60 días, dividido en 2 tomas diarias.

**Efectos indeseables:**

La toxicidad al nifurtimox y el Benzamidazol es experimentada por el 40-70% de los pacientes. Los efectos adversos incluyen reacciones de hipersensibilidad (dermatitis, ictericia y anafilaxia). También se observan molestias gastrointestinales: náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea y pérdida de peso. Los síntomas del SNC y periférico son polineuropatías y parestesias, insomnio, inquietud, cefalea, trastornos psiquiátricos y convulsiones. También se han registrado casos de leucopenia y disminución del recuento de espermatozoides.

**Precauciones:**

Los efectos adversos pueden disminuirse bajando la dosis y son reversibles con la discontinuación de la droga. Durante el tratamiento debe evitarse la ingestión de alcohol ya que aumenta la frecuencia de los efectos indeseables. No se recomienda nifurtimox en pacientes con deficiencia de la enzima glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, por la anemia hemolítica que produce; en el Ecuador 11.2 % de afroamericanos tiene esta deficiencia. El nifurtimox en niños puede inducir daño genético espontáneo, 13 veces más que en no tratados. La seguridad en embarazadas no ha sido determinada, pero se aconseja tratar mientras haya tolerancia para evitar la transmisión congénita, aunque sería preferible diferir el tratamiento hasta después del primer trimestre para evitar alteraciones congénitas o daños cromosomales.

**Observaciones:**

\* La OMS desde 1998 recomienda, que los casos diagnosticados en fase indeterminada y crónica reciente y los adolescentes deben recibir quimioterapia.