



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Editorial

¿Quién se beneficia actualmente del tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas?



Who currently benefits from the aetiological treatment for Chagas disease?

Israel Molina Romero^{a,*} y Elena Sulleiro Igual^b

^a Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, PROSICS, Barcelona, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, PROSICS, Barcelona, España

Tras más de 100 años desde su descubrimiento, la enfermedad de Chagas afronta una nueva etapa en el campo de la investigación. Durante varias décadas, esta enfermedad considerada como una de las enfermedades tropicales desatendidas, también sufrió el abandono por parte del mundo académico. No ha sido hasta principios del 2000 que hemos sido testigos de un resurgir del interés científico. No es por tanto de extrañar, que todavía existan numerosas lagunas de conocimiento y una urgente necesidad de información y de evidencias.

Entre ellas, una de las principales demandas es en materia del tratamiento. A día de hoy, el estándar del tratamiento de la enfermedad de Chagas es el benznidazol, un nitroderivado descubierto a finales de los años 70. El grado de evidencia para la indicación del tratamiento etiológico en fase aguda o durante los primeros años tras la infección, es alto de calidad, con unas tasas de curación entre el 65-80% llegando prácticamente al 100% en los casos de transmisión congénita tratados durante los primeros años de vida¹. En la fase crónica de la enfermedad, la indicación del tratamiento con las actuales opciones terapéuticas sigue siendo un tema controvertido. Aunque estudios observacionales llevados a cabo en población adulta arrojan unas tasas de entre el 15 y el 40%, un metaanálisis sugiere que el tratamiento con benznidazol muestra pocos beneficios en comparación con el placebo o ningún tratamiento en esta fase de la enfermedad². Además, un reciente ensayo clínico aleatorizado doble ciego de benznidazol y placebo (BENEFIT) demostró que el tratamiento con benznidazol no reduce significativamente el deterioro clínico cardíaco en pacientes con miocardiopatía de moderada a grave³.

A pesar de esta incertidumbre ante el abordaje terapéutico en fase crónica de la enfermedad, existe un claro consenso al identificar las mujeres en edad reproductiva, como un grupo diana para recomendar el tratamiento etiológico y así interrumpir la transmisión congénita de esta enfermedad.

El trabajo liderado por Alcántara Román et al. de la Unidad de Salud Internacional Metropolitana norte (PROSICS Metropolitana Norte) de Barcelona, pone de manifiesto 3 hechos especialmente relevantes⁴.

España, principal país de acogida de inmigrantes con enfermedad de Chagas, tiene mecanismos para la prevención de casos agudos. Para el caso de las transfusiones y trasplantes, desde el año 2005 se establecieron estrategias de cribado en donantes de sangre y de tejidos. En cambio, para la transmisión congénita, carecemos de una política nacional que regule el cribado durante el embarazo, dependiendo de la voluntad político-sanitaria de cada comunidad autónoma o de protocolos concretos de cada centro de salud. De todas maneras, estas son estrategias de prevención secundaria, ya que permiten la detección precoz de la infección, pero no evita su contagio. Teniendo en cuenta las limitaciones de las actuales técnicas diagnósticas y las características de la población, uno de los principales problemas que se tiene que afrontar en la práctica clínica diaria, es la pérdida de seguimiento de madres e hijos tras el nacimiento. Estrategias propuestas como la realizada por el equipo de Alcántara Román et al. son necesarias para adecuar el marco legal a la realidad de nuestros pacientes. Este tipo de intervenciones que inciden sobre la comunidad, ha demostrado su eficacia en numerosas ocasiones, no solamente para poder completar el seguimiento a los recién nacidos dentro del programa, sino como oportunidad para poder ampliar el estudio a otros miembros del seno familiar⁵.

Por otro lado, los datos obtenidos con relación a los cribados realizados en esta comunidad autónoma, confirman el buen hacer de los profesionales a la hora de implementar el «Protocolo de cribado y diagnóstico de la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas latinoamericanas y sus recién nacidos» (http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/chagas/documents/arxiu/protocol.cribatge.chagas.def.pdf)

De los 53 niños nacidos en Cataluña, en todos ellos menos en 2 constaba el resultado de su estado serológico (tanto positivo como negativo), aunque cerca del 12% de los mismos se perdieron durante el seguimiento.

Finalmente, todos los niños nacidos de madres con enfermedad de Chagas que quedaron embarazadas después de haber sido tratadas con benznidazol, tuvieron una serología negativa para

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.05.007>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: imolina@vhebron.net (I. Molina Romero).

T. cruzi. Este último hecho es fundamental, ya que corrobora lo que otros grupos ya han demostrado, que el tratamiento etiológico de las mujeres jóvenes en edad fértil, disminuye la proporción de pacientes con parasitemia detectada mediante PCR y una disminución de la transmisión vertical muy cercana al 0, tanto en zonas endémicas como en las no endémicas^{5,6}.

Por tanto, en un contexto en el que las opciones de tratamiento de la enfermedad de Chagas son escasas, con perfiles de seguridad pobres y con tasas de eficacia variables en función de los grupos poblacionales, se necesita identificar mejor a aquellos pacientes que más se van a beneficiar de los tratamientos actuales. A la espera del desarrollo de nuevos medicamentos y nuevas evidencias científicas, las mujeres en edad fértil, los recién nacidos y los jóvenes menores de 18 años son los principales beneficiados del tratamiento etiológico. Estrategias para poder mejorar el acceso a los sistemas de salud de estas personas, ofrecerles la posibilidad de diagnóstico y garantizar un tratamiento y posterior seguimiento, ha de ser una prioridad para los profesionales y todo el sistema de salud.

Bibliografía

1. Bern C. Antitrypanosomal therapy for chronic Chagas' disease. *N Engl J Med.* 2011;364:2527–34.
2. Pérez-Molina JA, Pérez-Ayala A, Moreno S, Fernández-González MC, Zamora J, López-Velez R. Use of benznidazole to treat chronic Chagas' disease: A systematic review with a meta-analysis. *J Antimicrob Chemother.* 2009;64:1139–47.
3. Morillo CA, Marin-Neto JA, Avezum A, Sosa-Estani S, Rassi A, Rosas F, et al. Randomized Trial of Benznidazole for Chronic Chagas' Cardiomyopathy. *N Engl J Med.* 2015;373:1295–306.
4. Alcántara Román A, Valerio Sallenta LI, Pérez Quílez O, Roure Díez S, Moreno Millán N, Villanova Sanfeliu X, et al. Cribado ampliado de *Trypanosoma cruzi* en la descendencia de mujeres infectadas en la zona metropolitana norte de Barcelona, Cataluña (España), 2005–2016. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36:397–402.
5. Murcia L, Carrilero B, Muñoz-Dávila MJ, Thomas MC, López MC, Segovia M. Risk factors and primary prevention of congenital Chagas disease in a nonendemic country. *Clin Infect Dis.* 2013;56:496–502.
6. Fabbro DL, Danesi E, Olivera V, Codebó MO, Denner S, Heredia C, et al. Trypanocide treatment of women infected with *Trypanosoma cruzi* and its effect on preventing congenital Chagas. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014;8:e3312.