



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Carta al Editor

Eficacia del tratamiento con benznidazol en la enfermedad de Chagas crónica digestiva avanzada



Efficacy of benznidazole treatment in advanced chronic digestive Chagas disease

Sr. Editor,

Hemos leído con gran interés el artículo titulado «Estreñimiento pertinaz. A propósito de un caso», recientemente publicado en su revista¹. Este caso ilustra la complejidad del manejo de la enfermedad de Chagas en su fase crónica avanzada, particularmente en pacientes mayores con afectación visceral significativa, y nos invita a reflexionar sobre los desafíos y las limitaciones del tratamiento con benznidazol en estas circunstancias.

El benznidazol está actualmente recomendado en casos de enfermedad de Chagas aguda, infecciones congénitas o reactivaciones relacionadas con inmunosupresión, así como en infecciones crónicas en niños y mujeres en edad fértil². Sin embargo, la evidencia sobre su eficacia en la progresión de la enfermedad crónica es limitada. Diversos ensayos clínicos han mostrado que el benznidazol no previene de manera significativa la progresión de la enfermedad o la mortalidad en pacientes con miocardiopatía avanzada por Chagas³. Aunque los datos sobre su impacto en la enfermedad digestiva en Chagas son más escasos, extrapolando los resultados observados en pacientes con afectación cardíaca avanzada se podría inferir que su utilidad en la progresión de la enfermedad digestiva sería también limitada.

El caso descrito plantea además un desafío clínico frecuente: equilibrar los posibles beneficios del tratamiento antiparasitario con los riesgos asociados, particularmente en pacientes mayores con daño orgánico irreversible. La evidencia disponible indica que, en la fase crónica avanzada, el tratamiento con benznidazol presenta limitaciones no solo en cuanto a eficacia⁴ sino también en su tolerancia. Un metaanálisis reciente señala que los efectos adversos, especialmente dermatológicos, gastrointestinales y neurológicos, son más frecuentes y severos en pacientes de mayor edad⁵.

Por todo ello, las guías actuales recomiendan individualizar la estrategia terapéutica en pacientes con enfermedad de Chagas avanzada. Factores como la edad, el estado clínico general y el impacto potencial del tratamiento en la calidad de vida deben ser cuidadosamente considerados para garantizar un enfoque personalizado y seguro. En este sentido, y en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el tratamiento en la fase crónica debe priorizarse en pacientes con menor riesgo de eventos adversos y mayor probabilidad de respuesta terapéutica². Este planteamiento permite optimizar los beneficios del tratamiento y minimizar sus riesgos, especialmente en poblaciones vulnerables, como los adultos mayores con daño orgánico irreversible.

Este caso subraya además la importancia del diagnóstico temprano y del cribado en poblaciones de riesgo. La evolución prolongada del estreñimiento en esta paciente plantea la cuestión de si un diagnóstico oportuno de la enfermedad de Chagas,

antes de la aparición de síntomas evidentes, habría permitido iniciar un tratamiento temprano y evitar la progresión hacia fases avanzadas con daño orgánico irreversible. Identificar y tratar la infección en etapas iniciales es fundamental para mejorar el pronóstico clínico y prevenir complicaciones severas en estos pacientes.

Para ofrecer a los pacientes con enfermedad crónica de Chagas la mejor opción terapéutica, es imprescindible desarrollar enfoques integrales que combinen el manejo sintomático con tratamientos adaptados a las necesidades específicas de cada paciente. Además, es crucial fomentar investigaciones dirigidas a identificar biomarcadores que permitan predecir mejor la respuesta al tratamiento y diseñar regímenes más seguros y eficaces, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Como señalaron los autores del caso clínico, «cada diagnóstico tardío es una oportunidad perdida»¹. Casos como este nos invitan a reflexionar sobre la importancia de optimizar la atención y el diagnóstico para mejorar los resultados en pacientes con enfermedad de Chagas avanzada.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este trabajo los autores utilizaron ChatGPT para corregir errores ortográficos y gramaticales y mejorar la claridad y la legibilidad del artículo. Después de utilizar esta herramienta/servicio, los autores revisaron y editaron el contenido según consideraran necesario y asumen la total responsabilidad por el contenido de la publicación.

Bibliografía

1. Sánchez Cano JG, Gayoso Cantero D, Moreno Núñez L. Persistent constipation. A case report. Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed). 2024;42:597–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimce.2024.05.001>. PMID: 38734590.
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas [consultado 12 Dic 2024]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/10665.2/49653>
3. Morillo CA, Marin-Neto JA, Avezum A, Sosa-Estani S, Rassi A Jr, Rosas F, et al. Randomized trial of benznidazole for chronic Chagas' cardiomyopathy. N Engl J Med. 2015;373:1295–306, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1507574>.
4. Crespillo-Andújar C, Comeche B, Hamer DH, Arevalo-Rodríguez I, Alvarez-Díaz N, Zamora J, et al. Use of benznidazole to treat chronic Chagas disease: An updated systematic review with a meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2022;16:e0010386, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0010386>. PMID: 35576215; PMCID: PMC9135346.
5. Crespillo-Andújar C, Venanzi-Rullo E, López-Vélez R, Monge-Maillo B, Norman F, López-Polín A, et al. Safety profile of benznidazole in the treatment of chronic Chagas disease: Experience of a referral centre and systematic literature review with meta-analysis. Drug Saf. 2018;41:1035–48, <http://dx.doi.org/10.1007/s40264-018-0696-5>. PMID: 30006773.

Marta Díaz-Menéndez*, Rosa de Miguel Buckley,
Fernando de la Calle-Prieto y Marta Arsuaga

Unidad de Patología Importada y Salud Internacional, Hospital La Paz-Carlos III, CSUR Enfermedades Tropicales, IdiPaz, CIBERINFEC, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta.diaz@salud.madrid.org
(M. Díaz-Menéndez).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2024.12.014>

0213-005X/ © 2025 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Experiencia en Canarias de una estrategia de cribado de VIH en los servicios de urgencias hospitalarios: resultados del programa «Deja tu huella»



Experience in the Canary Islands of an HIV screening strategy in hospital emergency departments: Results of the «Deja tu huella» program

Sr. Editor,

Hemos leído con interés el estudio de Hernández-Feblez et al.¹, en el que describen la experiencia en un centro hospitalario canario en el que se estandarizó la solicitud de serología de VIH, durante 16 meses, con 6.407 pruebas y el diagnóstico de 18 nuevos casos (0,3%). El diagnóstico tardío y la infección oculta son 2 problemas aún prevalentes en nuestro país, por lo que estrategias como las compartidas en este artículo nos parecen de gran trascendencia.

Desde 2021, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) ha implementado el programa «Deja tu huella» (DTH) en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) en el que recomienda la solicitud de una serología de VIH en 6 entidades concretas: infecciones de transmisión sexual, neumonía adquirida en la comunidad, herpes zóster, chemsex, síndrome mononucleósido y profilaxis postexposición². El proyecto busca minimizar las oportunidades perdidas de diagnóstico, que continúa siendo un problema en nuestro entorno sanitario³. Desde enero de 2021 hasta junio de 2024 se han realizado 170.256 serologías y se han diagnosticado 1.997 nuevos casos de infección por VIH (tasa de positividad del 1,17%). En estos momentos, 161 hospitales están adheridos al programa en toda España.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, 8 de los 9 hospitales públicos participan de esta iniciativa, a la que se han ido incorporando progresivamente en estos años. En la **tabla 1** se recogen los resultados obtenidos, con 13.168 serologías y 124 nuevas infecciones, lo que supone el 28,7% de los nuevos diagnósticos realizados en Canarias⁴. El peso que tienen los diagnósticos en urgencias respecto a los globales subraya la importancia que pueden tener los SUH en la lucha contra el VIH. Entre 2022 y 2023 se triplicó el número de serologías realizadas, a pesar de que tan solo se incorporó un

nuevo centro al proyecto. La razón es la puesta en marcha de alertas automatizadas en las historias clínicas electrónicas de los SUH de cara a evitar que un paciente que cumpla con los requisitos pase inadvertido en un servicio como el de urgencias, con alta demanda asistencial, y evitar oportunidades perdidas.

También queremos reseñar que el proyecto DTH ha sido evaluado en estos años mediante distintos estudios científicos que han llevado a la publicación reciente de unas nuevas recomendaciones⁵. La primera, aunque el programa DTH ha logrado buenos resultados, aún existe margen de mejora en la adherencia a las recomendaciones establecidas⁶, lo que ha conducido a que se incorpore información de cómo realizar preconfigurados o establecer alertas informáticas, como las puestas en marcha en Canarias. La segunda: hemos observado que la mitad de las serologías y de los nuevos diagnósticos se producen en entidades no recogidas en el DTH, como consecuencia de un cambio cultural en los médicos de urgencias, que los hace más sensibles a pensar en el VIH. Se analizaron los motivos de solicitud y su eficiencia⁷ y, con base en ello, se incluyeron 3 nuevas situaciones: trombocitopenia, fiebre sin etiología conocida tras la valoración en urgencias y personas migrantes. La tercera recomendación se refiere a que la participación de enfermería ha incrementado un 20% las solicitudes de serologías⁸, por lo que se recomienda incluir a este colectivo de manera directa en el programa, tanto en cada hospital como en la coordinación del programa. La cuarta, el programa DTH se viene desarrollando con una estrategia *opt in*, pero en el documento se discute la viabilidad legal y las ventajas estratégicas que una estrategia de *opt out* puede tener para incrementar el número de nuevos diagnósticos, cuestión ampliamente debatida en la bibliografía⁹. La quinta y última, en distintos estudios realizados en urgencias sobre el cribado del VHC se ha concluido que la tasa de prevalencia de infección activa es más frecuente entre la población atendida en los SUH que en la población general, por lo que, siguiendo las directrices de un documento de consenso recientemente publicado por SEMES¹⁰, se ha decidido incluir la petición de VHC cuando se solicite un VIH.

En conclusión, cualquier estrategia encaminada al diagnóstico de la fracción oculta de VIH y al diagnóstico precoz es positiva para la población general, al interrumpir las cadenas de transmisión, y para el propio paciente, ya que mejora su pronóstico al darle la posibilidad de iniciar lo antes posible del tratamiento antirretroviral.

Tabla 1
Resultados del programa «Deja tu huella» en las Islas Canarias

Año	Hospitales participantes	Serologías realizadas	Nuevos diagnósticos	Tasa de positividad %	Nuevos diagnósticos realizados en Canarias	Tasa de nuevos diagnósticos en los SU respecto a los globales %
2022	5	3.699	50	1,35	193	25,9
2023	6	9.469	74	0,78	238	31,1
Total	6	13.168	124	0,94	431	28,7

DTH: «Deja tu huella»; SU: Servicio de Urgencias.