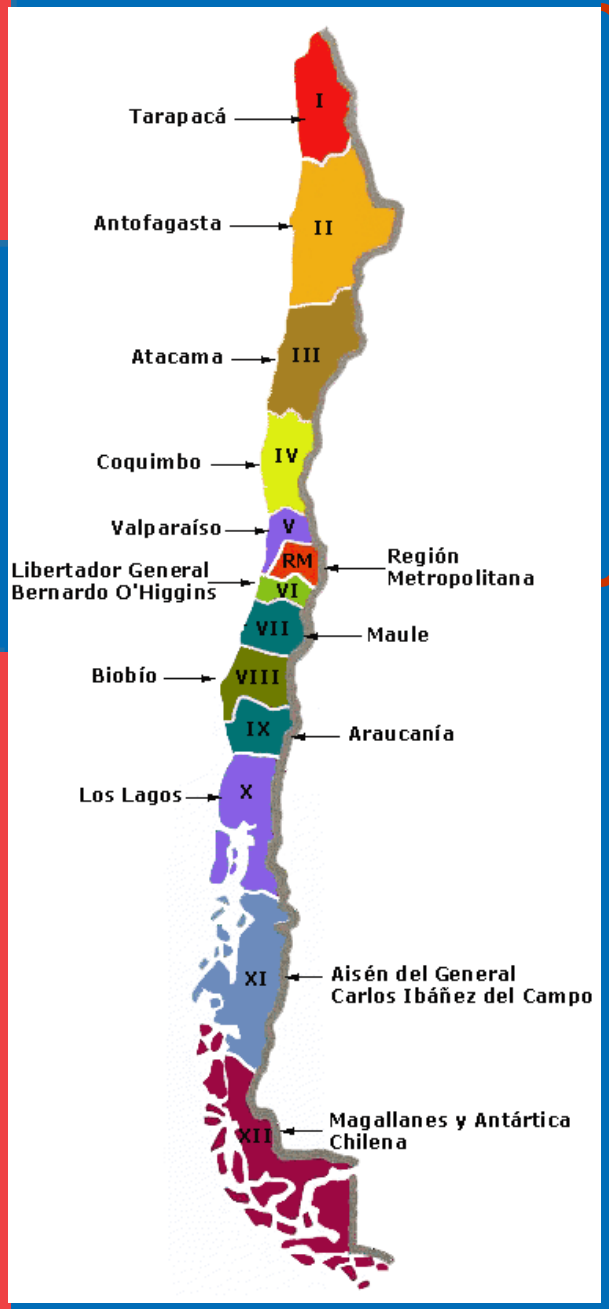
REGISTRO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS, APORTES Y DESAFÍOS.

Reunión Nacional de Vectores, Arica, Octubre 2014

Gobierno de Chile

Fernando Fuenzalida



Área endémica

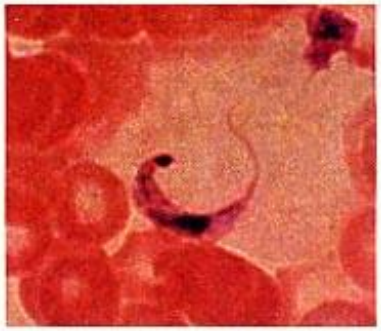
Gobierno de Chile

CONTENIDOS

- ANTECEDENTES GENERALES
- SISTEMA DE VIGILANCIA
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
- SISTEMA DE REGISTRO
- CONSIDERACIONES FINALES

ANTECEDENTES

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoario *Tripanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, se considera como una enfermedad desatendida. El principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros de la Subfamilia Triatominae. Otras modalidades de transmisión son transfusional, congénita, transplantes de órganos u oral.



Contexto chileno actual - 2013

1999

1996-2008

Pocos casos agudos (B57.0 y B57.1)

Muchos casos asintomáticos (Z22.8)

Sistema de Vigilancia

- Marco Legislativo

  - Decreto Supremo Nº 158 y Norma Técnica 55

  - Circular Nº B51/17 del 11 de mayo de **2011**

  - En Chile la Enfermedad de Chagas es de Vigilancia Universal (caso a caso), obligatoria y diaria desde el año 1999 (Incorporación al DS Nº 158 (actual).

- El objetivo de la vigilancia es conocer la magnitud de la enfermedad, distribución, características epidemiológicas, formas de presentación y mecanismos de transmisión, con el fin de desarrollar estrategias de prevención que permitan cortar la transmisión y establecer medidas de intervención de tratamiento y asistencia al paciente.

Normativa

REGLAMENTO SOBRE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

DTO. N° 158/04

Publicado en el Diario Oficial de 10.05.05

Modificaciones:

- Dto. N° 147/05, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 03.09.05
- Dto. Nº 55/08, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 11.07.08
- Dto. Nº 13/10, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 19.04.10

•N°158

SANTIAGO, 22 de octubre de 2004

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORÍA JURÍDICA
ARC/AMGR

VISTO: lo dispuesto en los artículos 2º y 9º y en el Título II del Libro I y en el Libro X de Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley Nº 725, de 1968; en la ley Nº 19.628:

CONSIDERANDO: la necesidad de actualizar la nómina de enfermedades transmisibles incorporando los compromisos derivados para nuestro país por la incorporación al MERCOSUR y, en especial, a su subcomisión de vigilancia epidemiológica: y

TENIENDO PRESENTE las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 8 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente

DECRETO:

APRUEBASE el siguiente Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria.

Gobierno de Chile

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
CFM/QF.GRN/Dra. SCA/Dr.JAPG/Dra.AON/EU.MGO/Dr.RFB

CIRCULAR N° B 51/ 17 /

SANTIAGO, 11 MAYO 2011

CIRCULAR DE VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS
(CIE 10: B57, P00.2 y Z22.8)

I. INTRODUCCIÓN

La Tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, fue descrita en 1909 en Minas Gerais por el investigador brasileño Carlos Chagas. Su importancia en Salud Pública radica en que es una enfermedad oportunista en inmunodeprimidos y crónica en inmunocompetentes, que causa discapacidad (7 a 15% de los pacientes) y muerte. El descubrimiento de la Tripanosomiasis americana, realizado en el interior de Brasil, repercutió más tarde en toda América, donde ocupa hoy el cuarto lugar de importancia como carga de enfermedad (AVAD) y donde se estima la existencia de 80 a 100 millones de personas en riesgo de adquirir la infección[1]. Los fenómenos de migración desde Latinoamérica hacia países desarrollados, especialmente a Norteamérica, Europa, Japón y Australia, han determinado la globalización de esta patología.

Respecto a su distribución geográfica, la presentación de la enfermedad de Chagas se encuentra estrechamente relacionada al área de distribución de sus vectores, que abarca desde México a Sudamérica. Debido a la migración de personas, se han presentado casos en otros continentes. En Chile, el área tradicionalmente endémica se extendía entre la región de Arica y Parinacota por el norte a la región del Libertador General Bernardo O'Higgins por el sur, incluyendo a la región Metropolitana. La población total de esta área corresponde a un 77% de la población total del país, sin embargo, considerando que la enfermedad es más frecuente en áreas rurales (6% de la población total del país), que la transmisión vectorial de la enfermedad se encuentra interrumpida, y que actualmente se realiza control de la transmisión transfusional en todos los servicios de sangre del país, la población estimada como positiva corresponde a aproximadamente 98.000 personas (incluyendo niños <1 año)[2].

En el Instituto de Salud Pública (ISP) se confirman alrededor de 1.200 casos al año. Específicamente el año 2010, el ISP confirmó 1.168 casos, la mayoría (98,5%) de ellos

[1] OPS/HDM/CD/425-2006. Estimación cuantitativa de la enfermedad de Chagas en las Américas.
[2] Cifra estimada por el Dpto. de Epidemiología del Ministerio de Salud, a través de las proyecciones de población (INE) y la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010.

Sistema de Notificación

- La notificación debe ocurrir una vez confirmado el diagnóstico por el respectivo establecimiento asistencial, a través del médico tratante o **en quién esté delegada la función**, enviándose el formulario correspondiente el mismo día de la confirmación a la autoridad sanitaria correspondiente desde donde se remitirá al Ministerio de Salud una vez por semana.
- Una vez que el diagnóstico es confirmado, el médico tratante o en quién esté delegada la función, debe notificar cada caso a la SEREMI de Salud respectiva, el mismo día de la confirmación a través del Formulario ENO con los siguientes códigos CIE 10:

Sistema de notificación

- **B57.0** Enfermedad de Chagas aguda que afecta al corazón.
- **B57.1** Enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón.
- **B57.2** Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón.
- **B57.3** Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo.
- **B57.4** Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema nervioso.
- **B57.5** Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta otros órganos.
- **P00.2** Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre (Chagas transplacentario).
- **Z22.8** Portador de otras enfermedades infecciosas.

Laboratorios clínicos reconocidos para la confirmación de infección (IFI) por T. Cruzi (2014-2015)

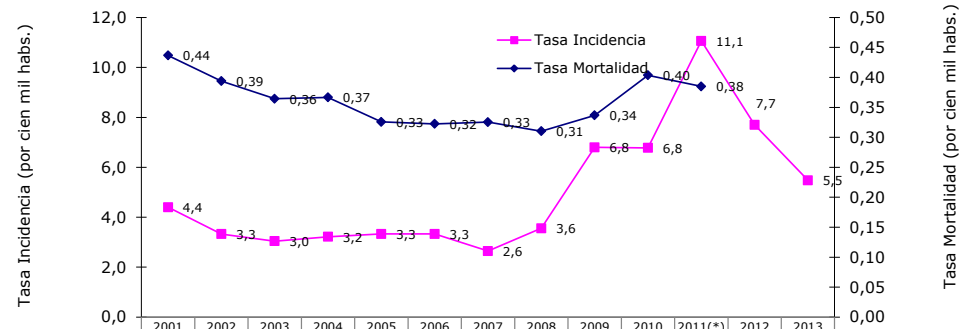
- Hospital de Iquique.
- Hospital de La Serena
- Hospital Gustavo Fricke
- Hospital de Ovalle
- Hospital Barros Luco
- Hospital Luis Calvo Mackenna
- Centro Médico San Joaquín UC
- Hospital de Antofagasta
- Hospital San Borja Arriarán

Situación Epidemiológica

- Entre 1990 y 2008, Chile presentaba tasas de incidencia de la Enfermedad de Chagas, cercanas a 3 por cien mil hbtes. A contar del año 2009, se observa un marcado ascenso, alcanzando una tasa de 11,1 por cien mil hbtes. el año 2011. El ascenso sostenido, se explica por el tamizaje universal de todos los donantes de sangre y la implementación de la nueva circular de vigilancia epidemiológica del año 2011.
- A diferencia de las tasas de incidencia, las tasas de mortalidad, se han mantenido estables en los últimos 10 años con cifras entre 0,3 y 0,4 por cien mil hbtes. (Gráfico 1).

Gráfico 1

Tasas de incidencia y de mortalidad por Enfermedad de Chagas. Chile, 2001-2013



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011(*)	2012	2013
Tasa Incidencia	4,4	3,3	3,0	3,2	3,3	3,3	2,6	3,6	6,8	6,8	11,1	7,7	5,5
Tasa Mortalidad	0,44	0,39	0,36	0,37	0,33	0,32	0,33	0,31	0,34	0,40	0,38		

(*) 2011, último año con datos de mortalidad disponibles
Fuente: DEIS-Dpto Epidemiología. DIPLAS - MINSAL, Chile

Situación Epidemiológica

- Hasta la semana epidemiológica (SE) 26, se han notificado 439 casos, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 2,5 por cien mil hbtes. A igual semana epidemiológica para el año 2013 se presentaron 523 casos con una tasa de incidencia de 3 por cien mil hbtes. Según la mediana del quinquenio 2009-2013, son 635 los casos esperados a esta semana epidemiológica. (Tabla 1)

Tabla 1

Casos y tasas de Enfermedad de Chagas por región de ocurrencia. Chile, 2013-2014 (&)

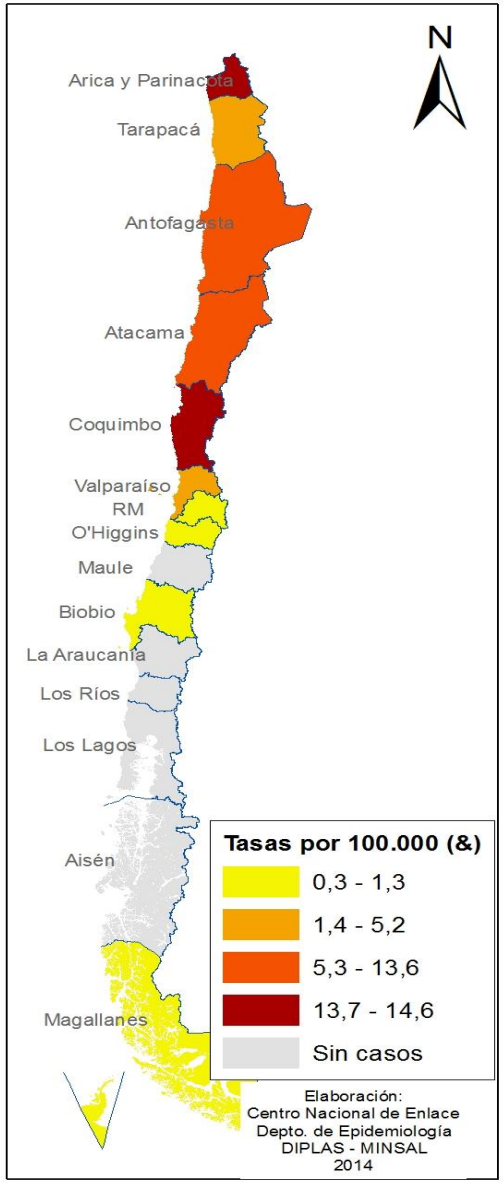
Región	Año 2014 (&)		Mediana de casos acumulada, hasta la SE 13. Años 2009-2013	Año 2013 (&)	
	Casos acumulados semanas 1 a 26	Tasa de incidencia (**)		Total Casos anuales	Tasa de incidencia anual (**)
Arica y Parinacota	26	14,6	33	78	43,4
Tarapacá	16	4,8	19	49	14,6
Antofagasta	76	12,8	69	140	23,5
Atacama	39	13,6	51	77	26,9
Coquimbo	107	14,3	191	135	18,0
Valparaíso	94	5,2	152	284	15,7
Metropolitana	61	0,9	103	149	2,1
O'Higgins	12	1,3	18	25	2,8
Maule	0	0,0	2	4	0,4
Bíobío	7	0,3	5	9	0,4
Araucanía	0	0,0	1	3	0,3
Los Ríos	0	0,0	0	2	0,5
Los Lagos	0	0,0	0	6	0,7
Aisén	0	0,0	0	0	0,0
Magallanes	1	0,6	0	1	0,6
País	439	2,5	635	962	5,5

(&) Datos provisorios hasta la SE 26
(**) por cien mil habs.
Fuente: Departamento de Epidemiología
División de Planificación Sanitaria- Ministerio de Salud de Chile

Vigilancia Epidemiológica

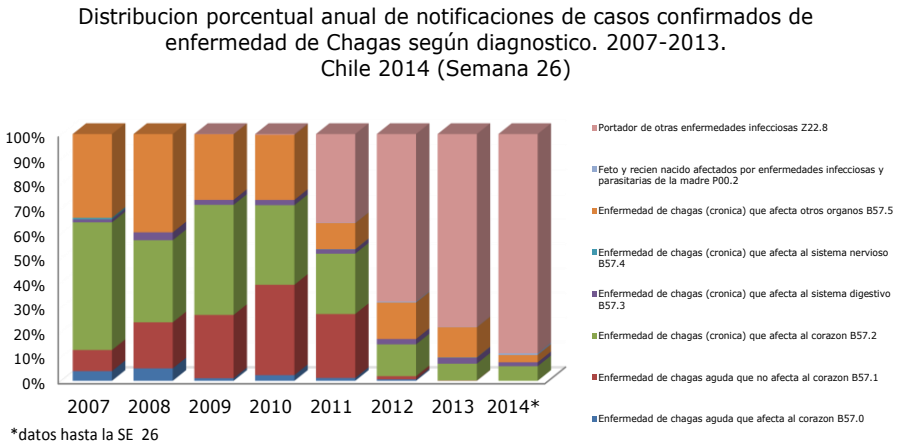
- Las regiones históricamente endémicas de las zona norte y centro-norte, que comprenden desde la región de Arica y Parinacota hasta la región de O'Higgins, concentran el 98,2% de los casos notificados (Tabla 1). La región que presenta la mayor tasa de incidencia es Arica y Parinacota (tasa de 14,6 por cien mil hbtes.), seguida muy de cerca por la región de Coquimbo (tasa de 14,3 por cien mil hbtes.)

Tasas incidencia enf. Chagas (&) por región de ocurrencia. Chile, SE 1 a 26, año 2014.



Distribución de casos de Enf. de Chagas según diagnóstico (código CIE:10)

- Según diagnóstico CIE-10 el 88,8% de los casos corresponden a portadores asintomáticos de Enfermedad de Chagas (Z22.8), el 10,5% a casos crónicos (B57.2, B57.3 y B57.5), 0,7% a Chagas congénito (P00.2). No hubo registros de casos agudos de Enfermedad de Chagas (B57.0 y B57.1).
- Por otra parte, la notificación de los casos crónicos de acuerdo al órgano afectado, en el 56,2% de los casos fue notificado como afección que afecta al corazón (CIE 10: B57.2), seguido por afección a otros órganos (28,3%CIE 10: B57.5), y por último, afección al sistema digestivo (15,2%; CIE 10: B57.3). (Gráfico 2)



Fuentes, registros y flujos de información en Chagas

- 21 Centros de Tamizaje Públicos (40%).
- 9 Laboratorios Clínicos reconocidos para confirmación (60%).

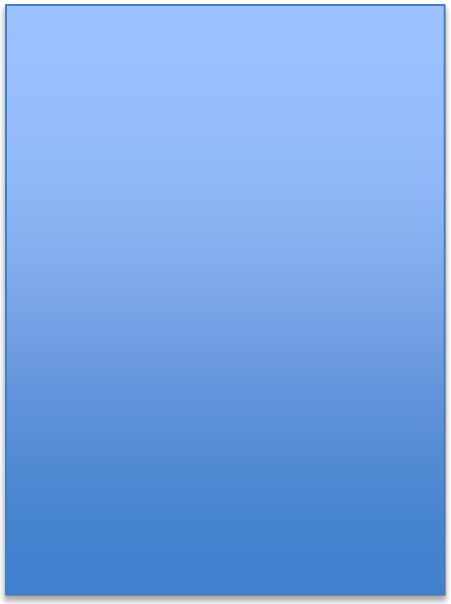
ISP consolida la información proveniente de ambas fuentes y la informa a los centros de salud y a Epidemiología Minsal.

Seremis registran en sistema filemaker las ENO que reciben desde los laboratorios. Estos registros ENO no tienen consistencia con los resultados del ISP, es decir, no se envían todos los formularios, lo que genera una base incorrecta (más reducida).

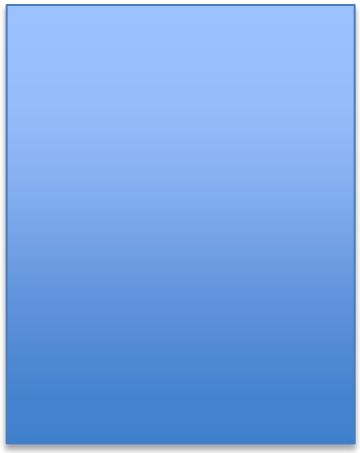
DIGERA (sangre), recibe resultados de los 21 centros de tamizaje públicos, información parcial.

Fuentes, registros y flujos de información en Chagas

Base ISP



Filemaker



DIGERA

Consideraciones finales

- Mejorar la notificación desde la red asistencial (nuevos códigos), con el objetivo de tener una visión real de la situación epidemiológica nacional que refleje la situación de control vectorial y los avances en el control de la transmisión connatal.
- Mejorar la retroalimentación desde el Minsal hacia las Seremis de Salud.
- Promover la realización del estudio a menores de 5 (10) años, especialmente en regiones que están pendientes, con el fin de evaluar el impacto del programa, fundamentalmente en relación a la transmisión vectorial y la connatal.

Consideraciones finales

- Necesidad de capacitación continua de los equipos, tanto del área médica como de apoyo.
- Necesidad de estandarizar los sistemas de registros. Las notificaciones se duplican frecuentemente. Posibilidad de acceso a registros nacionales.
- Posibilidad de realizar Screening en personas con marcapasos y colostomía.
- Necesidad de reconstituir acciones de difusión a través de los equipos de promoción de salud
- Posibilidad de realizar tamizaje en población migrante extranjera

Gracias.

Gobierno
de Chile

www.gob.cl