Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S238

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1523 - ENFERMEDAD DE CHAGAS: DESCRIPCIÓN DEL PERFIL CLÍNICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL COMARCAL EN ESPAÑA

***Antonio Jesús Araujo Montero**, Nuria Costa Rosell, Lizza Maria Macorigh, Raquel Crespo Vázquez, Ester Oliveras Casoliva, Javier Valdivielso López, Rebeca Acal Arias y Elisabet Deig Comerma*

Hospital General de Granollers, Barcelona, España.

Resumen

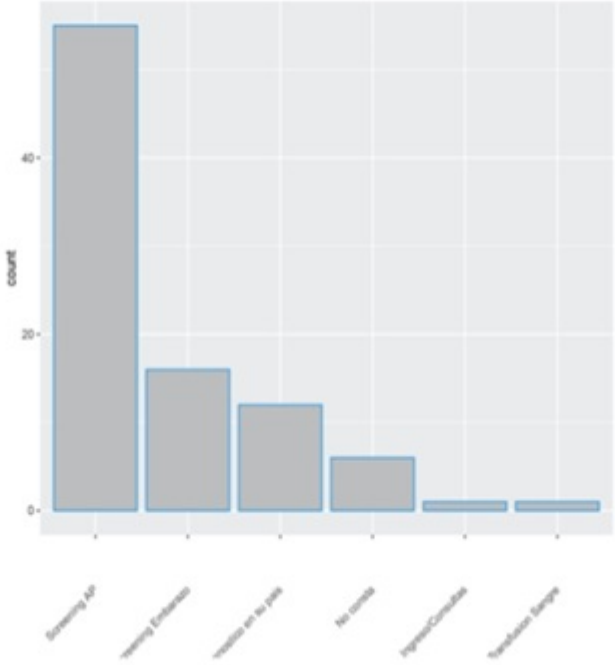
Objetivos: Describir las características sociodemográficas, motivo de screening y las tasas de afectación visceral de los pacientes ambulatorios atendidos por enfermedad de Chagas (EC) entre enero 2021 hasta marzo de 2023. Analizar el número de pacientes tratados y los motivos de no tratamiento. Describir y analizar la toxicidad y la interrupción del tratamiento. Valorar la relación entre los síntomas presentados y la afectación visceral diagnosticada.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo descriptivo. Se revisaron historias clínicas y motivo de *screening* de pacientes visitados ambulatoriamente entre enero del 2021 y marzo de 2023. Se recogieron datos sociodemográficos, realizamos seguimiento clínico y ECG anual, ecocardiograma cada 3 años y estudio digestivo (tránsito baritado, enema opaco, estudio endoscópico, manometría) según clínica. El diagnóstico y seguimiento se realiza con serología. Se evaluó proporción de pacientes que iniciaron y completaron tratamiento durante más de 30 días, efectos secundarios más frecuentes y qué proporción de estos han sido causa de abandono.

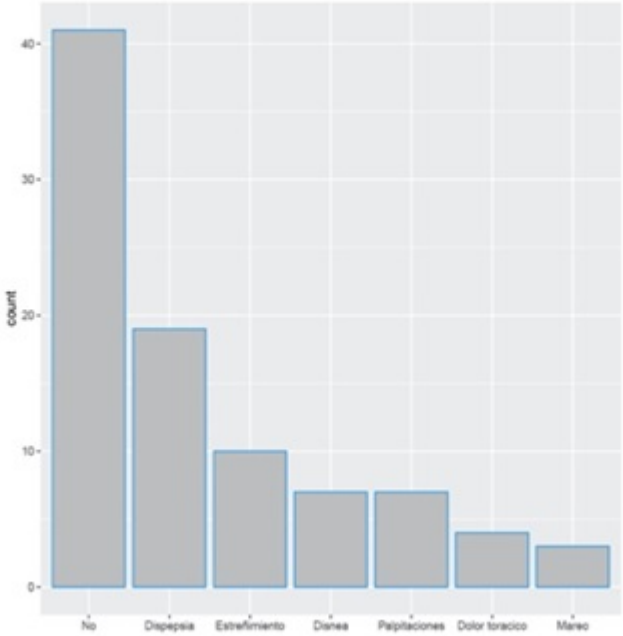
Resultados: Un total de 91 pacientes fueron evaluados ambulatoriamente durante el periodo del estudio. La mayoría eran mujeres (75,8%; N = 69), con una media de edad de 49,2 años. El 95,6% de paciente procedían de Bolivia (N = 87). El 65,9% de pacientes no tenían patología de base; de los que presentaban patologías las más frecuentes fueron cardiopatía hipertensiva (7 pacientes), obesidad (7 pacientes), enfermedades reumatológicas (4 pacientes), neoplasia (2 pacientes), nefropatía (1 paciente) y depresión (1 paciente). El 60,44% (55 pacientes) se diagnosticaron en atención primaria por criterio epidemiológico, el 17,58% (16 pacientes) durante el cribado gestacional y un 1,1% (1 paciente) mediante donación de sangre. Un 51,6% (N = 47) tenían antecedentes familiares de primer grado con EC crónica y un 8,8% tenían descendientes con serología positiva. El 45,05% de los pacientes (N = 41) eran asintomáticos al momento de la visita, el 31,87% presentaban síntomas digestivos (dispepsia y estreñimiento) y el 23,08% cardiológicos (disnea, palpitaciones, dolor torácico, mareo). El 58,7% presentaron alteraciones en alguna prueba complementaria (13,19% digestivas y 45,5% cardiológicas, siendo la más frecuente bloqueo de rama derecha. El 63,74% de los pacientes realizaron tratamiento (N = 58), todos con benznidazol, presentaron efectos secundarios 28 pacientes (48% de los que lo iniciaron). Interrumpieron tratamiento el 19%, en gran medida por efectos secundarios, el más frecuente es la hipersensibilidad en forma de reacción cutánea. El 36,26% no realizaron tratamiento, la mayoría por

negativa del paciente.

	Total	Screening AP	Screening Embarazo	Diagnostico en su pais	No consta	Ingreso/Consultas	Transfusion Sangre	NAs
N	91	55	16	12	6	1	1	0
%	100%	60.44%	17.58%	13.19%	6.59%	1.1%	1.1%	0%



	Total	No	Dispepsia	Estreñimiento	Disnea	Palpitaciones	Dolor toracico	Mareo	NAs
N	91	41	19	10	7	7	4	3	0
%	100%	45.05%	20.88%	10.99%	7.69%	7.69%	4.4%	3.3%	0%



Conclusiones: Nuestro perfil clínico más frecuente es el de una mujer joven procedente de Bolivia y sin patología de base. La mayoría de pacientes fueron diagnosticados en atención primaria lo que muestra la importancia de protocolos de screening que promuevan el diagnóstico de la EC en personas procedentes de áreas endémicas, ya que un gran porcentaje de los casos se presentan

asintomáticos al momento del diagnóstico. Aunque los efectos adversos no han sido graves, son necesarios más esfuerzos para conseguir un tratamiento con mejor perfil de tolerancia ya que es la principal causa de abandono en los pacientes que deciden tratarse.

Bibliografía

1. Lidani KCF, Andrade FA, Bavia L, *et al*. Chagas Disease: From Discovery to a Worldwide Health Problem. Front Public Heal [Internet]. 2019 Jul 2;7. Disponible en: https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019,00166/full
2. WHO. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. Wkly Epidemiol Rec. 2015 Feb;90(6):33-43.
3. Pérez-Molina JA, Molina I. Chagas disease. Lancet [Internet]. 2018 Jan;391(10115):82-94. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617316124
4. Bern C. Chagas' Disease. N Engl J Med. 2015 Jul 30;373(5):456-66.
5. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. Wkly Epidemiol Rec. 2015;90(6):33-43.
6. Manne-Goehler J, Umeh CA, Montgomery SP, *et al*. Estimating the Burden of Chagas Disease in the United States. Dumonteil E, ed. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2016 Nov 7;10(11):e0005033. Disponible en: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0005033
7. Basile L, Jansá JM, Carlier Y, *et al*. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. Eurosurveillance [Internet]. 2011 Sep 15;16(37). Disponible en: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.16,37.19968-en

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.