Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):290

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-191. - TRATAMIENTO CON BENZNIDAZOL EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL 2010-2014

J. García[1], M. Ribell Bachs[1], A. Almuedo Riera[1], M. Coll Sibina[2], N. Pola[3], C. Martí[4], F. Espinosa Torre[1], J. Cuquet Pedragosa[1]

[1]Servei de Medicina Interna, [2]Servei de Pediatría, [3]Servei de Farmàcia, [4]Servei de Laboratori i Microbiologia. Hospital General de Granollers. Granollers. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es la descripción de una cohorte de pacientes con enfermedad de Chagas crónica y congénita tratados con benznidazol durante el periodo de seguimiento 2010-2014. Como objetivos secundarios: el análisis y discusión de los efectos secundarios (EA) del tratamiento con benznidazol y porcentaje de abandono atribuibles a dicho tratamiento; adherencia terapéutica y de seguimiento; y valoración post-tratamiento de niveles de seroconversión.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de la cohorte de pacientes latinoamericanos con enfermedad de Chagas tratados con benznidazol (150 mg/12h durante 60 días en la población adulta, 5-10 mg/Kg/12h edad pediátrica) durante el periodo 2010-junio 2014 en un hospital comarcal con una área de influencia de 300.000 hab. Todos los pacientes habían sido diagnosticados previamente de infección por T. cruzi mediante dos tests serológicos distintos más PCR - DNA en los casos pediátricos, con estudio mediante análisis sanguíneo, ECG, RX de tórax y ecocardiograma. Estudio baritado digestivo, Holter cardíaco y RMN cardíaca según sintomatología. Los pacientes fueron seguidos durante 60 días con visitas + analítica a los 15 días, 6 y 9 semanas de inicio del tratamiento. En todos los pacientes se monitorizaron los niveles serológicos antes y después del tratamiento (+ PCR en los casos pediátricos).

Resultados: Un total de 63 pacientes fueron tratados entre 2010-2014, 3 de ellos de edad pediátrica. Edad media de 35,8 años (1 mes-60a), siendo el 68,2% mujeres. N = 62 procedían de Bolivia (62,9% departamento de Sta. Cruz) y un paciente de Argentina. Dos pacientes adultos presentaban inmunosupresión de base. El 22,2% recibió benznidazol en el 2010, 9,5% en el 2011, 39,6% en el 2013 y 28,5% en la primera mitad 2014. Un 46% se encontraban en la fase indeterminada, 30% cardíaca, 15,8% digestiva, 4,76% mixta y 2 casos fueron congénitos. Completaron tratamiento un 62% (26,9% precisaron discontinuación por EA y un 11,1% se perdió durante el seguimiento) Una mayoría de pacientes presentaron EA (N = 43), aunque sólo el 25,5% fueron graves. Por orden de frecuencia, éstos fueron cutáneos al inicio del tratamiento, alteraciones analíticas hepáticas, clínica neurológica, trastornos del hemograma, digestivos y en un sólo paciente artritis y fiebre al final del tratamiento. Un 84% del total cumplieron el seguimiento con buena adherencia al tratamiento. Posterior a la finalización del mismo, un paciente desarrolló E. Still del adulto, uno AR seropositiva, otro pancreatitis grave y otra paciente presentó muerte fetal intraútero. De los adultos controlados

al año y 3a post-tratamiento ninguno desarrolló seroconversión negativa. Los 2 congénitos negativizaron sus títulos serológicos y PCR post-tratamiento.

Discusión: La enfermedad de Chagas se ha convertido en la enfermedad importada más prevalente en nuestro entorno. Las opciones actuales para tratar la fase crónica en nuestro medio se limitan al benznidazol con alta tasa de toxicidad y eficacia controvertida en estadios tardíos. Aunque los EA se describen principalmente en las dos primeras semanas, nosotros los observamos en todo el periodo de tratamiento. Además, la alta tasa migratoria cambiante de este tipo de población dificulta la adherencia y el seguimiento de estos pacientes.

Conclusiones: 1. Alto porcentaje de EA en nuestra cohorte tal como describe la literatura. 2. Los EA tuvieron lugar durante toda la etapa del tratamiento. Necesitamos más datos para conocer si los graves presentados con posterioridad tenían relación con el tratamiento recibido. 3. Un 26,9% precisó parar el tratamiento por EA. 4. Ausencia de seroconversión en todos los pacientes con excepción de los casos congénitos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.