

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

99

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Pino

Nombre: Rosa M^a

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA Y PEDIÁTRICA EN ÁREA NO ENDÉMICA.

Centro de trabajo: Unidad de Infectología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Servicio de Microbiología*.
Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Autores: Rosa M^a Pino- Ramírez, M. B García-Paba, Mireia Sanllorente*, M.T. Juncosa Morros*,
Victoria Fumado Pérez.

Texto: INTRODUCCION: En los últimos años, los movimientos poblacionales nos acercan al conocimiento de infecciones y enfermedades hasta ahora inexistentes en nuestro medio. Un ejemplo de ello es la enfermedad de Chagas-Mazza, una zoonosis endémica en América del Sur. Se estima que existen unos 15 millones de personas infectadas en la actualidad.

El objetivo de esta revisión es describir los casos de niños con Enfermedad de Chagas atendidos en nuestro servicio en los últimos 4 años (2003-2007).

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó serología para Chagas a todos los niños y embarazadas procedentes de área endémica mediante dos test de ELISA (Bioelisa Chagas Biokit con antígenos recombinantes e in-house ELISA con antígenos completos). A los pacientes con serología positiva, también fue practicada PCR (TCZ3/Z4) y detección de parasitemia.

RESULTADOS: Obtenemos un total de 10 casos de Chagas: 7 pediátricos y 3 congénitos. Se estudiaron 443 embarazadas procedentes de área endémica, 18 con serología positiva. Se confirma la transmisión vertical de la enfermedad en tres neonatos (serología y PCR positiva). Asintomáticos en el momento del diagnóstico.

Reciben tratamiento con beznidazol 7mg/kg/día, negativizándose la PCR y con disminución de la titulación de anticuerpos. Los casos pediátricos se diagnosticaron mediante screening serológico en niños procedentes de área endémica o remitidos a estudio por infección materna que acudieron a la consulta de Medicina Tropical (110 inmigrantes, 45 nacidos en España). Se realizaron 155 detecciones, siendo positiva la serología en 7 de ellos. Corresponden a niños entre 13m-12años. Todos venían de áreas endémicas, siendo Bolivia y Argentina los países con mayor incidencia. Recibieron tratamiento con beznidazol a 5-7mg/kg/día durante 60 días.

Efectos secundarios: anemia, anorexia y una reacción cutánea (la cual se controló con antihistamínico y reduciendo la dosis del tratamiento a la mitad). Todos los pacientes mostraron una favorable respuesta al tratamiento, negativizando la PCR y con disminución de la titulación de anticuerpos.

CONCLUSIONES: En nuestra serie, la incidencia de enfermedad es de un 4% (18/443 embarazadas, 7/155 niños). Se estima una incidencia de transmisión vertical de hasta un 16% (3/18). Por lo tanto, es recomendable crear protocolos y realizar screening serológico a embarazadas y niños procedentes de área endémica.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster