

## Procedimiento de cribado para el control de la infección por *Trypanosoma cruzi* / Enfermedad de Chagas en gestantes.

### Objetivo:

Detección de la infección por *T. cruzi* en gestantes procedentes de zonas endémicas para prevenir la enfermedad en el recién nacido.

### Justificación:

Dado el aumento de los flujos migratorios, el riesgo de adquisición autóctona de la infección por *T. cruzi* / Enfermedad de Chagas por transmisión vertical es una realidad.

En neonatos infectados con tasas de curación, con tratamiento específico, se aproximan al 100 %.

No tratar la infección conlleva la cronificación, el mantenimiento de portadores reservorios y la posibilidad de desarrollar la enfermedad en 30-40 años en un tercio de los casos.

El tratamiento de la embarazada tras el parto podría prevenir la transmisión en otros embarazos posteriores

La mayoría de las muertes atribuidas a las complicaciones cardíacas de la enfermedad de Chagas ocurren en adultos que se infectaron siendo niños.

La OMS recomienda el cribado serológico de las gestantes latinoamericanas como medida para la prevención de la diseminación de la infección por *T. cruzi* en áreas no endémicas.

Distintos estudios confirman la rentabilidad económica del cribado en embarazadas

### Población diana

Mujeres embarazadas con las siguientes características:

- No haberse descartado con anterioridad infección por *T. cruzi*.
- Origen latinoamericano (excepto islas del Caribe).
- Haber residido en una zona endémica durante periodos prolongados (en especial en áreas rurales)
- Madre procede de Latinoamérica y no ha sido cribada (no se ha descartado la infección por *T. cruzi* en la madre de la gestante).

### Procedimiento de cribado:

#### 1º.- Detección de gestantes infectadas:

Se realizará mediante prueba serológica que se incluirá en la primera analítica que se solicite, idealmente en el primer trimestre de la gestación; pero si esto no ha sido posible, se realizará en cualquier momento de la gestación, incluido el momento del parto.

La solicitud se realizará en la petición analítica habitual de Microbiología en el apartado de Serología Otros: CHAGAS.

La negatividad o positividad de la prueba debe constar en la historia clínica.

En caso de **serología negativa**, la paciente seguirá control clínico habitual del embarazo, no siendo necesarios nuevos controles ni para la gestante ni para el recién nacido.

En caso de **serología positiva**: con la misma muestra de sangre el laboratorio de Microbiología realizará una prueba serológica de confirmación diagnóstica.

## 2º.- Actitud con las madres infectadas:

Gestación: Durante la gestación no debe tomarse ninguna actitud terapéutica.

Conducta intraparto: La enfermedad de Chagas no requiere de modificaciones en la conducta obstétrica habitual. No es indicación de cesárea. Se enviará la placenta a Anatomía Patológica

Lactancia: No debe tomarse ninguna actitud terapéutica. No existe contraindicación para la lactancia materna. Puede ser necesario interrumpir temporalmente la lactancia si hay heridas mamarias sangrantes y se recomienda el tratamiento térmico de la leche antes de su administración

Tras el parto: se remitirá a la madre al Servicio de Medicina Interna.

## 3º.- Actitud con el recién nacido de gestantes infectadas (ver esquema):

Evaluación de la parasitemia por la técnica del microhematocrito y PCR, que debe hacerse lo antes posible.

Para ello obtener antes 1 ml de sangre periférica y solicitar la determinación a Microbiología.

La solicitud se realizará en la petición analítica habitual de Microbiología en el apartado de Serología Otros: CHAGAS.

- Si la detección del parásito en el recién nacido es **positiva** se debe iniciar su tratamiento de forma inmediata.
- Si la detección es **negativa**, se debe realizar un nuevo control parasitológico al mes mediante la técnica del microhematocrito y PCR:
  - o Si este control es positivo, instaurar tratamiento inmediatamente.
  - o Si es negativo, realizar un estudio parasitológico y serológico a los 9 meses mediante serología y PCR:
    - Si alguno de estos nuevos estudios fuese positivo, instaurar tratamiento inmediatamente.
    - Si fuese negativo, se confirma la ausencia de infección congénita y el recién nacido seguirá sus controles habituales.

