Gac Sanit. 2025;39(S2):346

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

966 - HACIA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN UN TERRITORIO NO ENDÉMICO.

M.D. Olivo, C. López, J. Torres, F. Valera, B. Carrilero, M.J. Muñoz, N. Cabrera, M.D. Chirlaque, M. Segovia

Servicio de Epidemiología. DGSPyA; UD MPySP, Región de Murcia; Unidad de Medicina Tropical, HUVA; IMIB-Arrixaca; CIBERESP; UMU.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas (EC) está causada por un parásito y es endémica de Latinoamérica continental, donde existe el vector responsable de la principal vía de transmisión. Otras vías son transfusiones, trasplantes y vertical. Esta enfermedad crónica precisa seguimiento de por vida, incluso tras el tratamiento. Debido a la migración han llegado a España un gran número de personas infectadas, la mayoría sin saberlo. Desde 2007 la Unidad de Medicina Tropical ha usado distintas estrategias para detectar estos casos, como campañas de cribado abiertas a población en riesgo. Se han diagnosticado el 75% de los casos estimados en la Región de Murcia. Este trabajo describe los cribados realizados hasta 2025.

Métodos: Entre 2014 y 2019 se realizaron 5 campañas en entorno hospitalario, con el objetivo de detectar nuevos casos. En 2025, en la sexta, se añade el de detectar también casos conocidos sin seguimiento. La convocatoria se difunde a través de emisoras radiofónicas, establecimientos e *influencers* de la comunidad latina, asociaciones de pacientes y carteles y folletos en centros sanitarios. Tras información y consentimiento verbal responden una breve encuesta, que incluye si desde su llegada a España han viajado a su país, y se toma una muestra sanguínea. La prueba de *screening* de la EC es CMIA y la confirmatoria IFI. En caso de infección conocida se realiza CMIA y PCR de *Trypanosoma cruzi*. Se realiza un estudio descriptivo de los resultados obtenidos.

Resultados: Entre 2014 y 2019 acudieron 2041 personas, 56,3% mujeres, edad media de 42,7 ± 13,0 años, 49,5% de Bolivia, 42,4% de Ecuador y 8,0% de otros países. Hubo un 11,1% de positivos, con edad media de 44,3 ± 1,2 años, 155 de ellos mujeres (68,3%), 98,7% de Bolivia y el resto de Argentina, Ecuador y Paraguay. A la convocatoria de 2025 acudieron 170 personas, residentes en Murcia y provincias limítrofes: Granada, Alicante, Almería y Albacete. Mayoritariamente su origen fue Bolivia, seguido de Ecuador, y algunas personas de Colombia, Paraguay, Uruguay, Nicaragua y Argentina. De los que acudieron, el 11,7% (20) tenían un diagnóstico previo positivo. Alrededor del 80% residían más de 5 años en España, algunos más de 20 años, y en torno al 90% habían viajado al menos 1 vez a su país desde su llegada.

Conclusiones/Recomendaciones: En una región como Murcia, con más del 75% de los casos estimados diagnosticados, la gran mayoría en personas de Bolivia, continúa siendo necesario realizar campañas para detectar nuevos casos, sobre todo en poblaciones de otros países. El seguimiento en la EC es fundamental, por lo que aprovechar las campañas para recaptar a los pacientes puede tener un papel importante.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados