

Comunicaciones pósters

Acceso al tratamiento de la enfermedad de Chagas en España

Drug access to Chagas disease in Spain

Juan José de los Santos, Miriam Navarro

Fundación Mundo Sano

Correspondencia: Juan Jose de los Santos

E-mail: jsantos@mundosano.org

Palabras clave: Acceso al medicamento. Enfermedad de Chagas. España.

Key words: Drug access. Chagas disease. Spain.

Introducción

España es el país europeo con más prevalencia de infección por *T. cruzi* en inmigrantes, y el segundo a nivel global tras Estados Unidos. Varias estimaciones muestran cifras cercanas a los 45.000 afectados por esta enfermedad tropical desatendida (ETD) en España. Desde la puesta en marcha del Real Decreto de septiembre de 2012, el acceso a la salud se ha dificultado en nuestro país, colocando a la población inmigrante en una posición de mayor vulnerabilidad.

La rotura de stock del benznidazol (fármaco de primera línea para tratar la enfermedad de Chagas) a finales de 2011 podría haber convertido a la enfermedad de Chagas en una auténtica enfermedad desatendida en nuestro país y en otros no endémicos.

Métodos

Análisis descriptivo desde la base de datos con las solicitudes del fármaco desde centros sanitarios españoles, gestionada por el laboratorio que importa el benznidazol desde Argentina a través del sistema informático que la Agencia Española del Medicamento pone a disposición de los hospitales y con la colaboración de la fundación Mundo Sano.

Resultados

El fármaco se sintetizó de nuevo por el laboratorio argentino ELEA en 2012. Desde noviembre de 2012, el benznidazol está de

nuevo disponible en España, como medicación extranjera, y se importa y suministra como medicamento en situación especial a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Mundo Sano trabaja desde entonces, junto a sus aliados, impulsando el acceso al tratamiento.

A 30 de octubre de 2015, 150 centros sanitarios de toda la geografía española han solicitado el fármaco para sus pacientes. De noviembre de 2012 a octubre de 2015, aproximadamente 4.222 tratamientos fueron administrados a pacientes con enfermedad de Chagas, casi un 10% de las estimaciones de afectados.

Conclusiones

Los datos expuestos muestran cómo los profesionales sanitarios españoles están diagnosticando y tratando una ETD como la enfermedad de Chagas en un país no endémico donde constituye un verdadero problema de salud pública, contribuyendo a su visibilidad.

Bibliografía

- World Health Organization. La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). WHO; 2015. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs340/es

Información, diagnóstico y atención sanitaria de la enfermedad de Chagas (ECH) en mujeres latinoamericanas en edad fértil. Área del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV)

Chagas disease's information, diagnosis and medical assistance aimed at women of childbearing age, Valencia's Consorcio Hospital General Universitario (CHGUV) area

María Cristina Parada-Barba^{1,4}, Rebeca Ríos Romero⁴, Rommy Cuéllar Gil⁴, Elfride Bazán Chávez⁴, María Estela Tomicha Molina⁴, Marcela González Grilo³, Miriam Navarro Beltrá³, Magdalena García Rodríguez², Concepción Gimeno Cardona¹, Enrique Ortega González²

¹Servicio de Microbiología. CHGUV. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas (UEI). CHGUV. ³Fundación Mundo Sano. ⁴Asociación de afectados por la enfermedad de Chagas, voluntarios y amigos (ASAPECHAVAE)

Correspondencia: María Cristina Parada Barba
E-mail: crisparada@hotmail.com

Palabras clave: Enfermedad de Chagas. Mujeres en edad fértil. Diagnóstico.

Key words: Chagas disease. Women of childbearing age. Diagnosis.

Introducción

Búsqueda activa de mujeres en edad fértil de área endémica, para el diagnóstico de la ECH y tratamiento tripanocida como medida eficaz para disminuir la transmisión vertical.

Métodos

- Formación de grupo de trabajo multidisciplinar.
- Realización de charlas informativas a ginecólogos, médicos de Atención Primaria y matronas del área a estudio.
- Realización de 12 campañas de información y sensibilización a la población latinoamericana, además de charlas informales en restaurantes, eventos deportivos, socioculturales, etc.
- Realización de 5 campañas de diagnóstico en las instalaciones del CHGUV (noviembre de 2014 a julio de 2015).

Resultados

A las campañas de sensibilización asistieron 569 personas. Se realizó el cribado de la ECH (ELISA /IFI) a 602 personas (edad media 39 años), de las que 159 resultaron positivas; 281 fueron mujeres en edad fértil, de las que 72 (26%) fueron positivas, todas bolivianas. 64 (89%) se encuentran actualmente en seguimiento en la UEI.

Conclusiones

- El diagnóstico de mujeres en edad fértil ha permitido diagnosticar a personas del entorno de estas mujeres.
- La búsqueda activa es la medida más eficaz para el diagnóstico de enfermedades importadas infradiagnosticadas en nuestro medio.
- La labor de las Agentes de Salud y de Atención Primaria es fundamental para la sensibilización y la búsqueda activa de casos.
- La implicación de Matronas y Ginecólogos/as ha posibilitado evitar la pérdida de seguimiento tras el parto de las mujeres atendidas en el marco del proyecto durante su gestación.
- En un futuro podremos comunicar el impacto de este estudio

en la transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi*, en las mujeres en seguimiento.

Bibliografía

- Billot C, Torrico F, Carlier Y. Estudio de costo/beneficio de un programa de control de enfermedad de Chagas congénita en Bolivia. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005;38 Suppl 2:108-13.
- Muñoz J, Coll O, Juncosa T, Vergés M, Del Pino M, Fumado V, et al. Prevalence and vertical transmission of *Trypanosoma cruzi* infection among pregnant Latin American women attending 2 maternity clinics in Barcelona, Spain. *Clin Infect Dis.* 2009 Jun 15; 48(12):1736-40
- Ortí RM, Parada MC. Prevalencia de tripanosomiasis americana en mujeres gestantes de un área de salud. Valencia, 2005-2007.
- Barona-Vilar C, Giménez-Martí MJ, Fraile T, González-Steinbauer C, Parada C, Gil-Brusola A, et al. Prevalence of *Trypanosoma cruzi* infection in pregnant Latin American women and congenital transmission rate in a non-endemic area: the experience of the Valencian Health Programme (Spain). *Epidemiol Infect.* 2012.

Implementation of local pilot projects in highly endemic areas to scale up access to diagnosis and treatment in Chagas Disease

Implementación de proyectos piloto locales para ampliar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en áreas altamente endémicas

Carolina Batista, Andrea Marchiol, Fabiana Barreira

Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) – Latin America

Corresponding: Carolina Batista
E-mail: cbatista@dndi.org

Key words: Chagas Disease. Access to Medicines. Neglected Diseases.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas. Acceso a medicamentos. Enfermedades olvidadas.

Introduction

According to WHO, approximately 5.7 million people are infected by Chagas Disease worldwide, 20% of which will develop a chronic heart condition and causing more than 10.000 deaths annually. Chagas is the leading parasitic killer of the Americas and it causes the highest disease burden of any parasitic disease in the Western hemisphere. Despite the reduction in vector and blood transfusion transmission in Latin America, attention must be on diagnosis and treatment, currently estimated below 1%.

DNDi proposes to implement local pilot projects in highly endemic areas to scale up access to diagnosis and treatment. The objective is to define context-specific health care delivery models, through pilot projects in selected countries with diverse epidemiological profiles, engaging local expertise and communities.

Method

Morbidity and mortality data were reviewed, along with health policies in Brazil, the Gran Chaco, Colombia, Mexico and USA. Based on partnerships with the Global Chagas Coalition, Ministry of Health, academia, international organizations, and other stakeholders, site-specific collaborative health care projects will be designed and implemented, applying available tools, establishing diagnosis and treatment processes and proposing a referral system. Local communities will be engaged through a health education program to mobilize sustainable social support.

Results

Positive results and initial commitment have been achieved in Colombia. Along with Ministry of Health and local organizations, DNDi conducted a seminar in April 2015 with clear recommendations and settled commitments. In the context of the new strategies to be implemented by the Colombian authorities, the project supported the development of a health-care roadmap for Chagas, considered as a priority disease by the government.

Conclusion

Despite increased evidence of drug efficacy, no consensus has been reached in endemic countries. DNDi and local stakeholders will work in partnership to demonstrate the feasibility of scaling up access to diagnosis and treatment for Chagas in those areas. The objective is to evaluate which models are adapted to each context and replicated in similar settings and improve overall access. Strategies should be developed with the engagement and contribution of all involved, especially the affected populations.

Bibliography

- World Health Organization. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. *Wkly Epidemiol Rec.* 2015;90(6):33-44.
- Morillo C.A, Marin-Neto JA, Avezum A, Sosa-Estani S, Rassi Jr A, Rosas F, et al. Randomized trial of benznidazole for chronic Chagas' cardiomyopathy. *New England Journal of Medicine.* 2015;373(14):1295-306.

Análisis de la conclusión del seguimiento de neonatos en el ámbito del Programa de control de la enfermedad de Chagas congénita en Cataluña

End of follow-up analysis in newborns included in the program for de control of congenital Chagas disease in Catalonia

Luca Basile, Pilar Ciruela Navas, M^a José Vidal, Sergi Hernández Baeza, Mireia Jané Checa por el grupo de trabajo de la enfermedad de Chagas en Cataluña

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Correspondencia: Pilar Ciruela Navas

E-mail: pilar.ciruela@gencat.cat

Palabras clave: Enfermedad de Chagas congénita. Vigilancia epidemiológica. Seguimiento.

Key words: Congenital Chagas disease. Surveillance system. Follow-up.

Introducción

Desde el año 2010 *l'Agència de Salut Pública de Catalunya* (ASPCAT) ha implementado progresivamente el Programa de control de la enfermedad de Chagas congénita en Cataluña^{1,2}. El tiempo de espera para el control serológico, la movilidad de la población y la eficiencia del circuito asistencial establecido en cada zona pueden afectar el éxito del seguimiento hasta el control serológico de confirmación³.

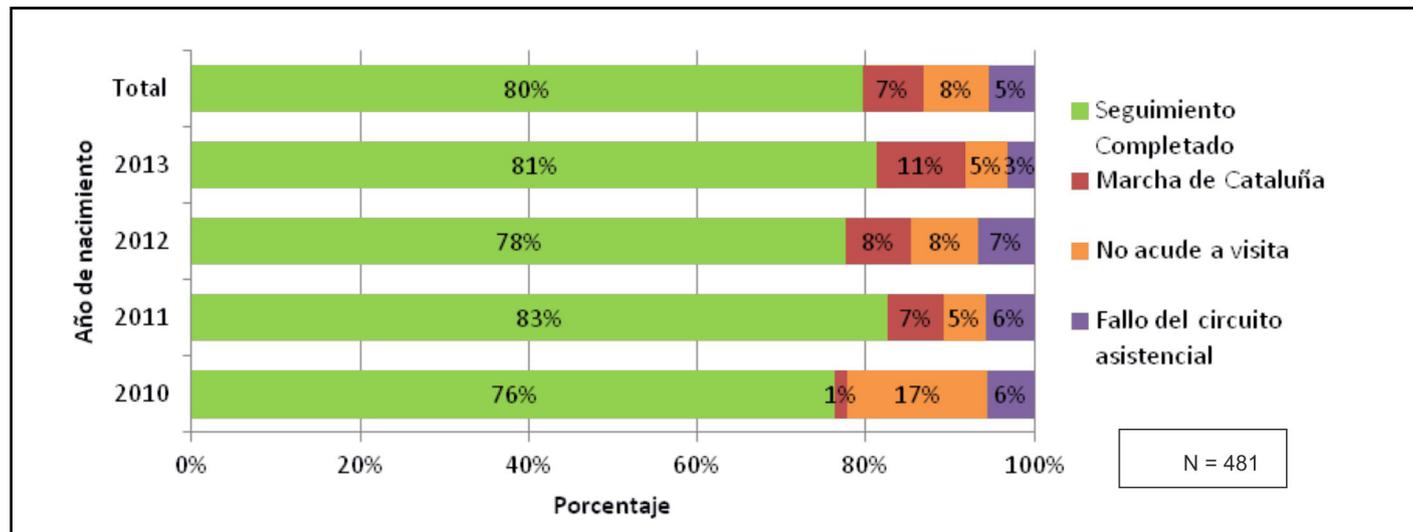
Métodos

A partir del *Registre voluntari de casos de malaltia de Chagas congénita a Catalunya* se ha analizado el seguimiento de los 481 neonatos nacidos de madres positivas a *T. cruzi* en 32 maternidades durante los primeros 4 años de funcionamiento del programa. Los casos perdidos se han agrupado según causa de pérdida: "marcha de Catalunya", "no acude a visita concertada" y "fallo en el circuito asistencial de seguimiento". Se han comparado los resultados según el año de nacimiento y en las 13 maternidades donde han nacido más de 10 neonatos entre 2010 y 2013.

Resultados

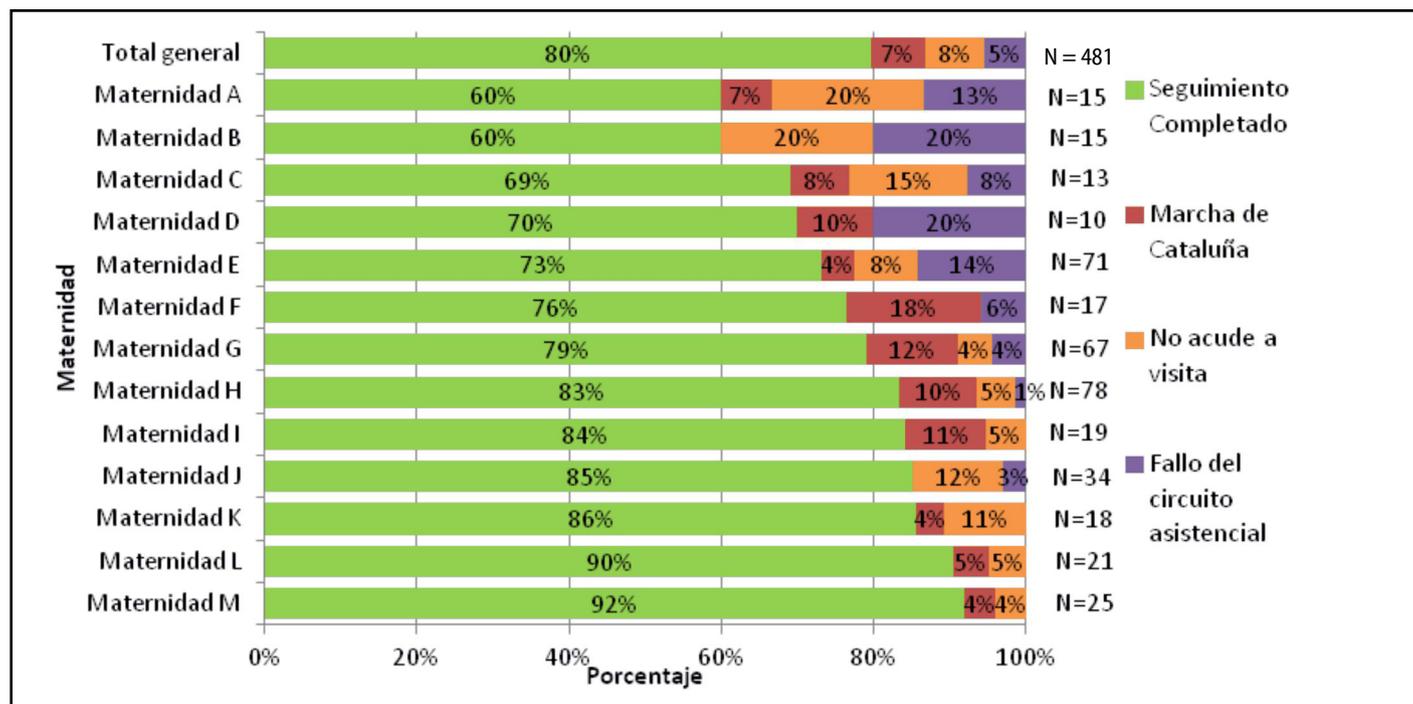
En el período de estudio el porcentaje anual de seguimiento completado ha sido del 79,6% (383/481) (IC95%: 75,9-83,3) (Figura 1). Entre los casos perdidos, la principal causa ha sido "no acude a visita concertada" (8%; IC95%: 3,5-12,3), seguida de "marcha de Catalunya antes del control serológico" (7%; IC95%: 4,8-9,7), y

Figura 1. Distribución de la proporción de seguimiento completado y de las causas de pérdida del caso según el año de nacimiento. Cataluña 2010-2013.



Fuentes: Registre voluntari de casos de malaltia de Chagas congènita en Catalunya. SGVRESP. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Figura 2. Distribución de la proporción de seguimiento completado y de las causas de pérdida del caso según maternidad de nacimiento. Cataluña 2010-2013.



Fuentes: Registre voluntari de casos de malaltia de Chagas congènita en Catalunya. SGVRESP. Agència de Salut Pública de Catalunya.

“fallo en el circuito asistencial de seguimiento” (5%; IC95%: 3,2-7,5). La proporción de casos perdidos por marcha de Cataluña aumenta progresivamente del 1% en 2010 al 11% en 2013.

El porcentaje de seguimiento completado ha oscilado entre el 60% y el 92% del nacimiento de los casos según las maternidades (Figura 2). En dos maternidades (B y D) el “fallo en

el circuito asistencial" ha representado el 20% de sus casos, respectivamente. Una maternidad (F) ha presentado un porcentaje de "marcha de Cataluña" del 18%.

Conclusiones

El porcentaje de éxito en el control serológico se mantiene constante en los 4 años y varía alrededor del 80%, mientras aumenta considerablemente la proporción de casos perdidos por marcha de la familia. El alto porcentaje en algunas zonas de casos perdidos por fallos en el circuito asistencial de seguimiento demuestra la importancia de tener un circuito bien establecido.

Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Protocol de cribatge i diagnòstic de la malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus nadons. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2010. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/sites/canalsalut/content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/chagas/documents/arxiu/protocol_cribatge_chagas_def.pdf
2. Basile L, Oliveira I, Ciruela P, Plasencia A. Working group for developing the catalonian screening programme for congenital transmission of Chagas disease. The current screening programme for congenital transmission of Chagas disease in Catalonia. Euro Surveill. 2011; 16(38):pii=19972. Disponible en: <http://www.euro-surveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19972>
3. Basile L, Ciruela P, Vidal MJ, Jané M. Vigilància epidemiològica del protocol de cribatge i diagnòstic de la malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i els seus nadons. Informe anual 2011. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2010. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/sites/canalsalut/content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/chagas/documents/arxiu/informe_2011chagas.pdf