



XVIII Simposio Internacional Sobre Enfermedades Desatendidas

CHAGAS CONGÉNITO: INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS MATERNOS EN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN

Olivera Verónica, Suasnábar Santiago, Arias Evelyn, Bizai Maria Laura, Denner Susana, Fabbro Diana

Centro de Investigaciones sobre Endemias Nacionales (CIEN), Facultad de Bioquímica y Cs. Biológicas, Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe. Argentina. Tel: 0342-4575206 Int. 152. E-mail: veronicaolivera@yahoo.com.ar

Introducción

Entre 6 o 7 millones de personas se encuentran infectadas por *T. cruzi* (OMS). De ellas 1.800.000 son mujeres en edad fértil susceptibles de transmitir la infección a sus hijos, una de las vías de infección aguda más frecuente.

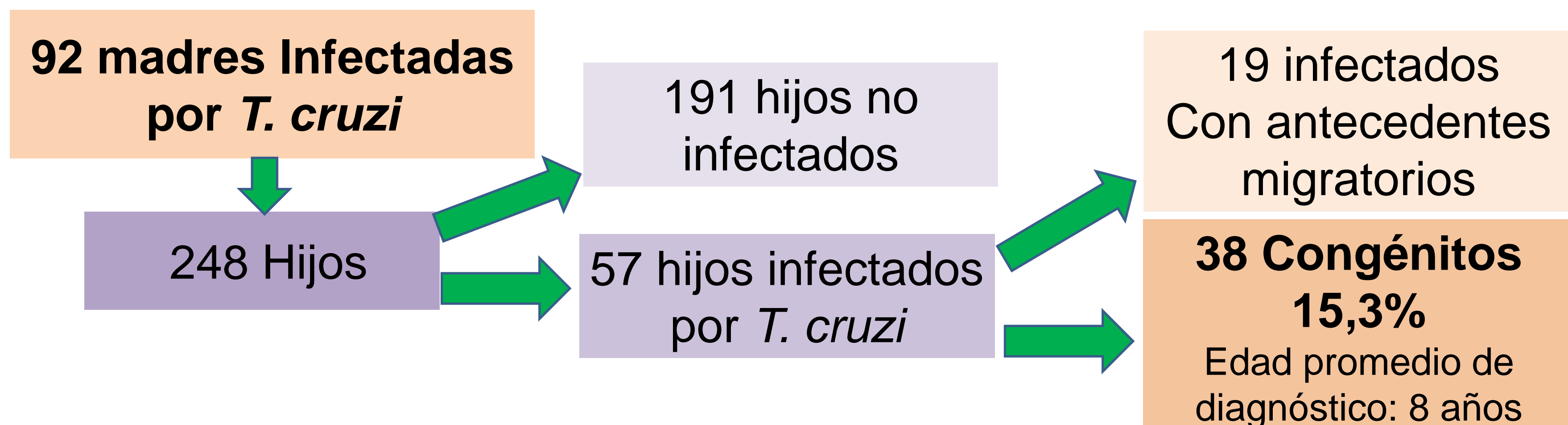
Objetivo

Analizar asociación entre los antecedentes epidemiológicos de las madres con infección crónica por *T. cruzi* y la transmisión congénita.

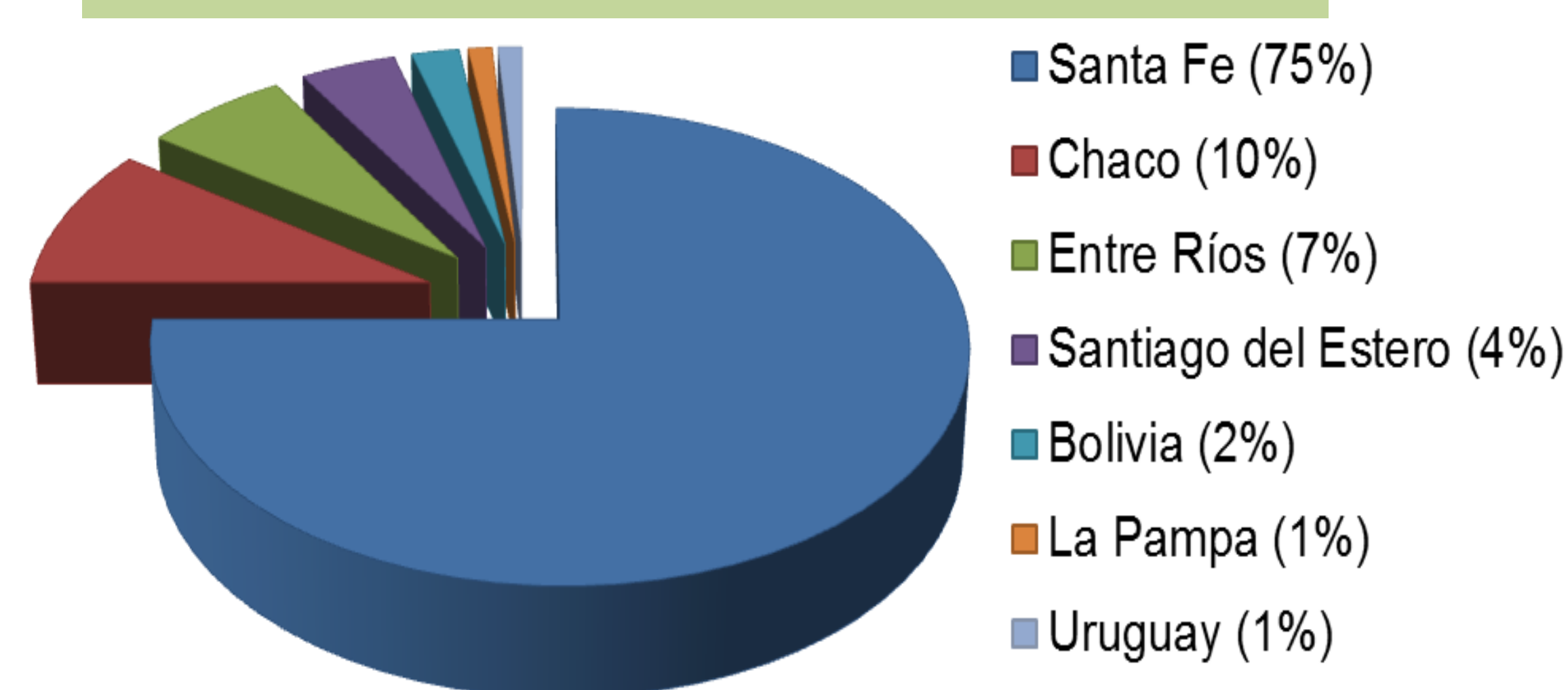
Materiales y Métodos

Diseño observacional de cohorte. A partir de historias clínicas de mujeres-madres y sus hijos biológicos, con seguimiento clínico, serológico y epidemiológico en el CIEN. Se seleccionaron 92 madres infectadas por *T. cruzi* y 248 hijos.

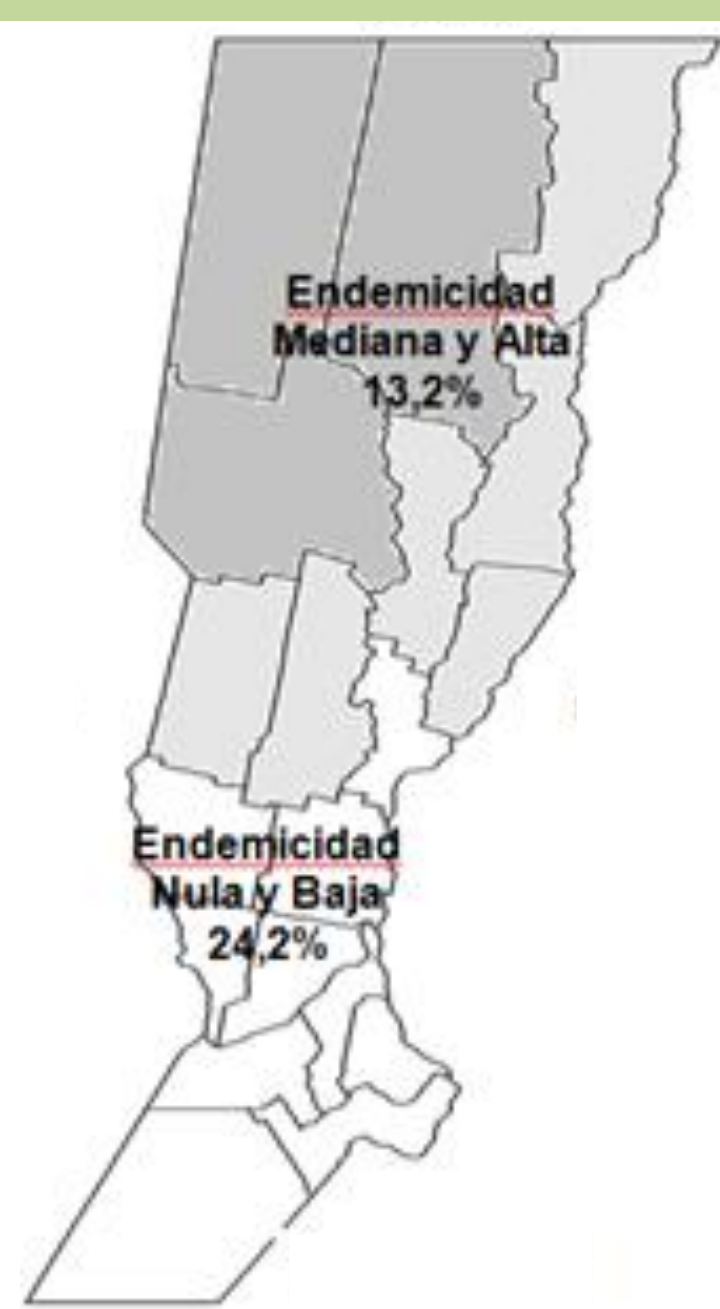
Resultados



Procedencia de las madres



Transmisión congénita según procedencia materna (Provincia de Santa Fe)



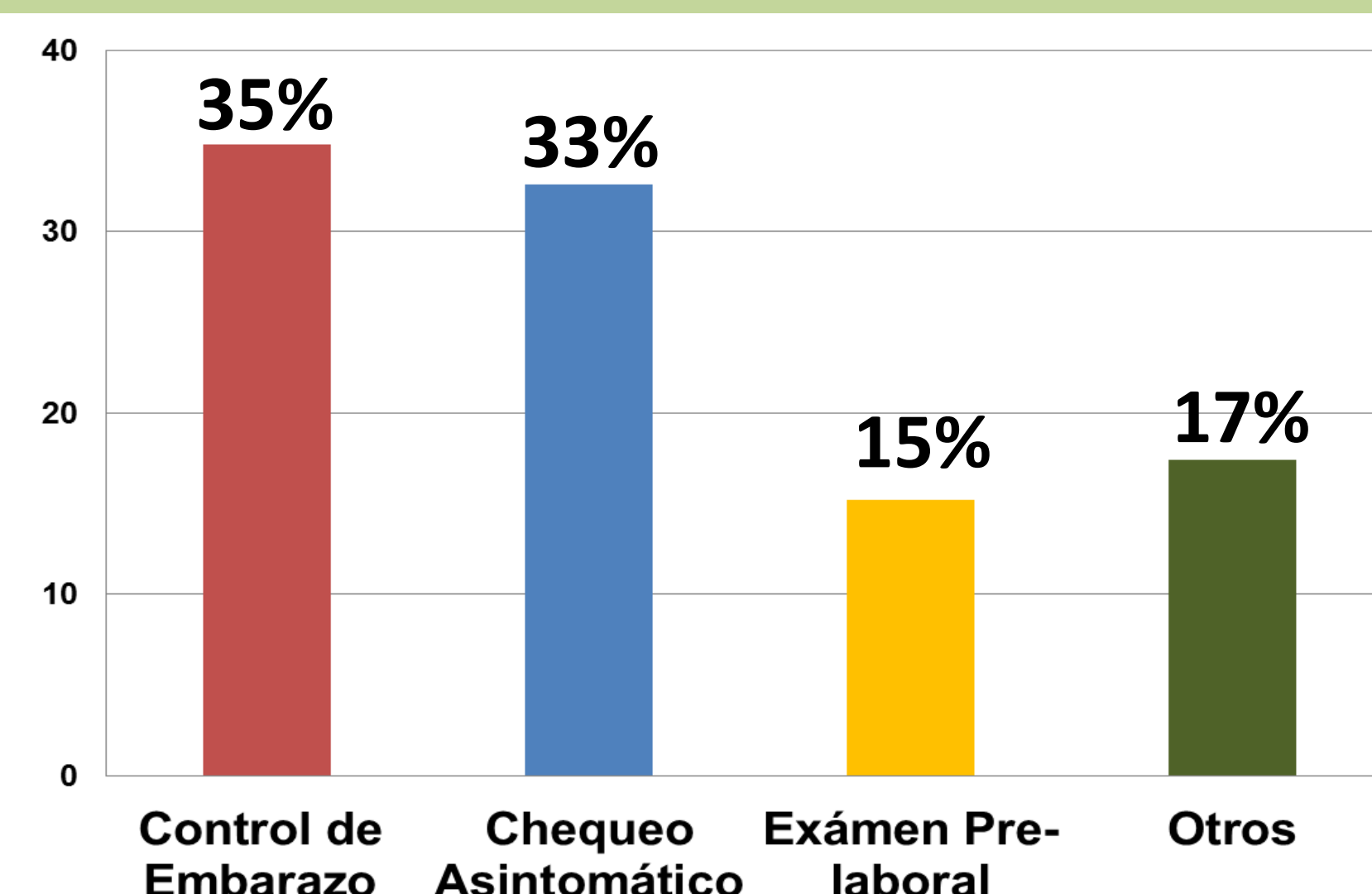
| Riesgo de Infección Vectorial | Madres Santa Fe n=69 | Total hijos | Chagas congénito | % |
|-------------------------------|----------------------|-------------|------------------|------|
| alto y moderado | 44 | 121 | 16 | 13,2 |
| bajo o nulo | 25 | 62 | 15 | 24,2 |

Riesgo de Infección Vectorial: VET (Vivienda – Endemicidad – Tiempo)

VET 1: riesgo bajo o nulo de infección vectorial

VET 2: riesgo moderado o alto de infección vectorial

Forma de hallazgo de la infección por T. cruzi en las madres



Distribución conjunta de las madres según probables vías de infección

| Área Endémica | Serología Materna | | | Transfusión + Serología Materna | | Transfusión + Serología Materna | | Transfusión + Serología Materna | | Total |
|---------------|-------------------|-----|-----|---------------------------------|-----|---------------------------------|-----|---------------------------------|-----|-------|
| | (+) | (-) | N/S | (+) | (-) | (+) | (-) | (+) | (-) | |
| SI | 9 | 1 | 36 | 0 | 2 | 20 | 2 | 20 | 2 | 68 |
| NO | 5 | 0 | 5 | 4 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 24 |
| Total | 14 | 1 | 41 | 4 | 2 | 30 | 2 | 30 | 2 | 92 |

De 18 mujeres con Serología Materna (+), 7 transmitieron a 13 hijos (1,86±0,33 hijos infectados/madre).

Las 3 mujeres con Serología Materna (-) tuvieron 7 hijos (-).

Probables vías de infección de las madres que transmitieron el T. cruzi a sus hijos

| Nº Madres que transmitieron | Transfusiones | VET | Madre positiva |
|-----------------------------|---------------|-----|----------------|
| 7 | No | 1 | N/S |
| 6 | Si | 1 | N/S |
| 3 | No | 2 | N/S |
| 3 | Si | 1 | Si |
| 2 | No | 1 | Si |
| 2 | No | 2 | Si |
| 2 | Si | 2 | N/S |

El perfil que más se repite en las madres que transmitieron la infección fue "ausencia de riesgo vectorial y transfusional con desconocimiento de la serología materna"

Transmisión Congénita/ Xenodiagnóstico



Mediante Regr. Log. la transmisión congénita fue 12,2 veces más probable (Odds ratio= 12,2; IC 95%=2,9-50,1; p=0,001), en aquellas madres que tuvieron Xenodiagnóstico (+)

Conclusiones

El mayor riesgo de transmisión congénita se asoció a menor exposición materna al vector, parasitemia detectable y probablemente antecedente materno (+). El diagnóstico tardío de las madres y de sus hijos con Chagas congénito revela la necesidad de estrategias sanitarias para su detección temprana y tratamiento oportuno.