

# ENFERMEDAD DE CHAGAS E INMUNOSUPRESIÓN

DECÁLOGO PARA LA PREVENCIÓN,  
EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

## **ENFERMEDAD DE CHAGAS E INMUNOSUPRESIÓN.**

### **Decálogo para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento**

OPS/ CDE/VT/21-0008

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

La **enfermedad de Chagas** o tripanosomiasis americana es una parasitosis sistémica causada por el *Trypanosoma cruzi*. Su transmisión vectorial se restringe a la Región de las Américas, desde el sur de Estados Unidos de América hasta aproximadamente el paralelo 42 sur, que atraviesa Argentina y Chile. Los movimientos de población que suceden en la Región constituyen una modalidad de diseminación, que hacen que la enfermedad esté presente en varios países. Tanto en la zona endémica como en las zonas no endémicas de la Región y fuera de ella, las vías de transmisión son la transfusional, la vertical (de madre a hijo durante el embarazo) y por trasplante de órganos de donantes infectados. Esto transforma a esta parasitosis en un problema de salud de alcance mundial.

Según las estimaciones, en las Américas hay entre 6 y 8 millones de personas con infección por *T. cruzi*, con aproximadamente 30 000 casos nuevos por año por transmisión vectorial, y 8000 casos nuevos anuales por transmisión congénita. Es decir, cerca de 65 millones de personas viven en la Región con el riesgo de contraer la infección; se calcula que la enfermedad causa alrededor de 12 000 muertes cada año.

Cuando se calculan los años perdidos por discapacidad, la **enfermedad de Chagas** aparece como una de las principales causas entre las enfermedades infecciosas endémicas, además de generar un gasto en salud de 7200 millones de dólares estadounidenses por año.

Los países endémicos han desempeñado una gran labor para disminuir la prevalencia, la incidencia, la morbilidad, la mortalidad y el riesgo de infección por el *T. cruzi* en la población general mediante iniciativas subregionales de prevención, control y atención de la **enfermedad de Chagas** —como la Iniciativa del Cono Sur para Controlar y Eliminar la **Enfermedad de Chagas**, la Iniciativa de los Países de Centroamérica y México, la Iniciativa de los Países Andinos de Control de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la **Enfermedad de Chagas** y la Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y el Control de la **Enfermedad de Chagas**—, en colaboración con la secretaría técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pero aún queda mucho por hacer.

La **enfermedad de Chagas** presenta varias vías de transmisión efectiva, todas ellas con valor epidemiológico:

- Transmisión vectorial por triatominos.
- Transmisión transfusional por donantes de sangre con infección por *T. cruzi*.
- Transmisión congénita transplacentaria.
- Transmisión digestiva por ingestión de alimentos contaminados por *T. cruzi*.
- Inoculación accidental de *T. cruzi* en prácticas de laboratorio.
- Transmisión de *T. cruzi* por trasplante de órganos desde donantes con infección.

La enfermedad se presenta en forma aguda y, si no se diagnostica y trata de manera oportuna, se transforma en una enfermedad crónica. En esta, la presentación clínica puede ser asintomática o paucisintomática, esta última con signos y síntomas en diferentes sistemas del organismo, de los cuales los más afectados son el cardíaco y el digestivo, aunque puede haber alteraciones más leves en otros sistemas.

La primera fase de la enfermedad crónica se denomina indeterminada o inaparente, en la que no hay signos ni síntomas detectables y las lesiones anatómicas y funcionales son leves; se observa en aproximadamente 70% a 80% de los casos. La segunda fase es la crónica sintomática, en la que se detectan signos y síntomas que se corresponden con lesiones más graves, en general en los sistemas cardiovascular y digestivo; esta fase se presenta en 20% a 30 % de los afectados.

La **enfermedad de Chagas** afecta a millones de personas, por lo que debe considerarse su asociación con otras alteraciones y enfermedades, entre ellas, las inmunodeficiencias. Cuando estas coexisten con la **enfermedad de Chagas**, pueden causar cuadros clínico-patológicos particulares.

Durante cualquiera de las fases de esta parasitosis, las personas con la infección pueden sufrir algún grado de inmunosupresión, bien sea por una infección, una neoplasia o por un tratamiento farmacológico. Esta eventualidad puede causar una reactivación de la infección por *T. cruzi*. En otros casos, puede suceder que una persona inmunosuprimida adquiera la **enfermedad de Chagas** por una transfusión, un trasplante o a través de un vector. En ambas condiciones, se pueden generar alteraciones clínico-patológicas con morbilidad y mortalidad elevadas.

Por otra parte, el uso creciente de fármacos inmunosupresores para prevenir el rechazo de órganos sólidos y médula ósea trasplantados, así como el aumento en la inmunosupresión secundaria a enfermedades linfoproliferativas y el sida, ha aumentado el riesgo de reactivación de la **enfermedad de Chagas** crónica y de la transmisión de *T. cruzi* a través de trasplantes de órganos o médula ósea desde donantes con la infección.

La inmunosupresión inducida por los medicamentos utilizados para el tratamiento de las personas con trasplantes aumenta el riesgo de reactivación de la **enfermedad de Chagas** en personas con infección previa por el *T. cruzi*; esta reactivación puede ocurrir entre 10% y 75% de los casos. De igual manera, una persona que no tiene la infección por el *T. cruzi* y recibe un trasplante de órgano o de células madre desde un donante con infección por el tripanosoma, tiene riesgo de una transmisión del parásito, una infección aguda por *T. cruzi* y, posiblemente, una infección crónica por el tripanosoma.

La reactivación de la **enfermedad de Chagas** se ha descrito principalmente en casos de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, en particular trasplantes alógenos y de sangre de cordón (que causan 40% de las recaídas). Con menos frecuencia, se ha informado la reactivación de la **enfermedad de Chagas** luego de un trasplante de corazón y de riñón. Por lo tanto, se deben establecer y seguir los criterios técnicos para la aceptación o el rechazo de trasplante de órganos sólidos, células madre hematopoyéticas y de cualquier otro tejido.

En el decálogo que se presenta a continuación se exponen los conceptos más importantes para tener en cuenta frente a la coexistencia de inmunosupresión e infección por el *T. cruzi*:

# 1

Existen millones de personas con infección por el *T. cruzi* en todo el mundo, la mayoría de ellas en la Región de las Américas. Por este motivo, se debe considerar que existe una probabilidad elevada de que la infección coexista o se adquiera con un estado de inmunosupresión por causas primarias (genéticas o fisiológicas), secundarias (a infecciones, neoplasias o iatrogénicas) o con otro tipo de alteraciones (personas con enfermedad renal crónica, diabetes y hemofilia, entre otras) y que, como consecuencia, se desarrollen complicaciones graves.

# 2

La **enfermedad de Chagas** en una persona con inmunodepresión es una complicación grave, no solo para ella, sino también para la comunidad; para el sistema de salud es un problema de salud pública que demanda políticas, estrategias y acciones de prevención y atención.

# 3

Las instituciones de salud pertenecientes a los sistemas nacionales de salud de los países endémicos y de los países no endémicos para Chagas deben estar preparados para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de personas con infección por el *T. cruzi* e inmunosupresión.

# 4

Se debe diferenciar claramente dos marcos hipotéticos en los pacientes con Chagas e inmunosupresión, ambos graves:

- a. Pacientes con primoinfección por *T. cruzi* (por cualquiera de las vías de transmisión conocida) e inmunosupresión de diversas causas y evolución (p. ej., en personas con sida y receptores de trasplantes, entre otros).
- b. Pacientes en fase crónica asintomática o fase crónica sintomática en quienes se reactiva la infección como consecuencia de un estado de inmunosupresión (p. ej., por sida, iatrogenia o tratamiento farmacológico, entre otros).

# 5

Frente a pacientes con inmunosupresión confirmada o con sospecha del diagnóstico que presenten antecedentes relevantes de riesgo de infección por *T. cruzi*, dentro o fuera de las zonas endémicas, se deberá considerar la posibilidad de infección tripanosómica para aplicar medidas preventivas o de atención médica en los siguientes casos:

- a. Pacientes originarios de zonas endémicas o que hayan vivido en ellas, con o sin conocimiento de haber convivido con insectos triatominos vectores en zonas rurales o suburbanas.
- b. Pacientes cuyas madres o abuelas hayan vivido en zonas endémicas, con o sin conocimiento de haber convivido con triatominos vectores en áreas rurales o suburbanas.
- c. Personas que hayan recibido una transfusión de sangre en establecimientos de salud de zonas endémicas antes de la fecha de instauración del cribado universal de sangre para donantes con infección por *T. cruzi*.
- d. Personas que hayan recibido un trasplante de órganos.
- e. Personas que hayan trabajado, en el ámbito de salud o de investigación, con *T. cruzi* o con materiales riesgosos para la contaminación.

En todos los casos sospechosos, se deberá efectuar el diagnóstico sobre la base de un estudio parasitológico completo (según lo indiquen las normas nacionales y las recomendaciones de la OPS) y serológico (cuya interpretación concuerde con el estado de inmunosupresión del paciente).



## 6

El paciente con **enfermedad de Chagas** que curse cualquier estado de inmunosupresión debe tener un seguimiento estricto y cuidadoso de forma periódica y bien planificada, tanto de la infección tripanosómica como del estado de inmunosupresión.

## 7

Las primoinfecciones por *T. cruzi* (fase aguda) en pacientes con inmunosupresión suelen causar cuadros clínicos más graves que en las personas con inmunidad normal. En los primeros, pueden aparecer los siguientes síntomas: fiebre, mialgias, hepatoesplenomegalia, lesiones cutáneas, meningoencefalitis y miocarditis con parasitemia persistente. En el caso de la reactivación de una infección tripanosómica crónica por coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana o inmunosupresiones por trasplantes, pueden aparecer complicaciones infecciosas de diferente naturaleza y, con frecuencia, asintomáticas.

## 8

La coinfección de **enfermedad de Chagas** y sida es un problema emergente. Se caracteriza por la afectación neurológica, con meningoencefalitis difusas o lesiones intracraneales de naturaleza seudotumoral que se traduce en un cuadro clínico acorde, y por la presencia de miocarditis o paniculitis.

## 9

En el caso de diagnóstico o sospecha de infección por *T. cruzi* asociada con inmunosupresión, está indicado el tratamiento etiológico de la **enfermedad de Chagas** con benznidazol o nifurtimox, según el cuadro clínico, la fase de la enfermedad, el entorno del paciente, el grado de inmunodepresión y la posibilidad real de llevarlo a cabo.

## 10

En el caso de pacientes con inmunosupresión de diferentes causas se debe pensar acerca del papel de las infecciones concomitantes por agentes de enfermedades transmisibles desatendidas regionales, entre ellos, el *T. cruzi*, para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuados.



Contribución del Dr. Héctor Coto, consultor de OPS/OMS.

Este informe ha sido elaborado por la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores y por la Unidad de Medicinas y Tecnologías en Salud de la OPS, con participación de los expertos Roberto Chuit, Héctor Freilij, Luis Eduardo Echeverría y Faustino Torrico.

# Bibliografía

Comité de Parasitología, Departamento de Enfermedades Emergentes y Reemergentes, Ministerio de Salud de Chile. Parte IV. **Enfermedad de Chagas** en pacientes inmunocomprometidos. Rev Chil Infect. 2008;25(4):289-292.

Organización Mundial de la Salud. Control de la **enfermedad de Chagas**: segundo informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en [WHO TRS 905 spa.pdf](#).

Organización Panamericana de la Salud. **Enfermedad de Chagas** en las Américas: una revisión de la situación actual de salud pública y su visión para el futuro. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos-6200&alias=45142-enfermedad-chagas-americas-una-revision-situacion-actual-salud-publica-su-vision-futuro-informe-conclusiones-recomendaciones-2018-142&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos-6200&alias=45142-enfermedad-chagas-americas-una-revision-situacion-actual-salud-publica-su-vision-futuro-informe-conclusiones-recomendaciones-2018-142&Itemid=270&lang=es).

Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la **enfermedad de Chagas**. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49653/9789275320433\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49653/9789275320433_spa.pdf).

Pinazo MJ, et al. Recommendations for management of Chagas disease in organ and hematopoietic tissue transplantation programs in nonendemic areas. Transplant Rev. 2011;25:91-101. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.trre.2010.12.002>.



[www.paho.org](http://www.paho.org)

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
**Américas**

**OPS/ CDE/VT/21-0008**

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021.** Algunos derechos reservados.  
Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).