Protocolo de cribado da enfermidade de Chagas en mulleres embarazadas

Revisión ano 2014



XUNTA DE GALICIA

MODO DE UTILIZACIÓN



Un click nos gráficos de páxina enlaza co **índice**

Click de enlace

índice

01 Presentación 03

02 Abreviaturas 04

03 Introdución 05

04 **Estratexia** ante a enfermidade 06

05 **Transmisión** 08

06 **Clínica** 09

07 **Poboación diana** para o cribado 10

08 **Cribado** 11

09 **Actitude** ante unha embarazada con diagnóstico positivo de Chagas 12

10 **Actuación no ámbito familiar** da muller embarazada con infección por *T. cruzi* 13

11 **Tratamento** 14

12 Información **epidemiolóxica** 15

Distribución por estrutura organizativa de xestión integrada 16

13 **Algoritmo** de cribado da enfermidade de Chagas 17

Fluxograma **1** 18

Fluxograma **2**

14 Preguntas e **respostas** 19

A **Anexos** 22

A1 Exemplo de **modelo de petición para test de cribado** da enfermidade de Chagas 23

A2 Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**

A2.1 Antecedentes familiares 24

A2.2 Antecedentes persoais 25

A2.3 Antecedentes obstétricos 26

A2.4 Parto 27

A2.5 Probas de laboratorio 28

A2.6 Folla de seguimento 29

A2.7 Puerperio en atención primaria 30

A3 Contido mínimo do **documento de rexistro de probas serolóxicas** para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados 31

Un click nos capitulos e enlaza coa páxina correspondente

INDICE

Coordinación:
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial

Grupo de persoas que realizaron a revisión:
María Adelantado Pérez
Fundación Pública Centro de Transfusión de Galicia.
Isabel Blanco Domínguez
Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. EOXI VIGO.
José María Bravo-Ferrer Acosta
Complexo Hospitalario Universitario da Coruña. EOXI A CORUÑA.
M.ª Dolores Martínez Romero
Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial.
Luis Miguel Rodríguez Otero
Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. EOXI OURENSE.
Francisco Xosé Román Losada, Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. EOXI VIGO.
Jaime Varela Santamaría
Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial.
José Javier Ventosa Rial
Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial.
María Veiga López
Complexo Hospitalario Universitario da Coruña. EOXI A CORUÑA.

Edita: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde
Lugar: Santiago de Compostela
Ano da revisión: 2014
Ilustración Portada_ Javier Ventosa
Deseño e maquetación_ KRISSOLA DESEÑO, S.L.

Na revisión e actualización deste protocolo participaron facultativos especialistas de medicina interna, microbioloxía, xinecoloxía e hematoloxía, matronas, persoal de enfermería e persoal dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde.

Este documento é o resultado da revisión do Protocolo de cribado da enfermidade de Chagas en mulleres embarazadas.

REVISIÓN ANO 2014



Protocolo de cribado da **Enfermidade de Chagas** en mulleres embarazadas

Este protocolo obtivo a cualificación de **"Boa práctica do Sistema nacional de saúde na Estratexia de atención ao parto e saúde reproductiva"** por parte do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, con data de 16 de marzo de 2015.

01 Presentación 03

02 Abreviaturas 04

03 Introdución 05

04 **Estratexia** ante a enfermidade 06

05 **Transmisión** 08

06 **Clínica** 09

07 **Poboación diana** para o cribado 10

08 **Cribado** 11

09 **Actitude** ante unha embarazada con diagnóstico positivo de Chagas 12

10 **Actuación no ámbito familiar** da muller embarazada con infección por *T. cruzi* 13

11 **Tratamento** 14

12 Información **epidemiolóxica** 15

Distribución por estrutura organizativa de xestión integrada 16

13 **Algoritmo** de cribado da enfermidade de Chagas
17 Fluxograma **1**
18 Fluxograma **2**

14 Preguntas e **respostas** 19

A **Anexos** 22

A1 Exemplo de **modelo de petición para test de cribado** da enfermidade de Chagas 23

A2 Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**
A2.1 Antecedentes familiares 24
A2.2 Antecedentes persoais 25
A2.3 Antecedentes obstétricos 26
A2.4 Parto 27
A2.5 Probas de laboratorio 28
A2.6 Folla de seguimento 29
A2.7 Puerperio en atención primaria 30

A3 Contido mínimo do **documento de rexistro de probas serolóxicas** para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados 31

01



Presentación

Debido ao aumento dos fluxos migratorios, as fronteiras da distribución da enfermidade de Chagas estanse estendendo. No noso medio, dado que non existe o vector (chinche), a principal vía de transmisión é a vertical, polo que é durante o embarazo cando se ten que empezar a actuar. Sen ser un problema de saúde coa relevancia que ten noutras comunidades autónomas do país, o Servizo Galego de Saúde, en consonancia coas políticas do Sistema nacional de saúde, ten que ter prevista na súa carteira de servizos a abordaxe desta enfermidade.

A Estratexia nacional de saúde sexual e reprodutiva, do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade (ano 2011), recomenda ofertarlles o cribado de enfermidade de Chagas ás xestantes con factores de risco de estar infectadas.

Dado que contamos cos medios necesarios para o diagnóstico da enfermidade e que o tratamento presenta unha eficacia de case o 100 % na súa cura cando se administra na etapa aguda da infección, consideramos que a detección de anticorpos anti *T. cruzi* en xestantes de risco constitúe unha actividade importante para a promoción da saúde das mulleres e das súas familias e que todo o persoal do Servizo Galego de Saúde pode realizar, polo que se lles debe ofertar a todas as mulleres embarazadas con factores de risco que sexan atendidas no noso sistema público de saúde, así como ofertarlle o cribado ao resto de descendencia e familiares susceptibles de estaren infectados polo *T. cruzi.*

Félix Rubial Bernárdez

Director xeral de Asistencia Sanitaria

02



Abreviaturas

ECH
Enfermidade de Chagas

EDTA
Etilen Diamino Tetra Acético

EOXI
Estrutura organizativa de xestión integrada

USA
Estados Unidos de Norteamérica

T. cruzi
Trypanosoma cruzi

VIH
Virus da inmunodeficiencia humana

OPS
Organización Panamericana da Saúde

PCR
Polymerase Chain Reaction

03



Introdución



A enfermidade de Chagas (ECH) ou tripanosomíase americana é unha enfermidade parasitaria crónica, causada polo protozoo *Trypanosoma cruzi*, que se distribúe principalmente de forma endémica dende o sur de Estados Unidos (USA) ata o sur de Arxentina e Chile, agás nas illas do Caribe. Como consecuencia dos fluxos migratorios de poboación, estanse identificando persoas infectadas en áreas non endémicas como USA (centro e norte), Canadá, Australia, Xapón e algúns países europeos, principalmente España.

04



Estratexia ante a enfermidade

Segundo o documento OPS/DPC/CD/353/05 publicado pola OPS, "os países onde a infección/enfermidade de Chagas non é endémica deben considerar a presenza de persoas infectadas por *T. cruzi* procedentes de zonas endémicas. Deben organizar a súa atención, valorar o seu papel como doadores de sangue e organizar o manexo clínico-terapéutico da transmisión conxénita en xestantes infectadas".

En España, mediante o Real decreto 1088/2005, obrígaselles aos centros de transfusión a que realicen a detección serolóxica dos portadores de *T. cruzi* en todas as persoas doadoras nacidas e nos fillos/as de nais nacidas, ou que foron transfundidas, en países onde a enfermidade é endémica.

Por outra banda, o 14 de marzo de 2008 publicouse o Plan nacional de sangue de cordón, desenvolvido pola Organización Nacional de Transplantes. Neste documento recóllense as mesmas recomendacións que se citaron anteriormente; é dicir, as persoas doadoras con factores de risco serán aceptadas se unha proba validada descarta a infección por *T. cruzi*.

No ano 2009, o Ministerio de Sanidade e Política Social incide no tema coa publicación do informe "Enfermidade de Chagas en persoas procedentes de América Latina residentes en España".

No noso medio, dado que non existe o vector (chinche), e xa que se realiza un cribado sistemático en todas as doazóns de sangue, órganos e tecidos, a vía de transmisión vertical durante o embarazo é a de maior importancia. A taxa de transmisión vertical en España sitúase ao redor do 4-7 % e atinxe o 12 % segundo o país de orixe da xestante.

Na Estratexia nacional de saúde sexual e reprodutiva, do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade (ano 2011), na epígrafe "Enfermidades infecciosas", punto 7, establécese a seguinte recomendación:

"Ofertarlles cribado serolóxico da enfermidade de Chagas ás xestantes de orixe latinoamericana (a excepción dos países do Caribe, onde non é endémica), mediante a proba de maior sensibilidade. Realizarlles probas parasitolóxicas durante os 6-9 primeiros meses, e serolóxicas a partir de entón, aos neonatos de nais que presenten seroloxía positiva para a enfermidade de Chagas; facilitarlles o tratamento para evitar a enfermidade".

04



Estratexia ante a enfermidade

O obxectivo fundamental do cribado é detectar as nais infectadas para, deste xeito, determinar aqueles nenos e nenas que acaben de nacer aos que temos que realizar un estudo completo para diagnosticar a enfermidade conxénita aguda e tratalos precozmente, no caso de resultaren infectados.

Por outra parte, o embarazo e o parto supoñen, en moitos casos, o único contacto destas mulleres co sistema sanitario, converténdose nunha oportunidade para a realización do estudo e diagnóstico da enfermidade de Chagas, para a determinación das posibles complicacións asociadas á enfermidade e para a instauración do tratamento.

Polo tanto, consideramos que a detección de anticorpos anti *T. cruzi* en xestantes de risco constitúe unha actividade que deben realizar os profesionais do Servizo Galego de Saúde.

05



Transmisión

TRANSMISIÓN DA ENFERMIDADE As principais vías de transmisión da enfermidade son	**Transmisión vectorial**	Na maioría dos casos, e só nos países endémicos, adquírese a través da picadura dun insecto hematófago (chinche) infectado polo referido parasito.
	Transmisión vertical, da nai infectada ao seu fillo/a	Prodúcese en calquera momento do embarazo ou durante o parto.
	Transmisión transfusional	Debido a unha transfusión de sangue, compoñentes sanguíneos ou hemoderivados infectados, ou transplante de órganos/medula ósea dun doador infectado.
	Outras vías de transmisión	Menos frecuentes son as relacionadas con accidentes no laboratorio pola manipulación de mostras contaminadas co parasito ou a través da inxestión de alimentos contaminados polo parasito.

06



Clínica

CLÍNICA DA ENFERMIDADE	**A fase inicial da infección ou fase aguda** adoita ser asintomática ou con sintomatoloxía inespecífica, pasando inadvertida na maioría dos casos (90% asintomáticos), e dura entre 4 e 8 semanas.
	A progresión directa de **fase aguda a ECH sintomática** só se presenta nuns poucos casos (5-10 % sintomáticos). A mortalidade nesta fase afecta menos do 5-10% dos casos sintomáticos e débese fundamentalmente ao desenvolvemento dunha miocardite severa ou meningoenfecalite.
	O 60-70 % dos casos agudos asintomáticos presentarán a **fase crónica indeterminada,** caracterizada pola ausencia de sintomatoloxía. Esta forma da enfermidade persiste polo resto da vida do individuo e pódese reactivar a infección ante a presenza de enfermidades concomitantes, como a infección por VIH ou tratamentos inmunosupresores.
	O resto presentarán a **fase crónica sintomática**, normalmente 10-30 anos despois da infección. Pode cursar con alteracións cardíacas (10-30 %), dixestivas (5-10 %) ou do sistema nervioso, con distintos graos de gravidade. As complicacións poden ser graves e producir a morte da persoa, sobre todo se existen alteracións cardíacas.

07



Poboación diana para o cribado

Muller embarazada
latinoamericana
(exclúense as illas do Caribe).

Muller embarazada
que permanecese nunha zona endémica máis dun mes, ou que recibise unha transfusión de sangue, compoñentes sanguíneos ou hemoderivados
durante a súa estadía nela.

Muller embarazada
cuxa nai proceda de zonas endémicas,
aínda que a embarazada nacese nunha zona non endémica.

08



Cribado

O cribado da enfermidade de Chagas nas mulleres embarazadas	▸ Realízase mediante un Elisa en microplaca ou un test rápido de inmunocromatografía, moi doado de implantar na rutina do laboratorio, e está especialmente deseñado para realizar o cribado de mostras de pacientes con sospeita dunha infección por Chagas. ▸ O cribado da enfermidade de Chagas inclúese no primeiro control analítico do primeiro trimestre xunto co resto das seroloxías ou no seu defecto, tan pronto como sexa posible.
O diagnóstico serolóxico de certeza	▸ Baséase na **concordancia de** polo menos **dúas técnicas de distinto principio e antíxeno**, polo que no caso de resultados discordantes deberase confirmar con outra técnica. Nestes casos discordantes, valorarase a realización de Polymerase Chain Reaction (PCR). ▸ Os fillos/as dunha nai con seroloxía positiva para Chagas considéranse casos sospeitosos de Chagas conxénito. ▸ **O diagnóstico nos neonatos** realízase preferiblemente por PCR e exame microscópico. - A extracción de sangue (entre 2 e 5 ml) recollido nun tubo con Etilen Diamino Tetra Acético (EDTA) será do talón ou de sangue periférico. - Non é recomendable empregar sangue de cordón pola posible mestura co sangue materno. - Deberá extraerse precozmente e envialo a un laboratorio con persoal experto na lectura da proba. - A lectura deberá realizarse nas primeiras 24 horas e sempre antes das 48 horas dende a extracción da mostra. - Se os resultados son positivos confirman a infección, pero se son negativos non a descartan. - O diagnóstico en nenos maiores de 9 meses realízase mediante dúas probas serolóxicas diferentes para evitar interferencias coa presenza de anticorpos de orixe materna. ▸ **Recoméndase** utilizar medidas analxésicas non farmacolóxicas (medidas profilácticas e complementarias que teñen como obxecto a redución da dor) para a extracción da mostra de sangue do bebé (aleitamento durante a realización da proba dolorosa, succión non nutritiva ou administración de 0,2-0,5 cc de sacarosa ao 20 % dous minutos antes do procedemento).

09



Actitude ante unha embarazada con diagnóstico positivo de Chagas

Xestación	**Atención á muller embarazada con infección por *T. cruzi*** - **Informar** a xestante do diagnóstico, do risco de transmisión vertical (2-10 %), da necesidade de seguimento prenatal e neonatal do seu fillo e do estudo doutros fillos/as. - **Solicitar interconsulta** ao Servizo de Medicina Interna/Consulta de Enfermidades Infecciosas do seu centro hospitalario de referencia para realizar a valoración do estado clínico (anamnese e exploración física detalladas) e determinar a fase da enfermidade. - **Realizar** un ECG e unha ecocardiografía.
	- A muller debe seguir os controis prenatais segundo a *Guía técnica do proceso de atención ao embarazo normal* do Servizo Galego de Saúde, así como as recomendacións do Ministerio de Sanidade, Servizos, Sociais e Igualdade que inclúe o control prenatal no centro de saúde e na consulta de obstetricia do hospital de referencia. - No caso dunha **xestante sen afectación orgánica,** o seguimento do embarazo pode realizarse no seu centro de saúde habitual. - No caso de que a xestante presente algunha forma da **ECH sintomática,** o seguimento prenatal débese realizar na consulta de alto risco obstétrico de referencia debido ás posibles repercusións no terceiro trimestre e no parto. - A infección por *T. cruzi* tamén se ten relacionado cun **maior risco de prematuridade e aborto,** que se tratarán de xeito habitual.
Parto	- A ECH non require de modificacións na conduta obstétrica habitual no momento do parto. - Comunicar ao Servizo de Pediatría o nacemento para realizar unha valoración inmediata do neonato.
Posparto	- Non existe contraindicación para a **lactación materna**, pois non se demostrou a presenza do parasito no leite materno. - Cómpre incidir na importancia da necesidade do **seguimento do bebé** para completar o diagnóstico de ECH conxénita e, se fose preciso, o seu tratamento, así como na importancia do seguimento da muller na consulta de Medicina Interna/Enfermidades Infecciosas e do seu tratamento despois de finalizar a lactación. - Tamén se debe incidir na importancia de **completar o estudo doutros descendentes ou fillos/as adoptados** procedentes de zona endémica.

10



Actuación no ámbito familiar da muller embarazada con infección por *T. cruzi*

Débese ofertar a proba da ECH a outros familiares da muller infectada, especialmente a outros **fillos e fillas que estean vivindo en Galicia,** especialmente se están en **idade infantil ou adolescente.**

11



Tratamento

- Segundo a OMS, na súa nota descritiva número 340 de agosto de 2012, **a enfermidade de Chagas pode tratarse con benznidazol e con nifurtimox,** que eliminan o parasito.

  Ambos os dous medicamentos son eficaces case ao 100 % para curar a enfermidade se se administran ao comezo da infección, na etapa aguda.

  Non obstante, a súa eficacia diminúe a medida que transcorre máis tempo dende o inicio da infección.

- **O tratamento con estes medicamentos tamén está indicado en caso de que se reactive a infección** (por exemplo, por inmunodepresión), en nenos/as que padecen infección conxénita e nos pacientes ao principio da fase crónica.

  O tratamento débeselles ofrecer aos adultos infectados, especialmente aos que non presentan síntomas.

  Os posibles beneficios da medicación para previr ou atrasar o avance da enfermidade de Chagas deben sopesarse contra a duración prolongada do tratamento (ata dous meses) e as posibles reaccións adversas (que se presentan ata nun 40 % dos pacientes tratados).

- **O tratamento con benznidazol ou nifurtimox está contraindicado durante o embarazo e desaconsellado na lactación**, polo que se recomenda ofertarlle o tratamento á muller adulta unha vez finalizado o período de lactación.

  Algúns estudos demostran que diminúe a parasitemia e, polo tanto, pódese frear a progresión da enfermidade e, en mulleres en idade fértil, podería diminuír a taxa de transmisión vertical nos embarazos seguintes.

  De xeito xeral, e ao contrario ca nos menores, nos adultos este tratamento ten menor eficacia e maior taxa de efectos secundarios con doses máis baixas.

- **Reaccións adversas destes medicamentos para o tratamento de Chagas**

  - Poden aparecer no 20-40% das persoas tratadas e os máis frecuentes son dixestivos, cutáneos (dermatite con exantema cutáneo), edema xeneralizado, febre, artralxias e mialxias, polineuropatías, parestesias e polineurite, máis raramente depresión medular (púrpura trombocitopénica e agranulocitose).
  - No caso de intolerancia á dose diaria, pódese alargar o periodo de tratamento para reducir a súa cantidade e no caso de depresión medular ou síntomas graves de hipersensibilidade, débese retirar o medicamento.

- Dado que ambos os dous fármacos son medicamentos estranxeiros, **cando sexa necesario prescribir o tratamento,** ten que poñerse en contacto co Servizo de Farmacia do hospital de referencia ou coa delegación provincial da Consellería de Sanidade correspondente.

12



Información **epidemiolóxica**

Tense constancia de que unha porcentaxe de inmigrantes que viven no noso país padece a enfermidade de Chagas nalgunha das súas formas crónicas (indeterminada, crónica cardíaca ou crónica dixestiva).

Dada a importante heteroxeneidade detectada na distribución da poboación emigrante nas diferentes comunidades autónomas lévanos a estudar os datos por separado aplicados a cada comunidade autónoma e estímase que en Galicia poden existir arredor de 800 persoas infectadas, segundo datos do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade (Enfermidade de Chagas e doazón de sangue, xullo 2009).

Probas ECH realizadas en mulleres embarazadas*
Datos ano 2013

Total probas realizadas **416**	Total resultados **positivos**	**11**	**2,64%**
	Total resultados **negativos**	**405**	**97,36%**

País de nacemento dos casos positivos

España	**1** (nai boliviana)
Paraguai	**1**
Bolivia	**7**
Arxentina	**2**

*Datos segundo informes remitidos polas EOXI

12

Distribución por EOXI



Decreto 168/2010
EOXI da Coruña

País de nacemento:
Paraguai
1
España, nai boliviana
1
Bolivia
5

Probas realizadas
192
Positivos
7

Decreto 193/2010
EOXI de Ferrol

Probas realizadas
3
Positivos
0

Decreto 55/2013
EOXI de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos

Probas realizadas
3
Positivos
0

Decreto 168/2010
EOXI de Santiago de Compostela

País de nacemento:
Arxentina
1
Bolivia
1

Probas realizadas
6
Positivos
2

Decreto 162/2011
EOXI de Pontevedra e O Salnés

Probas realizadas
82
Positivos
0

Decreto 46/2013
EOXI de Vigo

País de nacemento:
Bolivia
1
Arxentina
1

Probas realizadas
129
Positivos
2

Decreto 163/2011
EOXI de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras

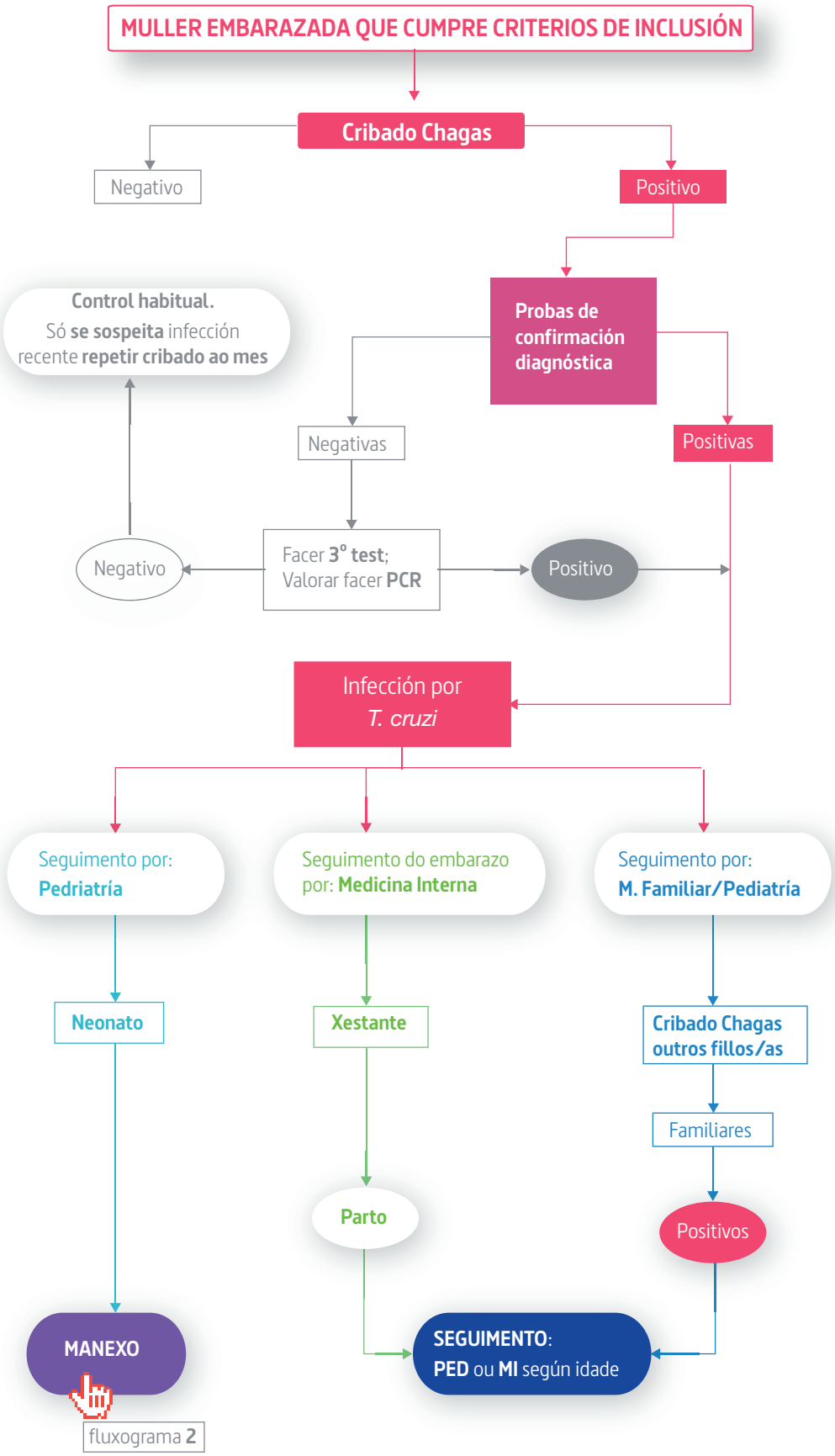
Probas realizadas
1
Positivos
0

13

FLUXOGRAMA **1**



Algoritmo de cribado da enfermidade de Chagas

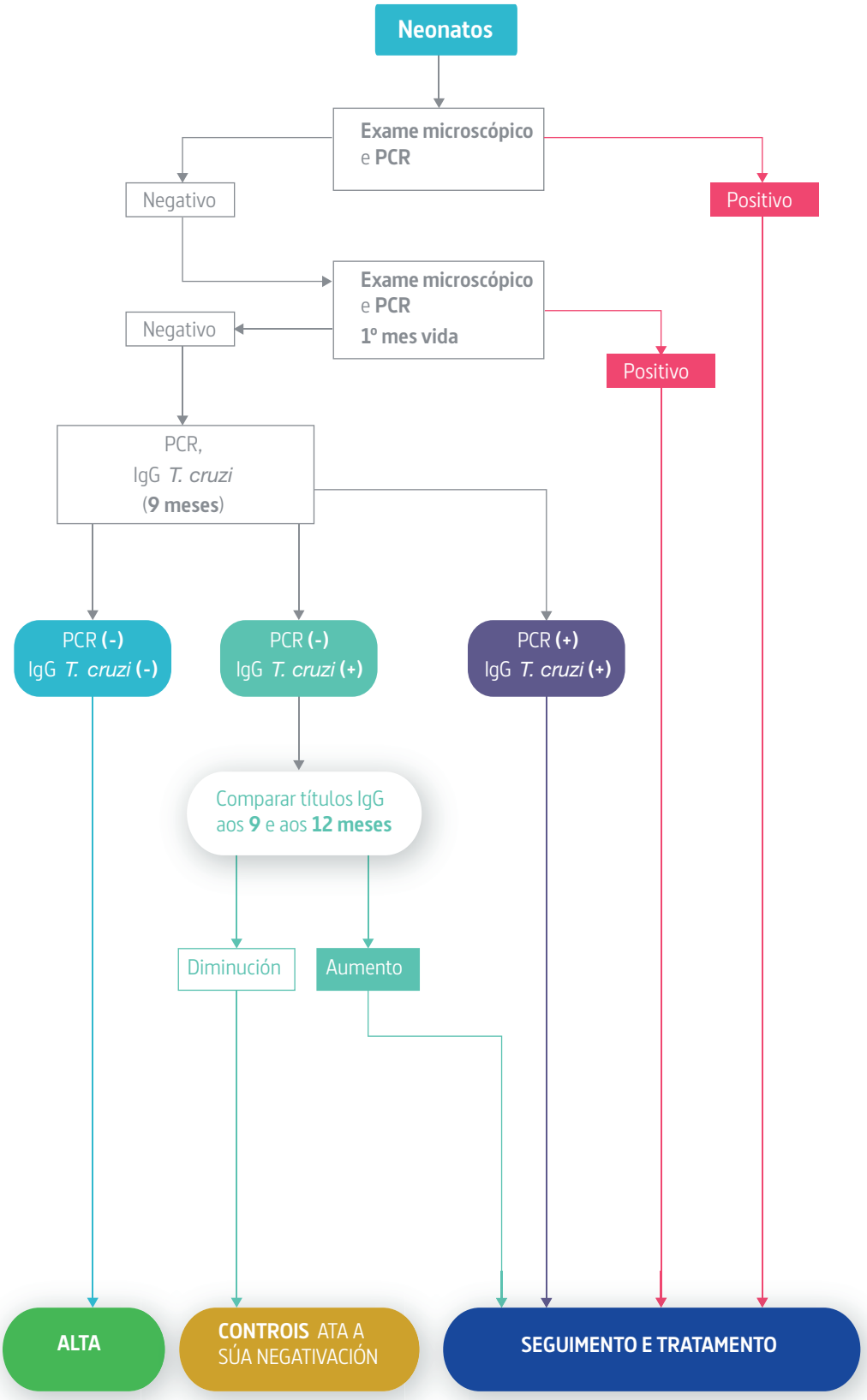


13

FLUXOGRAMA **2**



Algoritmo de cribado da enfermidade de Chagas



14



Preguntas e **respostas**

Quen solicita o test de cribado?	▸ **Os profesionais** que realicen a consulta prenatal.
Cando se solicita?	▸ **No primeiro contacto** da xestante co sistema público de saúde.
Como se solicita?	▸ No punto **"Outros"** dos **volantes de solicitude de análise**, no que se ha de indicar "Test de cribado da enfermidade de Chagas" e especificar o motivo da solicitude e o país de procedencia da embarazada. (ver **anexo A1**)
Como se recolle a mostra para a realización do test?	▸ **Non se require ningún tubo especial**, pode ser anticoagulado ou non. A mostra necesaria é moi pequena, polo que non se necesita facer unha extracción independente para o test, agás que o hospital de referencia indique outra cousa.
A onde se remite a mostra?	▸ Ao **laboratorio de microbioloxía** da EOXI que corresponda.
Onde se rexistran os **antecedentes familiares, persoais e obstétricos da xestante?**	▸ No **Libro de saúde da embarazada:** - Páxina **6** "**Antecedentes familiares**", punto **"Outros"**, onde se indicará que a súa nai ten a enfermidade de Chagas. (ver **anexo A2.1**) - Páxina **7** "**Antecedentes persoais**", punto **"Outros"**, onde se indicará que ten a enfermidade de Chagas. (ver **anexo A2.2**) - Páxina **8** "**Antecedentes obstétricos**", punto **"Outros datos de interese"**, onde se indicará se algún dos seus fillos ten a enfermidade de Chagas. (ver **anexo A2.3**) - Páxina **15** "**Parto**", punto **"Observacións"**, onde se indicará que ten infección por *T. cruzi*. (ver **anexo A2.4**)
	▸ Na **historia clínica:** IANUS.

13



Preguntas e **respostas**

Onde se rexistra **a petición?**	▶ No **Libro de saúde da embarazada**: - Páxina **9 "Probas de laboratorio"**, punto **"Outros"** . (ver **anexo A2.5**) - Páxina **10** en **"Folla de seguimento"** . (ver **anexo A2.6**)
	▶ Na **historia clínica**: IANUS, en **notas**, dentro de **SOIP**, e asociado ao **CIAP 2**, **A34 "Análise de sangue"**.
Onde se rexistra **o resultado?**	▶ No **Libro de saúde da embarazada**: - Páxina **9 "Probas de laboratorio"**, punto **"Outros"**, onde se indicará se o resultado foi positivo ou negativo (ver **anexo A2.5**)
	▶ Na **historia clínica:** IANUS, onde se indicará que se realizou a proba e o seu resultado. ▶ Se se confirma o diagnóstico, rexistrarase coa codificación CIAP 2, **W71** "Outras enfermidades infecciosas no embarazo/parto/puerperio". Ou no **B57**(CIE 10ES)
Onde se rexistra o **que se ten que facer ao neno acabado de nacer de nai con enfermidade de Chagas?**	▶ No **Libro de saúde da embarazada**: - Páxina **18 "Puerperio en atención primaria"** (rn) punto **"Observacións"**, onde se indicarán as probas que se ten que realizar (ver **anexo A2.7**)
	▶ Na **cartilla de saúde infantil.**
	▶ Na **historia clínica:** IANUS.
Que se ten que facer **se o resultado é positivo?**	▶ **Informar** a embarazada da positividade do test de cribado para a enfermidade de Chagas, así como das medidas que cómpre desenvolver para esta enfermidade.
	▶ **Remitir a embarazada ao Servizo de Obstetricia** que lle corresponda e indicar a existencia dun test de cribado positivo para a enfermidade de Chagas. ▶ **O Servizo de Obstetricia** porase en contacto co Servizo de Medicina Interna para valorar o estudo desta e co Servizo de Pediatría para o estudo dos seus outros fillos e fillas, en caso de que os tivese e de que non fosen estudados previamente.
	▶ **No momento do parto**, informarase o Servizo de Pediatría para que tome as medidas oportunas e para que lle realice os estudos pertinentes ao neno que acaba de nacer.

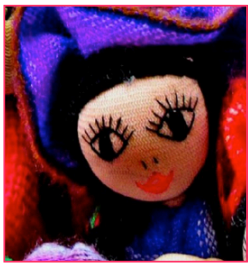
14



Preguntas e **respostas**

Como se debe actuar no caso de que **se detecte unha embarazada con factores de risco á que non se lle realizou o cribado de Chagas na primeira consulta prenatal?**	▶ **Solicitarase o test de cribado** para a enfermidade de Chagas incluso no momento do parto ou posparto e seguirase o mesmo procedemento que no caso de que se detectase con anterioridade.
Outros rexistros	▶ Os **laboratorios de microbioloxía levarán un rexistro das probas realizadas e dos resultados obtidos**, do que informarán anualmente, no formulario que se achega como **anexo A.3** á Subdirección xeral de Planificación e Programación Asistencial, da Dirección xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

A
ANEXOS



A1
Exemplo de **modelo de petición para test de cribado** da enfermidade de Chagas 23

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**

A2.1 Antecedentes familiares 24

A2.2 Antecedentes persoais 25

A2.3 Antecedentes obstétricos 26

A2.4 Parto 27

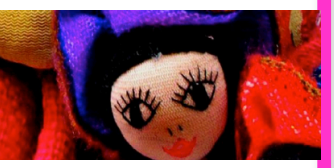
A2.5 Probas de laboratorio 28

A2.6 Folla de seguimento 29

A2.7 Puerperio en atención primaria 30

A3
Contido mínimo do **documento de rexistro de probas serolóxicas** para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados 31

A1
Exemplo de modelo de **petición para test de cribado da enfermidade de Chagas**



Exemplo de modelo de petición para test de cribado
da enfermidade de Chagas

SEROLOXÍA 1 Tubo de soro de 10 mL		
☐ Hepatite A	☐ HIV	☐ Embarazo 1.º Trim.
☐ Hepatite B	☐ Varicela	☐ Toxoplasmose

☐ OUTRAS PROBAS SEROLOXÍA

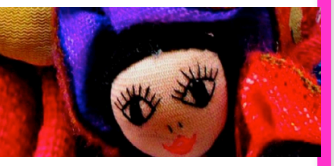
.....

Test de cribado da enfermidade de Chagas.

Motivo: embarazada de risco para a enfermidade.

Indicar país de nacemento da muller.

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**

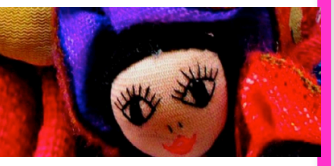


A2.1
Antecedentes familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES En caso afirmativo, especificar.		
I. Diabete: I. Diabetes:	☐ si sí ☐ non no	----------
II. Xestacións múltiples: II. Gestaciones múltiples:	☐ si sí ☐ non no	----------
III. Anomalías conxénitas: III. Anomalías congénitas:	☐ si sí ☐ non no	----------
IV. Outros: IV. Otros:	☒ si sí ☐ non no	Nai con enfermidade de Chagas

6

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**



A2.2
Antecedentes persoais

Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**

Antecedentes persoais

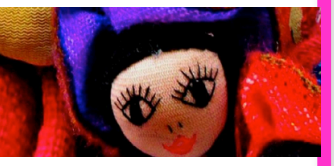
ANTECEDENTES PERSOAIS: enfermidades anteriores ao actual embarazo. En caso afirmativo detallar.
ANTECEDENTES PERSONALES: enfermedades anteriores al actual embarazo. En caso afirmativo especificar.

I. Cardiopatías:	☐ si ☐ non no	
II. Hipertensión:	☐ si ☐ non no	
III. Diabete: III. Diabetes:	☐ si ☐ non no	
IV. Infección urinaria:	☐ si ☐ non no	
V. Afeccións respiratorias: V. Afecciones respiratorias: (TB pulmonar, asma, etc.:)	☐ si ☐ non no	
VI. Int. C non xinecolóxica: VI. Int. Q no ginecológica:	☐ si ☐ non no	
VII. Patoloxía de tiroide: VII. Patología tiroidea:	☐ si ☐ non no	
VIII. Patoloxía neurolóxica: VIII. Patología neurológica:	☐ si ☐ non no	
IX. Patoloxía psiquiátrica: IX. Patología psiquiátrica:	☐ si ☐ non no	
X. Transfusións: X. Transfusiones:	☐ si ☐ non no	
XI. Alcohol:	☐ si ☐ non no	
XII. Tabaco:	☐ si ☐ non no	
XIII. Outras drogas: XIII. Otras drogas:	☐ si ☐ non no	
XIV. Medicamentos habituais: XIV. Medicamentos habituales:	☐ si ☐ non no	
XV. Outros: XV. Otros:	Enfermidade de Chagas	

Risco laboral actual:
Riesgo laboral actual: ☐ si sí ☐ non no

7

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**



A2.3
Antecedentes obstétricos

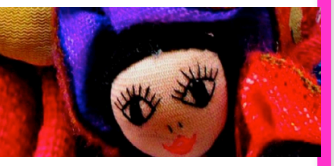
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS						
ANO AÑO	TIPO PARTO/ ABORTO	PESO R.N.	SEXO	ESTADO ACTUAL R.N.	OBSERVACIÓN PUERPERIO	MESES LACTACIÓN MATERNA MESES LACTANCIA MATERNA

Outros datos de interese:
Otros datos de interés:

***Fillo/a con enfermidade de Chagas**

8

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**



A2.4
Parto

PARTO

Centro sanitario:

Día: Hora: Idade xestacional: Edad gestacional:

Inicio do parto: Inicio del parto: espontáneo ☐ inducido (indicación) ☐

Tipo de parto: eutócico ☐ ventosa ☐ fórceps ☐ espátula ☐ cesárea ☐

Expulsión da placenta: Alumbramiento: espontánea ☐ dirixido dirigido ☐ extracción manual ☐

incidencias: ----------

Alivio da dor: bañeira/ducha bañera/ducha ☐ masaxes masajes ☐ pelota ☐ TENS ☐

Analxesia: Analgesia: ox.nitroso ☐ epidural/raquídea ☐ xeral general ☐ local ☐ outros: otros:

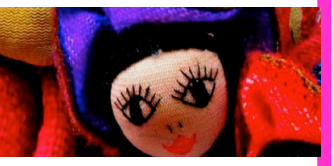
Episiotomía: ☐ si sí ☐ non no desgarro: ☐ si sí ☐ non no Grao: Grado: I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐

Observacións: Observaciones:

Infección por *T. cruzi*

15

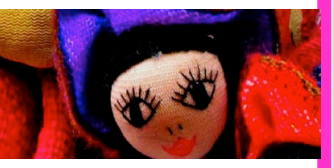
A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**



A2.5
Probas de laboratorio

PROBAS DE LABORATORIO PRUEBAS DE LABORATORIO			
Data: Fecha:	1º. TRIMESTRE / /	2º. TRIMESTRE / /	3º. TRIMESTRE / /
Hb/Hto:			
Coombs ind:			
Coagulación:			
Rubéola (IgG/IgM): Rubeola (IgG/IgM):			
Sífilis (VDRL - RPR):			
Hepatite B (HBsAg): Hepatitis B (HBsAg):			
VIH:			
Urocultivo:			
Cultivo E.G.B.:			
Diabete xestacional: Diabetes gestacional:			
Outros: Otros: **Cribado enfermidade de Chagas**	**Positivo ou negativo**		

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**



A2.6
Folla de seguimento

Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**

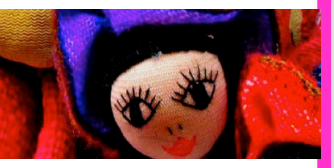
Folla de seguimento de embarazo

G___ P___ A___ C___	Alexias/Intolerancias: Alergias/Intolerancias:			Tóxi
Idade: Edad:	Peso previo: IMC:	Talle: Talla:	Grupo/Rh:	Profilaxe Anti_D día Profilaxis Anti_D día
Data última regra: Fecha última regla:		Data probable parto: Fecha probable parto:		DPP

Data: Fecha:	Primeiro trimestre			
Semanas + días:				
Altura feto uterina:				
Peso:				
Presión arterial:				
Edemas:				
Proteinuria:				
Estática fetal:				
Latexo fetal: Latido fetal:				
Movementos fetais: Movimientos fetales:				
Signos e síntomas: Signos y síntomas:				
Risco obstétrico: Riesgo obstétrico:				
Tratamento: Tratamiento:				
Educación sanitaria individual:				
Solicitude de probas: Solicitud de pruebas:	Proba serolóxica Chagas			
Incidencias:				
CIP/Sinatura: CIP/Firma:				

10 EDUCACIÓN SANITARIA DE GRUPO: Información: Inicio:

A2
Rexistro dos datos no **Libro de saúde da embarazada**

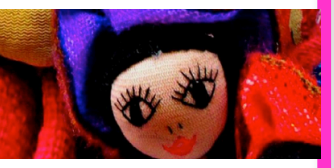


A2.7
Puerperio en atención primaria

PUERPERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (RN)
Alimentación actual RN1: L.M.E. ☐ L.M.P. ☐ A.A. ☐ Alimentación actual RN2: L.M.E. ☐ L.M.P. ☐ A.A. ☐
Estado alerta/descanso RN1/RN2:
Embigo RN1/RN2: Ombligo RN1/RN2:
Ictericia RN1/RN2:
Miccións, deposicións RN1/RN2: Micciones, deposiciones RN1/RN2:
Peso RN1/RN2:
Vacinas pendentes RN1/RN2: Vacunas pendientes RN1/RN2:
Plan de coidados durante o puerperio RN1/RN2: Plan de cuidados durante el puerperio RN1/RN2:
Realizadas probas metabólicas RN1/RN2: ☐ si sí ☐ non no Realizadas pruebas metabólicas RN1/RN2:
Observacións: Observaciones:

Realizarlles probas parasitolóxicas durante os 9 primeiros meses e serolóxicas aos 9 meses de vida para evitar a presenza de anticorpos de orixe materna aos bebés nacidos de nais con seroloxía positiva para enfermidade de Chagas

A3
Contido mínimo do documento de rexistro de probas serolóxicas para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados



Test cribado
enfermidade de Chagas

EOXI	
Data de envío dos datos	
Data estudada	
Número tests realizados	
Número tests negativos	Número tests positivos
País de procedencia dos casos positivos	
Número tests confirmatorios positivos	
Datos de filiación de pacientes con tests confirmatorios positivos	

Subdirección xeral de Planificación e Programación Asistencial Dirección xeral de Asistencia Sanitaria
Servizo Galego de Saúde
planificacion.programacion.asistencial@sergas.es