

Conocimientos y prácticas de cribado de la enfermedad de Chagas entre profesionales de la salud que atienden a población infantil

Knowledge and practices regarding screening for Chagas disease among health professionals who care for children

Señor editor:

España es el país europeo con más casos de enfermedad de Chagas (ECH)¹. Se trata de una patología en la que, en nuestro medio, el principal mecanismo de transmisión es el vertical. Entre los aspectos de relevancia, destacamos que, aunque habitualmente es asintomática, hasta un 30% de las personas infectadas desarrollará una cardiopatía chagásica. En este sentido, conviene recordar la importancia del cribado, pues la eficacia del tratamiento disminuye con la edad y no revierte ni frena el daño cardíaco una vez establecido². Así, tres comunidades autónomas (CC. AA.), Galicia, Cataluña y la Comunidad Valenciana, han decidido implementar programas de cribado prenatal regulados a nivel regional³⁻⁵. En el año 2024 se aprobó un protocolo de consenso del Ministerio de Sanidad de cribado prenatal de ECH de aplicación en todo el territorio nacional⁶. Sin embargo, nos preguntamos si existe realmente un consenso en la manera en que abordamos el cribado de la ECH.

Para intentar responder a nuestra incertidumbre, realizamos un estudio exploratorio observacional transversal, mediante un cuestionario online que consta de 12 preguntas, sobre el manejo de la ECH, dirigido a pediatras. Este cuestionario se distribuyó por correo electrónico a través de las listas de distribución PEDIAP y GUADAPED (listados de Gmail), que agrupan a profesionales de pediatría de Atención Primaria en España (11/06/2024-01/09/2024).

Respondieron 143 pediatras (tasa de respuesta del 11,3%), siendo mujeres un 86%. La baja participación puede, entre otros motivos, reflejar el grado de interés en este grupo de profesionales o el posible conocimiento limitado respecto a la ECH.

Respecto a las características de las personas entrevistadas, el 49,7% era mayor de 50 años, el 20,3% tenía 40-50 años y el 30% era menor de 40 años. El 81,8% desempeñaba su actividad laboral en un centro de salud de Atención Primaria; el 15,4%, en hospital público; el 2,1%, en un centro médico privado, y el 0,7%, en un hospital privado.

Todos refirieron conocer la ECH. El 53,1% dijo conocerla bien y el 46,9% manifestó que «les sonaba, pero no sabían bien en qué consistía». Estos resultados pueden deberse a que las/los profesionales con cierto conocimiento previo o interés en el tema fueran los más

predisuestos a responder. No existen datos previos en pediatría, pero un estudio de 2013 llevado a cabo en Almería encontró que solo el 73,9 % del personal médico y el 50,7 % del personal de enfermería respondieron correctamente a cuestiones básicas sobre transmisión, diagnóstico y distribución geográfica de la ECH⁷. Además, una investigación entre residentes de Medicina Familiar en Alicante (2015) mostró una puntuación media de 7,1/10; apenas un 5,6% contestó correctamente todas las preguntas⁸. Asimismo un estudio realizado en 2019 con 81 profesionales de Atención Primaria de Madrid puso de manifiesto carencias en conocimientos generales y una heterogeneidad en el manejo clínico de la ECH⁹.

Se plantearon dos preguntas acerca de las características de la ECH que contestaron 84 pediatras (58,7%). La primera fue: «¿De dónde es endémica la ECH?». El 96,4% respondió que de Latinoamérica. La segunda pregunta fue: «¿Cuál es el principal mecanismo de transmisión en nuestro medio?». El 56% dijo que el vertical; el 40,4%, el vectorial; el 1,2%, por ingesta, y el 2,4%, desconocía cuál podía ser el mecanismo de transmisión. Entre los que habían manifestado conocer bien la ECH, el 52,3% respondió que el principal mecanismo de transmisión era el vertical, y el 47,7%, el vectorial. Estas respuestas ponen de relieve las posibles carencias en la formación sobre la ECH, incluso entre quienes creen estar familiarizados con ella.

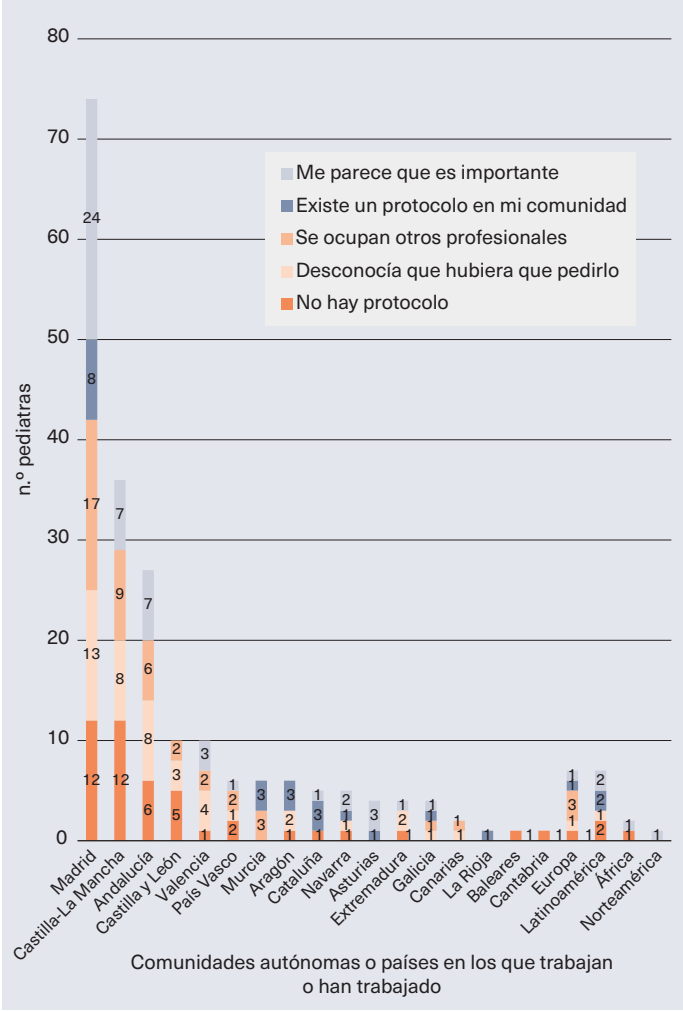
Al preguntar «¿Cómo conociste la ECH?», el 53,1% dijo haberla estudiado durante la carrera; el 28% explicó que la conoció a través de actividades formativas; el 11,2%, por un protocolo en su comunidad autónoma (C. A.); el 2,8%, durante el MIR; el 2,1% señaló que existía en su país; el 1,4% dijo haberla conocido a través de pacientes, y el 1,4% comentó que supo de ella por otros medios. El 67% de pediatras menores de 40 años referían haberla estudiado durante la carrera, mientras que en mayores de 40 años aumentaba el porcentaje que la habían conocido en charlas y congresos.

En cuanto a la participación en el cribado prenatal, solo el 38,5% se involucraba. Un 34,6% lo hacía porque existía un protocolo en su C. A., y un 65,4% porque lo consideraba importante. Entre los que no se implicaban, un 32,9% decía que era porque no había ningún protocolo en su C. A., un 37,5% desconocía que hubiera que pedirlo y un 29,6% señaló que era algo de lo que se ocupan otros profesionales (figura 1). Existe una gran disparidad en el cribado prenatal tan-



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Figura 1. Actitud de las y los pediatras frente al cribado prenatal de la enfermedad de Chagas según las comunidades autónomas y los países en los que trabajan y/o han trabajado



to entre CC. AA. como dentro de ellas, incluso en aquellas que cuentan con programas de cribado prenatal regulado a nivel regional, probablemente por la escasa divulgación y, hasta hace 1 año, por la falta de protocolos universales.

Al preguntar si pedían de rutina el cribado de ECH a los niños/niñas procedentes de países endémicos, el 67,8% dijo que no realizaba cribado en los niños/niñas procedentes de países endémicos; el 21% dijo que sí lo hacía, y un 11,2%, que solo lo hacía si tenían algún familiar afectado (tabla 1). Esta baja tasa de cribado podría explicarse por la inexistencia de un protocolo oficial que recomiende el cribado de estos niños, aunque sí se incluya esta recomendación en el Programa de Atención al Niño Inmigrante de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

En cuanto a la relación entre el cribado en gestantes y en niñas/niños procedentes de países endémicos, vemos que solo el 22,4% de pediatras que realizan cribado prenatal también criban de forma sistemática a la población infantil procedente de países endémicos, y un 8,15 % lo hace únicamente si tienen familiares afectados.

Tabla 1. Actitud de las y los pediatras frente al cribado de los niños procedentes de países endémicos de enfermedad de Chagas según las comunidades autónomas y los países en los que trabajan y/o han trabajado

COMUNIDAD/PAÍS	NO	SÍ	SI TIENEN FAMILIARES CON ECH	TOTAL
Madrid	50 (67,6%)	16 (21,6%)	8 (10,8%)	74
Castilla-La Mancha	23 (63,9%)	8 (22,2%)	5 (13,9%)	36
Andalucía	14 (51,9%)	9 (33,3%)	4 (14,8%)	27
Castilla y León	7 (70,0%)	2 (20,0%)	1 (10%)	10
Comunidad Valenciana	9 (81,8%)	1 (9,1%)	1 (9,1%)	11
País Vasco	4 (44,4%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	9
Murcia	3 (42,9%)	3 (42,9%)	1 (14,2%)	7
Aragón	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0 (0,0%)	8
Cataluña	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	5
Navarra	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	5
Asturias	1(33,3%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	3
Extremadura	1(50,0%)	1(50,0%)	0 (0,0%)	2
Galicia	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3
Canarias	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1
La Rioja	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1
Baleares	1(100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1
Cantabria	1(100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1
Latinoamérica	5 (55,6%)	2 (22,2%)	2 (22,4%)	9
Europa	2 (28,6%)	2 (28,6%)	3 (42,9%)	7
Norteamérica	3 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3
África	2(100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2

Por el contrario, cuando se analiza la asociación en sentido inverso, se observa una mayor implicación: el 73 % de profesionales que criban a niñas/niños procedentes de países endémicos también participan en el cribado prenatal. Esta proporción desciende al 50% entre quienes solo criban a niñas/niños con familiares afectados. Además, entre las/los pediatras que no realizan el cribado en niños de países endémicos, un 74% tampoco lo hace en gestantes.

Considerando los resultados de este estudio exploratorio sobre las opiniones y actitudes de especialistas en pediatría de nuestro país entrevistados, parece adecuado realizar una estrategia que permita incrementar la sensibilización y formación del personal sanitario que atiende a niñas/niños con ECH, así como desarrollar y difundir protocolos de cribado universales, aplicables en todo el

territorio nacional. Esto podría favorecer el diagnóstico y tratamiento precoz de esta enfermedad y disminuir la frecuencia de la transmisión vertical.

Marta B. Roldán Rodríguez^{a,c}, Ramón Pérez Tanoira^{d,e}, Mario Pérez Butragueño^f, Alfonso Ortigado Matamala^g

^a Escuela de Doctorado. Universidad de Alcalá. Alacalá de Henares (Madrid)

^b Pediatra de Atención Primaria. SESCAM. Guadalajara (España)

^c Pediatra de Clínicas CUF Belem e CUF Miraflores. Lisboa (Portugal)

^d Departamento de Microbiología Clínica. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid (España)

^e Facultad de Medicina. Departamento de Biomedicina y Biotecnología. Universidad de Alcalá. Alacalá de Henares. Madrid (España)

^f Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid (España)

^g Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara (España)

CORREO ELECTRÓNICO:

Marta B. Roldán Rodríguez. marlencod71@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Sanz M, Crespillo-Andújar C, Chamorro-Tojeiro S, Monge-Maillo B, Pérez-Molina JA, Norman FF. Chagas Disease in Europe. *Trop Med Infect Dis*. 2023 Dec 1;8(12):513. doi:10.3390/tropicalmed8120513. PMID: 38133445; PMCID: PMC10747626.

2. Morillo CA, Marín-Neto JA, Avezum A, Sosa-Estani S, Rassi A Jr, Rosas F, et al; BENEFIT Investigators. Randomized Trial of Benznidazole for Chronic Chagas' Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2015 Oct;373(14):1295-306. doi: 10.1056/NEJMoa1507574. Epub 2015 Sep 1. PMID: 26323937.
3. Xunta de Galicia. Protocolo de cribado da enfermidade de Chagas en mulleres embarazadas. [Internet]. 2014. [Citado: 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/650/Protocolo%20de%20cribado%20da%20enfermidade%20de%20Chagas%20en%20mulleres%20embarzadas.pdf>
4. Enfermedad de Chagas importada. Protocolo de actuación en la Comunitat Valenciana. [Internet]. Valencia; Conselleria de Sanitat; 2009 [citado: 26 de octubre de 2024]. Disponible: www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Manual_Enfermedad_Chagas.pdf
5. Ciruela Navas P, Jané Checa M (coord.). Protocolo de cribado, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas latinoamericanas y en sus hijos. [Internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2018 [citado: 26 de octubre de 2024]. Disponible: [protocol_chagas_dones_embarassades_llatinoamericanes_fills_2018_cas.pdf](https://www.gub.rii.es/protocolos/protocolo_chagas_dones_embarassades_llatinoamericanes_fills_2018_cas.pdf)
6. Grupo de trabajo de cribado prenatal de enfermedades infecciosas de la ponencia de cribado poblacional. Protocolo de consenso para el cribado prenatal de la enfermedad de Chagas. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [citado: 26 de octubre de 2024]. Disponible: [Documentoconsenso-cribado-prenatal-enfermedadChagas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/documentos/consenso-cribado-prenatal-enfermedad-chagas.pdf)
7. Muñoz-Vilches MJ, Salas-Coronas J, Gutiérrez-Izquierdo MI, Metz D, Salvador-Sánchez J, Giménez-Sánchez F. Conocimiento de la enfermedad de Chagas por parte de los profesionales sanitarios de tres hospitales en la Provincia de Almería. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. Mayo de 2013 [citado: 27 de junio de 2025];87(3):267-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23892678/>
8. Ramos-Rincón JM, Mira-Solves JJ, Crespo-Mateos P, Oyarzabal M, Pérez-Ortiz CI, Ramos-Sesma V, et al. Knowledge about Chagas Disease among Family and Community Medicine Residents in a Non-Endemic Region: A Cross-Sectional Study. *Am J Trop Med Hyg*. [Internet]. 7 de junio de 2023 [citado 27 de junio de 2025];108(6):1157-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37160283/>
9. Iglesias-Rus L, Romay-Barja M, Boquete T, Benito A, Blasco-Hernández T. The role of the first level of health care in the approach to Chagas disease in a non-endemic country. *PLoS Negl Trop Dis*. [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado: 26 de junio de 2025];13(12):e0007937. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007937>