



4203

Ord. B51/Nº / \_\_\_\_\_

Ant.: Circular B51 N° 17 del 11/05/2011

Mat.: Envía directrices para la notificación de la Enfermedad de Chagas - cambios en la definición de casos y aspectos operativos.

Santiago, 17 OCT 2023

De : Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud  
Directores de Servicios de Salud

La importancia en salud pública de la enfermedad de Chagas radica en que es una enfermedad oportunista en inmunodeprimidos y crónica en inmunocompetentes, que causa discapacidad (7 a 15% de los pacientes) y muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2007, advirtió sobre la expansión de la enfermedad de Chagas más allá de sus límites geográficos endémicos vectoriales. Conforme a ello, en octubre de 2010 fue declarada una *enfermedad tropical olvidada y desatendida* en la Región de las Américas y se propuso una meta de eliminación para el año 2030.

En Chile, la presencia del vector de la enfermedad, *Triatoma infestans* (vinchuca) se extendió históricamente hasta 1999 entre las regiones de Arica y Parinacota, por el norte, y del Libertador Bernardo O'Higgins, por el sur. Ese año se logró su eliminación y, por tanto, la interrupción de la transmisión de la enfermedad por vía vectorial, condición que fue recertificada en 2016 por expertos internacionales de INCOSUR-Chagas y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Considerando que la principal fuente de nuevos casos en el país, se *originan a partir de la infección vertical*, es de suma relevancia contar con capacidades de búsqueda activa, acceso a prestaciones de salud de los casos confirmados y reforzamiento de acciones de control con énfasis en los estudios familiares y en las mujeres en edad fértil, a fin de disminuir significativamente como problema de salud pública en el país.

Para evaluar la transmisión transplacentaria en hijos de madres con Chagas como parte del programa de pesquisa de infección por *Trypanosoma Cruzi* en gestantes, se consideran a los hijos de madres con Chagas menores a 2 años y que fueron confirmados para la enfermedad. De acuerdo a esto, la tasa de notificación, a partir de 2015 se mantiene entre 0,2 - 0,3 casos por cada 10.000 niños menores a 2 años, exceptuando los años pandémicos (tabla).

Tabla. Número de casos y Tasa<sup>§</sup> de incidencia de Enfermedad de Chagas en menores de 2 años. Chile, años 2011 a 2022 (\*)

Edad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0	12	13	5	5	9	6	13	11	5	8	11	14
1	0	6	1	0	2	4	1	2	1	2	2	2
2	2	2	1	2	1	0	3	0	0	2	0	4
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>20</b>
<b>Tasa en niños 0 a 2 años</b>	<b>0,18</b>	<b>0,28</b>	<b>0,09</b>	<b>0,09</b>	<b>0,16</b>	<b>0,13</b>	<b>0,23</b>	<b>0,18</b>	<b>0,09</b>	<b>0,17</b>	<b>0,18</b>	<b>0,28</b>

<sup>§</sup>Tasas calculadas por 10.000 niños/as menores a 2 años

\* Datos provisionales, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología - Departamento de Estadística e Información en Salud. Minsal

En este contexto y debido a la cronicidad de la enfermedad y la importancia del tratamiento oportuno, se informan los cambios recientes realizados a las definiciones operativas para la notificación de la enfermedad de Chagas (Anexo, puntos 1 y 2), así como el algoritmo de diagnóstico en el recién nacido, hijos de madre con enfermedad de Chagas (Anexo, punto 3). Es importante destacar que estos cambios se originaron en las últimas reuniones técnicas con la OPS y con los acuerdos en temas de registros de casos transplacentarios, mediante la Iniciativa del Cono Sur para controlar y eliminar la enfermedad de Chagas en los plazos fijados (INCOSUR - Chagas). Estos acuerdos ya fueron revisados en reuniones técnicas entre referentes de epidemiología y encargados de Programa de Enfermedad de Chagas en las SEREMI y el Ministerio de Salud, y el Instituto de Salud Pública (ISP), por lo que son formalizados mediante este documento y complementan la actual normativa de vigilancia.

Además, recientemente se emitió una Alerta Sanitaria (N° 28 del 24/08/2023), con vigencia hasta diciembre 2023, que permite reforzar las acciones de vigilancia, programáticas y de control en enfermedad de Chagas, entre otras enfermedades vectoriales y zoonóticas emergentes.

Por las razones anteriormente expuestas, se solicita a los equipos de salud públicos y privados:

- Notificar a todos los hijos de madres con enfermedad de Chagas como sospecha de **enfermedad aguda** en el sistema EPIVIGILA (según D.S. N° 7/2019).
- Realizar el cambio en la notificación a **enfermedad aguda** (sospecha y confirmados), a los siguientes menores de edad:
  - o Hijos/as de madres con enfermedad de Chagas nacidos desde el 1 de enero de 2023.
  - o Todo menor de 2 años que sea confirmado durante el año 2023.
  - o Mantener como sospecha de enfermedad aguda a todo menor de 2 años, que no ha dado término al algoritmo de diagnóstico (anexo, punto 3).
- Enviar las muestras requeridas al ISP o a los laboratorios validados, mediante el formulario de solicitud estudios serológicos y/o reacción de cadena de polimerasa (PCR) dispuesto por el ISP con todos los campos de datos completos. En especial, en los estudios de recién nacido, deben incluir los antecedentes de la madre (confirmada para la enfermedad).

Según lo descrito es responsabilidad del médico tratante del caso con sospecha de transmisión transplacentaria, la notificación de este, para dar continuidad a los estudios que confirmarán o descartarán la sospecha en los menores de 2 años de infección de enfermedad de Chagas. En consecuencia, debe cumplir con el ingreso de todos datos solicitados en el sistema de EPIVIGILA.

Es de responsabilidad y función de SEREMI de Salud, en calidad de Autoridad sanitaria regional:

- Asegurar que se realice en forma correcta la notificación de todos los casos sospechosos, así como también aquellos confirmados por laboratorio. Considerando para esto las notificaciones, auditorías de casos transplacentarios o antecedentes enviados desde los establecimientos de salud, entre otros y la base de datos de las muestras confirmadas por el ISP enviada por MINSAL, así como cualquier otra fuente de información y/o gestión complementaria que permita mejorar y/o precisar la calidad de los datos registrados.
- Validar la información producto de las notificaciones realizadas y velar por la pertinencia, completitud y calidad de los datos registrados.
- Reforzar en coordinación con el delegado de epidemiología de cada establecimiento de salud, a toda la red asistencial pública y privada, sobre las definiciones de caso para la oportuna sospecha y notificación de éstos y orientar los pasos a seguir luego de su correspondiente confirmación.
- Supervisar y realizar seguimiento de las acciones de casos sospechosos, en estudio o con resultados pendientes para su correcta clasificación según corresponda.
- Generar instancias colaborativas entre los encargados de epidemiología y encargados de programa regionales, a fin de conocer y analizar en conjunto la situación de enfermedad de Chagas en su región, con énfasis a las personas gestantes, mujeres en edad fértil y sospecha de casos transplacentarios.
- Analizar cuatrimestralmente la información de auditoría de casos transplacentarios en conjunto (referente programa de SEREMI de Salud y epidemiología), identificando nodos críticos. Asimismo, generar un plan de trabajo para confirmación, cierres de casos y brechas.
- El referente del programa de la SEREMI de Salud debe asegurar el cumplimiento del marco regulatorio vigente del Programa Nacional de Control y Prevención de la enfermedad de Chagas en los establecimientos de salud públicos y privados.

Se solicita dar amplia difusión a los equipos de salud públicos y privados. Estos cambios se incorporarán a la nueva actualización de la norma técnica, documento que se encuentra en desarrollo.

Saluda atentamente,



**Andrea Albagli Iruretagoyena**  
**Subsecretaria de Salud Pública**



**Dr. Osvaldo Salgado Zepeda**  
**Subsecretario de Redes Asistenciales**

Distribución

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país (16)
- Direcciones de Servicios de Salud del país (26)
- Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Gabinete Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Gabinete Subsecretaria de Salud Pública
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Inmunizaciones
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes

## ANEXO: ACTUALIZACIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

### 1. Objetivos y modalidad de vigilancia:

- Objetivo: Conocer la magnitud de la Enfermedad de Chagas en Chile, su distribución territorial, características epidemiológicas y demográficas, formas de presentación y mecanismos de transmisión, con el fin de desarrollar estrategias de prevención y control, que permitan interrumpir la transmisión y establecer medidas de tratamiento y asistencia al paciente.
- Modalidad: universal, obligatoria (DS 7/2019).
- Periodicidad de la notificación: hay dos modalidades de notificación, dependiendo de la etapa de la enfermedad en la cual se identifique el caso:
  - a) Enfermedad de Chagas aguda: notificación inmediata ante la sospecha de un caso.
  - b) Enfermedad de Chagas crónica: notificación dentro de las 24 horas contadas desde la confirmación de la etapa clínica del caso.
- Mecanismo de notificación: mediante formulario electrónico en el sistema EPIVIGILA (<https://epivigila.minsal.cl/>) para Enfermedad de Chagas aguda o Enfermedad de Chagas crónica, según corresponda. Frente a un caso agudo, se requiere **revisión obligatoria** de los antecedentes y retroalimentación entre los equipos de epidemiología, programa y los establecimientos de salud.

### 2. Definiciones operativas:

#### A) Enfermedad de Chagas aguda

##### Caso sospechoso:

- a) Persona con fiebre prolongada (> 7 días), que presente al menos uno de los siguientes signos o síntomas:
  - Manifestaciones gastrointestinales (diarreas, vómitos, epigastralgia intensa)
  - Cardiopatía aguda.
  - Hepatomegalia.
  - Esplenomegalia.
  - Signo de Romaña o chagoma de inoculación.

Y que cumpla con alguno de los siguientes antecedentes:

1. Haber estado en área endémica de transmisión vectorial en los últimos 6 meses
2. Haber sido transfundido o trasplantado (órganos y tejidos) en los últimos 6 meses en países sin control vectorial y/o transfusional.
3. Haber ingerido alimentos sospechosos de contaminación por *T. cruzi*, en los últimos 6 meses

Nota: Se considera que toda persona con infección adquirida (hasta los primeros 24 meses de edad) debe ser notificado como sospecha, estudiado y tratado oportunamente, considerando el éxito del tratamiento durante este periodo.

- b) Recién Nacido hijo de madre confirmada para *T. cruzi*, independiente de la etapa de la enfermedad en la que la madre se encuentre.
- c) Menor de 24 meses de edad hijo/hija de madre con antecedente de diagnóstico confirmado de infección por *T. cruzi*.
- d) Recién Nacido, hijo de madre confirmada con infección por *T. cruzi*, que presente:
  - Hepatomegalia
  - Esplenomegalia
  - Ictericia
  - Bajo peso al nacer
  - Prematuridad
  - Distrés respiratorio
  - Anormalidades neurológicas
  - Cardiomegalia
  - Alteraciones hematológicas
  - Corioretinitis
  - hidrops fetal (Sd.TORCH)
  - Muerte fetal

### Caso confirmado:

Menores de 9 meses

- Caso sospechoso con resultado positivo de laboratorio mediante métodos directos o pruebas de diagnóstico molecular (según algoritmo ISP) (Anexo 3).

Mayor de 9 meses

- Caso sospechoso confirmado por el ISP o por laboratorio reconocido por este, mediante serología IgG positiva o pruebas de diagnóstico molecular según edad.

B57.0 Enfermedad de Chagas aguda que afecta al corazón

B57.1 Enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón

### **B) Enfermedad de Chagas crónica**

#### **Caso sospechoso:**

- a) Portador asintomático con serología positiva en pruebas de tamizaje para los anticuerpos contra *T. cruzi* mayor a 2 años.
- b) Familiar consanguíneo (padres, hermanos/as, hijos/as) de un caso confirmado, que compartan nexo epidemiológico.
- c) Persona cuyo resultado de la muestra en estudio sea "indeterminado".
- d) Persona que presente sintomatología sugerente de enfermedad de Chagas crónica y que cumpla con uno o más de los siguientes criterios:
  1. Haber estado en área endémica de transmisión vectorial.
  2. Haber sido transfundido antes del año 2008 en Chile o en el extranjero (país sin tamizaje).
  3. Haber sido donante y receptor de órganos y tejidos.
  4. Haber ingerido alimentos sospechosos de infección (principalmente jugos de frutas como acaí, caña, guayaba) en el extranjero de contaminación por *T. cruzi*.
  5. Antecedentes de madre o familiares con Enfermedad de Chagas. (niños/niñas mayores de 2 años no diagnosticados previamente)
  6. Antecedentes de cardiopatías, alteraciones digestivas sin estudio diferencial. Consultantes por afecciones o secuelas cardíacas o digestivas sin diagnóstico previo de infección por *T. cruzi*.
- e) Personas inmunodeprimidas/os o candidatas/os a inmunosupresión por cualquier causa.

#### **Caso confirmado:**

- a) Caso sospechoso confirmado por el ISP o por laboratorio reconocido por este, mediante métodos directos o moleculares en muestra de sangre.
- b) En inmunocomprometidos: Caso sospechoso con resultado positivo mediante métodos directos o moleculares en muestra de sangre y/o en líquido estéril como LCR, líquido pleural o peritoneal.

B57.2 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón

B57.3 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo

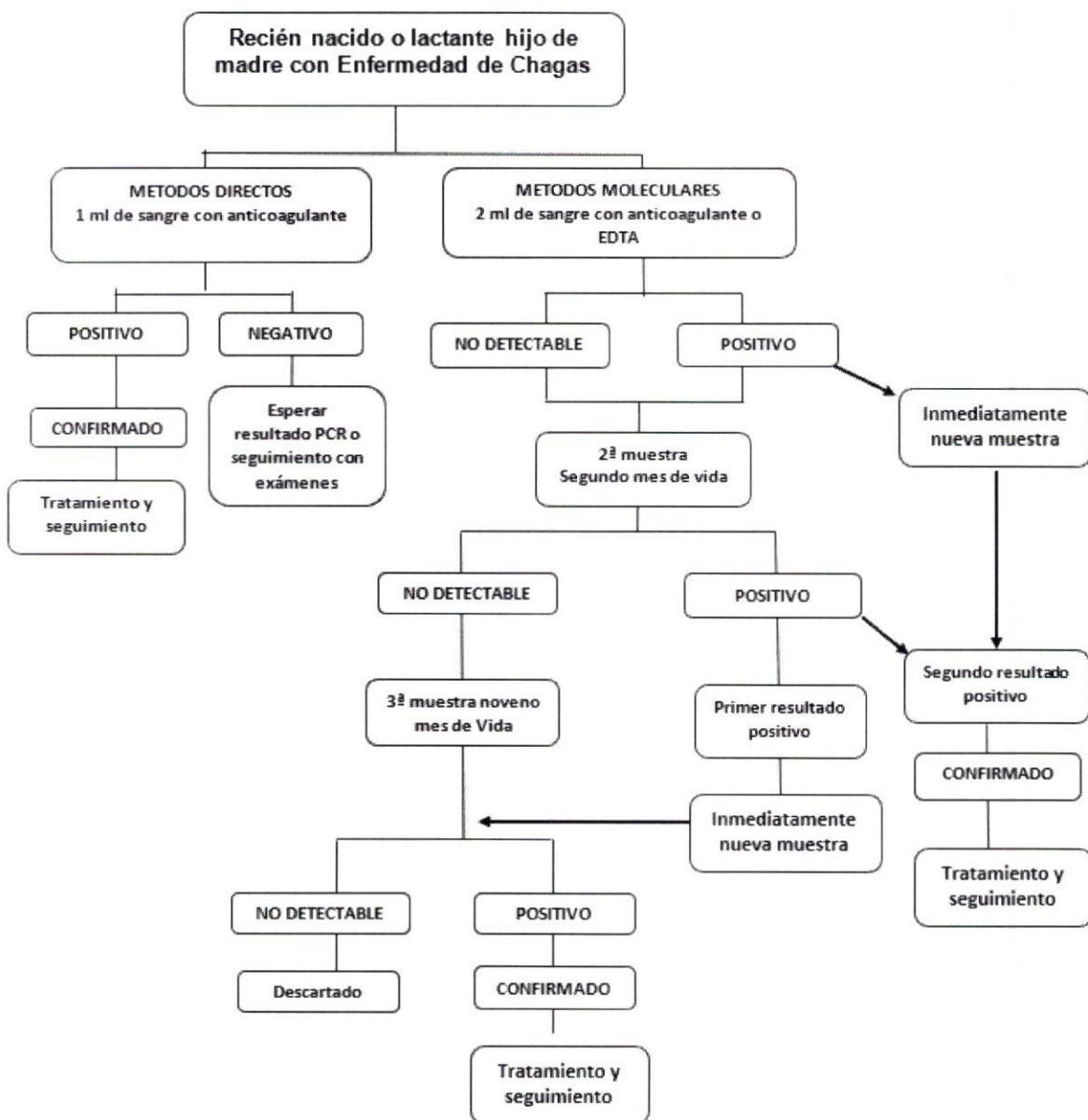
B57.4 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema nervioso

B57.5 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta otros órganos

Z22.8 Portador de otras enfermedades infecciosas (uso para donantes de sangre, órganos y tejidos y pacientes asintomáticos)

3. Estudio de laboratorio en menores de 2 años.

Algoritmo de Diagnóstico de la Infección por *T. cruzi* en el Recién Nacido, Hijo de Madre con enfermedad de Chagas.



\*Para la confirmación del menor de 9 meses, es necesario dos resultados PCR positivos consecutivos