

Protocolo de cribado da enfermidade de Chagas en mulleres embarazadas

Revisión ano 2014



MODO DE UTILIZACIÓN



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



Click de enlace

índice

01	Presentación	03	13	Algoritmo de cribado da enfermidade de Chagas	17
02	Abreviaturas	04	17	Fluxograma 1	17
03	Introdución	05	18	Fluxograma 2	18
04	Estratexia ante a enfermidade	06	14	Preguntas e respostas	19
05	Transmisión	08	A	Anexos	22
06	Clínica	09	A1	Exemplo de modelo de petición para test de cribado da enfermidade de Chagas	23
07	Poboación diana para o cribado	10	A2	Rexistro dos datos no Libro de saúde da embarazada	24
08	Cribado	11	A2.1	Antecedentes familiares	24
09	Actitude ante unha embarazada con diagnóstico positivo de Chagas	12	A2.2	Antecedentes persoais	25
10	Actuación no ámbito familiar da muller embarazada con infección por <i>T. cruzi</i>	13	A2.3	Antecedentes obstétricos	26
11	Tratamento	14	A2.4	Parto	27
12	Información epidemiolóxica	15	A2.5	Probos de laboratorio	28
	Distribución por estrutura organizativa de xestión integrada	16	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 capítulos 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
Complejo Hospitalario Universitario
de Vigo. EOXI VIGO.
José María Bravo-Ferrer Acosta
Complejo Hospitalario Universitario
da Coruña. EOXI A CORUÑA.
M.ª Dolores Martínez Romero
Subdirección Xeral de Planificación
e Programación Asistencial.
Luis Miguel Rodríguez Otero
Complejo Hospitalario Universitario
de Ourense. EOXI OURENSE.
Francisco Xosé Román
Losada, Complejo 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
Complejo Hospitalario Universitario
da Coruña. EOXI A CORUÑA.

Edita: Xunta de Galicia. Consellería de
Sanidade. Servizo Galego de Saúde

Lugar: Santiago de Compostela

Año da revisión: 2014

Ilustración Portada_ Javier Ventosa

Deseño e maquetación_
KRISOLA 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 reprodutiva**” por parte do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, con data de 16 de marzo de 2015.

01	Presentación	03	13	Algoritmo de cribado da enfermidade de Chagas	
02	Abreviaturas	04	17	Fluxograma 1	
03	Introdución	05	18	Fluxograma 2	
04	Estratexia ante a enfermidade	06	19	14	Preguntas e respostas
05	Transmisión	08	22	A	Anexos
06	Clínica	09	23	A1	Exemplo de modelo de petición para test de cribado da enfermidade de Chagas
07	Poboación diana para o cribado	10		A2	Rexistro dos datos no Libro de saúde da embarazada
08	Cribado	11	24	A2.1	Antecedentes familiares
09	Actitude ante unha embarazada con diagnóstico positivo de Chagas	12	25	A2.2	Antecedentes persoais
10	Actuación no ámbito familiar da muller embarazada con infección por <i>T. cruzi</i>	13	26	A2.3	Antecedentes obstétricos
11	Tratamento	14	27	A2.4	Parto
12	Información epidemiolóxica	15	28	A2.5	Probos de laboratorio
	Distribución por estrutura organizativa de xestión integrada	16	29	A2.6	Folla de seguimento
			30	A2.7	Puerperio en atención primaria
			31	A3	Contido mínimo do documento de rexistro de probas serolóxicas para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados



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



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



A enfermidade de Chagas (ECH) ou tripanosomíase americana é una 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.



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 nadas e nos fillos/as de nais nadas, 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”.



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.



Transmisión



TRANSMISIÓN DA ENFERMIDADE

As principais vías de transmisión da enfermidade son

Transmisión vectorial	Na maioría dos casos, e só nos países endémicos, adquirese 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.



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 meningoencefalite.

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.



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 nacesse
nunha zona non endémica.

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 antixeno**, 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 enviálo 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).



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.



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**.



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 débeseles 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, artralgias e mialxias, polineuropatías, parestesias e polineurite, máis raramente depresión medular (púrpura trombocitopénica e agranulocitose).
 - No caso de intolerancia á dose diaria, pódese alargar o período 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.



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).

Probos ECH realizadas en mulleres embarazadas*			
Datos ano 2013			
Total probas realizadas 416	Total resultados positivos	11	2,64%
	Total resultados negativos	405	97,36%

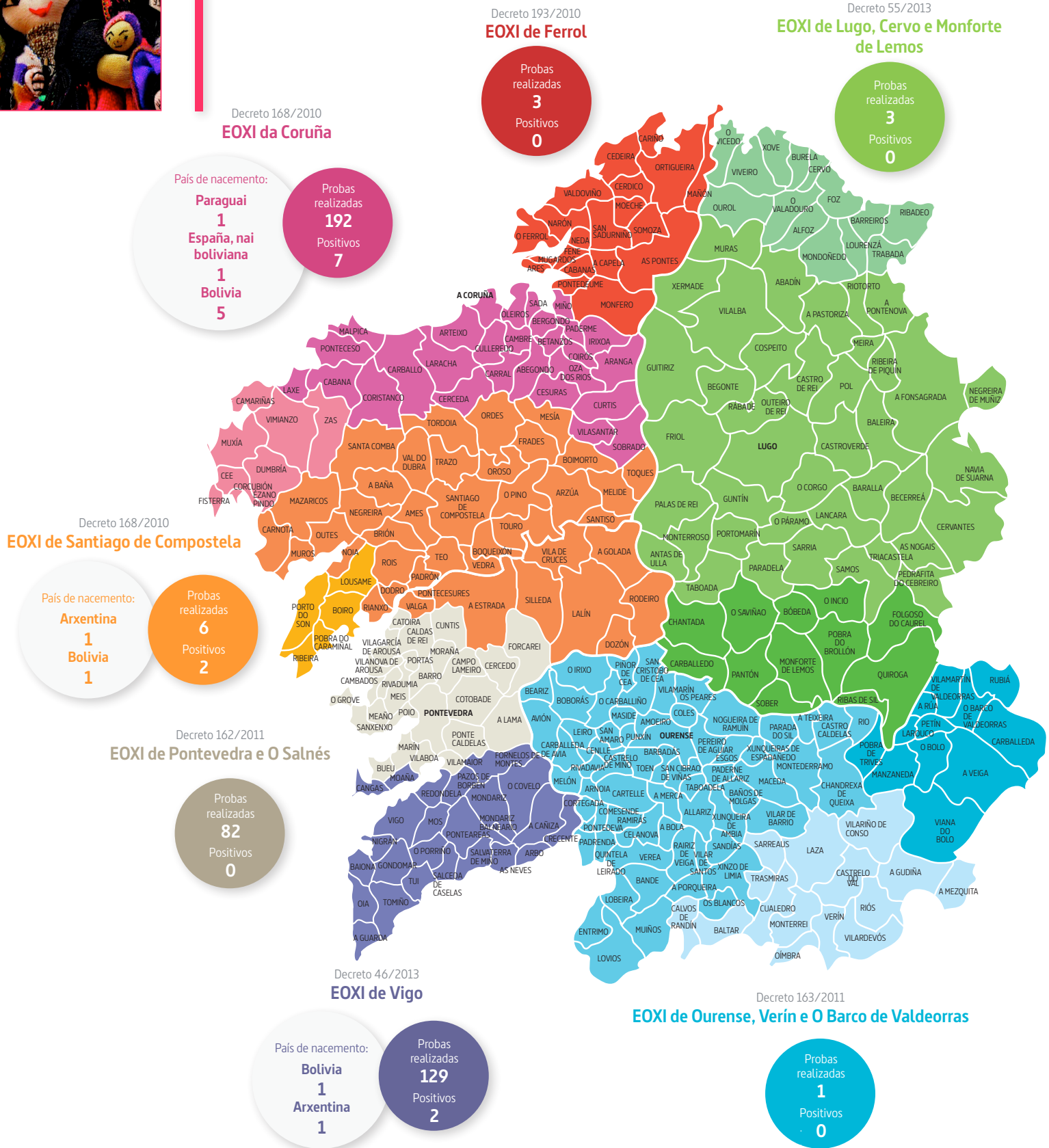
País de nacemento dos casos positivos

España	1 (nai boliviana)
Paraguay	1
Bolivia	7
Arxentina	2

*Datos segundo informes remitidos polas EOXI

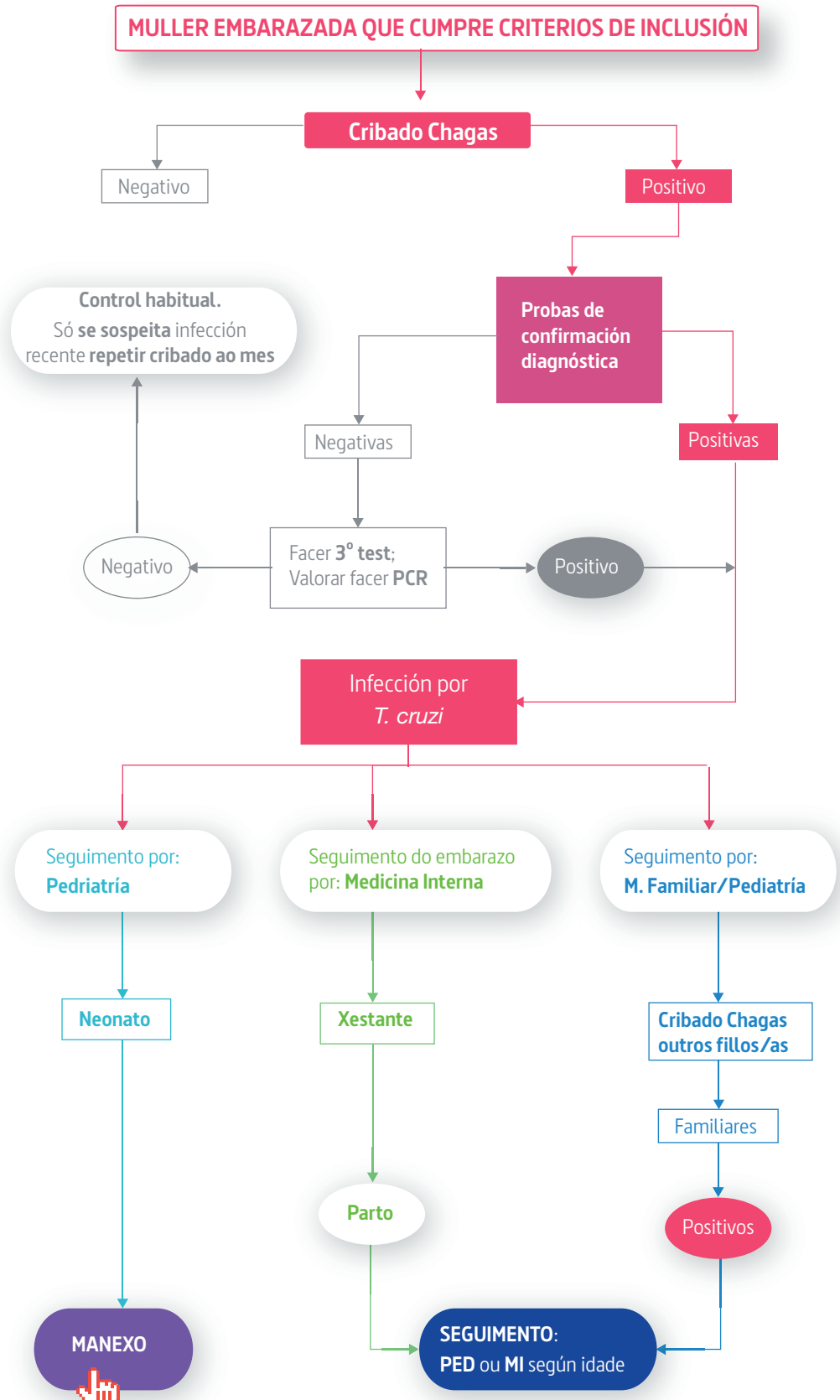


Distribución por EOXI





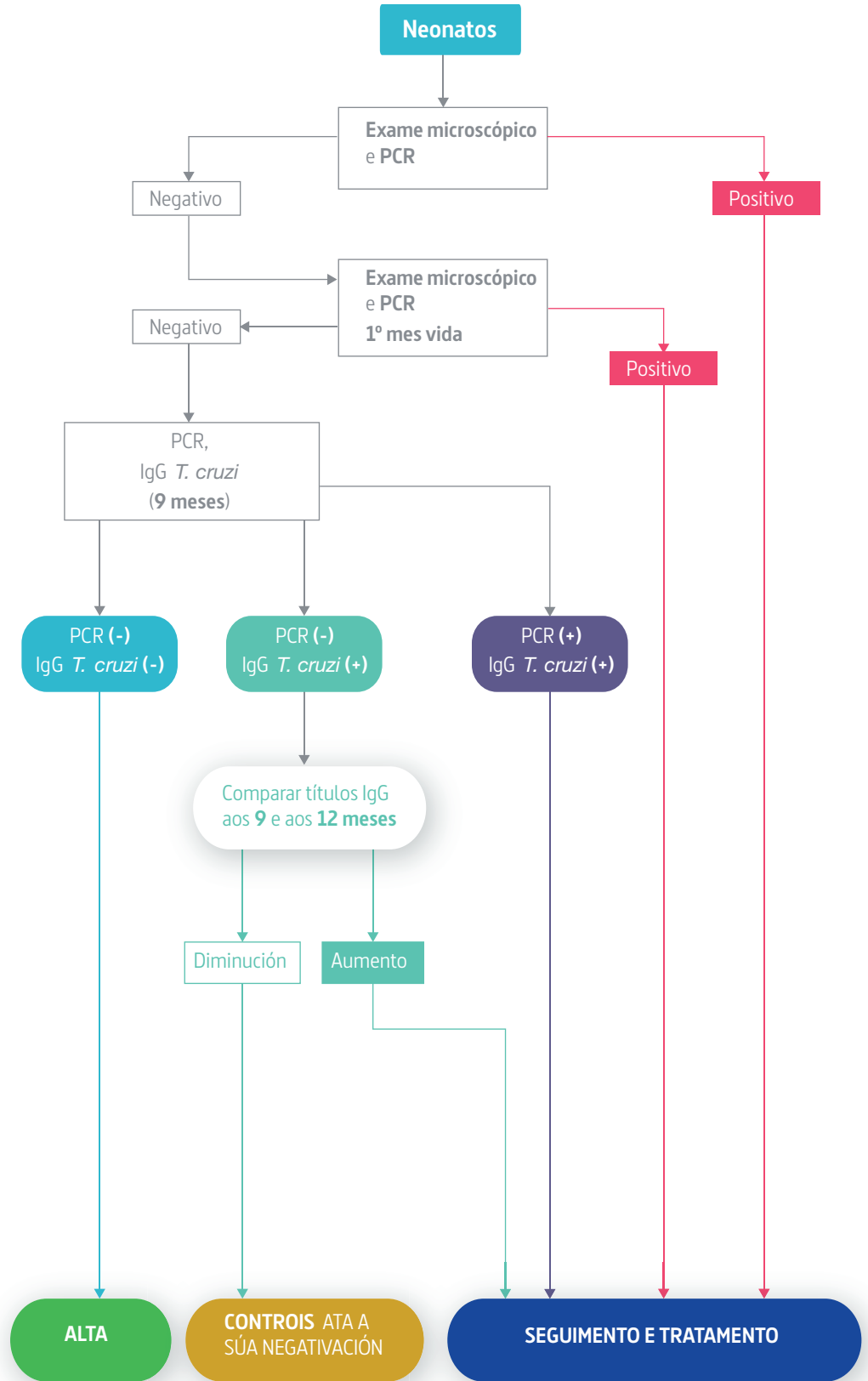
Algoritmo de cribado da enfermidade de Chagas



fluxograma 2



Algoritmo de cribado da enfermidade de Chagas





→ 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>T. cruzi</i>. (ver anexo A2.4)
	▶ Na historia clínica : IANUS.

→ Preguntas e respostas



<p>Onde se rexistra a petición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No Libro de saúde da embarazada: <ul style="list-style-type: none"> - Páxina 9 “Probos de laboratorio”, punto “Outros” . (ver anexo A2.5) - Páxina 10 en “Folla de seguimento” . (ver anexo A2.6)
<p>Onde se rexistra o resultado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No Libro de saúde da embarazada: <ul style="list-style-type: none"> - Páxina 9 “Probos 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, rexistrárase coa codificación CIAP 2, W71 “Outras enfermidades infecciosas no embarazo/parto/puerperio”. Ou no B57(CIE 10ES)
<p>Onde se rexistra o que se ten que facer ao neno acabado de nacer de nai con enfermidade de Chagas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ No Libro de saúde da embarazada: <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>Que se ten que facer se o resultado é positivo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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.

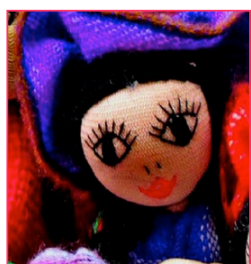


→ Preguntas e respostas

<p>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?</p>	<p>► 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.</p>
<p>Outros rexistros</p>	<p>► 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.</p>

A

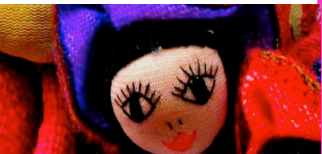
ANEXOS



23	A1 Exemplo de modelo de petición para test de cribado da enfermidade de Chagas
24	A2 Registro dos datos no Libro de saúde da embarazada
25	A2.1 Antecedentes familiares
26	A2.2 Antecedentes persoais
27	A2.3 Antecedentes obstétricos
28	A2.4 Parto
29	A2.5 Probas de laboratorio
30	A2.6 Folla de seguimento
31	A2.7 Puerperio en atención primaria
31	A3 Contido mínimo do documento de rexistro de probas serolóxicas para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados

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
<input type="checkbox"/> Hepatite A	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Embarazo 1.º Trim.	
<input type="checkbox"/> Hepatite B	<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Toxoplasmosse	

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

Rexistro dos datos no
Libro de saúde
da embarazada

Antecedentes
familiares

ANTECEDENTES FAMILIARES

En caso afirmativo, especificar.

I. Diabete: si non

I. Diabetes: sí no

II. Xestacións múltiples: si non

II. Gestaciones múltiples: sí no

III. Anomalías conxénitas: si non

III. Anomalías congénitas: sí no

IV. Outros: si non

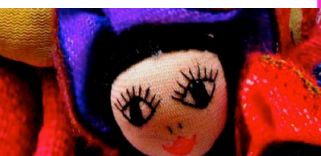
IV. Otros: sí no

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

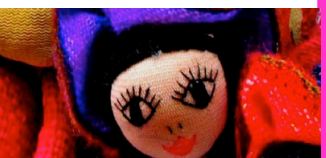
ANTECEDENTES PERSOAIS: enfermidades anteriores ao actual embarazo.
En caso afirmativo detallar.

ANTECEDENTES PERSONALES: enfermidades anteriores al actual embarazo.
En caso afirmativo especificar.

I. Cardiopatías:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
II. Hipertensión:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
III. Diabete:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
III. Diabetes:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
IV. Infección urinaria:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
V. Afeccións respiratorias:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
V. Afecciones respiratorias: (TB pulmonar, asma, etc.):	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
VI. Int. C non xinecolóxica:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
VI. Int. Q no ginecolóxica:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
VII. Patoloxía de tiroide:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
VII. Patología tiroidea:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
VIII. Patoloxía neurolóxica:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
VIII. Patología neurológica:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
IX. Patoloxía psiquiátrica:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
IX. Patología psiquiátrica:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
X. Transfusións:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
X. Transfusiones:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XI. Alcohol:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XII. Tabaco:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XIII. Outras drogas:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XIII. Otras drogas:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XIV. Medicamentos habituais:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XIV. Medicamentos habituales:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XV. Outros:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
XV. Otros:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
Risco laboral actual:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....
Riesgo laboral actual:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non no	.....

Enfermidade de Chagas

A2
 Rexistro dos datos no
 Libro de saúde
 da embarazada



A2.3
 Antecedentes
 obstétricos

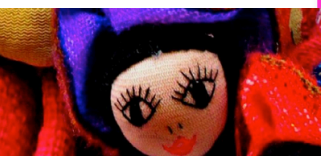
Rexistro dos datos no
 Libro de saúde
 da embarazada

**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

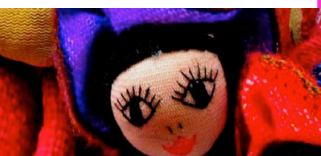
Rexistro dos datos no
 Libro de saúde
 da embarazada

Parto

PARTO		
Centro sanitario:		
Día:	Hora:	Idade xestacional: Edad gestacional:
Inicio do parto: Inicio del parto:	espontáneo <input type="checkbox"/> inducido (indicación) <input type="checkbox"/>	
Tipo de parto: eutócico <input type="checkbox"/> ventosa <input type="checkbox"/> fórceps <input type="checkbox"/> espátula <input type="checkbox"/> cesárea <input type="checkbox"/>		
Expulsión da placenta: espontánea <input type="checkbox"/> dirixido <input type="checkbox"/> extracción manual <input type="checkbox"/> Alumbramiento: dirixido		
incidencias:		
Alivio da dor: bañeira/ducha <input type="checkbox"/> masaxes <input type="checkbox"/> pelota <input type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> bañeira/ducha <input type="checkbox"/> masaxes <input type="checkbox"/>		
Analgésia: ox.nitroso <input type="checkbox"/> epidural/raquídea <input type="checkbox"/> xeral <input type="checkbox"/> local <input type="checkbox"/> outros: <input type="checkbox"/> Analgésia: ox.nitroso <input type="checkbox"/> epidural/raquídea <input type="checkbox"/> xeral <input type="checkbox"/> local <input type="checkbox"/> outros: <input type="checkbox"/>		
Episiotomía: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> desgarro: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Grao: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Episiotomía: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> desgarro: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Grao: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>		
Observacións: Observaciones:		
<div style="border: 2px solid pink; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>Infección por <i>T. cruzi</i></p> </div>		

A2

Rexistro dos datos no
Libro de saúde
da embarazada



A2.5

Probos de
laboratorio

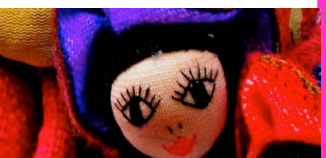
Rexistro dos datos no
Libro de saúde
da embarazada

Probos de
laboratorio

PROBAS DE LABORATORIO PRUEBAS DE LABORATORIO			
Data:	1°. TRIMESTRE	2°. TRIMESTRE	3°. TRIMESTRE
Fecha:	/ /	/ /	/ /
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

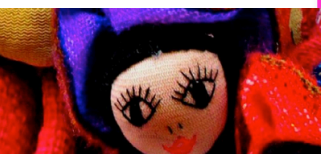
Folla de
seguimento

Rexistro dos datos no Libro de saúde da embarazada

Folla de seguimento de embarazo

G ___ P ___ A ___ C ___		Alerxias/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:					
Movementsos fetais: Movimientos fetales:					
Signos e síntomas: Signos y síntomas:					
Risco obstétrico: Riesgo obstétrico:					
Tratamento: Tratamiento:					
Educación sanitaria individual:					
Solicitud de probas: Solicitud de pruebas:	Proba serolóxica Chagas				
Incidencias:					
CIP/Sinatura: CIP/Firma:					

A2
 Rexistro dos datos no
 Libro de saúde
 da embarazada



A2.7
 Puerperio
 en atención
 primaria

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

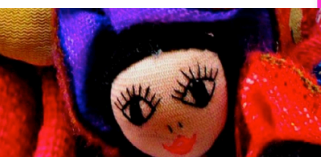
**Puerperio
 en atención primaria**

PUERPERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (RN)	
Alimentación actual RN1:	L.M.E. <input type="checkbox"/> L.M.P. <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/>
Alimentación actual RN2:	L.M.E. <input type="checkbox"/> L.M.P. <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/>
Estado alerta/descanso RN1/RN2:	
Embigo RN1/RN2: Ombliigo 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 cuidados durante o puerperio RN1/RN2: Plan de cuidados durante el puerperio RN1/RN2:	
Realizadas probas metabólicas RN1/RN2: Realizadas pruebas metabólicas RN1/RN2:	<input type="checkbox"/> si / <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> sí / <input type="checkbox"/> no
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 nados de nais con seroloxía positiva para enfermidade de Chagas

18

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	<input type="text"/>
Número tests negativos	<input type="text"/>
Número tests positivos	<input type="text"/>
País de procedencia dos casos positivos	
Número tests confirmatorios positivos	<input type="text"/>
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	



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria

Protocolos

56

D