

PROTOCOLO DE CRIBADO DA ENFERMIDADE DE CHAGAS EN MULLERES EMBARAZADAS



Javier Ventosa

Coordinación:

Dirección de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Planificación e Ordenación Asistencial

Grupo de traballo:

María José Bartolomé Domínguez
María Dolores Martínez Romero
Jaime Varela Santamaría
José Javier Ventosa Rial
Raquel Zubizarreta Alberdi

Para a elaboración deste documento, revisouse a literatura existente, finalizada esa fase de busca bibliográfica o documento foi revisado por pediatras, xinecólogos, farmacéuticos e matronas do Servizo Galego de Saúde e pola Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, e o resultado de todo isto é o presente protocolo de actuación.

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Lugar: Santiago de Compostela
Ano: 2012

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 (insecto chinche ou vinchuca), a principal vía de transmisión é a vertical, polo que é neste momento 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 previsto na súa carteira de servizos a abordaxe desta enfermidade.

Neste senso, na Estratexia nacional de saúde sexual e reprodutiva, do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade (ano 2010), na epígrafe de “Enfermidades infecciosas”, establécese o seguinte:

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

Se a todo o anterior lle engadimos que contamos cos medios necesarios para o diagnóstico da enfermidade e que o tratamento presenta unha eficacia de case o 100% na súa cura se se administra na etapa aguda da infección, consideramos que a detección de anticorpos anti *T. cruzi* en xestantes de risco constitúe unha actividade importante a realizar polos profesionais do Servizo Galego de Saúde.

Esta é a razón pola que elaboramos o documento que lle presentamos a continuación.

Félix Rubial Bernárdez

Director de Asistencia Sanitaria

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
TRANSMISIÓN DA ENFERMIDADE	5
POBOACIÓN DIANA PARA O CRIBADO.....	5
CLÍNICA DA ENFERMIDADE	6
DIAGNÓSTICO DA ENFERMIDADE	6
ACTITUDE ANTE UN DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CHAGAS	7
TRATAMENTO DA ENFERMIDADE	7
ESTRATEGIA ANTE A ENFERMIDADE	8
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓXICA.....	9
CRIBADO DA ENFERMIDADE DE CHAGAS EN MULLERES EMBARAZADAS	10
PREGUNTAS E RESPOSTAS:	10
ALGORITMO DE CRIBADO DA ENFERMIDADE DE CHAGAS	12
ABREVIATURAS	13
ANEXOS	14
ANEXO 1. Exemplo de modelo de petición para test de cribado da enfermidade de Chagas.....	14
ANEXO 2. Rexistro dos datos no Libro de saúde da embarazada	15
ANEXO 3. Contido mínimo do documento de rexistro de probas serolóxicas para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados.....	22

INTRODUCCIÓN

A enfermidade de Chagas é unha enfermidade endémica de zonas continentais do norte, do centro e do sur de América (agás as illas do Caribe) e prodúcese polo parasito denominado *Trypanosoma cruzi*.

TRANSMISIÓN DA ENFERMIDADE

Este parasito pode transmitirse por varias vías:

- Na maioría dos casos, adquirese a través da picadura dun insecto hematófago (insecto chinche ou vinchuca) infectado polo referido parasito.
- Por transmisión conxénita vertical, da nai infectada ao seu fillo, que se produce en calquera momento do embarazo ou no parto.
- Por transmisión transfusional.
- Outros modos de transmisión menos frecuentes son os relacionados cos transplantes de órganos, cos accidentes de laboratorio por manipulación de mostras contaminadas co parasito e coa ingestión de alimentos contaminados con deposicións de vinchucas infectadas.

POBOACIÓN DIANA PARA O CRIBADO

- Muller embarazada latinoamericana (exclúense as Illas do Caribe).
- Muller embarazada que permanecese nunha zona endémica máis dun mes.
- Muller embarazada cuxa nai proceda de zonas endémicas.

CLÍNICA DA ENFERMIDADE

- Tras a picadura do insecto, adóitase producir unha primeira lesión (chagoma) que en España, ao non existir o insecto vector, non se adoita observar. Nesta fase pode aparecer un cadro febril leve e non específico, similar a un proceso gripal; non presentar ningún síntoma ou, nunha minoría de casos, cursar cun cadro grave de miocardite, hepatoesplenomegalia, meninxite e malestar xeral.

- Fase crónica, pode presentarse de dúas maneiras diferentes:

a) Nun 60% dos casos é asintomática (forma indeterminada) e pódese reactivar tras décadas da infección ou ante a presenza de enfermidades concomitantes, como a infección por VIH ou outras causas de inmunosupresión.

b) Nun 40% dos casos é sintomática e 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, sobre todo se existen alteracións cardíacas.

DIAGNÓSTICO DA ENFERMIDADE

- O diagnóstico nas mulleres embarazadas realízase mediante un test de cribado. Este test é un sinxelo Elisa en microplaca, 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.

En caso de que este primeiro test sexa positivo, deberánselle remitir novas mostras ao Instituto de Saúde Carlos III en Majadahonda. Dispoñen dunha páxina web que permite darse de alta como petionario e facer solicitudes vía electrónica. Remítense as mostras que eles solicitan e, ao cabo dun tempo, os resultados están dispoñibles na web.

- Os bebés fillos dunha nai con seroloxía positiva para Chagas considéranse casos sospeitosos de Chagas conxénito. O diagnóstico nos neonatos realízase cun microhematócrito e o sangue pode ser unha mostra capilar (por exemplo do talón) ou venosa, pero é recomendable non o facer do sangue do cordón, pola posible confusión co sangue materno. Deberá extraerse o máis precozmente posible e envialo a un laboratorio con persoal experto na lectura da proba, que deberá realizarse sempre antes das 48 horas da extracción da mostra, aínda que é mellor nas primeiras 24 horas.
- O diagnóstico en nenos maiores de 7-9 meses, fillos de nais con seroloxía positiva para Chagas, realízase mediante probas serolóxicas e estas probas faranse non antes dos 9 meses de vida, para evitar a presenza de anticorpos de orixe materna.

Recoméndase a utilización de medidas analxésicas no farmacolóxicas para a extracción da mostra de sangue do bebé.

ACTITUDE ANTE UN DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CHAGAS

- Na muller xestante, hase valorar o estado clínico para saber a forma da enfermidade (indeterminada, cardíaca, dixestiva ou outras). Segundo o estado da xestación, debe realizarse un ECG e atrasar o resto das probas radiolóxicas.
O estudo e o seguimento pódese levar a cabo un médico de atención primaria (ou o médico internista do hospital de referencia), con derivación ao especialista correspondente, se fose necesario.
O embarazo non ten por que complicarse especialmente, aínda que debe realizarse o seguimento por parte do obstétrico. En caso de que a muller presente síntomas da enfermidade durante o embarazo, deberá derivarse á consulta de referencia correspondente en función da área sanitaria á que pertenza.
- No caso dos bebés cuxas nais presenten seroloxía positiva para Chagas, se os microhematócritos son positivos ou se presentan síntomas clínicos da enfermidade, deberá iniciarse o tratamento. En caso de que a seroloxía a partir dos 9 meses sexa positiva, o neno ou a nena tamén deberá tratarse por infección por *T. cruzi*.
En ambos os dous casos, o seguimento farao o pediatra.

TRATAMENTO DA ENFERMIDADE

Segundo a OMS, na súa nota descritiva número 340 de agosto de 2012, a enfermidade de Chagas pode tratarse con benznidazol, e tamén con nifurtimox, que matan 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 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).

Dado que ambos os dous fármacos son medicamentos estranxeiros, cando sexa necesario prescribir o tratamento, poñerse en contacto co Servizo de farmacia do hospital de referencia.

ESTRATEGIA ANTE A ENFERMIDADE

Debido ao aumento dos fluxos migratorios, as fronteiras da distribución da enfermidade de Chagas estanse estendendo. 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, contemplar o seu rol 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 todos os doadores nados e nos fillos de nais nadas ou que foron transfundidas en países onde a enfermidade é endémica.

Tamén se publicou, o 14 de marzo de 2008, 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, os doadores con factores de risco serán aceptados 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 (insecto chinche ou vinchuca), e xa que se realiza un cribado sistemático en todas as doazóns de sangue, órganos e tecidos, a principal vía de transmisión é a vertical. A taxa de transmisión é de arredor do 4-7% e atinxe o 12% nalgúns países de orixe.

A maioría das persoas, na fase aguda da enfermidade, teñen o parasito no sangue ou nos tecidos en número importante e durante a fase crónica, unha baixa cantidade. Isto fai que as persoas infectadas sexan potenciais transmisoras da enfermidade a través do sangue, dos tecidos ou dos órganos en calquera momento da súa vida despois da primoinfección.

Na Estratexia nacional de saúde sexual e reprodutiva, do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade (ano 2010), na epígrafe de “Enfermidades infecciosas”, punto 7, establécese o seguinte:

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

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

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).

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

Dende o 25/11/2005 ata o 31/05/2012, analizáronse **7188 doazóns e só 4** foron consideradas verdadeiros positivos; é dicir, test de cribado repetidamente reactivo con probas confirmatorias serolóxicas e/ou xenómicas positivas. Corresponden a tres doadores de orixe boliviana e a un de procedencia brasileira. Os achados de doadores positivos corresponden, pois, aos anos **2006, 2008 e 2011** (2 casos neste último ano, un brasileiro e un boliviano).

CRIBADO DA ENFERMIDADE DE CHAGAS EN MULLERES EMBARAZADAS

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 profesional.

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 (ver **anexo 1**).

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 referencia da área sanitaria que lle corresponda.

Onde se rexistran os antecedentes familiares , persoais e obstétricos da xestante?

- No Libro de saúde da embarazada: páxina 6 antecedentes familiares apartado "Outros", onde se indicará que a súa nai ten enfermidade de Chagas, en páxina 7 antecedentes persoais apartado "Outros" onde se indicará que ten enfermidade de Chagas, en páxina 8 antecedentes obstétricos apartado "Outros datos de interese" onde se indicará se algúns dos seus fillos ten enfermidade de Chagas e en páxina 15 parto apartado "Observacións", onde se indicará que ten infección por T.cruzi (ver **anexo 2**).
- En historia clínica: IANUS.

Onde se rexistra a petición?

- No Libro de saúde da embarazada: páxina 9 probas de laboratorio apartado "Outros" e na paxina 10 en "Solicitude de probas" (ver **anexo 2**).
- En 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 apartado "Outros", onde se indicará se o resultado foi positivo ou negativo (ver **anexo 2**).
- En 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".

Onde rexístrase que facer aos fillos de nai con enfermidade de Chagas?

- No Libro de saúde da embarazada: páxina 18 puerperio en atención primaria (rn) apartado " Observacións", onde se indicarán as probas a realizar (ver **anexo 2**).
- Na cartilla de saúde infantil.
- En historia clínica: IANUS.

Que hai que facer se o resultado é positivo?

- Informarase a embarazada da positividade do test de cribado para a enfermidade de Chagas así como as medidas a desenvolver para esta enfermidade.
- Remitirase a embarazada ao obstétrico que lle corresponda e indicárase a existencia dun test de cribado positivo para a enfermidade de Chagas. O obstétrico porase en contacto co Servizo de Medicina Interna para continuar o estudo desta e co Servizo de Pediatría para o estudo dos seus outros fillos, en caso de que os tivese e de que non fosen estudados previamente.
- No momento do parto, informarase ao Servizo de Pediatría para que tome as medidas oportunas e para que lle realice os estudos pertinentes ao bebé.

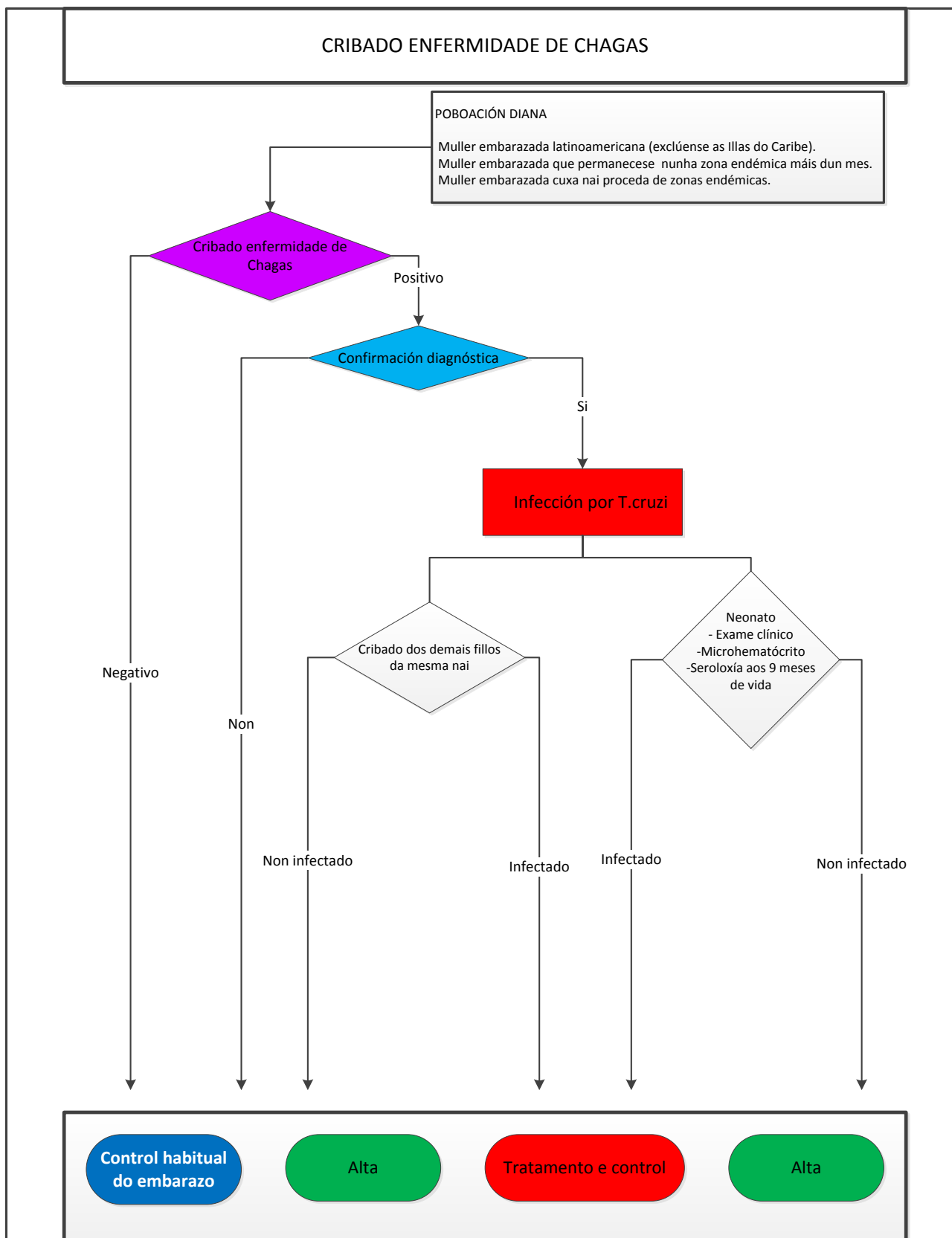
Como se debe actuar en caso de que se detecte unha embarazada que sexa poboación de risco e que non se realizase o cribado de Chagas na primeira consulta prenatal?

- Solicitárase por parte dos profesionais o test de cribado para a enfermidade de Chagas e seguirase o mesmo procedemento ca no caso de que se detectase con anterioridade.
- No caso de que non se realizara o cribado durante o embarazo, realizaránselle as probas serolóxicas á nai e o microhematócrito ao bebé no momento do parto.

Outros rexistros:

- Os laboratorios de análises clínicas levarán un rexistro das probas realizadas e dos resultados obtidos, do que informarán semestralmente, no formulario que se achega como **anexo 3** á Subdirección Xeral de Planificación e Ordenación Asistencial, da Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

ALGORITMO DE CRIBADO DA ENFERMIDADE DE CHAGAS



ABREVIATURAS

T. cruzi	<i>Trypanosoma cruzi</i>
V. O.	Vía oral
mg	Miligramos
kg	Quilogramo
VIH	Virus da inmunodeficiencia humana

ANEXOS

ANEXO 1. 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"/> Toxoplasmose	
<input type="checkbox"/> OUTRAS PROBAS SEROLOXÍA			
			Test de cribado da enfermidade de Chagas. Motivo: embarazada de risco para a enfermidade.

ANEXO 2. Rexistro dos datos no Libro de saúde da embarazada

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 **Nai con enfermidade de Chagas**
IV. Otros: sí no

6

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

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

I. Cardiopatías: si non
no

II. Hipertensión: si non
no

III. Diabete: si non
no

III. Diabetes: si non
no

IV. Infección urinaria: si non
no

V. Afeccións respiratorias: si non
no

V. Afecciones respiratorias: si non
no
(TB pulmonar, asma, etc.)

VI. Int. C non xinecolóxica: si non
no

VI. Int. Q no ginecolóxica: si non
no

VII. Patoloxía de tiroide: si non
no

VII. Patología tiroidea: si non
no

VIII. Patoloxía neurolóxica: si non
no

VIII. Patología neurolóxica: si non
no

IX. Patoloxía psiquiátrica: si non
no

IX. Patología psiquiátrica: si non
no

X. Transfusións: si non
no

X. Transfusiones: si non
no

XI. Alcohol: si non
no

XII. Tabaco: si non
no

XIII. Outras drogas: si non
no

XIII. Otras drogas: si non
no

XIV. Medicamentos habituais: si non
no

XIV. Medicamentos habituales: si non
no

XV. Outros: si non
no

XV. Otros: si non
no

Enfermidade de Chagas

Risco laboral actual si non
no

Riesgo laboral actual si non
no

Servizo de Información Telefónica sobre Teratóxenos Español (SITTE), dirixido a profesionais da saúde sobre fármacos e malformacións conxénitas: 918-222-435 (L-V, 9-15h).

Servicio de Información Telefónica sobre Teratóxenos Español (SITTE), dirigido a profesionales de la salud sobre fármacos y malformaciones congénitas: 918-222-435 (L-V, 9-15h).

7

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

ANO AÑO	TIPO PARTO/ ABORTO	PESO R.N.	SEXO	ESTADO ACTUAL R.N.	OBSERVACIÓN PUERPERIO	MESES LACTACIÓN MATERNA MESES LACTANCIA MATERNA
1999	cesárea	3570	home	vive san *	normal	2 anos
Otros datos de *Fillo con enfermedad de Chagas Otros datos de						

8

PARTO

Centro sanitario:

Día:

Hora:

Idade xestacional:
Edad gestacional:

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

Tipo de parto: eutócico ventosa fórceps espátula cesárea

Expulsión da placenta: espontánea dirixido extracción manual
Alumbramiento: dirixido

incidencias:

Alivio da dor: bañeira/ducha masaxes pelota TENS
bañeira/ducha masaxes

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

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

Observacións:
Observaciones:

Infección por T. cruzi

PROBAS DE LABORATORIO
PRUEBAS DE LABORATORIO

Data:	1º. TRIMESTRE	2º. TRIMESTRE	3º. TRIMESTRE
Fecha:	/ /	/ /	/ /
Hb/Hto:			
Coombs ind:			
Coagulación:			
Rubéola (IgG/IgM): Rubeola (IgG/IgM):			
Sífilis (VDRL - RPR):			
Hepatitis B (HBsAg): Hepatitis B (HBsAg):			
VIH:			
Urocultivo:			
Cultivo E.G.B.:			
Diabete xestacional: Diabetes gestacional:			
Outros: Otros:			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> Proba serolóxica Chagas </div>	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> Positiva ou negativa </div>		

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:				
Movimentos 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:				

EDUCACIÓN SANITARIA DE GRUPO: Información:

Inicio:

10

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:

Ombigo RN1/RN2:

Ictericia RN1/RN2:

Miccións, deposicións RN1/RN2:

Micciones, deposiciones RN1/RN2:

Peso RN1/RN2:

Vacinas pendentas RN1/RN2:

Vacunadas 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:

sí non
 sí no

Observacións:

Observaciones:

Realizar probas parasitológicas durante os 6-9 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.

ANEXO 3. Contido mínimo do documento de rexistro de probas serolóxicas para a enfermidade de Chagas realizadas e dos seus resultados

TEST CRIBADO ENFERMIDADE DE CHAGAS	
Centro:	
Data de envío dos datos:	
Data estudada:	
Número test realizados:	<input type="text"/>
Número tests negativos: <input type="text"/>	Número tests positivos: <input type="text"/>
<u>País de procedencia dos casos positivos:</u>	
Número tests confirmatorios positivos:	
Datos de filiación de pacientes con tests confirmatorios positivos:	
<u>Remitir semestralmente estes datos a:</u> Subdirección Xeral de Planificación e Ordenación Asistencial Dirección Asistencia Sanitaria Servizo Galego de Saúde planificacion.ordenacion.asistencia@sergas.es	



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria

Protocolos

12