

## INFECCIÓN CONGENITA POR *T. CRUZI*

### INSTRUCTIVO PARA TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS EN EXPUESTOS PERINATALES

#### INTRODUCCIÓN

La ley Nacional de Pesquisa Neonatal establece que: *“todos los recién nacidos vivos hijos de madre con serología positiva para Chagas, deben ser estudiados luego del nacimiento para descartar o confirmar una eventual infección congénita por T. cruzi”*. Además, dicha ley hace obligatorio el seguimiento y estudio de todo niño de madre con infección crónica por *T. cruzi* hasta el año de vida.

Para el diagnóstico de infección congénita por *Trypanosoma cruzi*, se deben tomar muestras en diferentes momentos durante los primeros meses de vida. En dichas muestras, se realizará diagnóstico directo (qPCR) y/o indirecto (dupla serológica) según la edad al momento de la toma de muestra, de acuerdo al algoritmo vigente.

#### TIPO DE MUESTRAS

- **Sangre entera para qPCR:** muestra de sangre entera anticoagulada con EDTA. La muestra deberá ser obtenida por punción venosa, colocarse en un tubo estéril y ser conservada a temperatura ambiente sin centrifugar. La misma no debe ser lipemica, ni estar coagulada o hemolizada.



- **Suero para dupla serológica:** la muestra deberá ser obtenida por punción venosa en un tubo estéril, sin anticoagulante, ser centrifugada y conservada a 4°C hasta su envío al laboratorio. La misma no debe ser lipemica ni estar hemolizada.

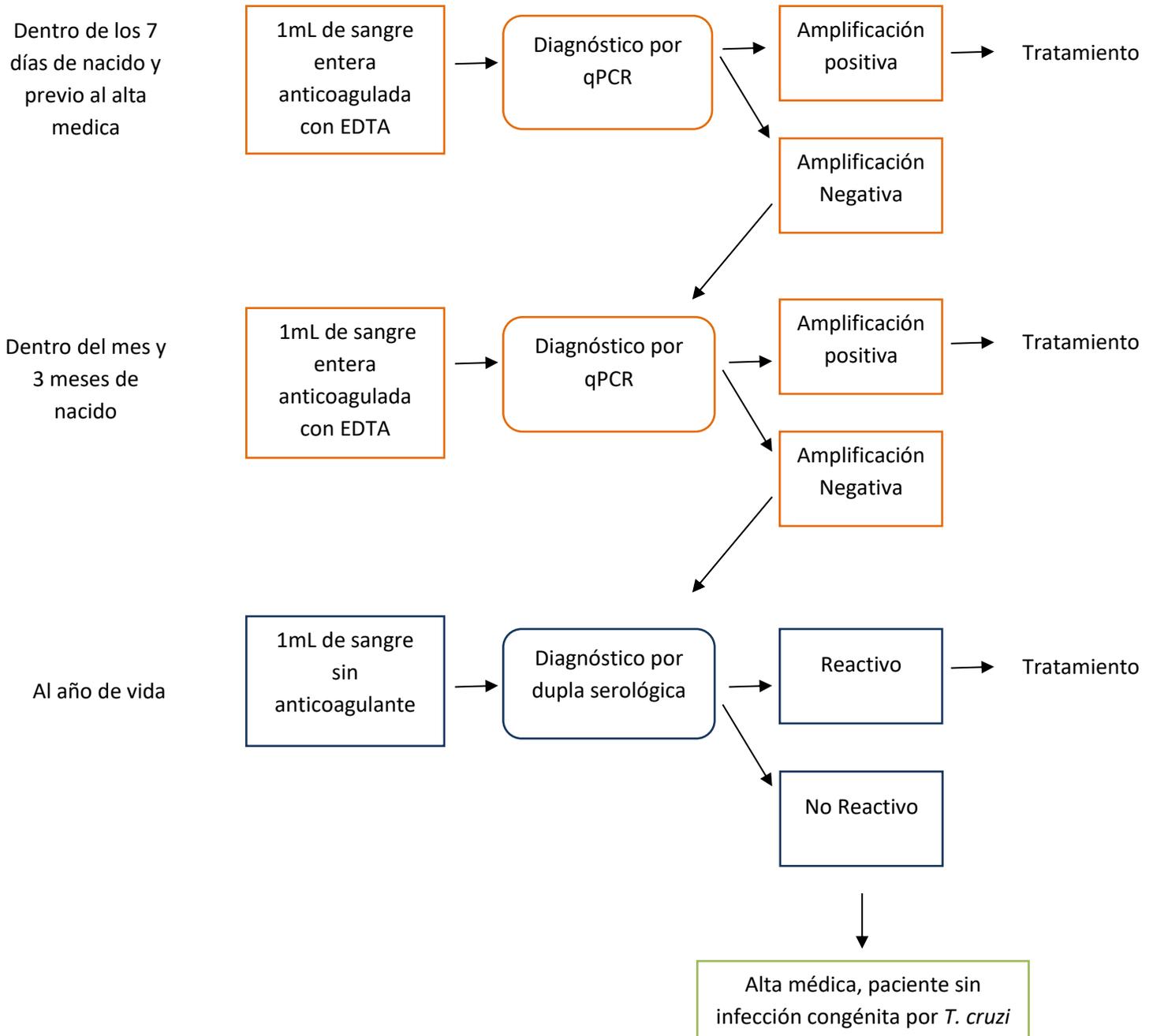


Los tubos utilizados deben ser debidamente rotulados con la etiqueta de código de barras correspondiente con los datos del paciente y estar siempre acompañados de la ficha clínico-epidemiológica completa provista por el Laboratorio Central. No se aceptarán aquellas muestras que no cumplan con los requisitos de derivación detallados.

Las muestras deberán ser enviadas al Departamento Laboratorio central de la provincia de Córdoba, dentro de las 24hs de toma de muestra, respetando las normas de bioseguridad.



## Algoritmo diagnóstico de infección congénita por *T. cruzi*



## PCR en tiempo real para el diagnóstico de infección congénita por *Trypanosoma cruzi*

### Datos del/a niño/a (MENOR DE EDAD)

Apellido/s y Nombre/s: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Datos de la madre

Apellido/s y Nombre/s: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Teléfono/s de contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Antecedentes epidemiológicos

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Viajes a zonas endémicas: \_\_\_\_\_

Transfusiones: \_\_\_\_\_

Familiares con infección por *T cruzi*: \_\_\_\_\_

Estado inmunológico: Inmunocompetente \_\_\_ Inmunosuprimido \_\_\_

Si corresponde ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Recibió tratamiento: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si corresponde ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

### Datos del adulto a cargo

Apellido/s Nombre/s: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Teléfono/s de contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha de toma de la muestra: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma y sello del médico



## Ficha de solicitud de serología para el diagnóstico por *Trypanosoma cruzi* en expuestos perinatales.

### Datos del/a niño/a (MENOR DE EDAD)

Apellido/s y Nombre/s: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Datos de la madre

Apellido/s y Nombre/s: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Teléfono/s de contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha de toma de la muestra: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma y sello del médico