

Referencias

1. Conde-González CJ. Sífilis congénita en el estado de Baja California. *Salud Publica Mex.* 2018;60(1):101. <https://doi.org/10.21149/9081>
2. Luis Arellano-Estrada JL, López-Lara CS, Barreras-Valenzuela E. Prevalencia de sífilis congénita en tres hospitales públicos de Baja California, México, 2012-2015. *Salud Publica Mex.* 2017;59(5):503-4. <https://doi.org/10.21149/8359>
3. Subsistema de Información sobre Nacimientos. México: Secretaría de Salud [citado 2017, agosto]. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s-sinac.html>

Enfermedad de Chagas: el poder de su confirmación

Señor editor: La función de los bancos de sangre, según la Norma Oficial Mexicana, es promover la donación altruista de sangre, así como extraer, preparar, conservar y almacenar sus derivados (NOM-253-SSA1-2012), una vez que ésta sea segura desde el punto de vista infectocontagioso.¹ La transmisión del *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), responsable de la enfermedad de Chagas, mediante productos sanguíneos constituye la segunda causa de transmisión más importante, después de la vectorial. Ante este riesgo inminente, nuestro país posee un marco regulatorio que asegura la inocuidad microbiológica de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos (NOM-253-SSA1-2012, capítulo 9, numeral 9.4.14.2), así como también la obligatoriedad de la notificación epidemiológica (NOM-032-SSA2-2014; capítulo 7, numeral 7.3.2.3) en caso de haber sospecha.^{2,3} Ambas normas oficiales sostienen que para fines de confirmación epidemiológica de la infección por *T. cruzi* es necesaria la realización de una prueba suplementaria que confirme el resultado de la prueba de tamizaje, y cuya positividad da por hecho la infección,^{2,3} y con ello se prescribe el tratamiento antiparasitario y el monitoreo periódico de los órganos blanco.

El objetivo de la presente carta es dar a conocer la seroprevalencia del *Trypanosoma cruzi* en hemodonadores. Para ello, se realizó un estudio retrospectivo en 16 866 hemodonantes durante el periodo 2014-2016, en el Banco de Sangre del Hospital General de Culiacán, Sinaloa. Se identificaron 87 sueros como reactivos al antígeno anti-*T. cruzi* con la técnica de quimioluminiscencia como prueba de tamizaje; lo que equivale a una seroprevalencia local de 0.51%, si y sólo si la prueba suplementaria fuera reactiva en las 87 muestras. Cabe mencionar que sólo 37 de ellas fueron enviadas al Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), y se recibieron sus resultados; del resto se desconoce su situación epidemiológica. De las muestras no enviadas al InDRE, 50% (25 de 50) provenían de donadores que afirmaron haber donado sangre previamente en diversos hospitales del país.

Lo anterior promueve el riesgo latente de continuar con la transmisión de *T. cruzi* y, peor aún, privar de tratamiento oportuno a aquellos que son portadores del agente infeccioso.

En aras de conocer la situación epidemiológica que guarda la enfermedad de Chagas en esta región del país, nos resta comentar que la realización de la prueba confirmatoria o suplementaria es imprescindible, mientras que su omisión por cualquier motivo impide, irresponsablemente, implementar políticas públicas que disminuyan el riesgo de contagio y tratar oportunamente la enfermedad.

Dulce Carolina Sánchez García, Biól,⁽¹⁾
 Rosa de Jesús Castillo-de Haro, MC,⁽¹⁾
 Juan Carlos Navarro-Guerrero, MC,⁽¹⁾
 Jesús Salvador Velarde-Félix, L en Biomed,
 D en Gen Hum.^(1,2)
 jsvelfe@hotmail.com

⁽¹⁾ Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum. Culiacán, Sinaloa, México.

⁽²⁾ Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México.

<https://doi.org/10.21149/8868>

Referencias

1. Apt-Baruch W, Heitmann-Ghigliotto I, Jercic MI, Jofré-Morales L, Muñoz-Casas del Valle P, Hauck IN, et al. Guías clínicas de la enfermedad de Chagas: Parte III. Enfermedad de Chagas en donantes de banco de sangre. *Rev Chil Infectol* 2008;25:285-288.
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 26 de octubre de 2012.
3. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2015.

Características familiares y exceso de peso en escolares mexicanos en 2012

Señor editor: Un aspecto que puede contribuir a una mayor comprensión de los niveles de exceso de peso (obesidad y sobrepeso) en la población en edad escolar de México, entre los más altos del continente,¹ es el análisis de los hogares en los que vive dicha población. Ya algunos estudios han documentado el parecido en la composición corporal entre padres e hijos.²

La pertinencia de analizar la cohabitación con otros familiares se apoya en la evidencia de que éstos suelen ofrecer alimentos a los niños sin el conocimiento de sus padres.³ Al mismo tiempo, la exploración del trabajo extradoméstico materno en México ha demostrado que los hijos de madres empleadas presentan, con mayor frecuencia, desviaciones respecto de un peso adecuado (desnutrición y sobrepeso).⁴

Por lo anterior, se buscó evaluar el papel de diferentes arreglos familiares y la participación laboral extradoméstica materna en el exceso de peso de la población en edad escolar (5 a 11 años). Para ello, se analizó una muestra de 17 418 individuos, proveniente de la