

Revisión sobre enfermedad de Chagas-Mazza

Francisco José Sosa¹

Resumen

Introducción. Se vuelcan vivencias del autor en base a sus experiencias de vida y conocimiento sobre la enfermedad de Chagas, tal lo expresa en la figura literal de “*retornar al pasado para volver al presente*”. Viajar a través de la historia, analizar mediante fugaces enfoques realidades del pasado y presente de la mencionada tripanosomiasis americana.

Objetivos. Realizar una revisión panorámica de una de las patologías más prevalentes de América Latina y con actuales connotaciones en Argentina y sus proyecciones en el mundo. Mantener firme el rol de la educación en forma especial para las acciones de prevención en el control de la enfermedad de Chagas-Mazza.

Conclusiones. Hasta el presente en la enfermedad de Chagas-Mazza, mientras no se logren medios más efectivos con los que se pueda contar para combatir al *Trypanosoma cruzi*, tanto en el paciente infectado agudo como en el crónico, la educación, el control vectorial y la medicación seguirán siendo tres pilares indiscutibles a recurrir para controlar la enfermedad.

Insuf Card 2013;(Vol 8) 4: 191-194

Palabras clave: Enfermedad de Chagas-Mazza - Tripanosomiasis - Migraciones - Educación

Summary

Review of Chagas' disease

Introduction. In this review, the author presents his life experiences and knowledge about Chagas disease, as expressed in the literary essay “*return to the past to return to the present*”. Traveling through history by shooting approaches analyze past and present realities of that american trypanosomiasis.

Objectives. Perform a panoramic review of one of the most prevalent diseases in Latin America and current connotations in Argentina and its projections in the world. Maintain firm the role of education in a special way for prevention efforts in the control of Chagas-Mazza disease.

Conclusions. So far in Chagas' disease, while not achieving more effective resources with which it can count to fight *Trypanosoma cruzi* so both the acute and the chronic infected patient, education, vector control and medication three pillars remain indisputable to resort for controlling the disease.

Keywords: Chagas' disease - Trypanosomiasis - Migration - Education

¹ Doctor en Medicina. Director del Doctorado Estructurado en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. República Argentina.

Ex Profesor Asociado de la IIIª Cátedra de Patología y Clínica Médicas. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. República Argentina.

Ex Jefe de Departamento de Clínica Médica “Hospital Padilla”. Especializado en Cardiología, Medicina Interna, Medicina del Trabajo. San Miguel de Tucumán. Tucumán. República Argentina.

Correspondencia: Dr. Francisco José Sosa.

Av. Mate de Luna 2388. CP: 4000. San Miguel de Tucumán. Tucumán. República Argentina.
E-mail: fliasosa@tucbbs.com.ar

Recibido: 15/09/2013

Aceptado: 04/11/2013

Resumo

Revisão da doença de Chagas-Mazza

Introdução. Nesta revisão, o autor apresenta suas experiências de vida e conhecimento sobre a doença de Chagas, como expreso no ensaio literário “retorno ao passado para voltar ao presente.” Viajando a través da história por abordagens tiro analisar realidades passadas e presentes de que a tripanossomíase americana.

Objetivos. Realizar uma revisão panorâmica de uma das doenças mais prevalentes na América Latina e conotações atuais na Argentina e suas projeções no mundo. Manter firme o papel da educação de uma maneira especial para os esforços de prevenção no controle da doença de Chagas-Mazza.

Conclusões. Até agora, em doença de Chagas, apesar de não conseguir recursos mais eficazes com os quais pode contar para lutar contra *Trypanosoma cruzi* por isso tanto em o paciente infectado agudo como em o crônico, a educação, o controle de vetores e a medicação permanecem sendo os três pilares indiscutíveis pra controlar a doença.

Palavras-chave: Doença de Chagas-Mazza - Tripanossomíase - Migração - Educação

Introducción

Realizar la “Revisión sobre enfermedad de Chagas-Mazza” significa procurar volcar en el papel vivencias sobre una de las patologías regionales con mayor prevalencia en América Latina; afección ésta que, desde épocas remotas con el correr del tiempo se dispersó en el mundo.

Enfocar el presente artículo respecto a la citada enfermedad me trae, sin dudas, remembranzas de experiencias vividas en la niñez, de lo que fue punto de partida de motivaciones, curiosidad y adquisición de conocimientos crecientes a medida que evolucionaba como persona.

Es posible que en los tiempos transcurridos, desde que fue descubierta, al presente, se hayan recorrido muchos kilómetros con tinta, delineando escrituras sobre papel, y quizás el espacio que se me otorga no sea suficiente para cumplir con el anhelo de querer brindar la información que el lector se merece. Procuraré, al menos, aportar datos que pudieran ser de su interés.

Buscar la forma de realizar esta revisión sobre la enfermedad de Chagas, significa entrar en un apasionante capítulo que arrastra el curioso accionar del espíritu humano a través de los tiempos y escudriñar en las entrañas de la historia médica y del hombre, los inicios y evolución de tan nefasta enfermedad que afectó y aún afecta a millones de personas en el mundo.

Representa “Retornar al pasado para volver al presente”, resumir lo poco que ha tenido en manos la ciencia médica en aquellos tiempos y la cuantía de lo que haya atesorado hasta los momentos presentes, con el abrumador y cuantioso bagaje de innumerables trabajos de índole intelectual y físico del hombre, muchas veces a costas de sufrir grandes contrariedades, al haberse insertado en el mundo de la temática de la tan atrapante *trypanosomiasis americana*.

Desarrollo

La genialidad del Dr. Carlos Chagas (1907) marcó su impronta en la historia de la medicina de todos los tiem-

pos, constituyó un caso único en los anales de la investigación en patología humana, ya que identificó primero el agente causal y después la enfermedad que hoy lleva su nombre¹.

Pero ante las dudas sembradas en el mundo científico de la época sobre la existencia de la mencionada parasitosis, Salvador Mazza, en nuestro país, reafirma la existencia de la enfermedad descubierta por Chagas accionando durante el lapso de 20 años (desde 1926 hasta 1946) al frente de la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (MEPRA), habiendo logrado reunir 1.400 casos de *trypanosomiasis americana*; mil cien de los mismos con presencia directa de parásitos en la sangre².

El origen de tremenda enfermedad pareciera perderse en la nebulosa de los tiempos. A veces surgen a luz, algunos testimonios dados a conocer desde diferentes fuentes de información que nos revelan hechos importantes, posiblemente, no tan bien conocidos por los demás, tales como: “se ha demostrado signología chagásica en momias de 2.500 años de antigüedad exhumadas en la Quebrada de Tarapacá, en el norte de Chile”³, y por algunos medios de comunicación masivos como lo que expresa la siguiente noticia: “Chagas. Detectan signos en momias peruanas. Londres, 9 (Reuter). Investigadores encontraron evidencias de un parásito mortal en momias peruanas de hace 4.000 años. Los resultados indican que el mal de Chagas apareció en la región mucho antes de lo que se calculaba”⁴. Por último, una de las más actuales: “Un descubrimiento reciente indica que el mal de Chagas está instalado desde hace muchos años en el mapa epidemiológico de América Latina: un grupo de científicos dirigidos por Arthur C. Aufderheide, de la Universidad de Medicina de Minnesota, Estados Unidos, halló evidencia de que la enfermedad había infectado a personas que vivieron en la cordillera de los Andes hace 9000 años”⁵.

Sin embargo, “la participación del hombre en la cadena epidemiológica se inicia cuando éste invade o modifica el ambiente silvestre”⁶, sin haberse dado cuenta, quizás, que introducía en el seno de su existencia un enemigo mortal, al que incorporaba como determinante de su pro-

pio destino, llevando a su hogar el vehículo principal de la enfermedad de Chagas: “la vinchuca”.

En América, las referencias apuntan que “el *Triatoma infestans* es conocido desde el siglo XVI, pero la epidemia se dispersa solamente después de las ‘conquistas’ hispanoportuguesas, con el desplazamiento de poblaciones, la apertura de nuevas y múltiples fronteras agrícolas, acentuación del desequilibrio social, etc.”⁷

Hasta no hace mucho tiempo, se consideraba que la distribución geográfica de la infección humana por enfermedad de Chagas se extendía desde el sur de los Estados Unidos de Norteamérica, hasta la provincia argentina de Chubut⁸.

Se mencionaba que la *trypanosomiasis americana* significaba un grave problema de salud en 17 países latinoamericanos⁹ con las posibilidades del desarrollo de formas agudas o crónicas de la enfermedad, en especial, entre el estado de Arizona en EEUU y la Patagonia Argentina¹⁰. Se encontraban expuestas a contraer la infección aproximadamente 90 millones de personas (el 25% de la población), de las cuales ya se habrían infectado entre 16.000.000 a 18.000.000 (1991-1994). En estudios realizados en Brasil, se aceptaba que en el 30% de la población comprometida por la infección con *T. cruzi* se manifestaría clínicamente la enfermedad en 4,8-5,4 millones^{11,12}.

Se aludía que en esas áreas, con excepción de las grandes capitales en zonas céntricas, lugares residenciales de niveles socioculturales elevados y en las poblaciones ubicadas en puntos geográficos de gran altitud (por encima de los 3.700 metros de altura sobre el nivel del mar), los habitantes se encontraban expuestos en forma permanente al riesgo de contraer la enfermedad.

Los hechos no se condecían totalmente con la realidad, pues se podría decir que, ni aún los habitantes de los mencionados centros urbanizados, medios residenciales de acomodados niveles económicos y sociocultural estuvieron libres de contraer la infección por *T. cruzi*; pues no es necesario entrar en contacto directo con el vector natural, debido a que se la puede adquirir por otras vías de transmisión como ser: transplacentaria, manipulación de sangre contaminada con el agente causal, al trabajar en laboratorios, transfusiones, vía digestiva y también mediante trasplantes de órganos conteniendo formas leishmánicas del parásito productor de la enfermedad¹³.

La magnitud que fue adquiriendo la expansión de la enfermedad se puede apreciar a través de diferentes informaciones tomadas al azar:

- 17 /09/1995

“En la Argentina se calculan alrededor de 3.000.000 de infectados (datos subvaluados por falta de estadísticas fidedignas)”, con la posibilidad de la existencia de 750.000 enfermos con alteraciones cardíacas de distinto grado a lo largo de su vida y 60.000 casos nuevos por año. De los mismos el 75% son portadores y el 25% restante son enfermos declarados (uno de cada 10 argentinos porta en su sangre el *T. cruzi*). De los 750.000 afectados cardíacos, más de 12.000 necesitan marcapasos definitivos y unos

7.000 requieren trasplante de corazón¹⁴.

- 18/11/1996

* El 25% de la población de Centroamérica y América del Sur está en riesgo de contraer la enfermedad.

* Se producen un millón de casos anuales.

* Más de 45.000 muertes por año.

* De 16 a 18 millones de personas actualmente se encuentran infectadas: 2 a 3 millones de éstas con posibles alteraciones crónicas y más de 3 millones aún, en período de incubación.

* Las lesiones incurables de la enfermedad de Chagas se desarrollan en un tercio de los infectados, en algunos entre 10 a 30 años después de la fase aguda inicial, e incluye: cardiopatía crónica (27%), lesiones digestivas crónicas (6%), y desórdenes neurológicos (3%).

* Pacientes con enfermedad crónica severa, se agravan y mueren generalmente por fallas cardíacas.

* Se discapacitan 2.740.000 por año¹⁵.

- 22/03/2012

En un informe publicado el 22 de Marzo de 2012, se conoce que La Auditoría General de la Nación (Argentina) advierte que la erradicación del mal de Chagas debería haber sido prioridad desde 2007. El mismo expresa que: “La enfermedad es la principal epidemia en el país, donde entre 1.600.000 y 2.000.000 de personas están infectadas, mientras unas 7.000.000 permanecen en situación de riesgo de contraer la afección”. Fuente: La Prensa (Argentina).

En los tiempos actuales no se puede sostener que la enfermedad de Chagas es exclusiva de América Latina, ya que la globalización instalada a fines del siglo pasado significó la dispersión de infectados con enfermedad de Chagas en el mundo, motivando “preocupación” en la Salud Pública de países como España o Estados Unidos de América, donde quizás nunca se pensó que algún día podrían tener en sus propias puertas a la citada enfermedad, y todo ello como consecuencia de las migraciones humanas¹⁶.

Tampoco, se debería seguir insistiendo que es exclusiva de los pobres, aún cuando quienes más la padezcan sean aquellas personas que subsisten en medio de la pobreza. La *trypanosomiasis americana* ha superado barreras limitantes, no es exclusiva de los ambientes de Latinoamérica, ya asentó pie hace bastante tiempo en lugares en donde no se puede argüir la existencia de la pobreza, ha traspuesto límites en el mundo, y ello a consecuencia de las migraciones humanas, como se manifestó con anterioridad. Ya no respeta condiciones económicas, políticas, sociales, ni culturales: “tomó el mundo en sus manos”.

Como podrá apreciar el lector, lo expresado hasta este instante son tan solo golpes fotográficos de ciertos momentos acontecidos en la evolución de la enfermedad de Chagas y que pasaron a integrar parte de la presente revisión y a través de ellos se podrá preguntar:

- ¿Cuáles son los valores reales de la prevalencia de la enfermedad de Chagas en Latinoamérica y el resto del

mundo?

- ¿Con qué veracidad estadística podemos contar respecto a tan nefasta enfermedad?

Se podrá pensar quizás que los números se desvanecen en el tiempo y el paciente con enfermedad de Chagas tendrá que seguir navegando en la incertidumbre de su realidad.

Es una patología de características polifacética y multidisciplinaria:

- Polifacética, por sus connotaciones para el hombre, ligada a condiciones de índole económica, social, política y cultural.
- Multidisciplinaria, ya que influyó en diversos campos de investigación y tecnología, involucrando una larga lista de medios y procedimientos de investigación, diagnóstico y terapéutica, equipos de tecnología avanzada tales como ecógrafos, tomógrafos, resonadores y los modernos dispositivos de implante (marcapasos, cardiodesfibriladores, resincronizadores de la función cardíaca, etc.) y hasta el punto final de la aplicación de trasplante cardíaco.

Quizás no todos los elementos que brinda la ciencia y la tecnología de la actualidad se encuentren cerca de la mano del afectado, pero sí se puede decir que, con el correr de los años, los mencionados elementos pudieron ir siendo más accesibles a los mismos. Además, sin dudas, antes no se encontraban a disposición del médico tratante o porque no existían o porque el lento avanzar de la medicina del pasado no lo permitía.

Antaño, el objetivo de gran importancia se encontraba enfocado en la clínica y en la búsqueda de la interrupción de la cadena epidemiológica ante la imposibilidad de contar con medicamentos que tuvieran efectividad contra el causante de la enfermedad (T. cruzi), llevando a las grandes campañas contra el agente transmisor de la enfermedad el *Triatoma infestans* ("la vinchuca"), representando dichas campañas costosas erogaciones.

En la Argentina, los antecedentes existentes relacionados con la metodología tradicional de la lucha entomológica, muestran que el tratamiento de la endemia chagásica, destinado al ataque del vector con sustancias químicas se remonta a la década del 60, en Tucumán, conjuntamente con las demás provincias del Norte, Centro y Cuyo (Argentina), a través de un total de 20 programas.

Aún subsisten las acciones de búsqueda del corte de la cadena de transmisión vectorial, mediante agentes químicos, como así también, con el apoyo brindado por la vigilancia entomológica. Claro está, no son suficientes las medidas mencionadas con anterioridad si no van apoyadas con acciones de prevención, sustentadas con la educación. "La educación constituye uno de los pilares fundamentales para la prevención".

En el presente, el soporte básico para la lucha contra la enfermedad de Chagas lo brindan:

- 1- La educación.
- 2- El control vectorial.
- 3- La medicación.

Puntos éstos en los que sería pertinente, dada las características de la actual presentación, disponer un espacio más amplio, en otras circunstancias, para su mayor consideración.

Conclusiones

En síntesis, se puede decir que hasta el presente en la enfermedad de Chagas-Mazza, y mientras no se logre medios más efectivos con los que se pueda contar para combatir al T. cruzi, no sólo en el infectado agudo o el crónico de corta edad (hasta los 16 años), sino también en el de mayor cronicidad, la educación, el control vectorial y la medicación (benznidazol) seguirán siendo indiscutiblemente los tres pilares de sostén a los que por mucho tiempo se deberá recurrir para controlar la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Basso G, Basso R, Bibiloni. Investigaciones sobre la enfermedad de Chagas-Mazza. Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1978: XI.
2. Sierra Iglesias JP. Salvador Mazza: su vida, su obra, re descubridor de la enfermedad de Chagas. Universidad Nacional de Jujuy. San Salvador de Jujuy 1990:221.
3. Storino R, Milei J. Enfermedad de Chagas. Ed. Mosby-Doyma, Buenos Aires, 1994:2.
4. Chagas. Detectan Signos en Momias peruanas. La Gaceta de Tucumán 1997: 6.
5. Contribución de Jane Buikstra. A 9,000-year record of Chagas' disease (Un registro de 9000-años de la enfermedad de Chagas). La Academia Nacional de Ciencias 2003.
6. Pinto Días JC. Enfermedad de Chagas-Epidemiología Clínica-Terapéutica. Edición auspiciada por la Fundación de Estudios de Enfermedades Endémicas. 1984:11.
7. Pinto Días JC. Situación actual de la Enfermedad de Chagas en las Américas. En Actualización en la Enfermedad de Chagas. Simposio satélite, Córdoba, Noviembre 1992. Editores Madoery RJ, Madoery C, Camera MI. Buenos Aires: Impreso en Grafiquil, 1993:3.
8. Comité de Expertos de la OMS. Control de la Enfermedad de Chagas: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos (OMS). 811. Ginebra, 1991:29-30.
9. Comité de Expertos de la OMS. Control de la Enfermedad de Chagas: Informe de un Comité de Expertos. Serie de Informes Técnicos (OMS) 811. Ginebra, 1991: 1.
10. Storino R, Milei J. En Enfermedad de Chagas. Introducción. Buenos Aires: ed. Mosby-Doyma, 1994:1
11. Durante E. de Isola, González Cappa S. Vectores Transmisores: Triatomíneos, "Vinchucas". Enfermedad de Chagas. Storino R, Milei J. Argentina: ed. Mosby-Doyma, 1994: 41.
12. Comité de Expertos de la OMS. Control de la Enfermedad de Chagas: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos (OMS). 811. Ginebra, 1991: 29.
13. Comité de Expertos de la OMS. Control de la Enfermedad de Chagas: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos (OMS). 811. Ginebra, 1991:33.
14. Hay 3.000.000 de chagásicos. Tucumán: La Gaceta, 1995: 9.
15. World Health Organization. Chagas Disease Control- Microsoft Internet Explorer. Pag: 1-3. Division of Control of Tropical Diseases. Monday 18 November de 1996, 15:33.
16. Sosa FJ. Vº Congreso Virtual de Cardiología por Internet. 2007.