

La enfermedad de Chagas. Crónica de una enfermedad silenciosa

Chagas disease. Chronicle of a silent disease

LUIS G. CASTELLANOS^a Y ROBERTO SALVATELLA^b

Desde su descripción, por el investigador brasileño Carlos Chagas en el año 1909, esta parasitosis sistémica, endémica de las Américas, ha acumulado millones de personas infectadas por el protozoo *Trypanosoma cruzi*.

El impacto negativo de esta infección, desconocido y acumulado a través de las décadas, particularmente por su importante secuela de patología cardíaca y digestiva entre otras, se reconoce hoy como el origen causal de grave patología, invalidez y muerte en las clases trabajadoras rurales y urbanas de los países endémicos (conceptualizados como tales por la existencia de la transmisión vectorial de esta infección) y más allá, hacia otras regiones geográficas dentro y fuera de las Américas, en base a la migración de personas infectadas y a la posibilidad de su transmisión por vía congénita y transfusional.

La enfermedad de Chagas hoy no solo es una endemia parasitaria rural, sino que su presencia se ha extendido a las áreas urbanas, intra y extracontinentales, con riesgos para el infectado y para que éste sea vehículo de transmisión por medio de donaciones de sangre a transfundir y/o embarazos de madres infectadas, que desconocen su diagnóstico y por ende su condición y posibilidad de transmisión transplacentaria.

A través del tiempo, los países de las Américas registraron sucesivas etapas de prevención a través de acciones organizadas de salud pública que

tuvieron impacto en distintos países endémicos, principalmente mediante el control anti vectorial de triatomíneos domiciliarios, tamizaje universal de sangre para enfermedad de Chagas entre donantes en bancos de sangre y el creciente control materno-infantil de tamizaje a mujeres embarazadas y recién nacidos mediante la plataforma promovida por la OPS de ETMI plus: Acción organizada para el tamizaje sistemático de VIH, Sífilis, Hepatitis B y enfermedad de Chagas.¹

ETMI Plus tiene el objetivo final de diagnosticar, tratar y curar a los neonatos y a las madres (cuando es posible) que están infectados de alguna de estas cuatro enfermedades. Sin embargo, persiste un marcado subdiagnóstico de la enfermedad de Chagas en etapas aguda, subaguda y crónica; así como también existe un registro de la adopción tardía, equívoca, incompleta o inexistente del tratamiento etiológico en forma correcta, completa y controlada.

Es importante reconocer que actualmente:

La enfermedad de Chagas puede aparecer en pacientes de áreas endémicas (transmisión por vectores), pero también en áreas no endémicas continentales o extracontinentales (transmisión congénita, transfusional, por trasplante de órganos e inclusive oral).

Un portador de la infección tripanosómica puede ser asintomático y el diagnóstico depende del laboratorio, lo que complica la situación en el caso de donantes de sangre o en embarazadas en control prenatal.

Los niños oportunamente diagnosticados y tratados, incluidos los recién nacidos, se curan en su enorme mayoría con el tratamiento correcto.

Mujeres infectadas y en edad fértil, tratadas fuera de todo embarazo, previenen la transmisión transplacentaria de *Trypanosoma cruzi* al recién nacido en futuros embarazos.

a. MD, PhD, MPH. Unit Chief of Neglected, Tropical and Vector-Borne Diseases. Department of Communicable Diseases and Environmental Determinants of Health. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

b. Ex Asesor Regional en Control de la Enfermedad de Chagas. Organización Panamericana de la Salud (OPS).”

Un síndrome febril prolongado, con sintomatología asociada o sin ella, puede ser un caso agudo de enfermedad de Chagas, que pasa desapercibido si no es sospechado o estudiado.

Pacientes portadores de un bloqueo cardíaco, extrasístoles o insuficiencia cardíaca, entre otras manifestaciones, pueden tener en el origen de esas manifestaciones una enfermedad de Chagas y un tratamiento etiológico puede mejorar su pronóstico.

Trastornos digestivos como disfagia, estreñimiento, estreñimiento severo y otros pueden ser la expresión gastrointestinal de una infección tripanosómica.

Un paciente inmunodeprimido que desarrolla un síndrome febril con alguna expresión neurológica puede marcar la recrudescencia de una infección crónica por *Trypanosoma cruzi*.

En estos y en otros cuadros asociados a la infección tripanosómica hay que actuar y eso significa pensar en Chagas, diagnosticar Chagas mediante la confirmación del diagnóstico correcto de laboratorio, consejería, y ofrecer al paciente una serie de medidas en tratamiento etiológico,

fisiopatológico y/o sintomático que le permitan sobrevivir, llevar una mejor calidad de vida e inclusive curar, según la situación y grado de evolución de cada caso.

En esta publicación, fruto del trabajo y experiencia de profesionales y expertos que han diagnosticado y tratado miles de personas afectadas por la enfermedad de Chagas, se ilustra con claridad la experiencia de abordajes que, a nivel primario, secundario o terciario de atención, favorecen una mejor calidad de vida a personas afectadas por esta verdadera “enfermedad infecciosa desatendida”.

Aún estamos llamados y a tiempo de hacer mucho más y mejor por millones de afectados, solo se necesita que todos prestemos atención.

REFERENCIAS

1. OPS-OMS. ETMI PLUS. Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>

Este número especial sobre Enfermedad de Chagas es posible gracias al apoyo y la colaboración de Drugs for Neglected Diseases *initiative* (DNDi) - <https://dndi.org>

DNDi

Drugs for Neglected Diseases *initiative*

Fe de erratas: El número 285, Vol 64 (2022) de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires corresponde al período INVIERNO 2022.