

POLICLINICO COMUNITARIO DOCENTE AREA NORTE.
CIEGO DE AVILA.

**Enfermedad de Chagas.
The Chaga disease.**

Mayra Cristina Quiñones Rodríguez (1), Emilio Manuel Delgado Martinez (2), Dania M. Quiñónez Rodríguez (3)

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica acerca de la enfermedad de Chagas, con el objetivo de elevar el conocimiento de médicos y enfermeras teniendo en cuenta que esta es una enfermedad frecuente en el continente americano, donde se encuentran cumpliendo misión los profesionales de la salud. Se encontró que la principal vía de trasmisión es la vectorial, pero también se describe en algunas áreas urbanas la vía transfusional. La tripanosomiasis americana se presenta en forma aguda y crónica siempre de carácter grave por la toma cardiovascular, pero también puede tomar otros órganos (aparato digestivo). Su agente etiológico es el Tripanosomas Cruzi y su reservorio además del hombre se describe en otros mamíferos (gatos, perros, puercos domésticos entre otros) y son las heces de los triatomínos (Barbeiros o “chupadores”) su principal vía de transmisión. El período de incubación de 5 a 14 días después de la picada del vector; el periodo de transmisibilidad para toda la vida. Su diagnóstico es clínico, epidemiológico y de laboratorio. Su tratamiento depende de la forma en que se encuentre la enfermedad.

1. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de salud. Profesor Asistente.
2. Especialista en 1er grado en Administración de Salud. Especialista en 1er grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Diplomada en Pedagogía. Profesor Instructor

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de chaga también llamada tripanosomiasis americana es una infección ocasionada por el tripanosoma cruzis, se estima que de 16 a 18 millones de personas son infestadas por esta enfermedad, de los infestados 50000 morirán cada año. Los insectos reducidos o “chupasangre” viven en los agujeros de las viviendas marginales que se encuentran en Sudamérica o América Central. Los insectos se infestan después de picar a un animal o persona enferma. En general la infección se propaga cuando el insecto infestado deposita las heces en la piel mientras la persona duerme.

DESARROLLO

Características Epidemiológicas:

Es una enfermedad parasitaria, exclusiva del continente americano y en algunos países como Brasil, la enfermedad fue reportada en el 36% de su territorio. Sus principales vías de transmisión son vectoriales, fundamentalmente en áreas rurales. Recientemente la vía transfusional viene reportándose en los centros urbanos debidos a las migraciones de individuos infestados(1-3).

Agente Etiológicos: El Tripanosomas Cruzis, protozooario flagelado de la familia de los tripanosomatidas que se caracterizan por la presencia de un flagelo y de una única mitocondria en la sangre de los vertebrados, el tripanosoma se presenta en forma de tripomacigota y en los tejidos como amacigota. (4, 5)

Reservorios: Además del hombre, mamíferos domésticos y silvestres, han sido encontrado infestados por el tripanosoma cruzi (gato, puerco, ratón, mono, murciélago, etc.) (1, 4-6)

Vectores: Triatoma Infestans, Triatoma Brasiliensis, Panstrogylus Megistus etc. (1, 7)

Modo de Transmisión: La primaria es la vectorial, que se produce a través de las heces de los triatomíneos (Barbeiros). La transmisión transfusional ganó importancia a partir de las migraciones de individuos infestados del área rural para las áreas urbanas debido a un ineficiente sistema de control de las transfusiones de sangre. La vía congénita de transmisión ocurre muy poco, y generalmente conlleva a una muerte prematura del producto de la concepción. (1-2)

Período de Incubación: Se plantea que es de 5 a 14 días después de la picada de vector. Por transfusión el período de incubación es más largo, de 30 a 40 días. Las formas crónicas se presenta después de 10 años de la infección inicial.

Período de Trasmisibilidad: La mayoría de los portadores del tripanosoma cruzi albergan el parásito en la sangre y en los tejidos para toda la vida, sin embargo la infección solo pasa de persona a persona a través de una transfusión o la placenta.(1-3)

Complicaciones: En la fase aguda: Miocarditis, Insuficiencia Cardíaca grave, Meningoencefalitis. En la fase crónica: Fenómenos tromboembólicos debido a la Aneurisma de la punta del corazón. Esofagitis, así como alteraciones pulmonares.

Diagnósticos: Es clínico, epidemiológico y de laboratorio. Los exámenes específicos son: Parasitológicos (Método de Strout) para identificar el Tripanosoma Cruzi en la sangre periférica, gota gruesa, Hemaglutinación indirecta, Inmunofluorescencia, Elisa.

Diagnóstico Diferencia: En la fase aguda: Fiebre Tifoidea, Leishmaniose visceral, Esquistosomiasis manzonica aguda, Mononucleosis infecciosas, Toxoplasmosis, Dengue así como otras enfermedades febriles. En la fase Crónica: Cardiopatías de otras etiologías.(1, 8)

Tratamiento: Depende de la forma de la enfermedad. En la Fase Aguda y en la Congénita: Menores de 15 años:

- Benzonidazol (5 mg x Kg x días) vía oral durante 60 días.
- Nifurtimox (15 mg x Kg) cada 8 horas vía oral durante 60 o 90 días.

Adultos:

- Benzonidazol (5-10 mg x Kg x días) vía oral durante 60 días.
- Nifurtimox (8-10 mg x Kg) cada 8 horas vía oral durante 60 o 90 días.

Así como tratamiento sintomático: Cardiotónicos, diuréticos, antiarrítmicos, vasos dilatadores. (1) (8)

Vigilancia Epidemiológica: Pesquisaje serológico en escolares para detectar todos los casos agudos y adoptar las medidas de control, controlar la transmisión vectorial e impedir la contaminación transfusional. (4)

Notificación: Es de carácter obligatorio y debe ser seguida por una investigación epidemiológica. (9) (10)

CONCLUSIONES

Es una enfermedad parasitaria exclusiva del Continente Americano cuyo agente etiológico es el Tripanosoma Cruzi y su vía de trasmisión es vectorial con un período de incubación que en la fase aguda puede ser de 5 – 14 días y en las formas crónicas hasta 10 años. Su diagnóstico es clínico, epidemiológico y de laboratorio y el tratamiento depende de la forma de la enfermedad.

ABSTRACT

The bibliography was reviewed on the chagas disease, aiming at evidencing the knowledge of doctors and nurses about this illness due to its frequency in the American continent where many health professionals accomplish their mission. It was found that vectors are the major transmission form, although transfusions in some urban areas have been described as its causative agent. American trypanosomiasis is presented in an acute and chronic form always serious in character due to its cardiovascular involvement although some other organs are also involved (digestive tract). Its causative agent is *Trypanosoma Cruzi*; and its reservoir being man as well as other mammals such as cats, dogs, pigs among others. The rubbing of faeces of triatoma (a genus of blood-sucking bugs or sand flies (barbeiros)) The incubation period ranges as from 5 to 14 days after the vector's bite; such illness can remain communicable during a lifetime. The diagnosis can be clinical, epidemiologic and that from lab tests.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Oliveira Pena G. Doenças infecciosas e parasitárias: Aspectos clínicos de vigilância epidemiológica e de controle. Guia de Bolso. Brasília: M.S.; 1998.
- 2- Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução a Epidemiologia Moderna. Rio de Janeiro: Abrasco; 1990.
- 3- Benenozo A.S. Manual para el control de las enfermedades Transmisibles. 16ed. Washington: OPS; 1998.
- 4- Guia de Vigilancia Epidemiológica, 4. ed. rev. Brasília: Editorial; 1998.
- 5- Brener Z, Andrade Z. Trypanosoma Cruzy e Doença de Chagas. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara. Koogan; 1997.
- 6- Déa MC. Grandes Sistemas Nacionais de Informacao em Saúde: revisao e discussao da situacão Actual. Informe Epidemiológico del Sus 1997; 6 (4): 7-46.
- 7- Neves PD, Melo AL, Linardi PM. Parasitología humana. 9 ed. Sao Paulo: Ateneu; 1995.
- 8- Scheechter M, Marangoni DV. Doenças Infecciosas e conducta diagnóstica e terapéutica. 2. ed. Rio de Janeiro; Guanabara. Koogan; 1998.
- 9- Teixeira MG, Penna GO, Risi JB, Penna ML. Selección. Doenças de Notificacão, Compulsoria: Criterios e Recomendacoes para as tres esferas de governo. Informe Epidemiológico de Sus. 1998;17(1):7-28.
- 10- Veronesi R, Foc R. Tratado de Infectología. 9. ed. Sao Paulo: Ateneu; 1993.