
**RESPUESTA TERAPÉUTICA AL NIFURTIMOX EN
PACIENTES DE EDAD PEDIÁTRICA CON
ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICO DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA**

Hector Freilij y Jaime Altcheh¹

El tratamiento de la enfermedad de Chagas ha demostrado su eficacia en:

- Las primeras semanas de una infección vectorial,
- Infección congénita en los primeros meses de vida,
- En la infección transfusional reciente
- En los primeros estadios de una reactivación.

Además se demostró que adultos con infección crónica tratados presentaron menor incidencia de cardiopatías. Son escasos los datos en niños con infección crónica. Debido a fenómenos migratorios en la ciudad de Buenos Aires se concentra un gran número de pacientes infectados.

Presentamos la experiencia de nuestro grupo en el tratamiento de niños con infección en fase crónica.

Criterios de inclusión

- a) Niños con infección congénita mayores de 2 años de edad,
- b) No haber recibido transfusiones,
- c) No haber permanecido en zona endémica en los últimos 2 años.

Población

n: 45, edad: mediana 5 años (2-13),

¹ Parasitología, Hospital de Niños Dr. R. Gutierrez, Buenos Aires, Argentina
Fax: 54 1 9623762, E-mail: parasi@guti.sld.ar

Vía de infección

14/45 (31%) congénita, 1/45 (2.2%) vectorial, 30/45 (66%) desconocida.

Criterios diagnósticos

Dos técnicas serológicas reactivas: Hemaglutinación indirecta y ELISA o Aglutinación directa. Se realizó hemograma, hepatograma, ECG, ecocardiografía cardíaca bidimensional y Rx de tórax. Todos los pacientes fueron asintomáticos.

Tratamiento

Nifurtimox 10-15 mg/kg./día en 3-4 dosis por 60-90 días. Dosis máxima: 480 mg/día.

Efectos adversos

No se detectaron signos de toxicidad atribuibles a la medicación en 24/45 (53%), en 10 (22%) presentaron inapetencia, 5 (11%) cefaleas, 5 (11%) irritabilidad y 4 (8.8%) trastornos gastrointestinales.

Seguimiento

Se realizó control serológico cada 3 meses en el 1er año y luego en forma semestral; control cardiológico anual con Rx Tórax, ECG y Ecocardiografía. El seguimiento fue efectuado en 23/45 (51%) en un tiempo de por lo menos 2 años, 16/23 tuvieron un seguimiento de 4 años.

Criterio de curación

Negativización por 2 técnicas serológicas en los controles postratamiento. Se evidenció negativización serológica en 8/23 (34.7%) niños (grupo A), en 5/23 (21.7%) negativizó una sola técnica (grupo B) y en los 10/23 (43.4%) pacientes restantes la serología persistió reactiva aunque a menor título (grupo C). Es importante destacar que el único niño curado mayor de 10a recibió 6 meses de tratamiento.

La mediana de edad en el grupo A fue de 3.5 años, la del grupo B fue de 5 años y la del grupo C fue 9.5 años. Se encontraron diferencias estadísticas ($p:0.01$) entre el grupo A y B.

Conclusiones

El éxito terapéutico está en relación a la edad al inicio del mismo. Se observó buena tolerancia a la medicación. Se propone la realización de un estudio valorando diferentes esquemas terapéuticos modificando la dosis y/o la duración del tratamiento con Nifurtimox especialmente en los niños mayores.

Referencias

1. Freilij H, Altcheh J. (Eds.) Enfermedad de Chagas, Storino R, Milei J, *Chagas congénito*. Buenos Aires, Argentina, Doyma 1994.
2. Freilij H, Altcheh J, Muchnik G. Perinatal HIV Infection and Congenital Chagas' disease. *Ped. Inf. Dis.*, 14:161, 1995.
3. Freilij H and Altcheh. Congenital Chagas' disease: Diagnostic and clinical aspects, *J. Clin. Inf. Dis.* 21:551-555, 1995.
4. Freilij H, Altcheh J, Corral R. Respuesta al tratamiento en niños con infección chagásica congénita en zona no endémica. *Medicina (resúmenes)* 50:389, 1990.
5. Viotti R., Vigliano, Armenti H, Segura E. Treatment of chronic Chagas' disease with benznidazole: Clinical and serologic evolution of patients with long-term follow-up. *Am. Heart. J.* 127:151-161, 1993.
6. Leiguarda R, Roncoroni A, Taratuto A, Jost L, Berthier M, Nogues M, Freilij H, Acute CNS infection by *Trypanosoma cruzi* (Chagas' disease) in immunosuppressed patients. *Neurology*, 40:850-851, 1990.
7. Cerisola J, Alvarez M, Rissio AM, Immunodiagnosis of the Chagas infection. Serological development of the disease. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 12:403-411, 1970.