

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS. LA EXPERIENCIA DE CENETROP

Alberto Gianella

La enfermedad de Chagas en Bolivia es un problema real de salud pública, los datos epidemiológicos sobre esta patología, publicados en 1980¹, mostraban que el 40% (± 10) de la población boliviana está infectada por el *T. cruzi*, y de estas, el 26.2% tenían alteraciones electrocardiográficas compatibles con miocardiopatía chagásica. El vector de la enfermedad fue encontrado en poblaciones humanas ubicadas entre los 300 y 3500 mts. sobre el nivel del mar. El *Triatoma infestans* fue el vector más domiciliado, siguiéndole el *Triatoma sordida* en algunas zonas del oriente boliviano. Estudios posteriores realizados durante 1993², en los departamentos de Cochabamba, Chuquisaca y Tarija, mostraron en cifras que la situación no había cambiado de la observada en 1980. La prevalencia de infección por *T. cruzi* encontrada, por grupos de edad, fue la siguiente:

Grupo de edad/años	Infección
<1	20.5%
1-4	33.9%
5-9	49.0%
10-14	60.9%
15-44	74.7%
>44	86.6%

Durante el año 1996, se realizó una encuesta serológica en la provincia Cordillera del departamento de Santa Cruz y se encontró una prevalencia de infección chagásica en niños menores de 10 años del 45%.

En base a los datos anteriores podemos decir que en Bolivia, el problema de la enfermedad de Chagas, en la actualidad, tiene una dimensión totalmente diferente a la observada en los países vecinos. La transmisión vectorial de la enfermedad es frecuente en el área rural y probablemente en las zonas periféricas de algunas ciudades (Cochabamba, Santa Cruz y Tarija). La transmisión transfusional de la enfermedad con certeza es más frecuente

que los casos documentados, ya que se tiene una elevada prevalencia de infección en candidatos a donantes de sangre³ (48.5% en la ciudad de Santa Cruz) y no se cuenta con bancos de sangre adecuados.

Experiencia en CENETROP, sobre tratamiento de la enfermedad de Chagas

Tratamiento del Chagas congénito.

En base a la experiencia de Azogue y col.⁴, en la ciudad de Santa Cruz, se procede a la búsqueda activa de infección chagásica, por medio de gota gruesa y Strout, en recién nacidos de madre con serología positiva para *T. cruzi*. Los recién nacidos con evidencias de infección congénita son tratados con benznidazol a una dosis de 5 mg/kg/peso por día, durante 30 días.

Tratamiento de Chagas agudo

Recacoechea y col. ejecutó, en Cenetrop, un ensayo clínico terapéutico de casos de Chagas agudo detectados por búsqueda activa⁵. La droga usada fue el nifurtimox a una dosis que varió de acuerdo a la edad entre 20 mg/Kg/día a 10 mg/kg/día, durante 90 días. El tratamiento se aplicó a 32 pacientes los que fueron seguidos durante 1 año. Se observó una negativización de la serología en el 70% de los casos. El seguimiento a largo plazo no se realizó por proceder la mayoría de los pacientes de áreas rurales con tasa elevada de infestación domiciliaria de *T. infestans*.

Tratamiento del infectado crónico

a) Entre 1980 y 1983, en CENETROP, se sometieron a tratamiento con benznidazol 70 pacientes con serología y xenodiagnóstico positivos. El esquema terapéutico fue de 5 mg/kg peso/30 días. Mediante una revisión retrospectiva se pudo analizar 34 historias clínicas de los pacientes a los que se logró realizar un seguimiento entre 1 y 10 años postratamiento. De los 34 pacientes tratados el 100% mantuvieron su serología positiva, el xenodiagnóstico se mantuvo negativo en el 94%. Como reacción adversa a la droga se observó una dermatitis maculo-papular en 2 (5.6%).

b) En un ensayo clínico doble ciego se usó el alopurinol para el tratamiento de la fase crónica de la enfermedad⁶, la dosis usada fue de 900 mg/día/60 días, el resultado fue desalentador, sólo el 8% de los tratados mantuvieron un xenodiagnóstico negativo, al cabo de un seguimiento de 1 año.

El benznidazol se encuentra disponible en el país para el tratamiento de los casos agudos y congénitos en pacientes que residen en áreas urbanas, en cambio, para los casos agudos del área rural es discutible su uso por la elevada infestación domiciliaria por *T. infestans*.

Referencias

1. Valencia A. *Investigación epidemiológica nacional de la enfermedad de chagas*. Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. La Paz, Bolivia, 1980.
2. Chagas en Bolivia. *El Trabajo del Programa Piloto de Control de Chagas SNS/CCH*. Ministerio de Desarrollo Humano. Secretaría Nacional de Salud. La Paz, Bolivia, 1994.
3. Zuna H. y Gianella A. Infección por *T. cruzi* en donantes de sangre en Santa Cruz, Bolivia: (Influencia de la migración). *Bol. Cient. Cenetrop*; 15:60-64, 1993.
4. Azogue E. y Darras Christian. Estudio prospectivo de la enfermedad de Chagas en recién nacidos con infección placentaria por *Trypanosoma cruzi* (Santa Cruz-Bolivia). *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 24:105-109, 1991.
5. Recacoechea M., De Muinck A., Zuna H., Rivero A., Romero A., Bermudez H., Melgar B., y Ribera B. Estudio epidemiológico, clínico y terapéutico del chagas agudo en Santa Cruz-Bolivia. *Bol. Inf. Cenetrop* 5:2-16, 1979.
6. Gianella A., Holzman A, Iioshi N., Barja Z y Peredo C. Eficacia del alopurinol en la enfermedad de Chagas crónica. Resultados del estudio realizado en Santa Cruz, Bolivia. *Bol. Cientif. Cenetrop.* 16:25-30, 1997.