

La enfermedad de Chagas en el Uruguay en los últimos veinte años

Dra. María E. Franca*

A 50 años de haberse demostrado la enfermedad de Chagas en el Uruguay, se presenta la evolución de la casuística registrada en la Cátedra de Parasitología de la Facultad de Medicina. Se exponen el número de casos asintomáticos registrados por su seropositividad chagásica y los casos agudos y crónicos con expresividad clínica.

De 3.264 casos registrados, 2.906 (89%) son asintomáticos, 332 (10.2%) son casos crónicos sintomáticos y 26 (0.8%) son agudos. Las formas clínicas de los casos crónicos corresponden a 249 (7.6%) cardiopatías y 83 (2.6%) megaformaciones.

Se informa de la descentralización del diagnóstico inicial de la enfermedad, y se resalta la necesidad de mantener actualizado el registro de la misma, haciendo efectiva la denuncia obligatoria.

Se concluye, que la enfermedad de Chagas continúa siendo un importante problema de salud pública, derivado de la elevada frecuencia de la misma en poblaciones clínicamente sanas, estables o que pueden migrar y en la evolución inexorablemente fatal de algunas formas de cardiopatías fundamentalmente en el adulto joven.

INTRODUCCION

Los primeros estudios sobre enfermedad de Chagas realizados en el país, son los de R. Tállice en la década de 1930 (1). Fruto de ellos es la comunicación del primer caso de esta enfermedad diagnosticado en el Uruguay (2). Desde entonces el tema mantiene actualidad. En 1940, Tállice y colaboradores comunican 100 casos diagnosticados. En 1944 este autor publica el mapa de distribución nacional de la endemia chagásica (4) que aún mantiene actualidad aunque se hayan producido modificaciones determinadas por migraciones internas. En la década del 40 se descubren 275 nuevos casos y el primer caso agudo mortal en un niño de 9 meses (5).

Posteriormente, se introduce la investigación serológica (6), se realizan encuestas (7) pero el interés por la pesquisa de la afección decae en función de la poca expresividad clínica y la carencia de una terapéutica efectiva. Esta situación revierte cuando se introducen nuevas técnicas de diagnóstico y se dispone de fármacos altamente específicos. Se registraron 834 casos nuevos en la década del 60, 1.385 en la del 70 y 1.106 en el primer lustro de la década del 80.

El objetivo de este trabajo es presentar parte de la realidad nacional referente a la enfermedad de Chagas analizando la casuística clínica de la etapa crónica sintomática de la enfermedad, durante el lapso 1965-1985.

MATERIAL Y METODO

En el Departamento de Parasitología de la Facultad de Medicina se registraron en el período 1965-1985, 358 pacientes en la etapa aguda y crónica sintomática de la enfermedad de Chagas, y 2.906 portadores asintomáticos de la infección.

PALABRAS CLAVE:

Trypanosomiasis sudamericana - ocurrencia - Uruguay

(*) Prof. Agregada Dep. de Parasitología - Fac. de Medicina Universidad de la República.

Para el diagnóstico parasitológico se usaron:

- a) métodos directos, de los cuales resaltamos el examen en fresco de sangre o plasma y
- b) métodos indirectos, donde el xenodiagnóstico fue el único usado por su alta sensibilidad en todo el curso de la infección.

Para el diagnóstico serológico, tanto en clínica como en encuestas, se introdujo en este período el antígeno de cultivo y el concepto de que deben emplearse por lo menos dos reacciones para detectar, por serología, la etiología chagásica (8).

Se usaron la hemaglutinación indirecta (HAI) y la reacción de fijación del complemento (RFC)(9)(10) respectivamente en el estudio de la casuística. Se considera que la reacción de inmunofluorescencia (RIF) es el mejor método para encuestas de prevalencia serológica en los estudios iniciales de una población (11).

COMENTARIO

En el cuadro Nº 1 se expone el total de casos nuevos diagnosticados en los últimos 20 años distribuidos en períodos de 5 años.

En el primer período, que coincide con la preparación del programa nacional de lucha contra la enfermedad y la aparición de nuevos fármacos de actividad específica contra el agente causal, se encontraron 773 casos nuevos de los que sólo 36 tuvieron expresividad clínica. El promedio anual en este período fue de 154.6, lo que supuso un gran incremento si se compara esa cifra con el promedio anual de los 5 años anteriores que fue de 15.25. Este aumento del diagnóstico se produjo a expensas de las en-

cuestas de prevalencia serológica realizadas en población no seleccionada residente en el área endémica del país.

En los dos períodos siguientes, que comprenden la década del 70, se examinó una población no seleccionada numéricamente similar a la de encuestas anteriores pero distribuída en todo el país. Las cifras de prevalencia serológica son discretamente inferiores a las del primer período pero el número de casos nuevos crónicos sintomáticos fue aumentando en toda la década.

En el último período (1980-1985) es posible que tengamos un subregistro de casos nuevos crónicos sintomáticos vinculado a la descentralización institucional en la pesquisa de la enfermedad (12)(13). En ese mismo período aumentó el número de diagnósticos de casos asintomáticos mediante la actividad cumplida en los departamentos de mayor endemia chagásica y a la investigación serológica sistemática realizada en la población de donantes de sangre del Servicio Nacional de Sangre y el Hospital de Clínicas de Montevideo (Cuadro No. 2).

En todo el período estudiado se registraron 3.264 casos. De ellos, 2.906 (89%) corresponden a formas crónicas asintomáticas (período indeterminado o inaparente) diagnosticados mediante estudio serológico y, eventualmente, parasitológico; 358 casos (10.9%) corresponden a casos con expresividad clínica, 26 (0.8%) de ellos fueron formas agudas de la enfermedad y 332 (10.2%) fueron formas crónicas sintomáticas.

En el Cuadro No. 3 y en la Figura 1, se presenta la distribución por departamento del total de casos crónicos sintomáticos. En los departamentos de Paysandú, Río Negro y Cerro Largo no se han registra-

CUADRO 1
Enfermedad de Chagas en el Uruguay durante los últimos 20 años.
Casuística en períodos de 5 años 1965 - 1985

PERIODOS	AGUDOS	CRONICOS ASINTOMATICOS	CRONICOS SINTOMATICOS			TOTAL
			CARDIOPATIAS	MEGAS	SUB-TOTAL	
1965 - 1969	6	737	13	17	30	773
1970 - 1974	5	618	59	15	74	697
1975 - 1979	7	534	111	36	147	688
1980 - 1984	8	1.017	66	15	81	1.106
TOTALES	26	2.906	249	83	332	3.264

CUADRO 2
Enfermedad de Chagas en el Uruguay durante los últimos 20 años.
Seropositividad chagásica en dos muestras de diferentes zonas y poblaciones del Uruguay. 31.XII.1984

ZONA	MOTIVO DE ESTUDIO	TOTAL DE PERSONAS	TOTAL DE POSITIVOS	PORCENTAJES DE POSITIVOS
ENDEMICA (Salto y Artigas)	Embarazadas	813	84	10,33
	Carné de salud	1.043	113	10,86
NO ENDEMICA (Montevideo)	Donantes	40.774	375	0,92

CUADRO 3
Enfermedad de Chagas durante los últimos 20 años.
Distribución de cardiopatía y megaformaciones chagásicas según los departamentos (1965-1985)

CUADRO CLINICO	DEPARTAMENTOS												TOTALES
	A	S	R	T	P	R.N	C.L	S	C	F	S.J.	D	
CARDIOPATIA	85	72	19	18	9	8	5	3	9	1	4	1	234 *
MEGAS	42	10	14	6	0	0	0	2	5	1	2	1	83
TOTALES	128	82	33	24	9	8	5	5	14	2	6	2	317

A: Artigas S: Salto R: Rivera T: Tacuarembó P: Paysandú R.N.: Río Negro C.L.: Cerro Largo
 S: Soriano C: Colonia F: Flores S.J.: San José D: Durazno

* Existen 15 pacientes que se desconoce su procedencia.

CUADRO 4
Enfermedad de Chagas en el Uruguay durante los últimos 20 años.
Casos crónicos sintomáticos según grupos etarios en el lapso 1965-1985

CUADRO CLINICO	GRUPOS ETAREOS					TOTALES
	0-15	16-30	31-45	46-60	más de 60	
CARDIOPATIAS	5	21	79	89	30	224 *
MEGAFORMACIONES	2	4	23	27	27	83
TOTALES	7	25	102	117	57	307

* Existen 25 pacientes que se desconoce su edad.

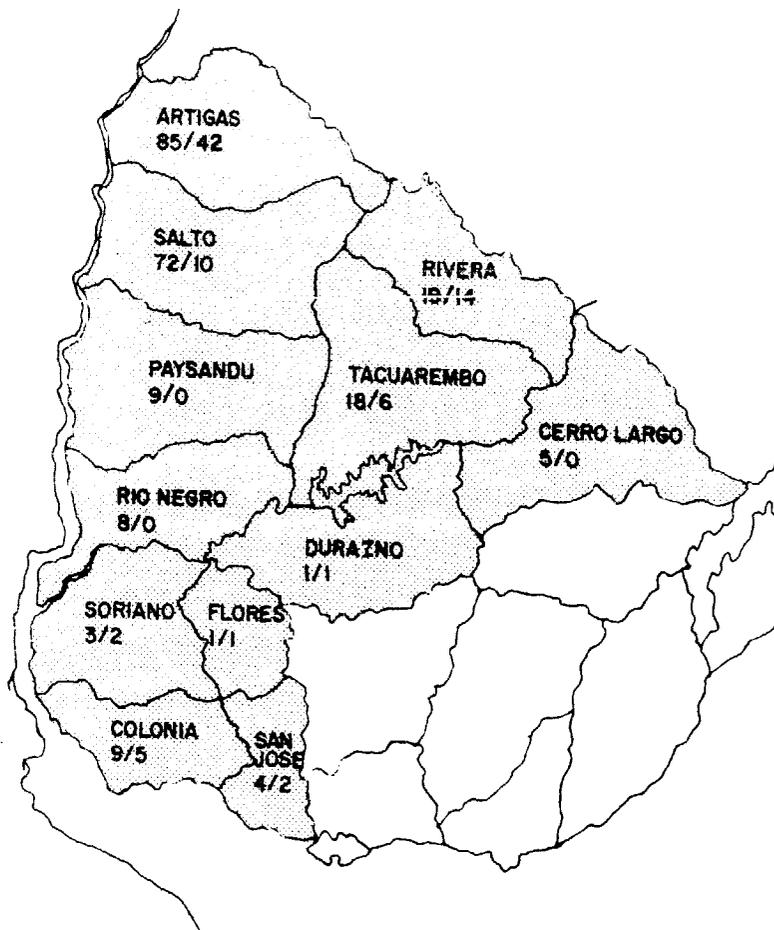


FIGURA 1

Distribución por departamento de los casos crónicos sintomáticos estudiados. Cardiopatías/Megas.

do megaformaciones chagásicas. La cardiopatía, en cambio, aparece en todos los departamentos.

En el Cuadro No. 4 se expone el número de casos crónicos sintomáticos según la edad. Como se observa, predominan entre los 31 y 60 años, edades en las que se registra el 65.9% de los casos (Fig. 2).

Si analizamos separadamente cardiopatías y megaformaciones, vemos que en 224 cardiopatías estudiadas en este lapso, el 13.4% se detectaron después de los 60 años; 75% entre 30 y 60 años, y sólo 11.6% en menores de 30 años. En tanto que en 83 megaformaciones, el 65.4% se observan después de los 45 años y 32.1% se detectan después de los 60, hecho que indica la mejor tolerancia de las megaformaciones si las comparamos con las cardiopatías.

Los casos registrados de insuficiencia cardíaca grave, de evolución rápidamente fatal, se encuentran entre los 25 y 40 años de edad. Es el adulto joven quien está más expuesto al riesgo de hacer insuficiencia cardíaca irreversible, por lo que es grave el pronósti-

co de la cardiopatía chagásica en esta etapa de la vida.

De acuerdo con autores nacionales (15)(16)(17)(18) las formas más frecuentes de presentación clínica de la cardiopatía chagásica son: trastornos del ritmo (extrasístoles de diferentes localizaciones), permanentes o transitorias o de observación solo con métodos especiales (19); trastornos de la conducción: bloqueo aurículo-ventricular de cualquier grado, a veces de instalación precoz, hecho que implica gravedad del proceso (20); bloqueo completo de rama derecha (BCRD) solo o asociado a hemibloqueo anterior izquierdo (HBAI); y cardiomegalia de diferente intensidad.

El pronóstico de la cardiopatía chagásica desde su diagnóstico es grave. En nuestra casuística, desde el momento en que se presentó insuficiencia cardíaca (IC) fue fatal a corto plazo y siempre antes de los 3 años.

En cuanto a las megaformaciones vinculadas a la etiología chagásica, grupos de investigadores que tra-

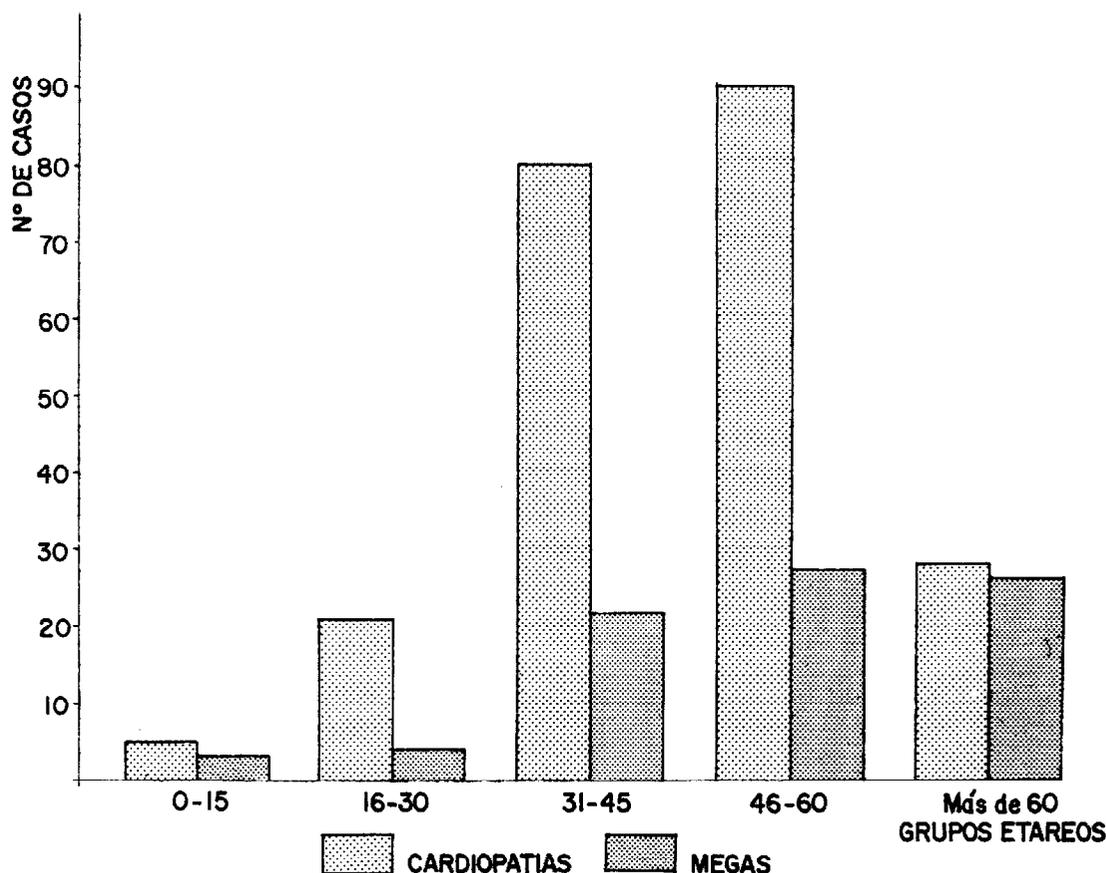


FIGURA 2
Total de casos crónicos sintomáticos en relación con la edad y cuadro clínico.

bajan en el área endémica (21)(22)(23), detectaron rápidamente una frecuencia de megas muy por encima de lo esperado, de acuerdo con los datos anteriormente conocidos. En 1966, presentaron los primeros 17 casos de megas chagásicos en el Uruguay. El tema fue luego actualizado en 1977 (24), con 52 casos; y actualmente se han diagnosticado 83 megas, siendo 38 mujeres y 45 hombres. En ambos sexos la forma más frecuente es el megacolon.

CONCLUSIONES

La enfermedad de Chagas continúa siendo en nuestro país un importante problema de salud pública. Su importancia radica, no en el número de casos clínicos que constituyen una minoría entre las personas portadoras de la infección, sino en la elevada prevalencia de la enfermedad en las poblaciones clínicamente sanas.

El 89% de la casuística presentada corresponde a formas crónicas asintomáticas. El 11% restante, a for-

mas agudas (0,8%) y crónicas sintomáticas (10,2%) mas evolutivas de la enfermedad.

El "iceberg" epidemiológico que supone el importante porcentaje de formas crónicas asintomáticas, determinará la aparición de los nuevos casos clínicamente evidentes. En ello radica su importancia.

Las formas agudas son muy escasas, índice de la poca expresividad clínica de esta etapa de la enfermedad y de la escasez de diagnósticos realizados en ella, especialmente en el área endémica.

Dentro de las formas crónicas sintomáticas, destaca el hecho de la predominancia de la cardiopatía (75%) sobre las megaformaciones digestivas (25%), lo que es particular forma de presentación de nuestra área geográfica (Uruguay, Mesopotamia Argentina y Río Grande del Sur).

Otros aspectos importantes de la enfermedad de Chagas son la evolución rápidamente fatal desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista epi-

demiológico de la emigración de pobladores del área endémica.

Por todas estas razones es importante que el médico tenga en cuenta la etiología en el área endémica y también fuera de ella, a fin de implementar las medidas necesarias y oportunas que impidan la aparición de focos autóctonos a expensas de otros mecanismos (vía trasplacentaria y transfusión de sangre), totalmente desvinculados del insecto vector.

Consideramos importante la descentralización del uso de métodos diagnósticos, a fin de poder actuar rápidamente en casos agudos y congénitos con la terapéutica específica de que se dispone actualmente.

Creemos que se debe mantener el conocimiento real de la enfermedad en nuestro país, mediante la actualización permanente del archivo nacional, haciendo efectiva la denuncia obligatoria de todos los casos.

Correspondencia:

Dra. María E. Franca Rodríguez
Av. Alfredo Navarro 3051 P.3
Montevideo - Uruguay

Résumé

Après 50 ans de la démonstration de la maladie de Chagas en Uruguay, on présente l'évolution casuistique établie à la Chaire de Parasitologie de la Faculté de Médecine. On expose le nombre de cas asymptomatiques enregistrés par leur séropositivité chagassique et les cas aigus et chroniques à expressivité clinique.

De 3264 cas enregistrés, 2906 (89%) sont asymptomatiques, 332 (10.2%) ce sont des cas chroniques symptomatiques et 26 (0.8%) son aigus. Les formes cliniques des cas chroniques comprennent 249 (8%) cardiopathies et 83 (3%) mégasformations.

On informe sur la décentralisation du diagnostic initial de la maladie et on insiste sur le besoin de maintenir actualisé son registre, tout en rendant effectif le procès-verbal obligatoire.

La maladie de Chagas reste toujours un problème important de la santé publique, vues sa haute fréquence dans des populations cliniquement saines, stables ou qui peuvent migrer, et l'évolution fatale de quelques cardiopathies, surtout chez l'adulte jeune.

Summary

Fifty years after the detection of Chagas' disease in Uruguay, a survey is carried out of the evolution of cases recorded at the Department of Parasitology of the Medical School of Montevideo. Likewise reported is the number of asymptomatic cases according to their Chagas' disease positive serum findings as well as acute and chronic cases with clinical features.

Of the 3264 cases on record, 2906 (89%) are asymptomatic, 332 (10.2%) symptomatic chronic and 26 (0.8%) acute. The clinical patterns of chronic cases correspond to 249 (7.6%) cardiopathies and 83 (2.6%) dilatations.

Decentralization of the initial diagnosis of the disease is dealt with, stress being laid on the need for updating recorded cases and their compulsory reporting.

It is concluded tha Chagas' disease remains an important public health problem because of its high incidence within clinically healthy, stable populations liable to migration, and the inexorably fatal course of some cardiopathies, primarily in young adults.

Bibliografía

1. **TALICE, RV:** Investigaciones sobre la enfermedad de Chagas en el Uruguay desde 1926 hasta 1936. Encues-

ta en el departamento de Paysandú. Arch. Urug. Méd. Cir. Espec., 1936; 8(6): 524-536.

2. **TALICE, RV; MEDINA, F, RIAL, V:** Primer caso de enfermedad de Chagas en el Uruguay (comunicación preliminar). An. Fac. Med. Montevideo, 1937; 22(3-4): 235-253.

3. **TALICE, RV; COSTA RS; OSIMANI, JJ:** Los 100 primeros casos agudos confirmados de enfermedad de Chagas en el Uruguay. Estudio epidemiológico, clínico y parasitológico. Montevideo, Monteverde, 1940; 349.
4. **SALVATELLA, R; FRANCA ME; LINDNER, MC; MACHADO, MR:** Sobre el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en zona no endémica en la República Oriental del Uruguay. In: Congreso de Medicina Interna del Uruguay, 13o., 1982; 391-393.
5. **TALICE, RV; RIAL, B; FERREIRA, P; COSTA, RS:** Forma aguda mortal de enfermedad de Chagas con puerta de entrada cutánea en una niña. Estudio clínico y anatomopatológico. An. Fac. Med. Montevideo, 1940; 25(12): 1025-1037.
6. **OSIMANI, JJ:** Resultados obtenidos con el uso de la fijación del complemento en el diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Arch. Urug. Med. Cirug. y Espec., 1947; 31(3): 125-156.
7. **TALICE, RV; VERISSIMO, S; OSIMANI, JJ; FRANCA, ME:** Estudio epidemiológico de la enfermedad de Chagas en la zona endémica del Uruguay. Bol. Of. Sanit. Panam., 1952; 22(6): 595-620.
8. **FRANCA, ME:** Diagnóstico y tratamiento actual de la enfermedad de Chagas. Sístole, 1977; 28(1-2-3): 29-42.
9. **FRANCA, ME; MANCEBO, MR; GARCIA, CF:** Modificación de la hemaglutinación indirecta para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Rev. Urug. Patol. Clín., 1982; 17: 7-13.
10. **FRANCA, ME; ZANETTA, E; PIGNATARO, F:** Estudios sobre la reacción de fijación del complemento para la investigación de enfermedad de Chagas. Rev. Urug. Patol. Clín., 1968; 6(1,2): 60-66.
11. **CAMARGO, ME et al.:** Evaluación de los niveles de anticuerpos séricos anti-Trypanosoma cruzi por diferentes test serológicos. In: Congreso de la Sociedad Brasileira de Medicina Tropical, 19o., Río de Janeiro, 1983. Libro de Resúmenes: 26 (060).
12. **FRANCA, ME et al.:** Evaluación del test de Latex en el diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Rev. Urug. Patol. Clín., 1976; 14(1): 28-34.
13. **Montevideo. Ministerio de Salud Pública.** Enfermedad de Chagas. Normas para su diagnóstico, tratamiento y control terapéutico. Octubre 1983: 11p.
14. **FRANCA, ME et al.:** Aplicabilidad de una variante técnica de la hemaglutinación indirecta para diagnóstico de investigación chagásica en donantes de sangre en Uruguay. Rev. Urug. Patol. Clín., 1983; 19-20(1): 63-70.
15. **GARCIA OTERO, JC; CORTES, R:** Taquiarritmia. Miocarditis chagásica. An. Clin. Méd., 1951-55; 6: 287.
16. **GARCIA DA ROSA, C:** Estudio de la cardiopatía chagásica en Uruguay. In: Congreso Uruguayo de Cirugía, 19o., Montevideo, 1968; 83-96.
17. **KORITNICKI, L; ACOSTA, W:** Lesión atrófica del vértice cardíaco en miocarditis chagásica crónica. Tórax, 1966; 15(1): 53-58.
18. **LANE, ME; OSIMANI, JJ:** Cardiopatía chagásica con xenodiagnóstico positivo. Tórax, 1961; 10: 278-283.
19. **PONCE DE LEON, R, et al.:** Compromiso cardíaco en la enfermedad de Chagas asintomática. Congreso de Medicina Interna, 16o., Montevideo, 1985.
20. **MAÑE, F; DUAHGON, P; MACHADO, M:** Miocarditis chagásica en el niño. Arch. Pediat. Urug., 1977; 48(3): 167-175.
21. **GOMEZ, F:** Megacolon del adulto. In: Congreso Uruguayo de Cirugía, 19o., Montevideo, 1968; 1(1): 7-68.
22. **GOMEZ, J:** Megacolon del adulto. Su estudio radiológico. In: Congreso Uruguayo de Cirugía, 19o., Montevideo, 1968; 1: 68-83.
23. **TOLEDO, N:** Anatomía patológica del megacolon del adulto. Congreso Uruguayo de Cirugía, 19o., Montevideo, 1968; 1: 96-122.
24. **FRANCA, ME; TAMBUCHO, J:** La enfermedad de Chagas en Uruguay. A propósito de 100 megaformaciones. Rev. Urug. Patol. Clín., 1977-78; 15-16(1): 53-67.