

Formas agudas de la enfermedad de Chagas en Uruguay

Dra. María E. Franca*

Se presentan y analizan 62 casos de enfermedad de Chagas agudos, diagnosticados en el Dpto. de Parasitología de la Facultad de Medicina entre 1950 y 1985.

De 3.508 casos diagnosticados en todo el país, los agudos representan el 1,7%. Los casos crónicos asintomáticos son más del 90% en esa población.

*Todas las personas están vinculadas directamente al insecto vector domiciliario *Triatoma infestans**

La transmisión natural de la enfermedad fue más activa, 87%, en los Dptos. Artigas, Rivera, Tacuarembó y Cerro Largo.

La etapa aguda, en la clínica, predomina en el niño menor de 15 años, 75,8%.

La mayor frecuencia corresponde al sexo masculino y fundamentalmente después de los 15 años.

Lá presentación clínica fue por orden de frecuencia, síndrome oftalmoganglionar, síndrome febril, hepato-esplenomegalia, cardiopatía, astenia, anorexia y cefalea.

INTRODUCCION

El estudio de la enfermedad de Chagas en nuestro país se ha incentivado nuevamente en los últimos años.

Su diagnóstico es cada vez más frecuente, tanto dentro como fuera del área endémica. La mayoría de los casos, sin embargo, integra las poblaciones clínicamente sanas, o son casos clínicos de la etapa crónica de la enfermedad.

En el momento actual, contamos con medicación específica, que resulta tanto más efectiva cuanto más precoz sea su administración.

La mayoría de los trabajos, que se refieren al tema en el país, corresponde a casos aislados, y sólo dos publicaciones (1)(2) lo tratan en conjunto.

El objetivo de este trabajo es presentar y analizar los aspectos más relevantes y particulares de la etapa aguda de la enfermedad de Chagas, observados en los pacientes estudiados en nuestro país.

MATERIAL Y METODO

Se analizan en este trabajo, las 62 historias clínicas de pacientes estudiados en la etapa aguda de la enfermedad, en el Departamento de Parasitología de la Facultad de Medicina, entre 1950 y 1985. En este período se diagnosticaron 3.508 infectados chagásicos en el país.

Para el diagnóstico de la forma aguda se tuvo en cuenta: la clínica, el antecedente epidemiológico y el laboratorio.

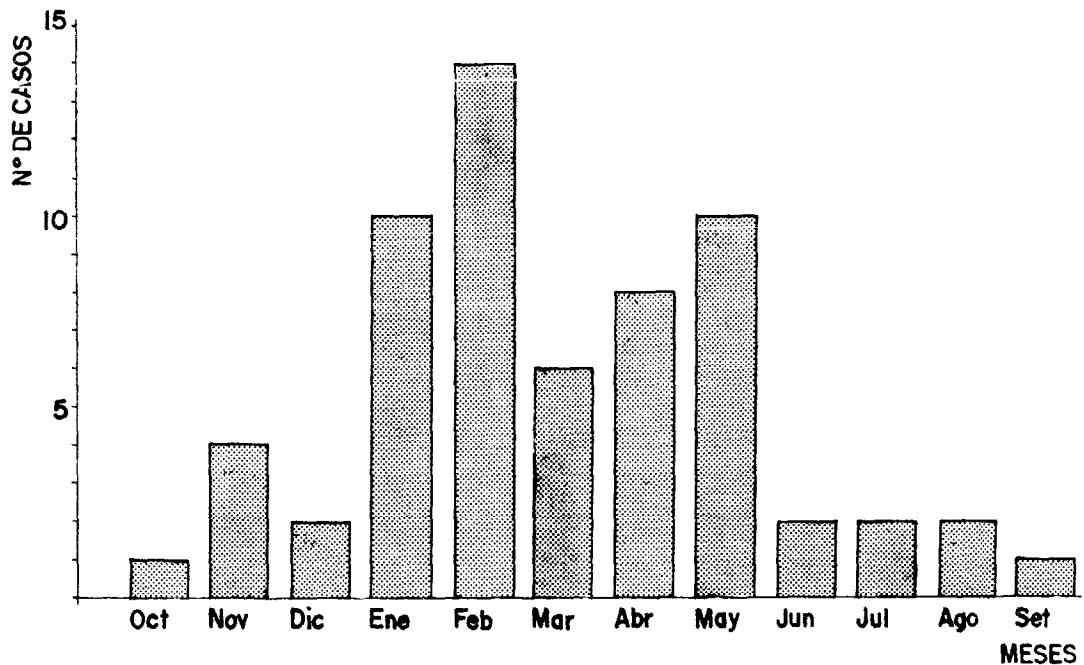
Los métodos parasitológicos usados fueron: examen

PALABRAS CLAVE:

Trypanosomiasis sudamericana - ocurrencia - Uruguay

(*) Prof. Agregada Dra. María E. Franca Rodríguez
Dpto. de Parasitología del Instituto de Higiene
Fac. de Medicina - Universidad de la República
Montevideo - Uruguay

GRAFICA 1
Frecuencia mensual de aparición de los casos agudos estudiados.



de sangre o plasma en fresco (gota espesa, frotis) y xenodiagnóstico.

Para el estudio serológico se usó: reacción de fijación del complemento (3) y hemaglutinación indirecta (4)(5).

COMENTARIOS

Los 62 casos agudos corresponden al 1,7% del total de 3.508 chagásicos diagnosticados en el lapso 1950-1985, mientras que los casos crónicos asintomáticos constituyen más de 90% de ese total.

Si bien a este porcentaje no le asignamos valor estadístico, dada la irregular toma de datos, nos da una idea acerca de la forma asintomática o inaparente, con que la enfermedad se presenta en la población del Uruguay.

La frecuencia mensual de aparición de estos 62 casos agudos, se presenta en la Gráfica No. 1. Como se observa, 48 de ellos aparecieron entre diciembre y mayo inclusive. Si tenemos en cuenta el período de incubación de la enfermedad y el tiempo de evolución clínica, antes de la consulta, este lapso coincide con la mayor actividad estacional de los Triatomíneos en nuestro país.

El Cuadro No. 1 presenta la procedencia por departamento del total de casos agudos y su aparición en períodos de 5 años.

En el primer período se diagnosticaron 31 casos, 50% del total estudiados. Este elevado número de 6 casos anuales, coincide con el comienzo de la búsqueda de la enfermedad, por encuestas parciales en el área endémica (6), y con el incremento de la información médica sobre sus signos y síntomas. La cifra informa también sobre la realidad nacional antes de la ejecución de cualquier medida de control.

Es también de tener en cuenta que, en esa época, la terapéutica específica administrada no era efectiva, pero se mantenía la preocupación por el diagnóstico de la enfermedad en todos los cuadros sospechosos, aún en los paucisintomáticos.

En el segundo y tercer período, el número anual de casos registra bruscamente, a menos de un caso por años. Consideramos que influyó en ello la falta de terapéutica específica efectiva.

En el cuarto período, se ve un discretísimo aumento que llega a un caso anual. Coincide este período con la aparición de fármacos altamente específicos (7), el incremento en la educación popular, la planificación del programa nacional de lucha contra esta enfermedad, y la introducción y evaluación en el labo-

CUADRO 1
Algunos aspectos de la enfermedad de Chagas aguda
en el Uruguay. Su frecuencia por departamento y
número de casos por lustro. 1950-1984

LAPSOS DE 5 AÑOS	D E P A R T A M E N T O S									PROMEDIO ANUAL DE CASOS	CASOS TOTALES
	R.N.	P.	S.	A.	R.	T.	C.L.	S.J.	C		
1950-54	1	1		5	11	11	1		1	6	31
55-59						3	2		1	1	6
60-64					1	1				0,4	2
65-69					1	2	2			1	5
70-74		1		2	1		2			1	6
75-79		1	1		2	1		1		1	6
80-84					1	1	4			1	6
TOTALES	1	3	1	7	17	19	11	1	2	2	62

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

ratorio de nuevas técnicas para su diagnóstico (8)(9) (10).

En los tres últimos períodos, el programa nacional está en pleno desarrollo, y la tendencia ascendente se mantiene a expensas de los casos agudos paucisintomáticos, detectados en el grupo familiar de pacientes radicados en el área endémica.

Todos los pacientes, adquirieron la enfermedad en el área endémica, vinculada directamente al único vector domiciliario del país, *T. infestans*. Como se indica en este Cuadro, 48 pacientes son del norte del Río Negro y 14 del sur de ese río. También hacemos notar que 54 casos, 87%, proceden de Artigas, Tacuarembó, Rivera y Cerro Largo, que son los departamentos de mayor endemia de la enfermedad y donde la transmisión natural se ha mostrado siempre más activa.

Teniendo en cuenta la procedencia y el tiempo de evolución de la consulta, en los 10 últimos años vemos que 2 son de Tacuarembó, 3 de Rivera y 4 de Cerro Largo; indicando que aún se mantenía, en esos departamentos, una sensible mayor cantidad en la transmisión de la enfermedad.

En Artigas, apareció en este lapso un solo caso agudo, pero como resultado del interés del cuerpo mé-

dico de ese departamento, por el estudio de esta enfermedad, se demostró por primera vez en el Uruguay la existencia de casos de transmisión congénita, diagnosticada en el recién nacido (11).

A partir de 1983, no se registró ningún caso agudo en el país.

El Cuadro No. 2 presenta los casos agudos, según el sexo y la edad en períodos de 5 años. Se ve que 47, el 74,2% de ellos, son menores de 15 años, y 15, el 25,8%, son mayores de esa edad. Según esta casuística, la mayor posibilidad de adquirir la enfermedad corresponde a la infancia en el ambiente familiar.

Otro hecho que queremos resaltar con relación a la edad, es que no tuvimos ningún caso menor de un año; edad en la cual la evolución es generalmente grave.

En el Cuadro No. 3 se exponen los síntomas y signos más frecuentemente observados. El síndrome oftálmico y el oftalmoganglionar se observaron, siendo el motivo de consulta en 50 casos. Es el cuadro más frecuente en clínica. Con o sin puerta de entrada aparente, siempre unilateral y de intensidad particular en cada paciente. La evolución sin mediar tratamiento, fue de 15 días a dos meses. En un solo caso duró más de un año, pero curó rápidamente con

CUADRO 2
Algunos aspectos de la enfermedad de Chagas aguda en el Uruguay.
Su frecuencia por sexos y grupos etareos. 1950-1985

EDAD EN AÑOS	SEXO		FRECUENCIA ACUM.	PORCENTAJE (%)	
	FEMENINO	MASCULINO		ACUM.	TOTAL
0 - 4	8	8	16	24	16
5 - 9	7	10	33	52	17
10 - 14	8	6	47	76	14
15 - 19	2	4	53	85	6
20 - 24	1	3	57	92	4
25 - 29	1	1	59	95	2
30 - 34	1	0	60	97	1
35 - 39	1	1	62	100	2
TOTAL	29	33	62	100	62

la medicación específica administrada (Signo de Romaña) (12).

En segundo lugar se encuentra el síndrome febril, comprobado en 30 pacientes, que motivó la consulta en 8. Generalmente acompañado de adenomegalias, de algunas semanas o meses de evolución, se presenta como un cuadro subfebril vespertino que no supera los 38°C. Con poca repercusión general y perfectamente tolerado por el paciente, quien frecuentemente desconoce o subestima su cuadro clínico.

Como reacción del Sistema Retículo Endotelial (S. R.E.), se observaron adenomegalias localizadas o generalizadas, hepato y esplenomegalia. Estos signos persisten un tiempo mayor que la fiebre o edemas si los hay, aún con la medicación específica que contamos actualmente.

Con mucho menor frecuencia, se observaron: cardiopatía, miocarditis aguda en 6 casos y en uno de ellos Bloqueo Aurículo-Ventricular (B.A.V.) de primer grado: exoftalmia con síndrome subfebril sin otros componentes en un caso.

El cuadro clínico se completa frecuentemente con: astenia, anorexia, cefalea y adelgazamiento leve.

CONCLUSIONES

La casuística clínica en la etapa aguda de la enfermedad de Chagas representa, en nuestro país, un bají-

simo porcentaje dentro del conjunto de personas diagnosticadas y, por tal, de las personas que la adquieren.

Es destacable la benignidad de la forma aguda en nuestra área endémica. Generalmente la forma aguda transcurre en forma subclínica, de ahí la necesidad de difundir su conocimiento y utilizar los métodos de confirmación parasitológica a fin de indicar oportunamente la medicación, altamente efectiva, con que se cuenta actualmente.

CUADRO 3
Enfermedad de Chagas aguda en el Uruguay.
Signología. 1950-1985

SIGNOLOGIA OBSERVADA POR ORDEN DE FRECUENCIA	
Síndrome Oftalmo Ganglionar	50
Síndrome Febril	30
Adeno y Hepato-Esplenomegalia	13
Cardiopatía	6
Exoftalmia	1
Asintomático	1

La transmisión de la enfermedad de Chagas durante el embarazo por contaminación fetal transplacentaria y por transfusión sanguínea, determinan que puedan presentarse nuevos casos en todo el país, al margen del área endémica.

Correspondencia:

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

Résumé

On présente et analyse 62 cas aigus de maladie de Chagas, diagnostiqués au Département de Parasitologie de la Faculté de Médecine entre les années 1950-1985.

Les cas aigus représentent 1,7% des 3508 cas diagnostiqués dans tout le pays. Les cas chroniques asymptomatiques en sont plus de 90%.

*Toutes les personnes sont en rapport direct avec l'insecte vecteur domiciliaire *T. infestans*. La transmission naturelle de la maladie a été plus grande (87%) aux départements de Artigas, Rivera, Tacuarembó et Cerro Largo.*

La période aigue, à la clinique, prédomine chez l'enfant de moins de 15 ans (75,8%).

C'est au sexe masculin et surtout après les 15 ans, où l'on trouve la plus haute fréquence.

La présentation clinique par ordre de fréquence a été: syndrome ophtalmo-ganglionnaire, syndrome fébrile, hépatomégalie, et mégaloré, cardiopathie, asthénie, anorexie et céphalés.

Summary

A report is made of 62 cases of acute Chagas' disease diagnosed at the Department of Parasitology of the School of Medicine of Montevideo between 1950 and 1985.

Of the 3.508 countrivide cases diagnosed, acute patterns account for 1.7%. Asymptomatic chronic cases account for over 90% of the above number.

*All of the involved subjects are directly related to the dwelling vector insect *T. infestans*.*

Natural transmission of the disease was more active, 87%, in Artigas, Rivera, Tacuarembó and Cerro Largo counties.

The acute stage, in clinical practice, was prevalent among children under 15 years, 75.8%.

The highest incidence corresponds to males, primarily after the age of 15.

Clinical patterns were, in order of frequency: ophthamo-ganglionary syndrome, febrile syndrome, hepatosplenomegaly, cardiopathy, asthenia, anorexia and headache.

Bibliografía

1. TALICE, RV; COSTA, R; RIAL, B; OSIMANI, JJ: Los 100 primeros casos agudos confirmados de enfermedad

de Chagas en Uruguay. Estudio epidemiológico, clínico y parasitológico. Montevideo: Monteverde, 1940, 349.

2. FRANCA-RODRIGUEZ, ME; LINDNER, MC; SALVATELLA, R; MANCEBO, MR: La enfermedad de

- Chagas aguda en Uruguay. Congreso Nacional de Medicina Interna, 12o., Montevideo, 1981: 33-35.
3. **FRANCA-RODRIGUEZ, ME; ZANETTA, E; PIGNATARO, F:** Observaciones sobre la reacción de fijación del complemento para la investigación de enfermedad de Chagas. *Rev. Urug. Patol. Clín.*, 1969; 7(1-2): 61-65.
 4. **KNIERIM, F; SAAVEDRA, P:** Técnica de la reacción de hemaglutinación aplicada al diagnóstico serológico de las parasitosis. *Bol. Chil. Parasitol.*, 1966; 21: 39-44.
 5. **FRANCA-RODRIGUEZ, ME et al.:** Aplicabilidad de una variante técnica de la hemaglutinación indirecta para la investigación chagásica en donantes de sangre de Uruguay. *Rev. Urug. Patol. Clín.*, 1983; 19-20(1): 63-70.
 6. **TALICE, RV; VERISSIMO, S; OSIMANI, JJ; FRANCA-RODRIGUEZ, ME:** Estudio epidemiológico sobre la enfermedad de Chagas en la zona endémica del Uruguay. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, 1952; 22(6): 595-620.
 7. **LOPEZ-FERNANDEZ, JR; FRANCA-RODRIGUEZ, ME; PIGNATARO, F; ZANETTA, E:** Primeros estudios en el Uruguay sobre tratamiento de la enfermedad de Chagas con un derivado nitrofurilidimico (Bayer 2502). *Rev. Urug. Patol. Clín.*, 1969; 7(1-2): 66-73.
 8. **ASSANDRI, J; FRANCA-RODRIGUEZ, ME:** El complemento conservado. Su comportamiento en la reacción de antígeno-anticuerpo. *An. Fac. Med. Montevideo*, 1963; 48(1-2): 13-17.
 9. **FRANCA-RODRIGUEZ, ME et al.:** Evolución del Test de Latex en el diagnóstico de enfermedad de Chagas. *Rev. Urug. Patol. Clín.*, 1976; 14(1): 28-34.
 10. **FRANCA-RODRIGUEZ, ME; MANCEBO, MR; GARCIA, CF:** Modificación a la técnica de hemaglutinación indirecta para el diagnóstico de enfermedad de Chagas. *Rev. Urug. Patol. Clín.*, 1982; 17: 7-13.
 11. **SANCHEZ, M; SARASUA, M; CALEGARI, A; DE ALMEIDA, ER; ANDRADE, E:** Enfermedad de Chagas congénita. Primer caso diagnosticado en Uruguay. In: Congreso Argentino de Protozoología y Enfermedad de Chagas, 1o., Córdoba, 1984, Libro de Resúmenes, C.1.
 12. **FRANCA-RODRIGUEZ, ME; SALVATELLA, R; LINDNER, MC; MANCEBO, MR; TAMBUCHO, J:** Síndrome oftalmo-ganglionar de larga evolución en un caso agudo de enfermedad de Chagas. In: Congreso Nacional de Medicina Interna, 8o., Montevideo, 1982: 379-381.
-