

Sinopsis charla Manejo clínico de la enfermedad de Chagas

Ángel Domínguez Castellano

La infección por *Trypanosoma cruzi* o tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas fue descubierta por el médico brasileño Carlos Chagas hace más de 100 años. Está considerada como una enfermedad tropical olvidada, aunque esta infección causa más de 15.000 muertes anuales. Actualmente afecta a 8 millones de personas en 21 países de América Latina. Sin embargo, debido a los movimientos migratorios, esta enfermedad también está presente en zonas no endémicas, como nuestro país. El número de población inmigrante con enfermedad de Chagas crónica ha aumentado en España en los últimos años. Además se han informado varios casos de transmisión congénita. Presentaremos durante la charla los datos locales de Sevilla, concretamente del Hospital Virgen Macarena.

La forma más común de contraer la infección en zona endémica es a través del contacto con las heces del insecto vector infectado (insecto hematófago de la subfamilia Triatominae), que contienen tripomastigotes metacíclicos. *Triatoma infestans* es el principal vector en los países del Cono Sur .

El parásito puede transmitirse por transfusión de sangre, trasplante de órganos y de una madre infectada al feto (congénita), siendo éstas las principales formas de infección de seres humanos en zonas urbanas y en los países no endémicos.

La enfermedad de Chagas pasa por 2 estadios sucesivos: una fase aguda y otra crónica. La fase inicial de la infección dura entre 4-8 semanas y la fase crónica persiste durante toda la vida del hospedador.

Se trata de la complicación más grave de la fase crónica de esta enfermedad. Su incidencia aumenta con la edad, el 20-30% de los pacientes desarrolla alteraciones cardíacas.

Las manifestaciones gastrointestinales crónicas de la enfermedad de Chagas son principalmente una consecuencia de una lesión del sistema nervioso entérico causada por la infección por *T. cruzi*. Aproximadamente un tercio de los pacientes puede desarrollar una dilatación del tubo digestivo (megaesófago, megaestómago, megaduodeno, megayeyuno, megaíleon, megacolon).

Los fármacos disponibles para el tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas son: nifurtimox y benznidazol, cuya actividad anti-*T. cruzi* fue descubierta empíricamente hace más de 3 décadas. Otros fármacos, de utilidad discutida para tratar la enfermedad de Chagas aguda, como son el alopurinol, el fluconazol o el itraconazol, se han estudiado en animales de laboratorio y, en menor medida, en humanos.

Se considera al benznidazol como el fármaco de primera elección por su mayor seguridad. En España son medicamentos no disponibles en farmacia y debe tramitarse su obtención a través de medicación extranjera.

La dosis oral recomendada para el benznidazol es de 5 a 7 mg/kg/día en 2 o 3 tomas durante 60 días en adultos. En niños de 1 a 10 años se administran 10 mg/kg de peso y día en 2 dosis durante 60 días.

Una de las limitaciones del tratamiento de la enfermedad de Chagas es la alta tasa de efectos adversos asociada a estos fármacos. Son una causa frecuente de suspensión del tratamiento, pudiendo presentarse hasta en el 40% de los pacientes tratados con benznidazol y el 61% de los tratados con nifurtimox.

Recientemente, se propone la valoración de la eficacia del tratamiento mediante la determinación de PCR ó mediante la reactividad a diversos antígenos recombinantes de *T. cruzi*.