

Consideraciones generales sobre la Enfermedad de Chagas en Argentina para el público en general

Dr. Edgardo Schapachnik

Se afirma que la **Enfermedad de Chagas**, infección producida por un parásito cuyo nombre es **Tripanosoma cruzi** afecta a no menos de 1.600.000 de argentinos. Por lo menos estas son las cifras que se manejan oficialmente y que encierran una equivocada apreciación original. Esta estimación está fundada en las análisis realizados rutinariamente en bancos de sangre de todo el país, que han ponderado la infección en el orden del 4% de los donantes. Siendo la población argentina de 40 millones, aquélla sería una mera ecuación estadística.

Estas cifras podrían pecar incluso de ser menores a las reales, teniendo en cuenta que se extrapolan de datos obtenidos en bancos de sangre, a los cuáles acuden personas que se consideran a sí mismo “sanas” y que se dirigen a ellos voluntariamente para el acto solidario de la donación de sangre.

No obstante, la cifra de 1.600.000 pone en evidencia la magnitud que el problema tiene y al cual quizás no se preste la debida atención de parte de las autoridades sanitarias.

Se conoce, desde que la enfermedad fue descripta por primera vez por el Dr. Carlos Chagas en 1909, que el parásito que mencionáramos, ingresa al organismo a partir de la picadura de un insecto, el “**Triatoma infestans**” popularmente conocido con el nombre de *vinchuca*, que se alimenta de la sangre de los seres humanos o de los animales domésticos, (con excepción de las aves, que no padecen la afección). Pero no es la picadura en sí la que infecta a la víctima, sino sus heces, que están contaminadas por tripanosomas; cuando la persona que generalmente se halla dormida, sin advertir que fue picada por un insecto, se rasca por el escozor producido, permite así que ingresen al torrente sanguíneo los citados parásitos a través de las mini-eskoriaciones del rascado.

A partir de este momento, históricamente se conoce que por lo general la afección tiene una muy larga evolución, determinando que aproximadamente un 30% de los

que fueron “picados” por el insecto, desarrolle manifiestas evidencias de enfermedad del corazón de gravedad variable, de leves a muy severas; estas últimas en un porcentaje “pequeño” de pacientes (alrededor del 5% a 10% que representan entre 80 a 160 mil personas afectadas).

La larga evolución de la enfermedad desde la fase aguda inicial, tiene una explicación “*biológica*”: tratándose de una parasitosis, el agente causal “necesita” para seguir vivo, que su víctima también esté viva. Por eso, cuánto “menos daño” produzca a su víctima, mayores serán sus posibilidades biológicas de seguir su ciclo natural y reproducirse. Por eso, muchos pacientes, pueden llegar a edades avanzadas, presentando tan sólo alteraciones en su electrocardiograma, que no comprometen su vida.

Si hipotéticamente los seres humanos viviéramos, por ejemplo 200 años, es muy posible que todos los parasitados desarrollaran severo compromiso del corazón, pero como el ser humano en promedio vive entre 70 a 80 años, aquéllas manifestaciones no llegan a evidenciarse.

Pero cuando se produce “*un error biológico*” por parte del tripanosoma, la enfermedad puede evolucionar más rápidamente y el severo daño ponerse de manifiesto más tempranamente. Cuando decimos “error biológico” nos referimos a que si las lesiones que produce el parásito, llevan a la muerte a la persona afectada, también producirá su propia muerte.

Por lo tanto, se produce una suerte de “contradicción epidemiológica”: por en lado el porcentaje de personas afectadas por el Mal de Chagas que desarrollará severas afecciones cardíacas es relativamente bajo. Pero por el otro, siendo tan elevado el número absoluto de personas afectadas (que estimamos, como señalamos al inicio de las nota en no menos de 1.600.000), si aquel porcentaje fuera por ejemplo del 5%, nos estamos refiriendo a 80.000 personas afectadas de severas cardiopatías, lo que representa un número enorme que produce elevadísimos gastos al sistema de salud y severa discapacidad a quienes la padecen.

Otra reflexión que emerge de estas consideraciones, es que la posibilidad que una persona que fue picada por una vinchuca de desarrollar con el correr de los años una cardiopatía severa, es bajo.

La magnitud de la endemia, relacionada con las condiciones de pobreza de los afectados, sólo podrá minimizarse si se dieran estas condiciones:

a) condiciones dignas de vivienda, ya que los ranchos son el hábitat de las vinchucas

b) combate permanente contra los insectos a través de fumigaciones programadas, periódicas y continuas que no abarque sólo la vivienda sino también y prioritariamente el peridomicilio

c) atención sistemática de los afectados por parte del Sistema de Salud, lo cuál representa su principal desafío y el principal Derecho de los afectados.

Dr. Edgardo Schapachnik

- Ex Jefe de la Sección Enfermedad de Chagas de la División Cardiología del Hospital Argerich de Buenos Aires

- Presidente de la Asociación Carlos Chagas para la vigilancia médica activa contra el Mal de Chagas

- Ex Director del Consejo Argentino de Enfermedad de Chagas de la Sociedad Argentina de Cardiología