

# Cambios en el perfil epidemiológico del mal de Chagas en Brasil - 2020

recopilación Dr. Andrés R. Pérez Riera

La enfermedad de Chagas **afecta a 6 millones de personas en todo el mundo** y cuesta más de 7.000 millones de dólares al año para los sistemas de salud. Aunque desde hace mucho tiempo se la reconoce como una enfermedad endémica restringida a los países en desarrollo, se ha extendido a otras regiones del mundo en las últimas dos décadas, afectando a muchos inmigrantes en Europa y Estados Unidos.

**Causa »10.000 muertes por año en América Latina.** Debido a que ningún tratamiento específico ha demostrado ser efectivo para prevenir la enfermedad cardíaca en la enfermedad *de Chagas crónica*, *la detección precoz y el tratamiento en su fase aguda es fundamental para reducir la carga de esta enfermedad.* La enfermedad de Chagas aguda puede resultar de la inoculación de heces de un triatomino infectado en la piel o las mucosas después de su picadura o por consumir alimentos o bebidas contaminados con *Trypanosoma cruzi* en heces de triatominos o secreciones de marsupiales infectados.

Aunque la infección transmitida por vectores ha sido la fuente más común, **actualmente se calcula que la transmisión a través de los alimentos es responsable de hasta 70% de los casos en Brasil**, lo que cambia el perfil epidemiológico de la enfermedad, y se presenta principalmente en brotes en la Cuenca Amazónica.

Si bien la infección transmitida por vectores puede estar asociada con inflamación e hinchazón en el lugar de la inoculación, la infección transmitida por los alimentos no se presenta con signos localizados, aunque algunos pacientes pueden desarrollar una erupción morbiliforme transitoria no pruriginosa llamada esquizotrypanides. **Cuando se detecta y se trata adecuadamente con un fármaco tripanocida, la enfermedad de Chagas aguda puede resolverse en 50-80% de los casos.**

Sin embargo, la enfermedad aguda a menudo no se reconoce, lo que resulta en altas tasas de letalidad, como se informó en algunos brotes en Brasil.

Estudios previos han descrito la enfermedad de Chagas aguda debida a la transmisión vectorial, que informa una **tasa de mortalidad estimada de 0,5% por miocarditis y encefalitis**.

Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis para resumir los datos publicados y no publicados sobre la enfermedad de Chagas aguda transmitida por vía oral para estimar su tasa de letalidad en un año de seguimiento.

En total, el estudio cubrió 2.470 casos y la ocurrencia de 97 muertes.

La fuente de contaminación se describió para 525 pacientes (21%). Todos los casos notificados ocurrieron en América Latina, específicamente en Brasil (2.042 casos), Venezuela (314), Colombia (92), Bolivia (14) y Guayana Francesa.

El número anual de casos se mantuvo estable hasta mediados de 2000, seguido de dos picos de incidencia significativos, aproximadamente en 2008 y 2015. Aunque la fuente de alimento no fue reportada en muchos estudios, **el açai (Euterpe oleracea) fue el más común**, seguido del jugo de caña de azúcar, fruta de palma, fruta del majo (*Oenocarpus bataua*), jugo de mango, jugo de naranja y otros.

Los hallazgos brindan información sobre las políticas públicas que podrían ayudar a reducir la carga de la enfermedad de Chagas.

La prevención de la principal fuente de infección es clave para reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad crónica a largo plazo.

La enfermedad de Chagas es considerada una enfermedad desatendida y las estrategias para mitigar su propagación se han centrado en el control de vectores. Los esfuerzos gubernamentales se realizaron en Brasil en esta dirección y culminaron con el otorgamiento de la Organización Panamericana de la Salud de un certificado de interrupción de la transmisión vectorial por *Triatoma infestans* en el país en 2006.

Sin embargo, la transmisión vectorial continúa ocurriendo en el país, ya sea por la persistencia de focos residuales de *T. infestans* o por otros vectores competentes como *Triatoma brasiliensis*.

La transmisión por vectores no parece estar restringida a las áreas rurales, como lo sugiere la presencia de triatomíneos infectados en áreas urbanas del estado de Acre.

**Las principales causas de muerte entre las personas con enfermedad de Chagas aguda son la miocarditis y la encefalitis.**

En el análisis que incluyó solo la enfermedad aguda adquirida por vía oral, 97 pacientes murieron en un año de seguimiento. Solo un paciente murió por meningoencefalitis.

La mayoría de los estudios incluidos en este análisis no revelan la causa de la muerte.

En la enfermedad de **Chagas crónica, 20-30% de las personas infectadas desarrollan complicaciones cardíacas, la muerte súbita representa 55-60% de las muertes, la insuficiencia cardíaca 25-30% y los fenómenos tromboembólicos 10-15%.**

La disminución de la mortalidad a lo largo del tiempo puede reflejar una mayor conciencia, un diagnóstico más rápido y una pronta instalación de la terapia adecuada.

La enfermedad de Chagas de transmisión oral se puede prevenir mediante un mejor control del procesamiento de los alimentos.

Generalmente, el jugo de açai se prepara manualmente durante la noche, cuando los triatominos son atraídos por la luz y contaminan el jugo. La contaminación puede ocurrir a través de la maceración de triatominos en el procesamiento de frutas o por la deposición de sus heces; se ha propuesto como fuente alternativa la contaminación del agua utilizada en el procesamiento de la pulpa por secreciones de marsupiales infectados. El gobierno brasileño ha emitido un conjunto de regulaciones para prevenir la contaminación de los alimentos con *Trypanosoma cruzi*.

Por ejemplo, el **branqueamento consiste en someter los frutos de açai y bacaba (*Oenocarpus bacaba*) a una temperatura de 80°C durante 10 segundos y luego enfriarlos a temperatura ambiente.**

Obligatorio en algunos estados, como Amapá y Pará, no se ha implementado ningún programa de vigilancia por parte de agencias gubernamentales para controlar la producción de açai.

*Actualmente en el Brasil el 70% de los casos, la enfermedad de Chagas se contrae por vía oral*

*A seguir clicando en el link abajo verán una publicación interesantísima de un caso nuestro con una sorprendente evolución del ECG*

<https://www.scielo.br/pdf/ijcs/v32n5/2359-4802-ijcs-20190010.pdf>