

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION MEDICA CONTINUA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL ALBINA PATIÑO

"CHAGAS EN MENORES DE 18 AÑOS EN LA
POBLACION DE MALLCO RANCHO"

AUTOR

DR. ELIAS ISRAEL ASBUN

TUTOR:

DR. CARLOS TERAN ESCALERA

DRA. LILIAN SABALAGA

COCHABAMBA BOLIVIA

1999

MED.
Tesis
A 799 ch.
- 1999



HOSPITAL INFANTIL

ALBINA PATIÑO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO: Biblioteca "Julián Rodríguez Rivas"

POBRES LOTES DE FO

Código de Inventario

18

18

18

18

2. INTRODUCCIÓN..... 3

2. OBJETIVOS..... 7

4. MATERIAL Y MÉTODOS..... 8

5. RESULTADOS..... 8

6. CONCLUSIONES..... 10

7. RECOMENDACIONES..... 10

8. BIBLIOGRAFÍA..... 11

10. ANEXOS..... 13

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CHAGAS EN MENORES DE 18 AÑOS DE LA

POBLACION DE MALLCO RANCHO

1. CUADRO N° 1..... 13

2. CUADRO N° 2 Y GRAFICO N° 1..... 13

3. CUADRO N° 3 Y GRAFICO N° 2..... 14

4. CUADRO N° 4 Y GRAFICO N° 3..... 15

5. CUADRO N° 5 Y GRAFICO N° 4..... 16

6. CUADRO N° 6 Y GRAFICO N° 5..... 17

7. CUADRO N° 7 Y GRAFICO N° 6..... 18

8. CUADRO N° 8 Y GRAFICO N° 7..... 19

9. CUADRO N° 9 Y GRAFICO N° 8..... 20

10. CUADRO N° 10 Y GRAFICO N° 9..... 21

11. CUADRO N° 11 Y GRAFICO N° 10..... 22

Autor:

Dr. Elias Israel Asbun

Tutores:

Dr. Carlos Terán Escalera

Dra. Lilian Zabalaga

INDICE DE MATERIAS

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	7
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
5. RESULTADOS.....	8
6. CONCLUSIONES.....	10
7. RECOMENDACIONES.....	10
8. BIBLIOGRAFÍA.....	11
10. ANEXOS.....	13

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

1. CUADRO N° 1.....	13
2. CUADRO N°2 Y GRAFICO N°1.....	13
3. CUADRO N°3 Y GRAFICO N° 2.....	14
4. CUADRO N° 4 Y GRAFICO N° 3.....	15
5. CUADRO N° 5 Y GRAFICO N° 4.....	16
6. CUADRO N° 6 Y GRAFICO N° 5.....	17
7. CUADRO N° 7 Y GRAFICO N° 6.....	18
8. CUADRO N° 8 Y GRAFICO N° 7.....	19
9. CUADRO N°9 Y GRAFICO N° 8.....	20
10. CUADRO N° 10 Y GRAFICO N° 9.....	21
11. CUADRO N° 11 Y GRAFICO N° 10.....	22

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CHAGAS EN MENORES DE 18 AÑOS DE LA POBLACIÓN DE

MALLCO RANCHO

2. INTRODUCCIÓN

La Tripanosomiasis Americana llamada también Enfermedad de Chagas, es producida por *Trypanosoma Cruzi* y transmitida por insectos de la familia Reduviidae. Los parásitos infectantes salen en las deyecciones del vector y pueden introducirse al organismo a través del orificio de la picadura, heridas o excoriaciones de la piel o atravesando directamente la mucosa ocular, nasal o bucal. Existen unas formas flageladas en la sangre, conocidas como tripomastigotes sanguíneos y otros sin flagelos dentro de las células de ciertos tejidos, denominadas amastigotes. La enfermedad se caracteriza clínicamente por la existencia de tres fases: Aguda, indeterminada o latente y crónica; ésta última, puede producir miocarditis severa y agrandamiento de las vísceras huecas, tales como colon, esófago, estómago y otros (1).

Los vectores de la Enfermedad de Chagas pertenecen a la Familia Reduviidae, Subfamilia triatominae y géneros *Rhodnius*, *Triatoma* y *Panstrongylus*; por lo general el vector se torna infectante 20 días después de una ingesta de sangre contaminada, y permanece así toda su vida, aproximadamente una año (1).

En América del Sur la enfermedad de Chagas es causa importante de muerte, donde 7 a 15 millones de personas están infectadas (4).

Las casas de adobe, barro o caña son un refugio para los reduvidos. La costumbre de tener animales domésticos y de granja cerca o dentro del hogar, dan un mayor contacto del vector con el humano (3).

La mortalidad de la fase aguda esta cerca del 10%, ocurriendo las muertes principalmente por miocarditis y meningoencefalitis (1) (4).

Existen diferentes formas clínicas de Chagas agudo; la común, exantemática, edematosa, exantemático-edematosa, ulcerosa; también la forma septicémica, que afecta el sistema nervioso central y tiene muy elevada mortalidad (2).

La Enfermedad de Chagas es una parasitosis de amplia distribución geográfica en América Latina. Es endémica en ciertas áreas rurales. Constituye problema de Salud Pública principalmente en Brasil, Venezuela, Chile, Argentina, Uruguay, Bolivia, Perú y algunos países de Centro América. En Colombia encuestas serológicas han demostrado que los porcentajes de positividad en zonas endémicas para la enfermedad de Chagas varía entre el 27 y 80% de la población (1).

En Bolivia el año 1.977 la serología positiva de los pobladores adultos es del 35 al 40%, calculándose para ese año la existencia de unos 600.000 infestados, pero sólo del 10 al 20% van a presentar leves o moderados trastornos cardíacos y/o viscerales o sea 100.000 habitantes (8).

En Estados Unidos la frecuencia de infección de los reduvidos es del 20 al 25%, menor que en otros países subdesarrollados; con 1,8% de serología positiva (3).

En Brasil se atribuyen 15.000 nuevos casos por año a transfusiones sanguíneas (3).

En América del Sur la enfermedad de Chagas es causa importante de muerte, donde 7 a 15 millones de personas están infectadas (4).

Estudio realizado en Cotagaita, en San Juan del Oro, Tupiza, sobre control de vectores de Chagas; donde usaron insecticida (Deltamethirin S.C.25) para eliminar vectores de la Enfermedad de Chagas; detectando Triatoma Infestans, con un rango de infestación domiciliaria del 79%, con gran mortalidad de los Triatomidos posterior a la fumigación que se realizo (5).

Se estudio el papel del Triatoma Sórdida doméstico en la transmisión de Trypanosoma Cruzi en 7 localidades rurales en la Provincia Velasco del Departamento de Santa Cruz. En esta localidad se aisló sólo Triatoma Sórdida, con un 58% de infestación domiciliaria, promedio de 3,1 triatomidos por domicilio, de los cuales 21,4% presentaban positividad para Trypanosoma Cruzi en heces; determinándose que el 70,4% de los triatomidos ingirió sangre humana, resto fue sangre de gallinas y perros. De las personas que habitan los domicilios con Triatoma Sórdida, se detecto serología positiva en 4 de 418 personas adultas y 2 de 62 en otro grupo; con baja transmisión de Chagas, tomando en cuenta que se trata de una zona de poca frecuencia e incidencia epidemiológica para Enfermedad de Chagas (6).

Un estudio para determinar la respuesta inmune para Antígenos de paso Agudo Shed (SAPA) en portadores para Trypanosoma Cruzi en la localidad de Mizque del Departamento de Cochabamba, Bolivia. Se estudiaron 266 niños en edad escolar con una media de 8,6 años de edad y desviación estándar de 3,6 años; realizando en todos ellos reacción de SAPA y su correspondencia con ELISA. Los resultados fueron: 82% de positividad para reacción de SAPA IgG, dato de infección crónica; 80,8% de positividad para anti-SAPA IgM que indica afección aguda; y 81,4% de positividad para anti-SAPA IgE, dato de infección latente (7).

El micrométodo es una técnica de concentración por la cual, los parásitos presentes en una muestra de sangre son concentrados en una zona del tubo capilar mediante la centrifugación y valiéndose de la estratificación de las células de acuerdo a su densidad,

4. MATERIAL Y METODOS

estando en la interfase plasma - glóbulos blancos. Esta técnica que utiliza apenas una pequeña cantidad de sangre y es de fácil aplicación en niños y en trabajos de campo, tiene una sensibilidad de 95% en fase aguda de la enfermedad de Chagas (Similar a la presentada por la técnica de Strout) (9).

La hemaglutinación indirecta es una técnica de diagnóstico indirecto que se basa en la detección de anticuerpos aglutinantes específicos anti-Tripanosoma Cruzi presentes en los sueros de los enfermos chagásicos; para ello el antígeno soluble de Tripanosoma Cruzi es fijado a la superficie de glóbulos rojos que previamente han sido tratados por un agente químico que asegura una unión sólida y estable entre las proteínas antigénicas y la superficie de los glóbulos rojos que se comportan como simples partículas inertes capaces de absorber antígenos parasitarios y que habiendo sido "sensibilizados" de ésta manera, se aglutinan cuando son puestos en diferentes diluciones de los sueros estudiados y que contienen anticuerpos específicos anti-Tripanosoma Cruzi. El método sirve para detectar Chagas crónico y latente, fijándose las Inmunoglobulinas tipo G (IgG), que logran tener buenos niveles séricos entre el sexto y séptimo mes de iniciado

el cuadro. Prueba que tiene el 95% de sensibilidad (9).

2. OBJETIVOS

a) Objetivo Principal:

- Detectar la incidencia de presentación de Enfermedad de Chagas en menores de 18 años de la población Mallco Rancho.

b) Objetivos Secundarios: ingresan al estudio todos presentaron Micrométodo negativo, no

- Ver las características físicas de los domicilios de la localidad de Mallco Rancho.

Indirecta una positividad de 15 pacientes, representando el 27,3% de la muestra tomada.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

en los que se detecto Chagas latente (Cuadro N° 3 - Gráfica N° 2).

Estudio de tipo prospectivo descriptivo transversal.

De los pacientes que fueron positivos para Hemaglutinación Indirecta, y que serán El presente trabajo se llevó a cabo el mes de Diciembre de 1.999, recorriendo los domicilios de Mallco Rancho, donde se tomo muestra de sangre periférica a los menores comprendida de 6 a 18 años (Cuadro N° 4 - Gráfica N° 3).

de 18 años que habitaban el domicilio, viéndose también las características físicas del domicilio, haciéndose hincapié en techo y paredes; además de ver la presencia de animales que estén en el domicilio o peridomicilio; antecedentes de picadura por vector (Cuadro N° 5 - Gráfica N° 4).

En los pacientes que presentaron positividad para HAI predomino el sexo femenino De los 15 pacientes con HAI positivo, uno sólo presentó clínica de Chagas, paciente de sexo femenino de 18 años que presenta palpitaciones, siendo el resto de los casos de fase aguda como crónica.

asintomáticos (Cuadro N° 6 - Gráfica N° 5).

Con la muestra sanguínea se realizara Micrométodo, usando microtubos, que se centrifugan a 10.000 revoluciones por minuto por cinco minutos, y se ve en interfase de caña hueca (Cuadro N° 7 - Gráfico N° 6); y en la mayoría paredes de adobe sin plasma y glóbulos blancos por medio de microscopio lugar en que se detecta al reboque (Cuadro N° 8 - Gráfico N° 7).

Tripanosoma Cruzi, detectando así fase aguda. Con otra muestra de suero se realizó La mayoría indicaron presentar vinchucas en el domicilio (Cuadro N° 9 - Gráfico N° 8); Hemaglutinación Indirecta, detectando así Chagas latente o crónico.

y todos tienen animales de corral en peridomicilio, tanto gallinas como conejos que se Todo el trabajo se realizó con el financiamiento de APSAR. encuentran cerca al domicilio (Cuadro N° 10 - Gráfico N° 9).

5. RESULTADOS

afectados evidenciaron ser picados por vinchucas (Cuadro N° 11 - Se logro recolectar muestra de sangre y datos de 55 menores de 18 años, representando la muestra del estudio de la población; siendo el total de población de ese rango de edad 361 habitantes; siendo la muestra el 15,23% de la población (Cuadro N° 1).

De los 55 pacientes que ingresan al estudio todos presentaron Micrométodo negativo, no detectándose por tanto Chagas agudo (Cuadro N° 2 - Gráfica N° 1); y Hemaglutinación Indirecta una positividad de 15 pacientes, representando el 27,3% de la muestra tomada, en los que se detecto Chagas latente (Cuadro N° 3 - Gráfica N° 2).

De los pacientes que fueron positivos para Hemaglutinación Indirecta, y que serán producto de nuestro análisis, se ve que mayor número se encontró en la edad comprendida de 6 a 18 años (Cuadro N° 4 - Gráfica N° 3).

En los pacientes que presentaron positividad para HAI predomino el sexo femenino (Cuadro N° 5 - Gráfica N° 4).

De los 15 pacientes con HAI positivo, uno sólo presento clínica de Chagas, paciente de sexo femenino de 18 años que presenta palpitations, siendo el resto de los casos asintomáticos (Cuadro N° 6 - Gráfica N° 5).

En las características de las viviendas, en la mayoría de los afectados era sin tumbado y de caña hueca (Cuadro N° 7 - Gráfico N° 6); y en la mayoría paredes de adobe sin reboque (Cuadro N° 8 - Gráfico N° 7).

La mayoría indicaron presentar vinchucas en el domicilio (Cuadro N° 9 - Gráfico N° 8); y todos tienen animales de corral en peridomicilio, tanto gallinas como conejos que se encuentran cerca al domicilio (Cuadro N° 10 - Gráfico N° 9).

La mayoría de los afectados evidenciaron ser picados por vinchucas (Cuadro N° 11 - Gráfico N° 10).