

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

"CHAGAS CONGENITO EN EL HOSPITAL DE
MALLCO RANCHO"

AUTOR
DRA. SILVIA TERAN ESCALERA
TUTOR:
DR. CARLOS ROJAS AGREDA

COCHABAMBA - BOLIVIA

1999



MED.
TESIS
T 315 ch.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SIMÓN BOLÍVAR	
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS	
INVENTARIO: Biblioteca Regional "José Rivas"	
0102510	199.
Código de Inventario	
81	Bs
00	0179

**HOSPITAL INFANTIL
ALBINA PATIÑO**

1. RESUMEN 3

2. INTRODUCCIÓN 4

3. OBJETIVOS 7

4. MATERIAL Y MÉTODOS 7

5. RESULTADOS 9

6. CONCLUSIONES 10

7. RECOMENDACIONES 10

8. BIBLIOGRAFÍA 11

9. ANEXOS **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** 12

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CHAGAS CONGENITO EN EL HOSPITAL DE 12

MALLCO RANCHO

2. CUADRO N° 2 12

3. CUADRO N° 3 13

4. CUADRO N° 4 14

5. CUADRO N° 5 15

6. CUADRO N° 6 16

7. CUADRO N° 7 17

8. CUADRO N° 8 18

9. CUADRO N° 9 19

10. CUADRO N° 10 20

Autor:

Dra. Silvia Terán Escalera

Tutor:

Dr. Carlos Rojas Agreda

1. INDICE DE MATERIAS

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	7
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
5. RESULTADOS.....	9
6. CONCLUSIONES.....	10
7. RECOMENDACIONES.....	10
8. BIBLIOGRAFIA.....	11
9. ANEXOS.....	12

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

1. CUADRO N° 1.....	12
2. CUADRO N° 2.....	12
3. CUADRO N° 3.....	13
4. CUADRO N° 4.....	14
5. CUADRO N° 5.....	15
6. CUADRO N° 6.....	16
7. CUADRO N° 7.....	17
8. CUADRO N° 8.....	18
9. CUADRO N° 9.....	19
10. CUADRO N° 10.....	20

De las 4 madres con parasitemia 3 tuvieron hijos con Chagas congénito representando el 75%. Ningún recién nacido tuvo clínica de Chagas congénito.

Se concluye que las madres que tuvieron parasitemia detectada por micrométodo y gota gruesa fueron las que transmitieron a los recién nacidos la enfermedad de Chagas.

1. RESUMEN

Para que se produzca una infección transplacentaria debe existir parasitemia. El *Tripanosoma Cruzi* produce en el huésped una infección persistente, pudiendo encontrarse el parásito en sangre periférica tanto en la fase aguda como crónica. Este hecho biológico determina que una madre gestante pueda transmitir la infección en cualesquiera de éstos periodos por lo tanto una madre serológicamente positiva pueda dar a luz niños con infección congénita en un solo embarazo o en embarazos sucesivos.

El objetivo de éste trabajo es el de diagnosticar Chagas congénito en recién nacidos de madres con serología y/o micrométodo-gota gruesa positivos para Chagas cuyo parto es atendido el hospital de Mallico.

Es un estudio prospectivo descriptivo longitudinal, ingresaron al estudio todas las madres con hemaglutinación indirecta y/o micrométodo-gota gruesa positiva para Chagas.

Se realizaron éstos exámenes a 69 madres que tuvieron sus hijos en el hospital de Mallico Rancho de las cuales 19 tuvieron hemaglutinación indirecta positivo, de éstos en ese momento 4 tuvieron parasitemia con micrométodo y gota gruesa positivo. De las 19 madres 3 tuvieron hijos con Chagas congénito representando el 15.7%, cuyas madres también tenían parasitemia.

De las 4 madres con parasitemia 3 tuvieron hijos con Chagas congénito representando el 75%. Ningún recién nacido tuvo clínica de Chagas congénito.

Se concluye que las madres que tuvieron parasitemia detectada por micrométodo y gota gruesa fueron las que transmitieron a los recién nacidos la enfermedad de Chagas.

TRABAJO DE INVESTIGACION

CHAGAS CONGÉNITO EN EL HOSPITAL 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 (1).

Para que se produzca una infección transplacentaria debe existir parasitemia. El *trypanosoma Cruzi* produce en el huésped una infección persistente, por lo cual este parásito puede encontrarse en la sangre periférica tanto en la fase aguda como crónica. Este hecho biológico determina que una madre gestante puede transmitir la infección en cuales quiera de estos periodos, por lo tanto una madre serológicamente positiva puede dar a luz niños con infección congénita en un solo embarazo o en gestas sucesivas (2).

En los primeros años del descubrimiento de la enfermedad de Chagas se planteó la posibilidad de la transmisión transplacentaria de la infección. Se realizaron muchos estudios pero recién en la década del 70 se produjo un cambio cualitativo en lo que hace al conocimiento de su fisiopatogenia y tratamiento. El conocer que la mayoría de los recién nacidos cursa con infección asintomática y que la eficacia esta en relación directa con el inicio precoz del mismo debería generar en los obstetras y pediatras la necesidad de su detección (2).

El índice de prevalencia de la infección Chagásica en mujeres gestantes varia de acuerdo a la región geográfica y a las condiciones geográficas de los grupos estudiados. En la Argentina, la prevalencia de serología positiva en embarazadas varia entre el 4 y 52%.

Estudios realizados en Santa Cruz-Bolivia, arrojan una prevalencia del 51%, en Brasil 30%, en Chile, Santiago 2,7% y en la zona norte 17%. En Paraguay en el Departamento Central hay una prevalencia del 15,4% y Departamento Cordilleras un 24,9% (2).

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 (4).

La transmisión congénita del *Trypanosoma Cruzi*, estudiando los hijos nacidos de madres con serología positiva, oscila según las diversas publicaciones entre el 1 y el 4% (2).

Al analizar los recién nacidos cuyo peso era menor a los 2.000 gramos, se encuentra una incidencia del 10,4 y 14,8% (2).

La mortalidad de la fase aguda esta cerca del 10%, ocurriendo las muertes principalmente por miocarditis y meningoencefalitis (1) (5).

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 (3).

Forma congénita de Chagas produce el 10% de abortos espontáneos; puede ser asintomática; pero la mayoría son niños prematuros con enfermedad evidente desde el nacimiento, con hepato-esplenomegalia, ictericia; manifestaciones neurológicas en algunos casos con meningoencefalitis; anemia que es constante; pueden aparecer lesiones cutáneas y alteraciones cardiovasculares, principalmente miocarditis, donde el pronóstico es de gravedad, con elevada letalidad (1) (4) (5).

El diagnóstico de la infección congénita debe basarse en la búsqueda del *Trypanosoma Cruzi* por medio de técnicas parasitológicas directas, actualmente consideramos que la

técnica del microhematocrito, que permite utilizar pequeños volúmenes de sangre y efectuar un rápido diagnóstico con alta sensibilidad debe ser el método de elección (2). Esta técnica que utiliza apenas una pequeña cantidad de sangre y es de fácil aplicación en niños y en trabajos de campo y tiene una sensibilidad de 95% en fase aguda de la enfermedad de Chagas. (7). La gota gruesa otra técnica también de diagnóstico parasitológico se utiliza cuando se sospecha de chagas agudo pero solo tiene una sensibilidad del 47 a 50%. (7).

El estudio serológico rutinario como la hemaglutinación indirecta detecta anticuerpos de clase IgG lo que no nos permite distinguir los anticuerpos formados por el recién nacido de los transmitidos pasivamente por la madre a través de la placenta. Este hecho inhabilita éstas técnicas para el diagnóstico temprano de la infección congénita, por lo que debemos esperar 5 a 7 meses para que tenga validez, tiempo necesario para la maduración del sistema inmune del recién nacido y la desaparición de los anticuerpos circulantes. (2).

En un estudio realizado en el Hospital Percy Boland de la Ciudad de Santa Cruz - Bolivia, en el periodo comprendido entre marzo de 1.988 a diciembre de 1.989, para conocer la significación de la infección placentaria por Trypanosoma Cruzi, 820 recién nacidos con peso menor a 2.500 gramos, fueron examinados por el método de Strout y cortes histopatológicos de placenta. 35 recién nacidos presentaron infección placentaria por Trypanosoma Cruzi, pero con el examen parasitológico directo en sangre de cordón umbilical negativo (6).

3. OBJETIVOS

a) Objetivo Principal:

- Diagnosticar Chagas congénito en niños de madres con serología y/o micrométodo-gota gruesa positivos para Chagas, cuyo parto es atendido en el Centro de Salud Hospital Mallco Rancho.

b) Objetivos secundarios:

- Determinar la sintomatología en niños con Chagas Congénito.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo prospectivo descriptivo longitudinal.

Ingresan al estudio todas las madres con serología positiva (Hemaglutinación indirecta) y/o micrométodo gota gruesa positivo para chagas al finalizar el embarazo, atendidos en el hospital de Mallco Rancho, en el periodo comprendido de mayo a noviembre de 1.999.

En el grupo de madres se tomó muestra de sangre de vena periférica para realizar micrométodo, gota gruesa y hemaglutinación indirecta.

Para la realización de micrométodo se toma sangre en 4 tubos de microhematocrito, luego se centrifuga a 10.000 revoluciones por minuto durante 5 minutos, posteriormente los tubos son llevados para la visualización directa del hemoflagelado al microscopio de luz a nivel de la interfase de glóbulos blancos y plasma.

Para la realización de la gota gruesa se toma sangre de vena periférica que se coloca sobre un portaobjeto limpio y sin demora se extiende esta gota sobre una superficie circular de aproximadamente 1.5 cm de diámetro con la ayuda de un palillo de madera