

CENTENARIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS (1909-2009)

CENTENNIAL OF CHAGAS DISEASE (1909-2009)

Sr. Editor: El 14 de abril de 1909, en la ciudad de Lassance, estado de Minas Gerais, el insigne investigador brasileiro Carlos Chagas, pesquisó, describió y posteriormente publicó, la primera observación del protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi* en la sangre de Berenice, una niña que en esa época tenía dos años. Tiempo después describió la enfermedad, es decir, éste es uno de los pocos casos de la literatura científica en que se descubrió primero el agente etiológico y luego la enfermedad. Carlos Chagas denominó al parásito *T cruzi*, como homenaje a su maestro Oswaldo Cruz. ¡Qué hazaña científica más colosal realizó Carlos Chagas! A 100 años del descubrimiento del parásito, nos damos cuenta de la magnitud de su hallazgo. Berenice murió a los 80 años sin haber presentado jamás síntomas de la enfermedad; tenía lo que actualmente denominamos enfermedad de Chagas crónica en período indeterminado. En la actualidad, la enfermedad de Chagas afecta en el continente americano a 12.000.000 de personas aproximadamente; el principal vector doméstico, *Triatoma infestans*, ha sido controlado a un nivel tal que prácticamente no existe transmisión por su intermedio en Uruguay desde 1997, Chile desde 1999 y Brasil desde el año 2008; en otros países, a través de programas de control como INCOSUR (Cono Sur), IPA (Andinos), IPCA (Centro América) y AMCHA (Región amazónica) se está ganando la batalla en relación a éste y otros vectores biológicos; se ha mejorado la calidad de la vivienda en zonas de endemia chagásica y es así como en Chile, el “rancho chagásico” sólo existe en forma aislada. Estos logros se han obtenido en parte, gracias a la participación comunitaria y una adecuada educación sanitaria. Simultáneamente, se ha reducido la enfermedad de Chagas transfusional, gracias al control en Bancos de Sangre, pero persiste la enfermedad de Chagas congénita, la adquirida por trasplante y por vía oral. Otros elementos que nos permiten afirmar que, a pesar de los avances mencionados, estamos aún lejos de erradicar la enfermedad, es la existencia de múltiples vectores y reservorios silvestres difíciles de controlar, tal como acontece en nuestro país con *Mepiraia spinolai*. Con respecto a *M gajardoi*, vector silvestre en sectores costeros del norte grande de

Chile, su rol epidemiológico es desconocido. Persisten además algunas incógnitas: la etiopatogenia no está bien definida, a pesar que se ha demostrado que el parásito está presente en todos los períodos de la enfermedad; no existe un tratamiento etiológico de bajo costo y eficaz para todas las formas de la enfermedad y, hasta la fecha, no se ha desarrollado una vacuna que evite el desarrollo de esta parasitosis. Por otra parte, la ecología de la enfermedad de Chagas ha cambiado, desde una patología esencialmente rural, a una suburbana y urbana debido a la gran migración de población rural a grandes ciudades en búsqueda de mejores oportunidades de vida. También ha cruzado fronteras, por la gran migración latinoamericana a países desarrollados, como Estados Unidos de Norteamérica, España y Francia, lo que ha obligado a la implementación de programas de control para enfrentar especialmente la enfermedad de Chagas transfusional y vertical. En nuestro país, diferentes grupos de investigadores han aportado durante 70 años al conocimiento de esta zoonosis, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, clínicos, terapéuticos, diagnósticos y preventivos. Destacamos los estudios pioneros de Amador Neghme, Roberto Gajardo Tobar, Mafalda Rubio, Jorge Howard, Tulio Pizzi, Moisés Agosín, Gustavo Hoecker, Gabriel Gasic y Hugo Schenone. En la actualidad, nuestro grupo está controlando en seguimiento prolongado a pacientes con cardiopatía chagásica tratados hace más de 16 años y ha iniciado el estudio de la enfermedad de Chagas congénita en la Provincia de Choapa queriendo así contribuir al conocimiento y control de esta patología a nivel local y regional. En conjunto con otros investigadores nacionales y el Ministerio de Salud, se ha elaborado una Guía Clínica de atención al paciente chagásico, destinada especialmente a los médicos de zonas endémicas, para optimizar la atención médica de los aproximadamente 150.000 chagásicos residentes o procedentes de zonas endémicas. Recientemente, el Ministerio de Salud ha adquirido nifurtimox (Lampit[®], Bayer), para el tratamiento de los pacientes con enfermedad de Chagas que, hasta la fecha, no habían tenido acceso al fármaco. Nos esperan por tanto, muchos desafíos, estimulados por el ejemplo de Carlos Chagas, Salvador Mazza (Argentina), Rodolfo Talice (Uruguay), Zigman Brener (Brasil), los investigadores chilenos ya mencionados y muchos otros. Su obra nos motiva a continuar contribuyendo al estudio de esta patología que hoy

en día representa un problema de salud pública transcontinental.

Agradecimientos

A los proyectos FONDECYT 1080445, DI-SAL 05/17-2 y profesionales de salud de las zonas de endemia chagásica de Chile.

Werner Apt B¹, Arturo Arribada C², Inés Zulantay A¹.

¹Laboratorio de Parasitología Básico-Clínico. Programa de Biología Celular y Molecular, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago de Chile.

²Departamento de Cardiología, Clínica INDISA.

REFERENCIAS

1. OPS. Estimación cuantitativa de la enfermedad de Chagas en las Américas. OPS/HDM/CD/425-06. 2006; 28 pp.
2. APT W, HEITMANN G, JERIC MI, JOFRÉ L, MUÑOZ CASAS DEL VP, NOEMI I ET AL. Guidelines for Chagas disease. Part I-V. *Rev Chil Infectol* 2008; 25 (4): 194-383.
3. CHAGAS C. *Nova tripanossomiase humana*. Estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *Schizotrypanum cruzi* n.gen., n.sp., agente etiológico de nova entidade mórbida do homem. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1909; 1: 159-218.