

La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana)

11 de marzo de 2020

Datos y cifras

- Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por el *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas, la mayoría de ellas en América Latina.
- La forma más importante de transmisión (vía vectorial) se ha producido en América Latina por los triatomíneos, unos insectos que pueden transportar el *Trypanosoma cruzi*.
- La transmisión también se puede producir por vía oral (alimentaria), por sangre/productos sanguíneos, por la transmisión de la madre al hijo (congénita) y por trasplantes de órganos o incluso por accidentes de laboratorio.
- Inicialmente, la enfermedad de Chagas estaba confinada a la Región de las Américas, principalmente en América Latina, pero se ha propagado a otros continentes desde entonces.
- La infección por *Trypanosoma cruzi* se puede curar si el tratamiento se administra al poco tiempo de producirse la infección.
- En la fase crónica de la enfermedad, un tratamiento antiparasitario puede frenar o prevenir la progresión de la enfermedad y su transmisión, por ejemplo, la infección de madre a hijo.
- Hasta un 30% de los enfermos crónicos presentan alteraciones cardíacas y hasta un 10% padecen alteraciones digestivas, neurológicas o combinadas que pueden requerir un tratamiento específico.
- El control vectorial es el método más útil para prevenir la enfermedad de Chagas en América Latina.
- El cribado de la sangre es decisivo para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y el trasplante de órganos.
- La detección y el tratamiento de niñas y mujeres en edad de procrear infectadas es fundamental, así como la detección de recién nacidos y otros hijos de madres infectadas sin tratamiento antiparasitario previo.

- **La enfermedad de Chagas es un problema complejo de salud socioeconómico y ambiental (multidimensional) cuyas consecuencias interrelacionadas justifican la necesidad de aplicar soluciones multisectoriales.**
-

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*).

Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas. La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina,¹ donde se transmite a los seres humanos principalmente por las heces o la orina de insectos triatomínicos (vía vectorial) conocidos como vinchucas, chinches o con muchos otros nombres, según la zona geográfica.

La enfermedad lleva el nombre de Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, médico e investigador brasileño que la descubrió en 1909. En mayo de 2019, en cumplimiento de la decisión de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, se estableció el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas para su celebración el 14 de abril (día de 1909 en que Carlos Chagas diagnosticó el primer caso humano de la enfermedad, una niña de dos años llamada Berenice).

Distribución

Inicialmente, la enfermedad de Chagas estaba confinada a las zonas rurales de la Región de las Américas, principalmente América Latina (no en las islas del Caribe). Debido principalmente a la mayor movilidad de la población en los últimos decenios, la mayoría de las personas infectadas ha pasado a vivir en entornos urbanos (proceso de urbanización) y la enfermedad se ha ido detectando cada vez más en los Estados Unidos de América y el Canadá, en muchos países europeos y en algunos africanos, del Mediterráneo Oriental y del Pacífico Occidental.

Transmisión

En América Latina, el parásito *T. cruzi* se transmite principalmente por contacto con las heces o la orina infectadas de triatomínicos que se alimentan de sangre. Por lo general, esos insectos que albergan los parásitos viven en las grietas y huecos de paredes y tejados de casas y estructuras exteriores, como gallineros, corrales y almacenes, en zonas rurales y suburbanas. Normalmente permanecen ocultos durante el día y entran en actividad por la noche para alimentarse de la sangre de mamíferos, entre ellos los humanos. En general, pican en zonas expuestas de la piel, como la

cara, y defecan/orinan cerca de la picadura. Los parásitos penetran en el organismo cuando la persona picada se frota instintivamente y empuja las heces o la orina hacia la picadura, los ojos, la boca o alguna lesión cutánea abierta.

T. cruzi también puede transmitirse:

- por consumo de alimentos contaminados por *T. cruzi*; por ejemplo, por contacto con heces u orina de triatomíneos o marsupiales (lo que provoca brotes de transmisión alimentaria con una morbilidad más grave y una mayor mortalidad, en los que se infectan grupos de personas simultáneamente y se producen casos más frecuentes y graves de la enfermedad y un mayor número de muertes);
- transfusión de sangre o productos sanguíneos de donantes infectados;
- por la transmisión de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto;
- por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada; y
- por accidentes de laboratorio.

Signos y síntomas

La enfermedad de Chagas tiene dos fases. Inicialmente, la fase aguda dura unos dos meses después de contraerse la infección. Durante esa fase aguda circulan por el torrente sanguíneo una gran cantidad de parásitos, pero en la mayoría de los casos no hay síntomas o estos son leves y no específicos. En menos del 50% de las personas picadas por un triatómimo, un signo inicial característico puede ser una lesión cutánea o una hinchazón amoratada de un párpado. Además, esas personas pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, agrandamiento de ganglios linfáticos, palidez, dolores musculares, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.

Durante la fase crónica, los parásitos permanecen ocultos principalmente en el músculo cardíaco y digestivo. Hasta un 30% de los pacientes sufren trastornos cardíacos y hasta un 10% presentan alteraciones digestivas (típicamente, agrandamiento del esófago o del colon), neurológicas o mixtas. Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita por arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca progresiva como consecuencia de la destrucción del músculo cardíaco y sus inervaciones.

Tratamiento

La enfermedad de Chagas puede tratarse con benznidazol, y también con nifurtimox, que matan al parásito. Ambos medicamentos son eficaces casi al 100% para curar la enfermedad si se administran al comienzo de la infección en la etapa aguda, incluso en los casos de transmisión congénita. Sin embargo, su eficacia disminuye a medida que transcurre el tiempo de la infección, y las reacciones adversas son más frecuentes en edades avanzadas.

El tratamiento con esos medicamentos también está indicado en caso de reactivación de la infección (por ejemplo, por inmunodepresión) y en los pacientes al principio de la fase crónica. Se debe ofrecer tratamiento a los adultos infectados, especialmente a los que no presentan síntomas, dado que el tratamiento antiparasitario puede evitar o frenar la progresión de la enfermedad y prevenir la transmisión congénita en las embarazadas. En otros casos, los posibles beneficios de la medicación para prevenir o retrasar el avance de la enfermedad de Chagas deben sopesarse contra la duración prolongada del tratamiento (hasta dos meses) y las posibles reacciones adversas (que se presentan hasta en un 40% de los pacientes tratados).

El benznidazol y el nifurtimox no deben administrarse a las embarazadas ni a las personas con insuficiencia renal o hepática. El nifurtimox también está contraindicado en personas con antecedentes de trastornos neurológicos o psiquiátricos. Además, puede ser necesario administrar un tratamiento específico para las manifestaciones cardíacas, digestivas o neurológicas.

Control y prevención

Originalmente (hace más de 9000 años), *T. cruzi* solo afectaba a los animales salvajes; fue después cuando se propagó a los animales domésticos y los seres humanos. A causa del gran número de animales silvestres que sirven de reservorio a este parásito en las Américas, no puede erradicarse. En vez de ello, los objetivos de control consisten en eliminar la transmisión y lograr que la población infectada y enferma tenga acceso temprano a la asistencia sanitaria.

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. *T. cruzi* puede infectar a muchas especies de triatominos, la gran mayoría de los cuales se encuentran en la Región de las Américas. El control vectorial ha sido el método más útil para prevenir la enfermedad de Chagas en América Latina. El cribado de la sangre es necesario para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y el trasplante de órganos y para aumentar la detección y el cuidado de la población afectada.

Según la zona geográfica, la OMS recomienda los siguientes métodos de prevención y control:

- rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas de acción residual;
- mejora de las viviendas y su limpieza para prevenir la infestación por el vector;
- medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros;
- buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos;
- cribado de la sangre donada;
- pruebas de cribado en órganos, tejidos o células donados y en los receptores de estos;
- acceso al diagnóstico y el tratamiento para las personas en las que esté indicado o recomendado el tratamiento antiparasitario, especialmente los niños y las mujeres en edad fecunda antes del embarazo; y

- **cribado de los recién nacidos y otros hijos de madres infectadas que no hayan recibido antes tratamiento antiparasitario para diagnosticarlos y tratarlos precozmente.**

Se ha calculado que el costo de atender médicamente a pacientes con formas cardíacas, digestivas, neurológicas o mixtas crónicas de la enfermedad es más de un 80% superior al costo de fumigar con insecticida residual para controlar los vectores y prevenir la infección.

Respuesta de la OMS

Desde los pasados años noventa se han logrado adelantos importantes en el control del parásito y del vector en América Latina, principalmente en los territorios abarcados por las iniciativas intergubernamentales del Cono Sur, Centroamérica, la Comunidad Andina y la Amazonia que trabajan con la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud. Esas iniciativas plurinacionales han logrado reducir sustancialmente la transmisión y aumentar el acceso al diagnóstico y al tratamiento antiparasitario.

Además, el riesgo de transmisión por transfusiones sanguíneas ha disminuido enormemente gracias al cribado universal en todos los bancos de sangre de los países de Latinoamérica y en la mayoría de los de Europa y el Pacífico Occidental que padecen la enfermedad. Esos adelantos han sido posibles gracias al sólido compromiso de los Estados Miembros afectados por la enfermedad y a la fortaleza de sus instituciones de investigación y control, junto con el apoyo de muchos colaboradores internacionales.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud reconoció que la enfermedad de Chagas era una enfermedad tropical desatendida. Eso facilitó que se reconociese más la enfermedad en la escena internacional y se comenzase a luchar contra la desinformación, la falta de una demanda social y el débil compromiso político de resolver los problemas relacionados con el Chagas, así como la insuficiente investigación y desarrollo científico relacionado con la prevención, detección y atención integral, incluido el diagnóstico, tratamiento, presentaciones de medicamentos, aspectos sociales e instrumentos de información, educación y comunicación.

Al mismo tiempo hay que enfrentarse a otros retos. Algunos de ellos son:

- **el mantenimiento y la consolidación de los avances ya realizados en el control y prevención de la enfermedad;**
- **el surgimiento de la enfermedad de Chagas en territorios donde antes se consideraba que no existía, como la cuenca amazónica;**
- **la persistencia de la enfermedad en regiones donde se había avanzado en el control, como la región del Chaco de la Argentina y el Estado Plurinacional de Bolivia;**
- **la propagación de la enfermedad, debido principalmente al aumento de la movilidad entre la población de América Latina y el resto del mundo;**

- la prevención de las consecuencias de la ignorancia, el estigma y/o la discriminación asociados con la enfermedad; y
- la mejora del acceso al diagnóstico y al tratamiento para millones de personas infectadas.

Para lograr el objetivo de eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas y proporcionar asistencia sanitaria a las personas infectadas o enfermas, tanto en los territorios donde el mal es endémico como en aquellos donde no lo es, la OMS se propone aumentar el establecimiento de redes de trabajo a escala mundial y fortalecer la capacidad regional y nacional, prestando especial atención a lo siguiente:

- fortalecer los sistemas mundiales de vigilancia e información epidemiológicas;
- sensibilizar sobre la enfermedad de Chagas y las poblaciones afectadas;
- prevenir la transmisión por transfusión de sangre y trasplante de órganos;
- promover la definición de los algoritmos, protocolos y pruebas de diagnóstico más adecuados para aumentar el cribado y el diagnóstico de la infección;
- ampliar la prevención primaria de la transmisión congénita y el tratamiento de los casos de infección congénita y de otro tipo;
- promover el consenso sobre un tratamiento adecuado y actualizado de los casos; y
- promover el desarrollo de soluciones multidimensionales.

¹ Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guayana francesa, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

- [Notas descriptivas: enfermedades tropicales desatendidas](#)
- [Recursos sobre las enfermedades infecciosas](#)