

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ENTRE EL 2010 Y PRIMER TRIMESTRE DE 2014

Castro, N*; Ortega, J.C.*; Bateca, J.C.†; Berrio, J.D. †; Blanco, L.A. †; Luque, K.A. †; Pinzón, A.J.†

*Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Erasmo Meoz. Departamento de Medicina, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia.

†Departamento de Medicina, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia.

Correspondencia a: noecastrog@hotmail.com

Resumen: En un centro asistencial de tercer nivel con un área de influencia de aproximadamente cinco millones de habitantes y ubicado en la frontera Colombo Venezolana, endémica para la enfermedad de Chagas, se estableció la situación epidemiológica y clínica de la enfermedad en los casos atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz desde el 2010 al primer trimestre de 2014. En este hospital, el principal centro de referencia regional, se determinó la fuerza de la asociación entre los factores de riesgo y la presentación a corto y largo plazo de la enfermedad como cuadro agudo y crónico, a través de un estudio observacional descriptivo de corte retrospectivo y prospectivo, encontrándose que provenir de una zona endémica para la Enfermedad de Chagas aumenta la probabilidad de padecer dicha patología en el futuro. En cambio, la distinción de género no condiciona la aparición de la enfermedad, aunque en el hombre sea más prevalente.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, Norte de Santander, epidemiología, Universidad de Pamplona.

Introducción

La enfermedad de Chagas es una zoonosis causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi* cuya infección provoca una enfermedad febril leve en su forma aguda. El paciente infectado permanece durante el resto de su vida en una fase indeterminada de la enfermedad conocida como Chagas crónico, que se caracteriza por parasitemia subclínica, anticuerpos contra *T. cruzi* y ausencia de síntomas. Un grupo importante de pacientes con infección crónica desarrollará lesiones sistémicas diversas que se pueden convertir en manifestaciones graves y que pueden llegar inclusive a ser mortales, destacándose entre estas la forma cardíaca. Se estima que anualmente 2 a 5% de los pacientes con Chagas indeterminado evolucionan a esta forma de la enfermedad. La forma cardíaca se caracteriza por evidencias de compromiso del corazón, que frecuentemente evoluciona para cuadros de

miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Esta forma de la enfermedad ocurre en cerca de 30% de los casos crónicos y es la mayor responsable de la mortalidad por la enfermedad de Chagas crónica. Entre las características más peculiares de la cardiopatía chagásica crónica, se destacan de manera especial su carácter fibrosante, considerado el más expresivo entre las miocarditis, la destacada frecuencia y complejidad de las arritmias cardíacas y su combinación con disturbios de conducción del estímulo atrioventricular e intraventricular, la gran incidencia de muerte súbita y fenómenos tromboembólicos y de aneurismos ventriculares. ¹

Su principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros (chinches), de la Subfamilia *Triatominae* (con alimentación hematófaga) que infectan a personas expuestas a su picadura, depositando sus heces infectadas en heridas de la piel o sobre mucosas. Otras modalidades de transmisión son

transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral.

2

Entre los factores de riesgo para padecer la enfermedad se encuentran la calidad de la vivienda rural, determinada por los materiales usados, el tipo de construcción y los acabados de los techos, paredes y pisos, debido a que el triatomo elige las grietas de los pisos y paredes, detrás de los muebles y otros objetos, en las partes que no son periódicamente limpiadas, debajo de la cubierta de los techos o paredes que ofrecen resquicios, entre el empajado de quinchos y ranchos y en las soluciones de continuidad de paredes de adobe mal embarradas o sin revocar. Los depósitos donde las cosas se mueven con poca frecuencia también son lugares predilectos. Otros de los factores más importantes de predisposición a la infección son el desconocimiento del riesgo de convivir con triatominos y la ausencia de programas de control y vigilancia epidemiológica en los cuales se involucra a toda la comunidad. **3**

Esta infección en Latinoamérica es un importante problema de salud pública que aflige a muchos sectores de la población predominantemente rural y suburbana, con cerca de 100 millones de personas en riesgo de infectarse, unas 18 millones infectadas, con 56.000 nuevos casos anuales por todas las formas de transmisión, motivando 12.000 muertes anuales. En Colombia cerca del 5% de la población ya está infectada y el 20% está en riesgo de transmisión. El departamento de Norte de Santander tiene la tercera mayor seroprevalencia (10.9 casos/1.000 habitantes), encontrándose como área de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad, siendo a población infantil menor de 10 años con más riesgo de padecer la infección con este parásito, aunque este dato no es excluyente de otras edades poblacionales, sobre todo en aquellas zonas rurales en las que no se tiene un esquema de tratamiento con insecticidas controlado, por lo que la estadística incluye a los jóvenes de hasta 14 años. **4 5**

A pesar que en Colombia se conoce la seroprevalencia de la enfermedad de Chagas por departamentos hay vacíos importantes en la región sobre detección temprana de casos agudos, el acceso al diagnóstico, la

calidad y cobertura de atención de la fase crónica, tanto en lo relacionado con tratamiento etiológico como con el manejo de la cardiopatía. Con respecto a vigilancia y manejo de los casos agudos en el departamento, por otra parte, hay tres situaciones que requieren especial atención: la persistencia de áreas con infestación domiciliar por triatominos, el riesgo de transmisión por triatominos no domiciliados y la creciente ocurrencia de brotes de transmisión oral. Este estudio aborda la aproximación al problema mediante el conocimiento la de la incidencia en la presentación y diagnóstico de la enfermedad de Chagas presente en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, determinación la prevalencia de enfermedad de Chagas presente en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario Erasmo Meoz así como de los factores de riesgo predominantes en la región de los casos de la enfermedad de Chagas en el servicio de Medicina Interna de Hospital Universitario Erasmo Meoz.