

TOPICOS DE ACTUALIDAD II

Transmisión oral de la Enfermedad de Chagas en Venezuela: un segundo brote escolar

Un brote de Enfermedad de Chagas (ECh) de posible transmisión oral, afectando una comunidad escolar volvió a presentarse en Venezuela, esta segunda vez en una población rural del litoral central, en la localidad de Chichiriviche de la Costa, Municipio Carayaca del Estado Vargas, con 825 habitantes, donde se presentó una emergencia médica en la primera semana de abril 2009. Ante la aparición masiva de fiebre alta prolongada, correspondió a la Dirección de Epidemiología del Estado Vargas incluir en los diagnósticos a descartar, la posible causalidad por *Trypanosoma cruzi*.

La demostración de inmunoglobulinas IgM e IgG específicas en un grupo inicial de una veintena de muestras sanguíneas realizadas en el Instituto de Medicina Tropical (IMT), motivó a la Dirección Nacional de Epidemiología a extender la convocatoria a varias instituciones para su participación en el

diagnóstico inmunológico y molecular. En su mayoría, los afectados mostraron alguna relación con la actividad escolar (alumnos, maestros, cocineras, representantes, etc.). Las personas con diagnóstico confirmado por dos ó más técnicas en el IMT son 88 (n=449), en su mayoría escolares de educación primaria. Durante el brote fallecieron cuatro personas tres niños y un adulto, éste último una empleada de la escuela. Se ha logrado demostrar parasitemia en 33 personas de las infectadas. Se aplicó Benznidazole de manera inmediata a razón de 8 mg/kilo de peso por 60 días, bajo supervisión médica diaria por los médicos rurales y quincenal o cuando fue necesario, por un equipo médico con especialistas en cardiología infantil, pediatría y parasitología, quienes hicieron seguimiento en el ambulatorio de la población, con examen físico, ECG, ecocardiografía,

hematología y química sanguínea (incluyendo enzimas cardíacas y hepáticas). Los efectos colaterales a los medicamentos se presentaron tempranamente tanto en adultos como en niños.

Algunas características clínicas y epidemiológicas difieren de la emergencia en Diciembre 2007 en el Municipio Chacao de Caracas. Casi todas las personas infectadas presentaron sintomatología (fiebre, edema facial, taquicardia y otros). La fuente de infección provino del mismo lugar ya que se han colectado numerosos triatominos, *Panstrongylus geniculatus*, que los pobladores reconocen como un chipo común en el peri-domicilio.

Este nuevo episodio nos encontró preparados en cuanto a dotación de medicamentos, estrategias diagnósticas y abordaje institucional, pero aún sin respuestas sobre diseminación del vector, rol de reservorios no habituales, conciencia ciudadana en el manejo de alimentos especialmente en comedores escolares. La transmisión oral urbana y rural de la ECh está pasando desapercibida en las instituciones de salud donde los pacientes acuden con síndrome febril prolongado y/o miocarditis aguda sin que se incluya la Enfermedad de Chagas como posible causa etiológica.

Agradecimiento: al Dr. Cruz Manuel Aguilar por su interés y perseverancia en la comunicación de esta nota. FONACIT Misión Ciencia.

Belkisyolé Alarcón de Noya¹, Jetzi Martínez²

¹Sección de Inmunología,
Instituto de Medicina Tropical (IMT), Universidad Central de Venezuela,

²Dirección de Epidemiología del Estado Vargas, Venezuela

E-mail: belkisyole@yahoo.com.mx,
jetzicarolina0202@hotmail.com



**XIX Congreso
Latinoamericano de
Parasitología
Hotel Excelsior, Asunción,
Paraguay
22 – 24 de Octubre 2009**