

Editorial

Reaparición de Enfermedades Tropicales

La aparición de un brote de Enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis Americana, junto al repunte del Dengue en Venezuela y, particularmente en el estado Zulia, en donde se han presentado más de la mitad de los casos reportados este año en Venezuela, resaltan la importancia del estudio de las Enfermedades Tropicales en las Facultades de Medicina de nuestro país. En la escuela municipal “Andrés Bello” localizada en el Municipio Chacao del estado Miranda, finalizando este año, se presentó un brote de Enfermedad de Chagas, en el cual se afectaron 98 personas, la mayoría niños y niñas. La fuente de la infección, por el número de individuos afectados, se cree que tuvo origen en el consumo de un jugo natural, contaminado con heces de triatomídeos o chipo, elaborado en un hogar del municipio Libertador, otro de los municipios del área metropolitana de Caracas. Cabe recordar que la vía de transmisión oral para la Enfermedad de Chagas es excepcional (la más común es mediante la defecación del vector al momento de picar a seres humanos o animales para chupar sangre), pero en este caso se sospecha que el jugo pudo haberse contaminado con chipos o con excrementos de este insecto ya que en Caracas se han recolectados chipos y buena parte de ellos está infectada con *Trypanosoma cruzi* (protozoario causante del mal de Chagas), según información suministrada por la Dra. Belkisyolé Alarcón de Noya, jefa de la sección de inmunología del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela. Tradicionalmente se ha relacionado la vivienda con paredes de bahareque y techos de palma como el hábitat del chipo; en las áreas marginales de Caracas el ladrillo sin frisar sustituye al bahareque: el insecto se introduce en el ladrillo, y hace sus cuevas. A pesar, que los jugos se elaboraban con frutas hervidas, se piensa que la contaminación de las ollas en que se preparaban los mismos, que permanecían destapadas, sea la fuente de este brote. Las autoridades sanitarias descartaron la presencia del vector en los hogares de los alumnos del plantel, así como en la propia institución educativa, pero sí se encontró en la vivienda en donde se preparó el jugo. No es la primera que se informa un brote de Enfermedad de Chagas cuya transmisión se realiza por vía oral. En el año 2005 se reportó un brote que se inició en el estado de Santa Catarina en Brasil y se extendió a las regiones de Argentina, Uruguay y Paraguay vecinas a este estado, que

afectó a 19 personas con 3 muertes; la fuente fue la ingestión de jugo de caña contaminado con heces del vector.

En el brote venezolano, la clínica predominante fue síndrome febril prolongado, escalofríos, cefalea, decaimiento, mialgias, artralgias, palpitaciones, edema facial y de miembros inferiores, eritema nodoso (sólo adultos), hepatomegalia y parestesias. Estos casos fueron inicialmente manejados como dengue y mononucleosis infecciosa. Un niño falleció de cardiopatía chagásica aguda. Hay que destacar que el primer caso diagnosticado fue una niña de 9 años de edad referida al Hospital Universitario de Caracas con la sospecha de Malaria, pero la pericia de un bioanalista permitió la identificación de la forma flagelada del agente etiológico en el frotis de sangre periférica.

Todo lo anteriormente expuesto refuerza la necesidad de la enseñanza de las Enfermedades Tropicales a los profesionales de Salud, particularmente médicos y bioanalistas, que egresan de las Universidades venezolanas.

Dr. Rafael Villalobos P.

Profesor Asociado de Medicina Tropical
Facultad de Medicina - Universidad del Zulia