



Opinión

Utilizando la coyuntura de la pandemia COVID-19 para luchar contra la enfermedad de Chagas

Using the circumstantial crisis of the COVID-19 pandemic to fight Chagas disease

Nery E. Linarez¹

Departamento de Medicina Interna y Cardiología, Hospital General del Sur, Choluteca, Honduras

Históricamente los eventos naturales o provocados por el hombre siempre han generado escenarios con impacto negativo, dependiendo de la visión que el historiador le encuentre. En la mayoría de los casos, el común denominador en las epidemias ha sido una alta tasa de mortalidad, además de secuelas socio-económicas, políticas y sanitarias, que, a pesar de excelentes estrategias de mitigación, reconstrucción, entre otras, han pasado décadas, sin lograr una completa recuperación.

La pandemia por SARS-CoV-2 hace un año afecta a centenares de países en el mundo, con 2.5 millones de muertes actualmente. Los sistemas sanitarios complejos como ser: España, Francia Italia, Inglaterra, Estados Unidos tuvieron momentos difíciles por el colapso en los hospitales, debido al gran porcentaje de hospitalizaciones por COVID-19, en estadíos moderados a severos. Al no contar con una terapia específica antiviral que demostrara su efectividad ante el nuevo coronavirus, se tuvieron que probar múltiples fármacos que actúan en diferentes niveles de la fisiopatología del Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SARS), con el objeto de disminuir las complicaciones por daño endotelial, respiratorio, cardíaco, entre otros.

De esa forma, se han empleado con resultados variables, fármacos como: antiinflamatorios, antibióticos, anticuerpos monoclonales (tocilizumab), esteroides, colchicina, remdesivir, anticoagulantes, antiparasitarios (ivermectina), antimaláricos (cloroquina, hidroxiclороquina) y otros medicamentos con escasa evidencia científica. Inicialmente, se manejaba la importancia de la ventilación mecánica, pero luego nos dimos cuenta de que el soporte de oxígeno para

tratar la hipoxia secundaria a los diferentes grados de neumonía, se podía manejar con dispositivos nasales de alto flujo (mayor de 50 litros/min). Esto cambió en parte el paradigma que se había mantenido al principio.

Como toda enfermedad viral, se espera que el control de la pandemia se logre al tener una vacuna que contrarreste el proceso de replicación en el organismo. La mayoría de las vacunas tienen un proceso de elaboración que dura años, pasando por las diferentes fases para ser aplicadas en humanos. En el caso del COVID-19, se logró tener disponibles cinco vacunas después de un año de la pandemia: Pfizer, Astra Zeneca, Moderna, Sputnik V y Johnson & Johnson. Hay muchas otras vacunas que están en fase final para ser aprobadas en humanos.

Hay un esfuerzo de innumerables científicos, empresarios, sistemas sanitarios, gobiernos, entre otros, por detener la pandemia que afecta sin distinción a la población mundial. De esta forma, se obtuvo una vacuna en un tiempo récord en la historia de la medicina.

Un objetivo de este artículo es destacar que hay otras enfermedades silenciosas, olvidadas, pero de alta prevalencia en 21 países del continente americano. Una de ellas es la enfermedad de Chagas, considerada como una enfermedad tropical, silenciosa y silenciada, relacionada con la pobreza, producida por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*.

La enfermedad de Chagas fue descubierta por el Dr. Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas el 14 de abril de 1909, en la paciente Berenice Soares de Mourra, originaria de Minas Gerais, Brazil. Se identificó al vector, agente etiológico y la vía de transmisión. El vector transmisor es la

¹ Autor correspondiente: linareochoa@hotmail.com, Hospital del Sur, Choluteca, Honduras

Disponible en <https://doi.org/10.5377/innovare.v10i1.11417>

© 2021 Autores. Este es un artículo de acceso abierto publicado por UNITEC bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

chinche picuda infectada que transmite el *trypansomoma*, a través de la picadura al ser humano. La enfermedad recibe diferentes nombres dependiendo del país: Vinchucas, Chinchorros, Chirimachas, Kissing bugs. Hay varias especies: *Triatoma dimidiata*, *Rodnius prolixus* (en Honduras eliminada), *Triatoma infestans* (Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Uruguay y Perú).

Las condiciones de extrema pobreza de las casas de habitación, particularmente en el área rural, permiten que la chinche habite en las casas de bahareque de tejas, con piso y paredes de tierra y el hacinamiento. Sin embargo, la chinche también ha sido encontrada en ambientes semiurbanos y urbano marginales. Las vías de infección conocidas son directamente por la picadura de la chinche, congénita 1% (embarazo), transfusiones sanguíneas 20%, trasplante, vía oral y accidentes de trabajo. De las personas que se infectan, el 30 % desarrollarán la enfermedad.

Se estima que existen 17 millones de personas infectadas a nivel del continente americano, desde México hasta Argentina, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada año se diagnostican 56,000 nuevos casos y mueren 12,000 personas por cardiopatía chagásica. En Honduras, se considera que hay tasa de 0.9% con cardiopatía chagásica en la población. Los siguientes departamentos del país son endémicos: Lempira, Intibucá, La Paz, Francisco Morazán, Yoro y Choluteca.

La enfermedad de Chagas tiene dos etapas la aguda y la crónica. La fase aguda puede ser sintomática o asintomática. Si se diagnostica oportunamente puede tener un índice de curación de casi el 100%. Los únicos tratamientos existentes son el nifurtimox y el benznidazol. Si no se proporciona tratamiento se pasará a la fase crónica, donde no existe un tratamiento específico, solo se tratan las complicaciones.

En la fase crónica puede clasificarse con daño y sin daño el órgano blanco. Se puede ser portador por varios años, sin dar manifestaciones clínicas. El diagnóstico se hace por la clínica, radiológico, electrocardiograma, ecocardiograma y se confirma mediante examen serológico (análisis en sangre con ELISA, hemaglutinación indirecta). La enfermedad de Chagas puede afectar principalmente el corazón (producir insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas, muerte súbita), tromboembolismo y enfermedad cerebrovascular. Otras complicaciones pueden ser digestivas, urológicas, en las Trompas de Falopio.

Desde hace varios años, muchos investigadores en diferentes países han iniciado estudios. Algunos de ellos en Argentina CONICET-UBA 2017, quimera de la vacuna para la enfermedad de Chagas. En México y Estados Unidos se está elaborando una vacuna que logre controlar la transmisión y el progreso de la enfermedad, pero resulta

costosa. Actualmente, por el fenómeno migratorio la enfermedad de Chagas se ha propagado a otros países. Según el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (CDC), en ese país viven aproximadamente 300,000 infectados y 80,000 infectados en Europa (España, Francia, Inglaterra, Suecia, Italia, entre otros). Un metaanálisis europeo reportó una prevalencia de 4.9% de seroprevalencia en 10,000 latinos inmigrantes.

Se necesita fortalecer el conocimiento de la enfermedad. Además, de lograr el control y tratamiento. Hace dos años y a solicitud de la Federación Internacional de Asociaciones de personas afectadas por la enfermedad de Chagas (FINDECHAGAS) y la Coalición de Chagas se decretó en la 72 Asamblea de la OMS, el 14 de abril el “**Día Mundial de la Enfermedad de Chagas**”.

Es importante aprovechar la coyuntura de la pandemia de COVID-19 para establecer nexos científicos, económicos, estratégicos y acelerar la elaboración de la vacuna para la enfermedad de Chagas y así reforzar la respuesta inmunitaria, con el fin último de mejorar y prolongar la vida del paciente chagásico en el mundo.

Conflictos de Interés

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

- Gérard, A., Romani, S., Fresse, A., Viard, D., Parassol, N., Granvullemin, A., Chouchana, L., Rocher, F., Drici, M.-D., & The French Network of Pharmacovigilance Centers. “Off-label” use of hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir-ritonavir and chloroquine in COVID-19: A survey of cardiac adverse drug reactions by the French Network of Pharmacovigilance Centers. *Therapie*, 75(4), 371-379. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.05.002>
- Giraldo Echavarría, N., Echeverría, L.E., Steward, M., Gallego, C., & Saldarriaga, C. (2021). Chagas Disease: Chronic Chagas Cardiomyopathy. *Current Problems in Cardiology*, 46, 100507 0146-2806. <https://10.1016/j.cpcardiol.2019.100507>
- Morillo, C. A., Marin-Neto, J. A., Avezum, A., Sosa-Estani, S., Rassi, A., Jr, Rosas, F., Villena, E., Quiroz, R., Bonilla, R., Britto, C., Guhl, F., Velazquez, E., Bonilla, L., Meeks, B., Rao-Melacini, P., Pogue, J., Mattos, A., Lazdins, J., Rassi, A., Connolly, S. J., ... BENEFIT Investigators (2015). Randomized trial of Benznidazole for Chronic Chagas' Cardiomyopathy. *The New England Journal of Medicine*, 373(14), 1295–1306. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1507574>
- Wouters, O.J., Shadlen, K.C., Salcher-Konrad, M., Pollard, A.J., Larson, H.J., Teerawattananon, Y., & Jit, M. (2021). Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *The Lancet*, 397(10278), 1023-1034. [https://10.1016/S0140-6736\(21\)00306-8](https://10.1016/S0140-6736(21)00306-8)

* Recibido: 9 abril 2021. Revisado: 10 abril 2021. Aceptado: 21 abril 2021. Publicado: 30 abril 2021