

---

# Enfermedad de Chagas crónica

---

AUTOR: DR. MATÍAS DEPRATI

ASESORES MÉDICOS: DR. SEBASTIÁN NUÑEZ, Servicio de Infectología, Hospital Fernández.  
DR. RICARDO BARCIA.

## DEFINICIÓN

La fase crónica de la enfermedad de Chagas sigue a la fase aguda, cuando la parasitemia se vuelve indetectable por los métodos directos.

### Presentación clínica:

La mayor parte de las personas cursan la enfermedad de manera asintomática. El 30% de ellos desarrollan lesiones a nivel cardíaco o digestivo en un plazo de 10-20 años.

## INDIVIDUOS SOSPECHADOS DE TENER CHAGAS CRÓNICO

- Residente de zonas endémicas (habitual o esporádico) ; con antecedentes compatibles con Chagas aguda o sin ellos o con contacto con la vinchuca.
- Madre infectada con Chagas.
- Persona que recibió transfusiones.
- Usuario de drogas inyectables.
- Antecedentes de síntomas o signos compatibles con Chagas.
- Antecedentes familiares de enfermedad cardíaca o muerte súbita a edades tempranas o antecedentes de serología positiva para Chagas.

**Se debe evaluar a los pacientes mediante anamnesis, examen físico, ECG, ecocardiograma, radiografía de tórax y, si la clínica lo indica, estudios contrastados del tubo digestivo. De esta manera se describen dos formas clínicas: con patología demostrada y sin patología demostrada.**

## DIAGNÓSTICO

Se confirma con la respuesta inmune del huésped frente al parásito. Deben realizarse al menos 2 test serológicos (*uno de ellos deberán ser los de mayor sensibilidad como ELISA o IFI*) que detecten anticuerpos diferentes con la misma muestra de sangre.

- Si los 2 son positivos se confirma la enfermedad.
- Si los 2 son negativos se descarta la enfermedad.
- Si uno es positivo y el otro negativo: realizar una tercera prueba o derivar a centro de referencia.

### Evaluación del compromiso cardiovascular (estadificación de Kuschnir)

- **Estadio 0:** serología reactiva, ECG y radiografía de tórax normales.
- **Estadio I:** serología reactiva, ECG anormal y radiografía de tórax normal.
- **Estadio II:** serología reactiva, ECG y radiografía de tórax anormales.
- **Estadio III:** serología reactiva, ECG y radiografía de tórax anormales más insuficiencia cardíaca.

Las arritmias y la insuficiencia cardíaca condicionan la evolución de los pacientes en la etapa crónica. Deben ser diagnosticadas y tratadas adecuadamente.

**TRATAMIENTO ETIOLÓGICO: objetivos individuales:** prevenir las lesiones viscerales y disminuir la progresión de lesiones ya establecidas. **Objetivo colectivo:** disminuir la posibilidad de transmisión por todas sus vías.

#### **Indicaciones del tratamiento del Chagas crónico**

- Niños y adolescentes menores de 19 años.
- Donante vivo para trasplante de órganos (cuando no es de urgencia).
- Pacientes entre 19 y 50 años sin patología demostrada.
- Pacientes entre 19 y 50 años con cardiopatía incipiente (patología demostrada).
- Quimioprofilaxis secundaria luego de una reactivación en un paciente con inmunocompromiso.

• **Benznidazol:** 5-7 mg/kg/día administrados en 2 tomas diarias posterior a las comidas. **Dosis máximas: 400 mg/día.**

Se disponen formas farmacéuticas en comprimidos birranurados de 50 y de 100 mg.

**Efectos adversos:** reacciones cutáneas leves o acompañadas de fiebre o púrpura. Náuseas, parestesias, polineuritis, cefalea, vértigo, leucopenia y trombocitopenia.

• **Nifurtimox:** <2 meses de vida: 10-12 mg/kg/día administrados en 2 tomas diarias. **Lactantes hasta la segunda infancia:** 10-12 mg/kg/día administrados en 3 tomas diarias. **Adolescentes y adultos:** 8-10 mg/kg/día administrados en 3 tomas diarias. **Dosis máximas: 700 mg/día.**

**Efectos adversos:** náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, exantema, insomnio, neuropatía y convulsiones.

#### **DURACIÓN DEL TRATAMIENTO (CON AMBAS DROGAS): 60 DÍAS.**

*Se recomienda realizar controles de laboratorio (hemograma, urea, creatinina, hepatograma) pretratamiento e intratratamiento (a los 15 días).*

#### **CONTROLES DE TRATAMIENTO EN FASE CRÓNICA:**

**Fracaso terapéutico:** demostración de la presencia del parásito en la sangre (mediante pruebas de amplificación molecular como la PCE). Esta recomendado realizar controles serológicos una vez por año (la negativización de la serología ocurre varios años después del tratamiento). Los niños, jóvenes y adultos con infección más reciente suelen negativizar la serología más rápido.

#### **Bibliografía:**

1. Bern C. Antitrypanosomal Therapy for Chronic Chagas Disease. N Engl J Med, 2011,364:26
2. Guías para la atención al paciente infectado con Trypanosoma cruzi (Enfermedad de Chagas). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.