

No hay mal que cien años dure... el mal de Chagas

Sr. Editor:

Han transcurrido cien años desde la hazaña del Dr. Carlos Chagas (14 de abril de 1909), quien en condiciones inhóspitas tuvo la capacidad y la inteligencia para detectar, desde su humildad, una enfermedad desconocida que actualmente sabemos es originaria de la América precolombina¹ (fig. 1A). Debemos atribuir un mérito especial a esta excepción en las ciencias médicas, por el descubrimiento del parásito (llamado *Trypanosoma cruzi* en homenaje a su maestro Oswaldo Cruz), y posteriormente de la enfermedad (fig. 2).

¿Cómo ha sido el devenir de ese original descubrimiento en los ámbitos académico y político durante estos cien años? Sin la intención de juzgar lo que se haya hecho bien o mal, resumimos brevemente el curso histórico de esta enfermedad «siempre olvidada». El siguiente esquema es sólo un

esbozo, cuyos límites no son exactos y se superponen, pero conceptualmente intenta mostrar la acción de nuestras comunidades científicas durante cien años.

1909-1919. Etapa fundacional, que incluye todas las publicaciones de Carlos Chagas y el reconocimiento internacional de sus hallazgos². Se reconoce al agente etiológico y a la enfermedad, pero no a toda la población que la padece.

1919-1929. Descrédito debido, al menos en parte, al error de confundir las manifestaciones de la enfermedad con el hipotiroidismo endémico. Desaparecen las publicaciones sobre el tema.

1929-1939. Redimensionamiento de la enfermedad atribuido al Dr. Salvador Mazza, quien amplía los estudios a un gran número de casos por primera vez³ (fig. 1B).

1940-1950. Reconocimiento de la etapa aguda y de los mecanismos de infección de la tripanosomiasis americana. El énfasis se centra en la necesidad de eliminar el insecto vector.

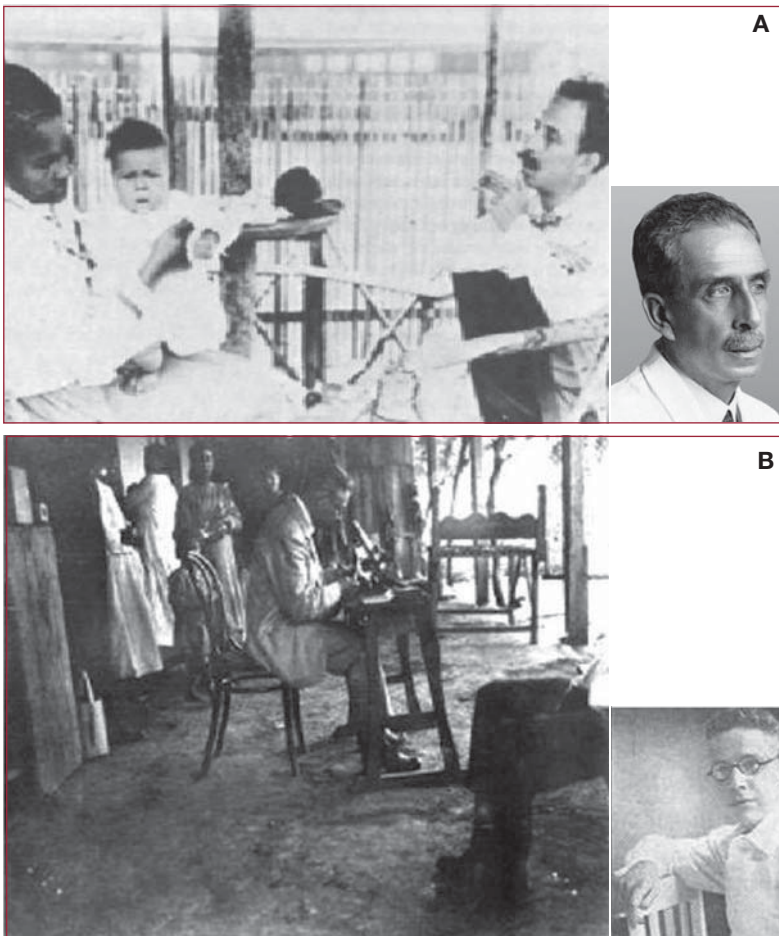


Fig. 1. A: el Dr. Carlos Chagas en Lassance, Minas Gerais, Brasil, junto a la niña Berenice, la primera persona en la que se identificó *Trypanosoma cruzi*. B: el Dr. Salvador Mazza y su incansable estudio de la enfermedad, utilizando el microscopio.



Fig. 2. *Trypanosoma cruzi* (agente etiológico) y vinchuca (vector transmisor), obtenidos de las figuras publicadas en el artículo original del Dr. Carlos Chagas en 1909.

1950-1960. Valoración epidemiológica del problema sanitario, generado a partir de estudios epidemiológicos de campo y de la utilización del ECG como herramienta para distinguir entre salud y enfermedad. Se toman medidas concretas para contrarrestarla.

1960-1980. Fundación de institutos especializados, campañas de prevención y educación y avances en el tratamiento farmacológico antiparasitario.

1980-1990. Descrédito del tratamiento para la fase crónica y consolidación de las medidas para eliminar el insecto vector.

1990-2009. Marcada reducción del número de investigaciones clínicas y farmacológicas, con un creciente auge de la investigación básica, la biología molecular y genética aplicadas a la enfermedad de Chagas. Reconsideración del tratamiento antiparasitario para la etapa crónica⁴ y eliminación, al menos transitoria, del insecto vector en algunos países.

Un análisis de las publicaciones de los últimos 10 años, utilizando la base de datos PubMed y las palabras clave «Chagas» y «*Trypanosoma cruzi*», nos muestra resultados sorprendentes: más del 70% de los trabajos de investigación fueron básicos/experimentales (1.401 de 1.899 trabajos) y cerca del 80% se publicaron en revistas de países sin la endemia (1.488 de 1.899 trabajos). Esto quizá refleje los inconvenientes propios y ajenos a los investigadores de países en desarrollo.

¿Qué ha sucedido, entonces, para que cien años después la enfermedad siga aún vigente e incluso muestre una tendencia a la globalización? Quizá debamos recurrir a una frase hecha: «el Chagas es una enfermedad de los pobres». También cabe preguntarse: ¿Para quiénes se investiga? ¿Se evalúan los

objetivos de los programas anti-Chagas? ¿Qué importancia dan las sociedades científicas a la enfermedad de Chagas? Desde la perspectiva de un individuo enfermo, los recursos en investigación no generaron, hasta el momento, los beneficios esperados. Los programas tienen grandes dificultades para llegar a las personas, y las sociedades científicas, por otro lado, le han asignado una importancia menor. Otra pregunta: ¿son insuficientes los recursos para investigación o son insuficientes las condiciones socioeconómicas de las personas que la padecen? Creemos que la segunda pregunta/afirmación es más realista y que la complejidad de la enfermedad es difícil de abordar con insecticidas, fármacos, electrocardiogramas o estudios genéticos. Los enfermos con Chagas tienen escasos medios, y además no reclaman, por falta de educación y «peso social» para generar o exigir soluciones.

Han transcurrido cien años y la ciencia, la medicina, la tecnología y la bioética han avanzado como nunca en las últimas décadas. La pobreza, la falta de educación, el estrés y el acceso a la salud no han acompañado favorablemente ese desarrollo ligado al aspecto económico. La verdadera prevención (la eliminación del vector de transmisión) y el control de la enfermedad de Chagas continuarán dependiendo del futuro político y económico de los países con la endemia. No se logrará controlar la enfermedad sólo con acciones sanitarias basadas en los avances médicos y tecnológicos, sino que ello dependerá también del desarrollo socioeconómico de las personas involucradas⁵. El mal de Chagas superará los cien años desde el primer caso diagnosticado, lamentablemente. Como muchos otros problemas, deberemos abordarlo integralmente para que las acciones no sean parches que sólo ayuden a los elegidos por la fortuna.

Rodolfo Viotti, Carlos Vigliano y Alejandro Armenti
Hospital Eva Perón. Buenos Aires. Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aufderheide AC, Salo W, Madden M, Streitz J, Buikstra J, Guhl F, et al. A 9,000-year record of Chagas' disease. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2004;101:2034-9.
2. Chagas C. Nova tripanosomíaze humana. Estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *Schizotripanum cruzi* n. gen., n. sp., agente etiológico da nova entidade morbida do homem. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 1909;159-218.
3. Mazza S. Método de investigación de la epidemiología de la enfermedad de Chagas. La viscerotomía cardio-hepática. *Prensa Med Argent.* 1939;50:2461-70.
4. Viotti R, Vigliano C. Etiological treatment of chronic Chagas disease: neglected evidence by evidence-based medicine. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2007;5:717-26.
5. Viotti R, Vigliano C, Álvarez MG. El impacto de las condiciones socioeconómicas sobre la evolución de la enfermedad de Chagas crónica. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:1224-32.