Palabras clave: *Rickettsia felis*, pulgas, Buenos Aires.

(1) Residencia de Veterinaria en Salud Pública. Instituto de Zoonosis Luis Pasteur (IZLP). (2) Área Zoonosis Bacterianas y Parasitarias Transmitidas por Vectores - Sección Serología e Inmunodiagnóstico. IZLP. (3) División Diagnóstico e Inmunología. IZLP. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. *residenciavetpasteur@gmail.com / gcicuttin@gmail.com*

Enfermedad de Chagas en un municipio del conurbano bonaerense

Chagas disease in one township of Buenos Aires

Juan PabloStagnaro[1,2], Judith Celina[1]Bernstein[,2], Regina Albarez[1]

La enfermedad de Chagas (CM) es la antropozoonosis endémica más importante de la Argentina, con una prevalencia del 4%. El vector más frecuente es *Triatoma infestans*, aunque no el único. Según la Iniciativa del Cono Sur para controlar e eliminar la enfermedad de Chagas en el 2001 Jujuy, Entre Ríos, Neuquén, La Pampa y Río Negro fueron categorizadas como provincias libres del vector (PLV), reafirmado en 2012.

El objetivo de este trabajo fue determinar características clínicas y socio-epidemiológicas de las personas que concurren a atenderse por CM en nuestro Hospital.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, analizándose las historias clínicas de 145 pacientes que se atendieron en el Servicio de Cardiología del HZGA Mi Pueblo de Florencio Varela, Buenos Aires, desde enero de 2011 a marzo de 2014. Se analizaron: edad, género, nacionalidad, lugar de procedencia, nivel de escolaridad, nivel de ocupación, tenencia de obra social, ocupación, edad al diagnóstico, formas de transmisión, tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la consulta cardiológica (TD) y enfermedad crónica asociada al Chagas. Se confeccionó una base de datos utilizando el programa SPSS 19,0 ® para Windows® en la cual se cargaron los datos. Las técnicas estadísticas utilizadas incluyeron resumen en proporciones, Odds Ratio (OR) con determinación del Intervalo de confianza del 95% (IC) y regresión logística. En nivel de significancia estadística (p) se estableció en 0.05.

Resultados

La media de edad es de 50 años (2-80 años). La distribución etaria de la muestra es normal. 99 son mujeres (68.3%). 120 pacientes (82.8 %) tienen su domicilio en Florencio Varela, los 15 restantes viven en: Berazategui, Quilmes y CABA. Nacionalidad: 118 argentinos (81,4%), 18 bolivianos (12.4 %) y 10 paraguayos (6.9 %). La procedencia: Chaco 34 (23.4 %), Santiago del Estero 25 (17.2 %), Tucumán 12 (8.3 %), Buenos Aires 11 (7.6 %), Paraguay 10 (6.9 %), Salta 8 (5.5 %), Corrientes 7 (4.8 %), Formosa 5 (3.4 %) y otros (Santa Fe, Córdoba, San Juan, Mendoza, Jujuy, Catamarca, Córdoba y Misiones) 16 (11.0 %). De estos, 4 pacientes provienen de PLV. 104 pacientes (71.7 %) manifiestan conocer a la vinchuca. Nivel de escolaridad: 24 (16.7 %) analfabetos, 31(21.5 %) poseen primaria incompleta, 71 (49.3 %) primaria completa, 11 (7.6 %) secundario completo y 6 (4.1 %) secundario incompleto. 108 (74.5 %) no realizan actividad laboral y solo 18 (12.4 %) posee obra social.

Las formas de transmisión son: 127 (87.6 %) por transmisión vectorial; 12 (8.3 %) por transmisión vertical, 6 (4.1 %) transfusional. La edad media de realización del diagnóstico fue de 35.5 años (mediana 34), con un rango de 0 a 68 años.

El TD medio hasta la consulta cardiológica es 15 años (0-50 años). 14 pacientes (9.7 %) se diagnosticaron antes de los 18 años de edad. 53 personas (36.6 %) tiene más de 20 años de diagnóstico de la enfermedad. El 100 % de los diagnósticos se ha realizado por serología.

Globalmente, 57 (39.3%) de los pacientes poseen Chagas crónico con patología demostrable, 23 pacientes (15.9%) tienen bloqueo de rama (BR) derecha, 13 (9%) extrasístoles ventriculares o taquicardia ventricular, 9 (6.2%) BR izquierda, 9 (6.2%) BR derecha con hemibloqueo anterior izquierdo. 7 (4.8%) tienen dispositivos intracardíacos relacionados al control de la frecuencia cardíaca secundara a trastornos de la conducción por Chagas. 72 (49.7%) tienen ECG normal y 4 pacientes tienen cardiomegalia evidenciable en la radiografía de tórax. Sólo

30 poseen estudio ecocardiográfico realizado, normal en 24 (16.6%), dos con miocardiopatía dilatada y uno con aneurisma de punta. Un paciente presenta megacolon.

Del análisis estadístico, se observa que las personas con menos de 20 años de TD tienen 3.55 veces menos probabilidad de sufrir daño cardiológico por Chagas (OR: 3.55, IC: 1.75-7.27 p<0.05). Las personas que se contagiaron por mecanismo vectorial en PLV no conocían al vector; se infiere que el interrogar a las personas acerca del conocimiento no es una forma adecuada de evaluar la presencia vectorial en PLV (OR: 3, IC: 0.6-14.18 p>0.05). Pero conocer el vector en las otras provincias tiene más probabilidad que la transmisión haya sido vectorial (OR: 9.13, IC: 3.4-27.99 p<0.05).

Las personas con diagnósticos antes de los 18 años tienen más probabilidad de tener Chagas congénito (OR: 9.81, IC: 2.95-37.29 p<0.05).

En análisis de regresión logística, usando como variable dependiente transmisión no vectorial, (S: 44.4%, E 96.9%) se encontró que recibir transfusiones (OR: 9.15 IC: 1,61 – 51.91 p<0.05) y tener madre chagásica conocida (OR: 5.60, IC: 1.57 – 19.54 p<0,05) se relacionó directamente con mecanismo de transmisión no vectorial. El conocer la vinchuca tiene un 30% más de probabilidad que el contagio de la enfermedad se deba a mecanismo vectorial (OR de 0.7 IC: 0.01 – 0.30 p<0.05).

Conclusiones

Muchos de los diagnósticos son tardíos; hay desconocimiento poblacional de daños a largo plazo. Las corrientes migratorias desde el norte hacia el conurbano bonaerense nos deben alentar a testear a los menores de 18 años provenientes de zonas endémicas o con circulación vectorial, testear a toda mujer embarazada y los hijos de madres con diagnóstico positivo y retomar la búsqueda activa del vector en localidades con condiciones socioeconómicas desfavorables. De esta forma, se puede aumentar la cantidad de personas con diagnóstico positivo y poder establecer correctas políticas de salud.

Bibliografía

1. Rassi A Jr, Rassi A, Marin-Neto JA. Chagas disease. *Lancet* 2010;375:1388-402.
2. Gürther RE, Segura EL, Cohen JE. Congenital Transmission of Trypanosoma cruzi Infection in Argentina. *Emer Infect Dis* 2003;9(1):29-32.
3. Gajate P, Pietrokovsky S, Abramo Orrego L, et al. Triatoma infestans in Greater Buenos Aires, Argentina. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2001;96(4):473-477.

Palabras clave: Chagas, miocardiopatía, Tripanosoma.

(1) Hospital Zonal General Agudos "Mi Pueblo", Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina.
infectologia@hospitalmipueblo.org
(2) Cátedra de Microbiología y Parasitología, Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Leishmaniasis visceral en caninos de Mendoza provenientes de zona endémica de la República Argentina

Visceral Leishmaniasis in Mendoza in dogs introduced from endemic regions of Argentina

Roberto Mera y Sierra[1], Ricardo Lo Bello[2], Sergio Biglieri[1], Gisela Neira[1]

Leishmania infantum (syn. chagasi) es el agente causal de leishmaniasis visceral en humanos del continente americano, siendo el perro (*Canis familiaris*), su hospedador doméstico y reservorio más importante. Este protozoo, cumple parte de su ciclo vital en dípteros del genero *Lutzmomyia*, que actúan como vectores de esta parasitosis. En el año 2006 fue reportado el primer caso de leishmaniasis visceral humana en la ciudad de Posadas, Misiones, con la presencia concomitante de *Lutzomyia longipalpis* y caninos infectados con *L. infantum*. En el periodo correspondiente a 2006-2012, 103 casos humanos de leishmaniasis visceral fueron notificados en Argentina. Las provincias con pacientes afectados en este periodo fueron Misiones (80), Corrientes (8), Salta (3) y Santiago del Estero (6). Existen 6 casos humanos reportados en la provincia