

EL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS DEBE BASARSE EN LA “EPISTEME” (CONOCIMIENTO) Y NO EN LA “DOXA” (OPINIÓN).

Storino, R.

Director de Investigaciones. Centro de Atención Integral de la Enfermedad de Chagas, Fundación INCALP. La Plata.

La formación médica enfática hacia el tratamiento farmacológico, en muchos casos supone beneficios no probados por la medicina de la evidencia y también deja de lado cuestiones bioéticas como son los efectos adversos que provocan algunos fármacos.

La enfermedad de Chagas es un caso paradigmático de esta situación, dado que se insiste en emplear fármacos comprobadamente tóxicos de la década del 60, como son el nifurtimox y el benznidazol, en las etapas indeterminada y crónica, suponiendo que el hallazgo de fracciones del *Trypanosoma cruzi* por métodos inmunohistoquímicos en estudios anatomopatológicos, desempeñan un rol determinante en la patogenia de las lesiones.

A esta situación teórica, no probada clínicamente, dado que aunque en todos estaría la presencia del *T. cruzi*, solo un 25% de los pacientes evolucionaría en las lesiones y desarrollaría la miocardiopatía, debe agregarse que no puede sostenerse un criterio de curación comprobable ya que casi todos los tratados permanecen con la serología reactiva.

Por lo tanto:

- 1)- ¿Cómo sabe el médico práctico que su infectado con *T. cruzi*, tratado farmacológicamente en etapa indeterminada y/o crónica está curado?
- 2)- Durante dichas etapas el infectado tratado ¿puede donar sangre?
- 3)- Este mismo infectado tratado ¿puede donar órganos?

Por lo expuesto no se justifica el empleo de fármacos tóxicos como el nifurtimox y el benznidazol en las etapas indeterminada y crónica en forma masiva e indiscriminada, fundamentalmente porque:

- a). No se ha probado el papel patogénico de la persistencia de fracciones del parásito en el miocardio luego de 20 a 30 años, dado que se han encontrado en pacientes fallecidos accidentalmente y sin lesiones cardíacas.
- b). Solo cinco ensayos clínicos-terapéuticos, con 756 pacientes en total sustentan la posibilidad del tratamiento antiparasitario, dado que el resto no logró superar los requisitos científicos de la medicina basada en la evidencia. Además, los trabajos demuestran que casi todos los pacientes permanecen con la serología positiva postratamiento por lo cual no existiría un criterio científico de certeza de curación.
- c). Insistir en la utilización de fármacos tan tóxicos como el nifurtimox y el benznidazol y en las condiciones dadas supone no solo violar constantemente los principios bioéticos de autonomía y justicia, sino agregarle al paciente una causa más de sufrimiento a su condición de pobreza, indigencia, desocupación, discriminación y exclusión social, que ya de por sí atentan contra su dignidad humana.