

Mortalidad por enfermedad de Chagas. A propósito de los brotes de Chagas agudo como enfermedad reemergente de transmisión alimentaria

Dr. Alejandro Rísquez*

Médico pediatra y epidemiólogo

RESUMEN

Tras la ocurrencia de los primeros brotes de Chagas agudos en la capital (diciembre 2007) y Estado Vargas (marzo 2009) por transmisión oral, se procedió a una revisión de la mortalidad por la enfermedad registrada entre 1997 y 2006, cuyos datos se analizaron de acuerdo a la edad, sexo y forma de presentación. El número absoluto de muertes sigue siendo elevado con promedio de 796 muertes anuales, de predominio en el sexo masculino, la mayoría en después de los 60 años de edad. Llama la atención que de las 18 muertes por forma aguda 5 no afectaron al corazón, mientras en la forma crónica, apenas 10 afectan al sistema digestivo y 6 otros órganos. Durante el periodo analizado no se registraron muertes con afección del sistema nervioso central.

SUMMARY

After the first Chagas' acute outbreaks occurred in Caracas (December 2007) and Vargas State (March 2009) by oral transmission, we proceeded to revise the registered mortality data due to the disease between 1997 and 2006 and to analyze them by age, sex and the form of presentation. Absolute annual number of deaths still is high with an average of 796, male predominant and occurrence after 60 years of age. We should pay attention to the fact that out of the 18 acute deaths, 5 did not affect the heart, while in the chronic form, only 10 affected the digestive system and 6 affected other organs. During the analyzed time period there were no registered deaths due to nervous system compromise.

INTRODUCCIÓN

Los brotes epidémicos recientes de enfermedad de Chagas en la capital (diciembre 2007) y el Estado Vargas (marzo 2009), han generado una alerta epidemiológica y gran consternación en la comunidad médica, sanitaria y la población en general (1-7). Estas series de casos tienen la peculiaridad de ser los primeros brotes de Chagas agudo registrados por transmisión oral o enfermedad transmitida por alimentos (ETA) estudiados en Venezuela. Clásicamente se conocen las vías de transmisión por vectores (de la familia *Reduviidae*; *Triatoma*,

Rhodnius y *Panstrongylus*); por transmisión congénita (transplacentaria); por leche materna (muy raro pero posible); por transfusiones y trasplante de órganos y tejidos; y por manipulación de insectos y animales (8). El objetivo es realizar un estudio epidemiológico de la mortalidad por Chagas durante los últimos 10 años con el propósito de analizar y contribuir a la mejor comprensión del fenómeno sanitario nuevo que nos afecta, por tratarse probablemente de una enfermedad reemergente con una nueva forma de transmisión y que afecta la población infantil y urbana incrementándose las poblaciones a riesgo para esta grave tripanosomiasis americana (9,10).

* risqueza@yahoo.com

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE CHAGAS

METODOLOGÍA

Revisión de los Anuarios de Mortalidad del Ministerio de Salud de los años 1997-2006 (disponibles). La codificación internacional de la enfermedad de Chagas es B57, desde la B57,0 hasta la B57,5 y abarca las formas agudas y crónicas, como las afectaciones de corazón, sistema digestivo, sistema nervioso y otros órganos (10).

Se analizan los datos de edad, sexo y forma de presentación de las muertes registradas en los Anuarios de Mortalidad en Venezuela durante los últimos 6 años, 1997-2006 (11). Los datos de población son las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística de la República Bolivariana de Venezuela.

Se calculan tasas, razones y proporciones, se estiman las regresiones con 95 % confianza con programa estadístico SPSS Versión 9.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El número absoluto de muertes sigue siendo elevado, con promedio de 769 muertes anuales. El riesgo de morir por la enfermedad de Chagas es fundamentalmente de los

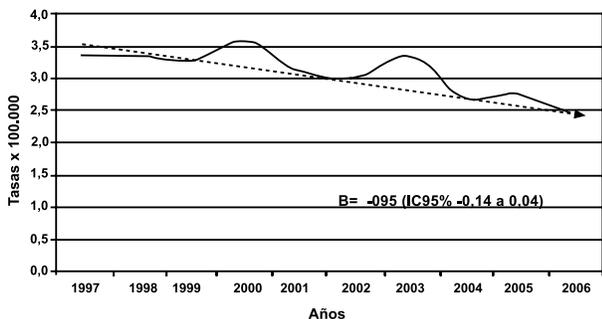


Figura 1. Mortalidad en tasa ($\times 10^5$) por enfermedad de Chagas (B57). Venezuela 1997-2006.

Cuadro 1

Mortalidad en tasas ($\times 10^5$) por enfermedad de Chagas (B57) según grupos de edad. Venezuela 2001-2006

Edad (años)	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Menor de 15	0,09	0,00	0,02	0,01	0,00	0,02
Entre 15 y 59	0,90	0,97	0,98	0,92	0,75	0,68
De 60 y +	37,22	34,79	38,14	29,28	30,75	27,02
Total	3,14	3,05	3,07	2,73	2,78	2,53

Cuadro 2

Mortalidad por enfermedad de Chagas (B57), según sexo y forma de presentación. Venezuela 2001-2006

Muertes	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Varones	463,00	443,00	509,00	395,00	439,00	470,00
Hembras	315,00	326,00	355,00	321,00	301,00	275
Total	778,00	769,00	864,00	716,00	740,00	745
Aguda	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	6,00
% agudas	0,51	0,13	0,12	0,42	0,41	0,81
Razón varón/hembra	1,47	1,36	1,43	1,23	1,46	1,71

adultos mayores, situación que se explica por la cronicidad de la enfermedad y la mayor longevidad debido a la atención médica recibida. Es probable que las defunciones sean por infecciones chagásicas ocurridas hace más de 30 ó 40 años, pues la mayoría de las defunciones se registran en mayores de 60 años y coincide con la época de haberse alcanzado el mayor control del vector en Venezuela.

Las muertes registradas por Chagas son en su inmensa mayoría (más del 99 %) en la forma de presentación crónica y son más frecuentes en adultos mayores. Las muertes por Chagas agudo son realmente raras o muy poco notificadas y no se registran en menores de 25 años. ¿Estarán estas muertes agudas relacionadas a transmisión vía oral? En el año 2001 se reportaron 7 muertes todas en mayores de 15 años.

La relación hombre mujer de 1,5 (V/H), muestra un predominio del hombre enfermo asociado probablemente a un mayor riesgo ocupacional (trabajadores del campo).

En relación con los órganos afectados por la enfermedad de Chagas, el corazón es definitivamente la causa de muerte más frecuente; se reportan 4 609 muertes como que afectan al corazón del total de 4 630 defunciones registradas por enfermedad de Chagas (B57), es decir, el 99,5 %.

Llama la atención que de las 18 muertes por forma aguda 5 no afectaron al corazón, mientras en la forma crónica, apenas 10 afectan al sistema digestivo y 6 otros órganos. Durante el período analizado no se registraron muertes con afección del sistema nervioso.

Recomendaciones

Revisión interdisciplinaria de los brotes de Chagas agudo por transmisión oral: Se considera importante la revisión minuciosa y análisis de todos los certificados de defunción por enfermedad de Chagas para conocer más detalles sobre los antecedentes epidemiológicos y las causas

de muerte específicas, en especial las ocurridas en los tres últimos años no disponibles.

Mantener la vigilancia epidemiológica activa de todas las enfermedades de transmisión por alimentos y vectores asociadas a la enfermedad de Chagas y acentuar la investigación de brotes, vectores y casos.

Optimizar los servicios de inspección sanitaria de los expendios, industrias y comercios de fabricación y manipulación de alimentos y las cantinas escolares.

Realizar jornadas permanentes de promoción y prevención de las enfermedades metaxénicas y enfermedades de transmisión por alimentos en las escuelas y las comunidades.

REFERENCIAS

1. Dirección General de Epidemiología. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Gobierno Bolivariano de Venezuela. Guía para el diagnóstico, manejo y tratamiento de la enfermedad de Chagas en fase aguda a nivel de los establecimientos de salud. Vigilancia de enfermedad de Chagas, diciembre 2007.
2. Garrido M, Brunicelli S, Vera M, Rísquez A. Abordaje técnico administrativo de un brote de tripanosomiasis americana. Informe preliminar. Unidad educativa municipal Andrés Bello, Municipio Chacao, Caracas – Venezuela. Publicado en febrero de 2008 en las Páginas Web de Salud Chacao y de la Sociedad Venezolana de Infectología.
3. Garrido M, Brunicelli S, Vera M, Rísquez A. Abordaje técnico administrativo de un brote de tripanosomiasis Americana. Unidad educativa municipal Andrés Bello, Municipio Chacao, Caracas – Venezuela. Caracas 31 de julio de 2008.
4. ProMED-mail. Brote escolar, E. Chagas oral: Confirmación - Venezuela (Varg). ProMED-mail 2009; 05 de abril: 20090405.1313. <<http://www.promedmail.org>>. Accessed 10 april 2009.
5. ProMED-mail. Brote escolar, enf. Chagas oral: Sospecha - Venezuela (Varg)(02). ProMED-mail 2009; 04 de abril: 20090404.1298. <<http://www.promedmail.org>>. Accessed 10 april 2009.
6. ProMED-mail. Brote escolar, enf. Chagas oral: Sospecha - Venezuela (Varg). ProMED-mail 2009; 03 de abril: 20090403.1285. <<http://www.promedmail.org>>. Accessed 10 april 2009.
7. ProMED-mail. Brote escolar, muertes, infec. desconocida - Venezuela (Vargas). ProMED-mail 2009; 02 de abril: <<http://www.promedmail.org>>. Accessed 10 april 2009.
8. Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. 18ª edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS Publicación Científico y Técnica No. 613. 2005.
9. Peña S, Oletta JF. Comisión de Epidemiología. Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela. Enfermedad de Chagas, a 100 años de su descripción y descubrimiento del *Tripanosoma cruzi*. Noticias epidemiológicas. N° 2 (Extraordinario). 4 de abril de 2009.
10. OMS/OPS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE-10. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 525 twenty-third Street, NW. Washington, DC. 20037, EAU Cuarta reimpresión 1997.
11. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección General de Epidemiología. Dirección de Información y Estadísticas de Salud. Anuarios de Mortalidad 1997-2006.