



“BÚSQUEDA DE ANTICUERPOS ANTI *Trypanosoma cruzi* EN UN GRUPO DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA DILATADA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA”.

**MACARENA MOLINA IRRIBARRA
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

RESUMEN

La Cardiomiopatía Chagásica es la causa más frecuente de cardiomiopatías en América latina, y constituye la cuarta enfermedad parasitaria del continente, además es la causa más común de insuficiencia cardíaca y muerte súbita en las zonas endémicas de Sudamérica.

En la enfermedad de Chagas las manifestaciones clínicas agudas suelen ocurrir en el 10% de las personas infectadas y el 90% de estos, evoluciona al estado crónico sin manifestaciones clínicas, luego de un período de latencia de aproximadamente 20 años, se desarrollarían manifestaciones clínicas de enfermedad visceral. El desarrollo de la enfermedad cardíaca crónica ocurre entre el 30 al 40% de los infectados.

En la fase crónica de la enfermedad, las parasitemias son transitorias, por lo que la detección del parásito en sangre es totalmente aleatoria y de baja sensibilidad. El diagnóstico se basa en el hallazgo de anticuerpos circulantes anti *T. cruzi*. Se recomienda utilizar al mismo tiempo por lo menos dos técnicas complementarias para identificar a un paciente como chagásico, las más utilizadas son: ELISA que se destaca por ser utilizada para screening por su alta sensibilidad y es actualmente el método diagnóstico más difundido; IFI cuya sensibilidad es de 100 % en estas etapas, y su especificidad es cercana al 100 %y HAI considerada una técnica sencilla con limitaciones operativas, pero de adecuada sensibilidad y especificidad.

La finalidad de este estudio es determinar la presencia de anticuerpos contra *T. cruzi* en un grupo de pacientes con cardiopatías de etiología desconocida y establecer si existe relación entre positividad y desarrollo de cardiomiopatía.

Para ello, entre Enero y Abril de 2006 se recopilaron antecedentes diagnósticos de los pacientes, con la ayuda del Cardiólogo tratante y las enfermeras encargadas de la sección de cardiología del Hospital regional de Talca, los pacientes fueron seleccionados por presentar sospechas de posible cardiomiopatía Chagásica, ya que de acuerdo a la opinión del cardiólogo este grupo presentaba características semejantes a las que se manifiestan en la cardiomiopatía causada por esta parasitosis. Al momento de obtener la muestra se realizó una pequeña entrevista al paciente para obtener datos de importancia epidemiológica.

La búsqueda de anticuerpos contra *T. cruzi*, se realizó con técnicas de ELISA en el laboratorio de Parasitología de la Universidad de Talca determinando cualitativamente anticuerpos tipo Ig G contra el protozooario y confirmados en la Unidad de Parasitología de la facultad de Medicina occidente de la Universidad de Chile por técnicas de ELISA y RIFI.

Todas las muestras estudiadas arrojaron resultados negativos en las pruebas serológicas detectoras de anticuerpos anti *T. cruzi*, esto según el valor de corte que se estableció para la técnica utilizada. Según estos resultados, podemos descartar la sospecha de una CCC en los pacientes estudiados, por lo tanto la etiología de su cardiopatía sigue siendo de origen indeterminado.

Es importante destacar que la sospecha clínica de enfermedad de Chagas en etapa crónica debe incluir dos aspectos indispensables: el epidemiológico y sintomatológico. El primero está, a su vez, basado en una detallada historia clínica del caso, en la cual interesa averiguar el lugar de origen o la residencia habitual del paciente y su posible contacto con los vectores o el antecedente de la enfermedad de Chagas congénita en el caso de madres jóvenes, también algún viaje o estadía en zona endémica para la enfermedad. El segundo debe plantearse en todo paciente adulto y/o joven portador de arritmias y de cardiomegalia, o en caso de insuficiencia cardíaca de origen desconocido.