

EL XENODIAGNOSTICO EN LA MIOCARDITIS CRONICA CHAGASICA *

por los doctores

M. B. ROSENBAUM Y A. J. ALVAREZ

El diagnóstico de miocarditis crónica chagásica en nuestro medio se funda en la existencia de un cuadro clínico-electrocardiográfico de compromiso miocárdico, en presencia de antecedentes epidemiológicos y reacciones serológicas positivas.

Es frecuente que las alteraciones miocárdicas sobrevengan o se observen muchos años después de contraída la infección, como lo demuestra la existencia de numerosos casos en sujetos procedentes de zonas endémicas, pero que residen desde hace muchos años en la Capital Federal, seguramente al abrigo de reinfecciones. En esas condiciones, resulta sorprendente que se pueda demostrar la existencia del *Schizotripanum Cruzi* en la sangre circulante de los pacientes. Constituye el objeto de esta publicación destacar la importancia y frecuencia de esos hallazgos.

MATERIAL

De un total de 85 casos de forma crónica de la enfermedad de Chagas, se llevó a cabo *un* xenodiagnóstico en 39. El mismo fué realizado según la siguiente técnica (por gentileza del Dr. Manso Soto y bajo su dirección en la MEPRA): Ejemplares jóvenes nacidos en laboratorio de *Triatoma Infestans*, en número de 2 a 3, colocados en una cajita cubierta con una gasa, pican al enfermo a través de ella en el antebrazo (cara de flexión). Las deposiciones del insecto, obtenidas por expresión de su abdomen y diluidas en una gota de suero fisiológico, son examinadas al microscopio a los 20, 30, 40 y 60 días de la picadura. Cuando el resultado es positivo se visualizan fácilmente numerosas formas móviles del parásito. En los últimos exámenes fueron utilizados ejemplares de la variedad *Rhodnius*.

Para datos complementarios sobre xenodiagnóstico, consúltense las citas 1, 2 y 3.

* Pabellón de Cardiología Luis H. Inchauspe, Policlínico R. Mejía, Bs. As. Jefe: Prof. Dr. Blas Moia.

RESULTADOS

El xenodiagnóstico resultó positivo en 7 de los 39 casos en que fué llevado a cabo (17,94 %).

1) Caso N° 4. Hombre de 55 años, procedente de Lincoln (Pcia. Bs. Aires), donde fué repetidas veces picado por vinchucas. Clínicamente: en severa insuficiencia cardíaca congestiva. Radiológicamente: agrandamiento ventricular izquierdo ++. ECG: Flutter auricular con conducción A-V irregular, por momentos 4 a 1. Extrasistolia ventricular poli-focal. Bloqueo incompleto de rama derecha. Trastornos primarios de la onda T (negativa en V4, V5 y V6) de carácter evolutivo. El enfermo compensó su insuficiencia cardíaca con el tratamiento habitual y 3 meses después dejó de concurrir al servicio.

2) Caso N° 18. Mujer de 43 años, nacida en La Cañada (Sgo. del Estero), donde vivió hasta los 16 años. Desde entonces reside en Sumampa en pleno campo, donde ha sido picada por vinchucas "infinidad de veces". Asintomática desde el punto de vista cardiovascular. Es enviada por una sala de Cirugía donde debe ser intervenida por litiasis biliar. Al examen clínico, únicamente signos de agrandamiento ventricular izquierdo. ECG: Bloqueo de rama derecha. Trastornos primarios de la onda T (negativa de VI a V6) y extrasistolia ventricular. Capacidad funcional grado I. Fué operada sin inconvenientes, regresando luego al interior.

3) Caso N° 22. Hombre de 27 años, nacido en Quebracho (Sgo. del Estero). Desde pequeño reside en Pinto (la misma provincia), donde fué numerosas veces picado por vinchucas. Concorre por dolores precordiales de carácter atípico. Clínica y radiológicamente: corazón normal. ECG: Arritmia sinusal irregular con marcapaso errante. Extrasistolia ventricular. Ligero desnivel negativo del segmento S-T en V5 y V6. Estas anormalidades pueden indicar un compromiso miocárdico inicial, pero no con absoluta certeza. El caso fué considerado como forma crónica de la enfermedad de Chagas con miocarditis probable.

4) Caso N° 26. Hombre de 58 años, procedente de la provincia de Santa Fé, donde residió siempre en el campo, y donde fué picado por vinchucas. Desde hace 20 años reside en la Capital Federal permanentemente, salvo breves y ocasionales viajes a su provincia de origen. Clínicamente, desdoblamiento del segundo ruido en foco pulmonar; ninguna otra anormalidad. Radiológicamente, agrandamiento ventricular izquierdo ++. ECG: Bloqueo de rama derecha no complicado. Capacidad funcional grado I. A pesar que el bloqueo de rama derecha aislado puede observarse en sujetos indemnes de afección cardiovascular, su asociación en este caso a agrandamiento cardíaco indudable permite asegurar casi con certeza el compromiso miocárdico de naturaleza chagásica.

5) Caso N° 30. Hombre de 68 años, nacido en Guasayán (Sgo. del Estero), donde vivió hasta los 50 años en pleno campo. Desde entonces reside en la ciudad de Sgo. del Estero. Ha sido picado numerosas veces por vinchucas. Como único síntoma vinculado a su aparato cardiovascular tiene palpitaciones irregulares y aisladas, provocadas especialmente por esfuerzos. Internado en la sala de Urología para ser operado por adenoma de próstata. Al examen clínico, signos de

XENODIAGNÓSTICO EN MIOCARDITIS CHAGÁSICA

agrandamiento ventricular izquierdo. Radiológicamente, agrandamiento cardíaco total ++. ECG: Bloqueo de rama derecha, con AQRS a -90° . Trastornos primarios de la onda T. Extrasistolia ventricular polifocal. Capacidad funcional grado I. Fué operado sin inconvenientes, regresando luego a su provincia natal.

6) Caso N^o 80. Mujer de 17 años, de la Capital Federal. Cuadro de primo-infección chagásica adquirido durante unas vacaciones en la provincia de Tucumán. Cuatro meses después el xenodiagnóstico es positivo. Clínica, radiológica y electrocardiográficamente: corazón normal. Esta enferma acaba de ingresar en la etapa de forma crónica indeterminada de la enfermedad.

7) Paciente privado. R. S., hombre de 50 años, procedente de Sgo. del Estero. En severa insuficiencia cardíaca. Radiológicamente, agrandamiento cardíaco ++. ECG: Bloqueo de rama derecha. Trastornos primarios de la onda T (negativa en todas las derivaciones precordiales). Extrasistolia ventricular polifocal. El enfermo regresó a su provincia sin que se pudieran obtener datos de su evolución ulterior.

En todos los casos, las reacciones de desviación del complemento fueron intensamente positivas (++++).

En conjunto, el xenodiagnóstico fué positivo en 5 casos de miocarditis, en 1 de miocarditis probable y en 1 de forma crónica indeterminada de la afección sin miocarditis. Cuatro pacientes procedían de Santiago del Estero; uno de Tucumán; uno de la provincia de Buenos Aires y el último de la de Santa Fé.

El pequeño grupo es en conjunto similar al del resto de pacientes con forma crónica de la enfermedad de Chagas y con xenodiagnóstico negativo. La demostración del parásito en sangre circulante no implicó diferencias clínicas ni pronósticas.

COMENTARIO

Un 18% de xenodiagnósticos positivos, con un solo examen para cada paciente, en una enfermedad de curso eminentemente crónico y prolongado, es una cifra sorprendentemente alta. Como término comparativo conviene recordar que enfermedades de curso mucho más rápido y donde los signos de infección general son mucho más severos, como la endocarditis bacteriana, no muestran porcentajes de positividad mucho más altos cuando se efectúa un solo hemocultivo (el xenodiagnóstico no es sino una forma muy particular de llevar a cabo un hemocultivo, utilizando como *medio* el propio organismo del agente de la enfermedad).

El hecho es perfectamente conocido por los epidemiólogos de la enfermedad de Chagas, y los porcentajes de positividad del xeno-

diagnóstico han sido también altos en las investigaciones de muchos otros autores. Así, por ejemplo, Romaña y Cossio⁴ encuentran 9 resultados positivos entre 35 exámenes (34,6 %), en pacientes con miocarditis crónica chagásica. En varios de esos casos se hicieron 2 ó 3 xenodiagnósticos hasta obtener el resultado positivo. Viana Martins y col.⁵ obtienen 23 resultados positivos sobre 63 casos de miocarditis crónica (36,5 %). Azevedo Pondé⁶ refiere 10 resultados positivos sobre 33 casos (30,3 %), de los cuales sólo uno tenía signos de enfermedad aguda. Pedreira de Freitas³ refiere que de 32 enfermos sometidos a xenodiagnósticos repetidos, el resultado fué positivo en 17 la primera vez; en 9 la segunda y en los 6 restantes la tercera. Romaña y Kirschbaum,⁷ en una encuesta epidemiológica realizada en las vecindades de Andalgalá (Catamarca), encuentran 11 resultados positivos entre 62 xenodiagnósticos (17,7 %). Los mismos autores hacen referencia a una encuesta llevada a cabo en Chile, en la que hasta mayo de 1950 se habían efectuado 18.360 xenodiagnósticos, con 1880 positivos (10,2 %). En una encuesta que efectúa el Instituto de Medicina Regional de Tucumán que dirige el Dr. C. Romaña, en niños de edad escolar de diferentes provincias del interior del país, hasta agosto de 1951 sobre un total de 579 xenodiagnósticos, 80 fueron positivos (13,8 %⁸). Es interesante consignar que resultados similares se obtienen cuando se practica el xenodiagnóstico en animales domésticos de zonas infectadas (Pedreira de Freitas⁹ refiere 28,59 % de positividad sobre 563 perros y un 19,71 % sobre 492 gatos; Neghme y col.¹⁰ 13,4 % sobre 3182 perros y gatos, en Chile).

El motivo primordial de esta publicación es llamar la atención de los medios cardiológicos de nuestra capital, donde el hecho, si conocido, es poco tenido en cuenta. Sólo infrecuentemente solicita el cardiólogo un xenodiagnóstico (además de la reacción de desviación del complemento) cuando estudia un caso de miocarditis chagásica.

Si en casos sospechosos se practicara no uno sino repetidos xenodiagnósticos, seguramente los porcentajes de positividad llegarían a ser más altos. Esto tendría por lo menos el mérito de demostrar en forma inobjetable la etiología chagásica, puesta aún en duda por algunos investigadores en el país, cuando su diagnóstico sólo se funda en las reacciones serológicas.

Un hecho digno de señalarse es la ausencia de fenómenos o síntomas de índole general en los individuos con formas circulantes

del parásito en la sangre. Los pacientes referidos no presentaban otras molestias que las vinculables a su cardiopatía, o ninguna, como en los casos N^o 26 y 80. Hemos visto como dos de esos enfermos (casos N^o 18 y 30), portadores de severa miocarditis, fueron sometidos a importantes intervenciones quirúrgicas, que toleraron perfectamente.

Pocas consideraciones caben respecto al significado de la demostración del *Schizotripanum Cruzi* en la sangre de estos pacientes crónicos, dado lo mucho que aun se ignora sobre la biología y fenómenos inmunitarios de la enfermedad. Como hecho ilustrativo recordaremos que en 5 casos se trataba de pacientes recientemente llegados de zonas infectadas, y que si bien presentaban signos de enfermedad crónica, podrían tal vez haber sido recientemente reinfectados. En un caso hacía 20 años que el paciente residía en la Capital Federal. Similarmente, en casos mantenidos con seguridad al abrigo de reinfecciones, el xenodiagnóstico fué positivo 16 años después de la infección inicial.¹¹

RESUMEN

De 39 pacientes en los que se llevó a cabo un único xenodiagnóstico, el resultado fué positivo en 7 (17,94 %). Cinco eran portadores de miocarditis crónica chagásica, 1 de probable miocarditis y 1 no presentaba signos de compromiso miocárdico.

BIBLIOGRAFIA

1. *Dias E.* — Técnica do xenodiagnóstico na molestia de Chagas. Mem. Inst. Osw. Cruz. 1940, 35, 335.
2. Normas para la recolección y envío de material científico a la sede central de la MEPR, 1947.
3. *Pedreira de Freitas J. L.* — Contribuição para o estudo do diagnostico da molestia de Chagas por processos de laboratorio. Têese de doutoramento, Univ. S. Paulo, 1947.
4. *Romãña G. y Cossio F.* — Formas crónicas cardíacas de la enfermedad de Chagas. An. Inst. Reg. Tucumán, 1944, 1, 9.
5. *Viana Martins A., Versiani V. y Tupinanbá A. A.* — Estudos sobre a molestia de Chagas no Estado de Minas Gerais. Arq. Inst. Químico-Biológico, 1945, 1, 63.
6. *Azevedo Pondé A.* — Doença de Chagas na Bahia. Separata dos Arquivos da Universidade da Bahia. Faculdade de Medicina, 1946.
7. *Romãña C. y Kirschbaum M.* — Encuesta sobre enfermedad de Chagas en las

- vecindades de Andalgalá (Catamarca). An. Inst. Med. Reg. Tucumán. 1951, 3, 123.
8. *Brioncs S.* — Xenodiagnóstico para enfermedad de Chagas en niños de la Gobernación de La Pampa. Ann. Inst. Med. Reg. Tucumán, 1951, 3, 147.
9. *Pedreira de Freitas J. L.* — Observacoes sobre xenodiagnósticos practicados em reservatórios domésticos e silvestres do Trypanosoma Cruzi em una localidade endemica da molestia de Chagas no estado de Sao Paulo. O Hospital, 1950, 38, 63.
10. *Neghume, Román y Sotomayor* (Chile). Citados por a.
11. *Días E.* — Persistence de l'infection par le Schizotripanum Cruzi chez l'homme xenodiagnostic positif dans deux cas. 15 ans après l'isolement. C. R. Soc. Biol., 1938, 129, 430.

RÉSUMÉ

Dans 39 malades avec maladie de Chagas chronique, auxquels on fit un xenodiagnostic unique, le résultat fut positif dans 7 (17,94 %). Cinq étaient porteurs de myocardite chagassique chronique, 1 de myocardite probable et 1 ne présentait aucun trouble myocardique.

SUMMARY

A single xenodiagnosis was carried out in 39 patients suspected of having chronic chagasic infection. Positive results were found in 7 (17 %). Five patients had chronic chagasic myocarditis, one, probable myocarditis and one did not show signs of myocardial involvement.

ZUSAMMENFASSUNG

Von 39 Patienten, bei welchen eine einmalige Xenodiagnose durchgeführt wurde, ergaben 7 (17,94 %) ein positives Resultat. Fuenf waren Träger einer chronischen Myokarditis infolge Chagaserkrankung, 1 einer vermutlichen Myokarditis und 1 zeigte keinerlei Eymptom eines Myokardschadens.