

Archivos de Cardiología de México

Volumen 74
Volume

Suplemento 2
Supplement

Abril-Junio 2004
April-June

Artículo:

Tripanosomosis americana (Enfermedad de Chagas) y cardiopatía chagásica crónica en México

Derechos reservados, Copyright © 2004
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Tripanosomosis americana (Enfermedad de Chagas) y cardiopatía chagásica crónica en México

Pedro Antonio Reyes,* Víctor M Monteón, Mayte Vallejo*

La tripanosomosis americana (TA), antropozoonosis causada por el protozoario *T. cruzi* capaz de enfermar el corazón, cursa en fase aguda con miocarditis en ocasiones fatal, en la crónica con una miocardiopatía dilatada específica de alta morbilidad, fatal, sin tratamiento anti-parasitario efectivo. En México el triatomino vector fue reconocido en 1929 y en años siguientes se reconocieron triatominos infectados con *T. cruzi*, casos parasistémicos, sujetos seropositivos y cardiopatías chagásica crónica (CCC) en 1950. A partir de 1977 hay búsqueda sistemática en el Instituto. Se ha establecido que la forma vectorial de transmisión es dominante en México, con amplia distribución de vectores y reservorios en entidades federativas por debajo del Trópico de Cáncer y de 2,000 m snm; que la forma aguda rara vez es reconocida y que la CCC ocurre como cau-

sa conspicua de MD en el Sur/Sureste de México. Se estiman en el país 1,700,000 infectados y 30% de éstos están en riesgo de desarrollar cardiopatía. El diagnóstico depende de datos epidemiológicos, clínicos y de la demostración inmunoserológica de contactos con el parásito o por medios confirmatorios: aislamiento del parásito en cultivo o de ácidos nucleicos del cinetoplasto, sin uso clínico cotidiano. Diversas series de casos muestran que entre el 40 a 80% de los casos de MD son CCC. El tratamiento anti-parasitario actual no está indicado en la CCC y sólo tiene lugar en la prevención de reactivación de la enfermedad en caso de alotransplante ortotópico de corazón. Es muy probable que la TA/CCC sea un problema importante de Salud Pública regional, oneroso para el país y no ha sido atendido en forma organizada.



* Departamento de Inmunología. Subdirección de Sociomedicina. Instituto Nacional de Cardiología I. Chávez.

Correspondencia: Dr. Pedro Antonio Reyes. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", (INCICH, Juan Badiano No. 1 Col. Sección XVI, Tlalpan 14080 México, D. F.).