

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***



Medigraphic.com

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

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

La tripanosomosis americana (TA), antroponosis causada por el protozooario *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 antiparasitario 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 antiparasitario 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", (INCIH, Juan Badiano No. 1 Col. Sección XVI, Tlalpan 14080 México, D. F.).