

## Tripanosomiasis americana. Enfermedad de Chagas. Enfermedad de Chagas-Cruz. Enfermedad de Chagas-Mazza: historia de un epónimo

Guillermo Murillo Godínez\*

### RESUMEN

El uso de los epónimos, aunque cuestionado, sigue vigente en el lenguaje médico. En el caso de la tripanosomiasis americana, actualmente se le conoce como enfermedad de Chagas, enfermedad de Chagas-Cruz o enfermedad de Chagas-Mazza y, anteriormente, tenía otros epónimos. Desde el punto de vista histórico médico es interesante e importante recordar el porqué de estos epónimos, sobre todo, a raíz del primer centenario del descubrimiento del agente causal celebrado hace tres años ya que, caso poco frecuente en medicina, prácticamente un solo investigador describió el agente causal, el vector, sus reservorios animales y su cuadro clínico en humanos.

**Palabras clave:** tripanosomiasis americana, enfermedad de Chagas, enfermedad de Chagas-Cruz, enfermedad de Chagas-Mazza, epónimos.

### ABSTRACT

The use of eponyms, although questioned, still exists in the medical language. In the case of American trypanosomiasis, now known as Chagas disease, Chagas-Cruz disease or illness of Chagas-Mazza, and previously had other eponyms. From the standpoint of medical history is interesting and important to remember why these eponyms, especially following the first centenary of the discovery of the causative agent three years ago, concluded that rare case in medicine, almost a single investigator, described the causative agent, vector, animal reservoirs and their clinical picture in humans.

**Key words:** Chagas disease, Chagas-Cruz disease, illness of Chagas-Mazza, eponyms.

**L**a tripanosomiasis americana es universalmente conocida por el epónimo de enfermedad de Chagas; en nuestro medio, pocos se refieren a ella como enfermedad de Chagas-Mazza y, en general, son menos aún los que hacen referencia a la misma con el nombre de enfermedad de Chagas-Cruz. Los sinónimos de tiroiditis parasitaria, *opilaçao* (bloqueo), careotripanosis o el adjunto de sudamericana, han quedado en desuso. Desde el punto de vista histórico médico es interesante e importante recordar el porqué de estos epónimos, sobre todo, a raíz

del primer centenario del descubrimiento del agente causal celebrado hace tres años ya que, caso poco frecuente en medicina, prácticamente un solo investigador, describió el agente causal, el vector, sus reservorios animales y su cuadro clínico en humanos.

### Los epónimos

Según el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, epónimo es "...el nombre de una persona o de un lugar que designa un pueblo, una época, una enfermedad, una unidad, etc."<sup>1</sup> Ya se ha cuestionado la conveniencia del uso de los epónimos en el lenguaje médico, ya que en algunos casos dicho uso ha dado lugar a injusticias históricas, confusiones, etc.<sup>2,3,4</sup>

**Carlos Chagas, Oswaldo Cruz y su codescubrimiento**  
El médico brasileño **Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas**, fue el primero de los cuatro hijos de José Justiniano Chagas y de Mariana Cândida Ribeiro de Castro Chagas; nació el 9 de julio de 1878,<sup>1</sup> en la Hacienda Bom Retiro, próxima a la ciudad de Oliveira, en Minas Gerais,

\* Medicina Interna

Correspondencia: Dr. Guillermo Murillo Godínez. Crisantemos 116, colonia Prados de la Capilla. Querétaro 76176, Qro. Correo electrónico: tlmx2167747@prodigy.net.mx  
Recibido: 11 de octubre 2011. Aceptado: enero 2012.

Este artículo debe citarse como: Murillo-Godínez G. Tripanosomiasis americana. Enfermedad de Chagas. Enfermedad de Chagas-Cruz. Enfermedad de Chagas-Mazza: historia de un epónimo. Med Int Mex 2012;28(2):182-186.

Brasil. En 1903 se doctoró en medicina, en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, con la tesis titulada “La hematología del paludismo”. En julio de 1904 se casó con Iris Lobo, con quien procreó a Evandro Chagas (1905-1940) y a Carlos Chagas Filho (1910-2000), quienes a su vez también fueron renombrados científicos. Murió el 8 de noviembre de 1934, a los 56<sup>2</sup> años, súbitamente, de un infarto miocárdico probablemente motivado por su ritmo de trabajo excesivo, su tabaquismo y por la cardiopatía propia de la enfermedad que lleva su nombre.<sup>5,6</sup>



Carlos Chagas

**Oswaldo Gonçalves Cruz**, nació el 5 de agosto de 1872, en la ciudad de São Luís do Paraitinga, Brasil; fue hijo del también médico Bento Gonçalves Cruz y de Amália Taborda Bulhões Cruz. En 1892 se tituló en la Escuela de Medicina de Río de Janeiro. En 1893 contrajo matrimonio con Emília da Fonseca, el matrimonio tuvo seis hijos: Elisa, Bento, Hercília, Oswaldo, Zahra y Walter. Fue el primer director (Chagas fue el segundo) del Instituto de Manguinhos (Instituto de Seroterapia Federal en 1900, Instituto Oswaldo Cruz a partir de 1908 y origen de la actual Fundación Oswaldo Cruz-Fiocruz). Murió en Petrópolis, el 11 de febrero de 1917.<sup>5,7</sup>

En junio de 1907, por solicitud de Cruz, Chagas partió junto con Belisário Penna (1868-1939) hacia el norte de Minas Gerais, en una nueva empresa contra la malaria; entre Corinto y Pirapora, una epidemia de esa enfermedad paralizaba las obras del Ferrocarril Central de Brasil, cuya meta era integrar el Sur con el Norte del país, mediante la conexión de Río a Belém de Pará; en el pueblo de São Gonçalo das Tabocas (denominado Lassance desde febrero de 1908), donde se construía una estación del Ferrocarril, Chagas instaló un laboratorio en un vagón de tren. En un viaje a Pirapora, pernoctó junto con los ingenieros del Ferrocarril, en un rancho a orillas del riachuelo Buruti Pequeno; el jefe de la comisión de ingenieros, Cornelio Homem Cantarino Motta, le había hablado sobre un insecto hematófago muy común en la región, conocido como *barbeiro* (barbero, por el hábito de picar el rostro de sus víctimas mientras dormían) o chinche besucona o vinchuca (Chagas lo llamó *Conorhinus sanguesuga*; después nombrado *Panstrongylus megistus*); el insecto era abundante en las chozas en empalizada de la región, escondiéndose en las rendijas y agujeros de las paredes de barro durante el día y atacando a sus habitantes durante la noche; en ese rancho Penna capturó algunos insectos y Chagas los examinó encontrando en sus intestinos formas flageladas de un protozoario que llamó *chritidias* (hoy epi-mastigotes) y que pensó que podrían ser una fase evolutiva del *T. minasense* (también descubierto por Chagas en los monos - *Callitrix penicillata* - de la región); para ampliar los exámenes, le envió algunos insectos a Cruz quien los puso en contacto con monos criados en laboratorio, y casi un mes después, Cruz le comunicó a Chagas que había encontrado formas de *trypansoma* en la sangre de uno de los animales; a su regreso, Chagas comprobó que se trataba de una especie nueva que denominó *Schizotrypanum* (del gr. *schistos*, dividir, *trypanon*, con orificio) *cruzi*, en reconocimiento a Cruz. La nota que anunció el descubrimiento se publicó inicialmente en portugués, en la revista *Brasil Médico*, el 17<sup>3</sup> de diciembre de 1908 y al año siguiente en una revista alemana;<sup>8</sup> no debe extrañar la publicación en Alemania pues Chagas mantenía contacto con Stanislas von Prowazec, quien en 1908 fue invitado por Cruz a Manguinhos, y con H. Hartmann; además, era la época en que el inglés aún no dominaba en las ciencias.<sup>5,6</sup> Ya se tenía identificado el agente causal, ya se había experimentado en animales, pero aún faltaba encontrar el parásito en los humanos; el 14 de abril de 1909, Chagas

encontró el *T. cruzi*, en la sangre de una niña febril de dos años llamada Rita (por un tiempo se pensó que la niña se llamaba Berenice Soares de Moura)<sup>5,9</sup> y en forma similar a la descripción del nuevo agente patógeno, la publicación del caso humano la hizo primero en portugués y después en alemán y en francés;<sup>10,11,12</sup> comparativamente, los primeros casos en México fueron reportados, en 1940, por Mazzotti, en dos pacientes de Oaxaca<sup>13</sup> y los primeros casos en Jalisco y Zacatecas, se reportaron en 1967.<sup>14</sup> Chagas fue galardonado con el premio Schaudinn<sup>15</sup> y varias veces nominado al premio Nobel de Medicina.

Lo relatado en este apartado explica el porqué de los epónimos de enfermedad de Chagas (epónimo propuesto por Miguel Couto-1865-1934-, maestro de Chagas)<sup>15</sup> o de enfermedad de Chagas-Cruz, que citan algunos.<sup>16,17,18</sup>



Rita ("Berenice")

#### Salvador Mazza y su contribución

El médico argentino **Salvador Mazza**, nació en Buenos Aires, el 6 de junio de 1886; fue hijo de Francesco Mazza y Giuseppa Alfise, inmigrantes italianos. Se doctoró en medina en 1910. En 1914 se casó con Clorinda Brígida Razori. En 1916 conoció a Chagas. En 1919 algunos



Oswaldo Cruz

investigadores cuestionaron la importancia social de la tripanosomiasis americana dada por Chagas al padecimiento; los críticos de Chagas, en 1922-1923, cuestionaron también la autoría de su descubrimiento, dándole sólo el crédito a Cruz.<sup>5</sup> Mazza hizo el primer esfuerzo serio por apoyar a Chagas.<sup>6</sup> En 1926, Mazza realizó los primeros diagnósticos de tripanosomiasis americana en Argentina. Falleció el 9 de noviembre de 1946,<sup>4</sup> de un infarto cardiaco, al parecer precipitado por la forma cardiaca de la tripanosomiasis, mientras se encontraba participando en un congreso médico en Monterrey, Nuevo León, México; está sepultado en el Cementerio de Olivos, en Buenos Aires; su sepulcro fue declarado monumento histórico por el Honorable Concejo Deliberante de Vicente López y mediante la Ordenanza 11.342 del año 1997.<sup>19</sup>

Por lo referido, principalmente en la Argentina, muchas veces se le llama enfermedad de Chagas-Mazza.<sup>6,20</sup>

#### Tiroiditis parasitaria, *opilaçao*, careotripanosis, tripanosomiasis sudamericana

- Chagas informó que en los pacientes se presentaban, entre otros signos (p. ejem. signo de Romaña<sup>5</sup> o de



Salvador Mazza

Romaña-Mazza, signo de Mazza-Benítez,<sup>6</sup> etc.), un edema parecido al mixedema del bocio hipotiroideo y que, además, las regiones endémicas de bocio, también lo eran de la tripanosomiasis; por lo anterior, uno de los sinónimos del padecimiento era el de tiroiditis parasitaria.<sup>21,22,23</sup> Sin embargo, ya desde 1915-1916, algunos investigadores liderados por el austriaco Rudolf Kraus (1868-1932) afirmaron que se trataba de endemias distintas y, sólo superpuestas. En un Congreso realizado en Buenos Aires, en 1916, Chagas reiteró que la enfermedad no se restringía a los aspectos tiroideos y dejó la cuestión del bocio como abierta a la discusión.<sup>5</sup>

- El *opilaçao* (bloqueo), era otro de los sinónimos del padecimiento.<sup>21,22</sup> Dicho nombre de uso común en Brasil desde 1648, al igual que el de *cançaço* (cansancio), se ha hecho equivalente de la *caquexia africana* y esta de la anquilostomiasis. Lo anterior sólo demuestra la inespecificidad de los términos antiguos y la interrelación existente entre varios padecimientos parasitarios, por diversos motivos, como los que se encuentran, por ejemplo, entre la leismaniasis, la tripanosomiasis americana y la otra tripanosomiasis, o sea, la africana (enfermedad del sueño), englobando ésta última denominación, tanto a la gambiaise (África Occidental) como a la rodesiense (África Oriental).
- El sinónimo de careotripanosis, también ha quedado en desuso.<sup>23</sup>
- Cuando inicialmente se describió la tripanosomiasis americana, se le llamó sudamericana, por su localización geográfica conocida. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud estima que la enfermedad de Chagas afecta entre 16 y 18 millones de personas, distribuidas por toda América, desde el Sur de Estados Unidos (500,000 afectados ahí) hasta Argentina, localizadas mayormente en áreas pobres; incluso, se calcula que en España hay 68,000 enfermos procedentes de Latinoamérica. Por lo anterior, el complemento de sudamericana, ha quedado obsoleto. Como era lo esperable, inicialmente se hablará en forma más restringida aún de sólo tripanosomiasis brasileña.<sup>24</sup>

### Epílogo

Chagas era un convencido de lo que en nuestro medio Alejandro Celis y José Nava llamaron *patología de la pobreza*,<sup>25</sup> por ello, en una carta a Mazza le decía: "...Hay un designio nefasto en el estudio de la tripanosomiasis. Cada trabajo, cada estudio, apunta un dedo hacia una población mal nutrida que vive en malas condiciones; apunta hacia un problema económico y social, que a los gobernantes les produce tremenda desazón pues es testimonio de incapacidad para resolver un problema tremendo. No es como el paludismo un problema de bichitos en la naturaleza, un mosquito ligado al ambiente o como lo es la esquistosomiasis, relacionada a un factor ecológico límnico (del gr. limnae, cuerpo de agua) casi inalterable o incorregible. Es un problema de vinchucas, que invaden y viven en

habitaciones de mala factura, sucias, con habitantes ignorados, mal nutridos, pobres y envilecidos, sin esperanza ni horizonte social y que se resisten a colaborar. Hable de esta enfermedad y tendrá gobiernos en contra. Pienso que a veces más vale ocuparse de infusorios o de batracios que no despierten alarma de nadie...”<sup>6</sup>

## REFERENCIAS

1. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española, 2001.
2. Alcaraz AMA. Los epónimos en medicina. Ibérica 2002;(4):55-73.
3. Baños DJE, Guardiola E. Medicina y epónimos: el dolor de las vanidades. Dolor: Investigación, clínica y terapéutica 1999;14(1):35-36.
4. González LE. ¿Hay que seguir utilizando (algunos) epónimos médicos? Medicina Clínica 2010;134(15):703-704.
5. Kropf SP. Carlos Chagas y la ciencia en Brasil: entre el laboratorio y el debate público. Rev Biomed 2009;20(3):246-263.
6. Reyes LPA. La vida y obra de Carlos Chagas a cien años de la descripción de la enfermedad de Chagas-Mazza. Arch Cardiol Mex 2009;79(4):237-239.
7. Gadelha P. Fiocruz: 110 años de servicios prestados a Brasil. Rev Biomed 2010;21(2):109-116.
8. Chagas C. Neue Trypanosomen: Vorläufige mitteilung. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene 1909;13:120-122.
9. de Haro AI. Algunos hechos históricos relacionados con la enfermedad de Chagas. Rev Mex Patol Clin 2003;50(2):109-112.
10. Chagas C. Nova especie mórbida do homem, produzida por um trypanozoma (trypanosoma Cruzi): Nota previa. Brasil Medico 1909;23:161.
11. Chagas C. Über eine neue trypanosomiasis des meschen. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene 1909;13:351-353.
12. Chagas C. Nouvelle espèce de trypanosomiase humaine. Bulletin de la Société de Pathologie Exotique 1909;2:304-307.
13. Mazzotti L. Dos casos de enfermedad de Chagas en el estado de Oaxaca. Gac Med Mex 1940;70:417-420.
14. Cuartero LM, Ponce D, Recco R. Cinco casos nuevos de enfermedad de Chagas en Zacatecas y Jalisco, en la República Mexicana. Rev Invest Salud Pública 1967;27:29-36.
15. Paredes EM, Paredes CP. Historia de las tripanosomiasis humanas. Rev Asoc Med Int Mex 1996;12(1):38-41.
16. Thomas CL. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary. F.A. Davis, Co., Philadelphia, 1977;C-45.
17. Spray M. (ed) Stedman's Medical Dictionary. Williams & Wilkins, Baltimore, 1995;315.
18. Soler-Arigilaga C. (coord.) Diccionario Médico Roche. Barcelona: Doyma, 1993;455.
19. Homenaje a Salvador Mazza. Infoban 01-06-2006 ([http://www.infoban.com.ar/despachos.asp?cod\\_des=3764](http://www.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=3764))
20. Mitelman JE, Giménez LJ, Corvalán OD, Lifschitz A, Mosca W, Rodríguez PH y col. Enfermedad de Chagas-Mazza en las grandes ciudades. Intramed ([http://www.intramed.net/sitios/libro\\_chagas/](http://www.intramed.net/sitios/libro_chagas/))
21. Domarus AV, Farreras VP, Mazzei ES. Enfermedades infecciosas. Tripanosomiasis. Enfermedad de Chagas. En: Medicina Interna. Compendio práctico de Patología Médica., Barcelona: Marín, 1956;1197.
22. Strümpell AV, Seyfarth C. Tripanosis del hombre. Enfermedad de Chagas. En: Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas para estudiantes y médicos. Barcelona: Francisco Seix-Editor, 1935;I:258.
23. Garnier M, Delamare V, Delamare J, y col. Diccionario de los términos técnicos en medicina. Madrid: Norma, 1981;308.
24. Salvat. Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Salvat, 1968;2:949.
25. Celis SA, Nava GJ. La patología de la pobreza. Rev Med Hosp Gen (Mex) 1970;33(6):371-386.