

## ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ENTORNO DE BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL CONURBANO BONAERENSE

AINOHA VILARIÑO, BYRON CASTAÑEDA, EDUARDO WARLEY

Unidad de Infectología, Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Diego Paroissien,  
La Matanza, Buenos Aires, Argentina

**Dirección postal:** Ainoha Vilariño, Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Diego Paroissien, Av. Juan M. de Rosas 5975, 1765  
Isidro Casanova, Buenos Aires, Argentina

**E-mail:** ainohavilari@hotmail.com.ar

**Recibido:** 12-V-2025

**Aceptado:** 18-VIII-2025

### Resumen

**Introducción:** El distrito La Matanza, ubicado en la región oeste del conurbano bonaerense, tiene una población de 1 837 774 habitantes con un elevado porcentaje de migrantes procedentes de área endémica para enfermedad de Chagas (ECh). Nuestro hospital es el centro de referencia y en octubre de 2023 reinició actividades de un consultorio específico. Los objetivos del estudio fueron describir los datos recolectados, caracterizar la población de los pacientes atendidos, determinar la información epidemiológica disponible y evaluar respuesta inicial al seguimiento y adherencia a la terapia tripanocida.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 61 pacientes atendidos entre octubre de 2023 y mayo de 2024.

**Resultados:** Se observó una media de edad y tasa de cardiopatía elevadas con una mayoría de pacientes sin indicación de tratamiento *versus* los candidatos al mismo. Se buscaron datos estadísticos de ECh en el distrito, sin obtenerse registros, y se constató un importante porcentaje de subnotificación. Alrededor del 35% de los pacientes no adhirieron al seguimiento luego de la consulta inicial y todos los tratamientos indicados fueron finalizados correctamente.

**Discusión:** Este estudio demuestra la sospecha y diagnóstico tardíos de ECh y la ausencia de datos en un sitio con alta densidad poblacional y migratoria, reforzando la necesidad de establecer servicios para el manejo integral de esta enfermedad, descentralizando

su abordaje y promoviendo los principios de cuidados básicos: pensar ECh, diagnosticar ECh y tratar ECh.

**Palabras clave:** enfermedad de Chagas, salud pública, conurbano

### Abstract

*Chagas disease in a low-income setting in the surrounding area of Buenos Aires*

**Introduction:** La Matanza district, located in the western zone of Buenos Aires Metropolitan Area, has a population of 1 837 774, with a high proportion of migrants from regions endemic for Chagas disease (CD). Our hospital serves as the local referral center and reactivated a dedicated CD outpatient clinic in October 2023. The objectives of this study were to describe the collected data, characterize the patient population, identify the available epidemiological information, and assess the initial response to follow-up and adherence to trypanocidal therapy.

**Material and methods:** We conducted an observational, descriptive, and retrospective study of 61 patients evaluated between October 2023 and May 2024.

**Results:** The study revealed a relatively high mean age and a high prevalence of Chagas-related cardiomyopathy, resulting in a majority of patients being ineligible for treatment compared to those who qualified. Attempts to obtain official epidemiological data on CD

in the district were unsuccessful, highlighting a substantial degree of underreporting. Approximately 35% (21) of patients were lost to follow-up, although all prescribed treatments were completed successfully.

**Discussion:** This study underscores the delayed suspicion and diagnosis of CD, as well as the absence of epidemiological data in a densely populated and highly migratory area. These findings reinforce the need to establish integrated services for comprehensive management of CD, decentralize care delivery, and promote the foundational principles of Chagas care: consider CD, diagnose CD, and treat CD.

**Key words:** Chagas disease, public health, suburbs

## PUNTOS CLAVE

### Conocimiento actual

- La enfermedad de Chagas es endémica en Argentina y pertenece al grupo de enfermedades tropicales desatendidas de la OMS, sus métodos diagnósticos y su tratamiento no son complejos y si no se realizan a tiempo puede ser potencialmente letal.

### Contribución del artículo al conocimiento actual

- Se aportan datos sobre enfermedad de Chagas en un hospital del conurbano bonaerense, con gran densidad poblacional e importante caudal de migrantes de áreas endémicas. Se demostró sospecha y diagnósticos tardíos con mayoría de pacientes sin indicación de tratamiento, ausencia de datos epidemiológicos y posible subnotificación. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de generar políticas de salud pública para abordar integralmente la enfermedad en poblaciones migrantes y su descendencia y descentralizar su manejo extendiéndolo al primer nivel de atención.

La enfermedad de Chagas (ECh), o tripanosomiasis americana, es una zoonosis causada por el protozooario flagelado *Trypanosoma cruzi* que es transmitido a los seres humanos por insectos hematófagos, siendo el más importante el *Triatoma infestans* o “vinchuca” y representa, con alrededor de 90% de los casos de infección,

la principal vía de transmisión en área endémica. Las vías no vectoriales de adquisición de la infección incluyen la vertical de madre a hijo, que representa alrededor del 10% de los casos, la transfusional, el consumo de drogas por vía intravenosa, el trasplante de órganos y, menos frecuentemente, accidentes de laboratorio y vía digestiva. En el humano, los estadios avanzados de la enfermedad pueden generar cardiopatía en un tercio de los infectados y disfunción del sistema digestivo y el sistema nervioso en una de cada 10 personas aproximadamente<sup>1</sup>.

Esta infección es un problema de salud complejo típico de las enfermedades tropicales desatendidas, grupo al cual fue incluida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> desde 2005, y al de las enfermedades socialmente determinadas. Un diagnóstico erróneo o tardío, con un tratamiento y seguimiento inexistentes o incompletos, puede hacer que esta infección sea potencialmente letal.

La ECh puede tratarse con el fin de eliminar la infección por *T. cruzi* con los fármacos benznidazol o nifurtimox y es curable en la fase aguda, sin embargo, la eficacia disminuye cuanto más tiempo transcurre desde la infección inicial, aunque los pacientes con infección crónica se benefician de mejores evoluciones clínico-patológicas si reciben tratamiento<sup>1</sup>.

En Argentina, el área endémica para la ECh está definida por la presencia del vector y comprende a 19 provincias: Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán<sup>3</sup>.

En la Provincia de Buenos Aires (PBA), la vía de transmisión más frecuente es la congénita<sup>4</sup>. En las regiones no endémicas, cuando son receptoras de migrantes procedentes de áreas endémicas, se constituye una vía de ingreso de pacientes y de perpetuación de la enfermedad por la transmisión vertical.

El Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Diego Paroissien se encuentra en el partido de La Matanza, PBA. Este es el partido con mayor población de la provincia, con 1 837 774 habitantes según el último censo de 2022<sup>5</sup>. Más de la mitad de la población migrante vive en la PBA y, en el partido de La Matanza, más del 70% de los migrantes provienen de Paraguay y Bolivia<sup>6</sup>, este

distrito también está conformado en gran parte por migrantes procedentes de provincias de Argentina donde la ECh es endémica.

En octubre de 2023, asociado a la creación del Programa Provincial de Prevención y Control de Chagas<sup>7</sup> y el ingreso del hospital al mismo, se decidió la apertura de un consultorio con enfoque interdisciplinario para el abordaje de la ECh. La población objetivo inicialmente estaba conformada por adolescentes y mujeres en edad fértil mayores de 16 años. Los bebés nacidos de madres con serología reactiva para ECh y los niños se atienden en el hospital a través de otro circuito de atención específicamente asignado.

Los objetivos del presente trabajo fueron caracterizar la población de pacientes que recibieron atención en el consultorio, determinar la información epidemiológica disponible y evaluar respuesta al seguimiento y adherencia a la terapia tripanocida en la etapa inicial de actividades del consultorio.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos entre octubre de 2023 y mayo de 2024.

Se creó un equipo de trabajo para el abordaje integral de los pacientes constituido por profesionales de los servicios de Obstetricia, Cardiología, Laboratorio, Farmacia y Servicio Social, con la coordinación de una médica infectóloga que, además, está encargada de la atención personalizada en consultorio una vez por semana.

Se generó un algoritmo para diagnóstico y derivación de pacientes y se definieron mecanismos para facilitar el acceso a estudios de laboratorio, que incluyeron la rutina pre e intra-tratamiento, efectuándose el diagnóstico a través de la dupla serológica disponible en el hospital: ELISA (inmunoensayo enzimático) y hemoaglutinación indirecta (HAI) y en caso de discordancia se derivaron las muestras para realizar inmunofluorescencia indirecta (IFI). También se facilitó el acceso al control cardiológico, caracterizado por la realización de electrocardiograma y ecocardiograma doppler.

La medicación utilizada fue el benznidazol y es brindada en forma gratuita en la farmacia del hospital y prevista por el Programa de la Provincia de Buenos Aires.

A través de una ficha de registro especialmente elaborada se recopilaron datos demográficos, epidemiológicos y médicos a partir de las historias clínicas de los pacientes. Se exploraron las siguientes variables: edad, sexo,

procedencia (domicilio actual y lugar de nacimiento), antecedentes epidemiológicos, manifestaciones clínicas, resultados de pruebas diagnósticas para *T. cruzi*, tratamientos realizados, respuesta a los mismos, la adherencia a la terapia y al cuidado médico.

Se analizaron las notificaciones de quienes ya figuraban con diagnóstico en el Sistema Integrado de Salud de la Argentina (SISA).

Para el análisis estadístico se utilizó distribución de frecuencia y tabulación cruzada de variables categóricas. Para diagnóstico y tratamiento se utilizaron los criterios establecidos por el Programa de la Provincia de Buenos Aires y la última Guía Nacional para atención del paciente infectado por *T. cruzi*<sup>8</sup>.

La realización del presente estudio fue autorizada por el Comité de Docencia e Investigación del hospital.

## Resultados

Se analizaron las historias clínicas de 61 pacientes, 38 (62.3%) mujeres y 23 (37.7%) hombres. La media de edad fue de 43 años, 41.7 para el caso de las mujeres (rango 18-68) y 44.4 para los hombres (rango 16-72). Del total de pacientes, 54 (88.5%) nacieron en área endémica para ECh, distribuidos en un 64% de nacidos en Argentina, en que Santiago del Estero y Chaco fueron las provincias de mayor procedencia, 20% oriundos de Bolivia y 16% de Paraguay; 7 pacientes (11.5%) nacieron en Buenos Aires, y de todos ellos se pudo comprobar que sus madres tenían ECh. Todos informaron domicilio en el distrito.

De acuerdo con las indicaciones de tratamiento tripanocida, según la última actualización de la Guía Nacional de Enfermedad de Chagas del 2018<sup>8</sup>, de preferencia, los pacientes deben ser menores de 55 años y no poseer daño de órgano blanco para su tratamiento<sup>9</sup>. Del total de pacientes, 12 (19.6%) eran mayores de 55 años y 19 (31%) ya tenían cardiopatía. De estos últimos, 6 (31.5%) eran mayores de 55 años y 13 (68.5%) menores.

De los 61 pacientes evaluados, 25 (40.9%) no eran candidatos a tratamiento según guías y 15 (24.5%) sí lo eran, de los cuales 6 (9.8%) completaron tratamiento utilizando benznidazol con buena tolerancia y 9 (14.7%) se encontraban en plan de tratarse; 21 (34.4%) pacientes no pudieron estadificarse como candidatos o no al tratamiento por no retornar a la consulta luego de la evaluación inicial donde se solicitan los estudios complementarios.

Se realizó la búsqueda de estadísticas oficiales sobre cantidad de personas diagnosticadas con ECh crónica en la región sin obtener resultados, y se constató que 42 (68.8%) pacientes no estaban notificados en el sistema integrado de notificación SISA pese a tener diagnóstico previo. El diagnóstico de infección se realizó en el consultorio en 9 (14.7%) casos, presentando el resto diagnóstico previo a la consulta confirmado a través de duplas serológicas realizadas anteriormente en algunos casos, y en otros realizadas en este consultorio con los métodos disponibles (ELISA y HAI).

## Discusión

El presente estudio permite caracterizar la población de pacientes con ECh y describir las condiciones en las cuales la misma se desarrolla en un entorno de bajos recursos económicos, como es el área de influencia de nuestro hospital.

Observamos una mayor frecuencia de mujeres, probablemente explicado por la oportunidad de diagnóstico durante el embarazo, resultado de la Ley Nacional 26.281<sup>10</sup>, y tal vez, por un menor acceso al cuidado de la salud de los hombres.

La media de edad, elevada en la población estudiada, es un factor contrario al objetivo inicial de tratar adolescentes, jóvenes y mujeres en edad fértil, e indicativo de la ausencia de una política clara de testeo que promueva el diagnóstico temprano de la infección. De acuerdo con las normas de tratamiento tripanocida<sup>8</sup>, el mismo está recomendado de forma preferente en menores de 55 años sin daño de órgano blanco<sup>9</sup>, de modo que la tasa de cardiopatía de los pacientes analizados, que fue del 30%, excluyó a la mayoría de la posibilidad de tratamiento. De manera notoria, la mayor parte de los pacientes con cardiopatía eran menores de 55 años, reflejando la sospecha y diagnóstico tardíos, con las consecuentes oportunidades perdidas de tratamiento. Es de esperar que la nueva generación de programas mejore dichos indicadores.

De manera similar a otras enfermedades crónicas, un porcentaje significativo de pacientes no retornó al consultorio luego de la primera consulta, indicando que deben promoverse planes de re-vinculación a través de circuitos de contacto y localización de los pacientes. Es muy

probable que un abordaje integral en conjunto con los centros de atención primaria, sea la forma más adecuada de desarrollarlos<sup>11,12</sup>.

En los últimos años se acrecentó el interés por parte de la comunidad científica y las distintas agencias, de desarrollar nuevos y mejores métodos diagnósticos, así como nuevas pautas de tratamiento con los fármacos existentes y otros en desarrollo. Esquemas de tratamiento acertados con los fármacos existentes, si bien no han sido aún incorporados a las guías, ya son aplicados en muchos centros<sup>13,14</sup>. En nuestro hospital, el programa de la provincia otorga de forma gratuita y con buena disponibilidad benznidazol para el tratamiento y hay reservas de nifurtimox en caso de alergia grave o intolerancia a la primera droga. Por otro lado, se encuentran en estudio nuevos fármacos<sup>15-17</sup>. Es claro que para que dichos avances estén al alcance de las personas afectadas, se necesita implementar planes que promuevan el diagnóstico temprano y estimulen el desarrollo de equipos preparados y sensibilizados en el control y tratamiento de esta enfermedad.

Las características epidemiológicas descritas reflejan los fenómenos migratorios internos y externos que conforman la población del distrito, e indican la importancia de generar programas de salud pública que aborden las necesidades de las poblaciones migrantes y su descendencia.

La ECh es de notificación obligatoria, sin embargo, la ausencia de datos reportados al sistema integrado SISA en un sitio con alta densidad poblacional y migratoria como lo es La Matanza, es otro dato adicional demostrativo de la falta de políticas integrales.

Nuestro consultorio es el único específico funcionando en todo el distrito. Dado que los métodos diagnósticos, el seguimiento, la disponibilidad del tratamiento y la monitorización del mismo no son complejos, consideramos necesario descentralizar el abordaje de la ECh extendiendo su manejo al primer nivel de atención. Para el logro de dicho objetivo es necesario incrementar la capacitación médica local y garantizar el acceso a los recursos existentes.

Deben, además, generarse circuitos de colaboración interinstitucional para recopilación de datos y creación de estadísticas locales que permitan comprender la carga de enfermedad,

seguramente infraestimada debido a la subnotificación.

Como conclusión, consideramos necesario adherir a los principios de cuidados básicos:

pensar Chagas, diagnosticar Chagas y tratar Chagas.

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, Enfermedad de Chagas, 4 de abril de 2024. En: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)); consultado abril 2025.
2. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades tropicales desatendidas, 8 de enero de 2025. En: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>; consultado abril 2025.
3. Vazquez Brust A. Detección de Zonas de Alta Prevalencia Potencial de Chagas en Argentina, Fundación Bunge y Born, Universidad de San Martín, Fundación Mundo Sano, Grandata Labs; República Argentina, 22 de noviembre de 2018. En: <https://www.fundacionbyb.org/mapa-chagas-argentina>; consultado abril 2025.
4. Escuela de gobierno en salud Floreal Ferrara, Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la salud, Departamento de Zoonosis Urbanas; Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Introducción al abordaje integral de la problemática de la Enfermedad Chagas en la Provincia de Buenos Aires; República Argentina, 2022.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas; 2022; Cuadro 1.2. Provincia de Buenos Aires. Total de población, variación absoluta y variación relativa, por partido. Años 2010 y 2022; República Argentina, 2022. En: [https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_definitivos\\_bsas/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_bsas/); consultado abril 2025.
6. Subsecretaría de Políticas Poblacionales, Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Análisis de la población migrante en la PBA, Censo 2022, La Matanza, República Argentina, 01 de junio de 2024. En: <https://observatoriomigobierno.mgob.gba.gob.ar/>; consultado abril 2025.
7. Nicolás Kreplak, ministro. Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As, Resolución 2023-497. Programa Provincial de Prevención y Control de Chagas; La Plata, 18 de enero de 2023. En: [https://www.ecofield.net/Legales/BsAs/res497-23\\_MS\\_BA.htm](https://www.ecofield.net/Legales/BsAs/res497-23_MS_BA.htm); consultado abril 2025.
8. Ministerio de Salud de la Nación. Chagas: atención del paciente infectado con *Trypanosoma cruzi*. 3ª edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dirección de Epidemiología, 2018; En: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_el\\_equipo\\_de\\_salud\\_2018.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_el_equipo_de_salud_2018.pdf); consultado abril 2025.
9. Morillo CA, Marin-Neto JA, Avezum A, et al. Randomized trial of benznidazole for chronic Chagas' cardiomyopathy. *N Engl J Med* 2015; 373:1295-306.
10. Ley 26.281: Enfermedad de Chagas, Honorable Congreso de la Nación Argentina, República Argentina, 2007. En: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26281-131904>; consultado abril 2025.
11. Sanmartino M. Abordaje integral para el Chagas urbano: primeros pasos de una investigación acción colaborativa en un Centro de Atención Primaria de Salud del Gran La Plata, VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, 2009. En: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/90899>; consultado abril 2025.
12. Sosa-Estani S, Segura EL. Integrated control of Chagas disease for its elimination as public health problem: a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2015; 110:289-98.
13. Bosch-Nicolau P, Fernández ML, Sulleiro E. Efficacy of three benznidazole dosing strategies for adults living with chronic Chagas disease (MULTIBENZ): an international, randomised, double-blind, phase 2b trial. *Lancet Infect Dis* 2024; 24:386-94.
14. Cafferata ML, Toscani MA, Althabe F, et al. Short-course benznidazole treatment to reduce *Trypanosoma cruzi* parasitic load in women of reproductive age (BETTY): a non-inferiority randomized controlled trial study protocol. *Reprod Health* 2020; 17:128.
15. Ribeiro V, Dias N, Paiva T, et al. Current trends in the pharmacological management of Chagas disease. *Int J Parasitol Drugs Drug Resist* 2020. doi: 10.1016/j.ijpddr.2019.11.004.
16. Correia Soeiro MN. Perspectives for a new drug candidate for Chagas disease therapy. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2022. doi: 10.1590/0074-02760220004.
17. Lascano F, García Bournissen F, Altcheh J. Review of pharmacological options for the treatment of Chagas disease. *Br J Clin Pharmacol* 2022; 88:383-402.