

# **Consenso sobre el período indeterminado de la enfermedad de Chagas**

Dr. Jorge Yanovsky (QEPD)

El consenso sobre el período indeterminado de la enfermedad de Chagas implica una revisión conceptual y práctica. Los infectados considerados “sanos o normales”, en tanto inexpresivos sintomática y signológicamente hasta donde se los estudiaba, muestran que la situación no es todo lo silenciosa que se enunciaba. Es creciente el número de publicaciones que dan cuenta de diferentes anormalidades incipientes en el funcionamiento miocárdico y su irrigación. En principio esto desde ya evidencia la necesidad de amplificar la búsqueda de signos precoces.

Es consistente afirmar que se han realizado significativos esfuerzos para prevenir la infección pero casi no se han desarrollado iniciativas para prevenir las manifestaciones de cardiopatía. Se ha confundido la falta de recursos terapéuticos antiparasitarios, en la infección tardía, con la imposibilidad de actuar con criterios mediterapéuticos más amplios que los exclusivamente antiparasitarios.

Las publicaciones sobre defectos de perfusión coronárica en los infectados por *T. cruzi*, sin ninguna otra manifestación de alteración funcional, o las evidencias con igual alcance de los trastornos de la repolarización o las alteraciones en la variabilidad de la F.C., indican que se debe ser más incisivo y minucioso en el estudio de los pacientes. Esto no es trivial desde que un alerta precoz y las acciones para incidir en ello podrían modificar el pronóstico sin ser necesariamente acompañada solo con medidas antiparasitarias. Los defectos de perfusión están asociados a disfunción endotelial y los mencionados trastornos electromiocárdicos se los ha vinculado, significativamente, a un incremento de los anticuerpos contra receptores muscarínicos. La posibilidad de impulsar tratamientos para la disfunción endotelial como para el secuestro de los anticuerpos por antireceptores a neurotransmisores deberían de formar parte de una estrategia de prevención de daños más avanzados para la funcionalidad cardíaca. En concreto esto se está practicando para la miocardiopatía idiopática dilatada. Este tipo de iniciativas debe entenderse también como un desafío a la cardiología europea que hoy afronta la atención de miles de infectados chagásicos en el llamado “período indeterminado”. Es importante destacar que en Europa los pacientes no se pueden reinfectar. La reinfección ha sido descripta como un factor incentivador de las lesiones.

Mientras no se acumule información clínica proveniente de países desarrollados, los sistemas de cobertura médica en América Latina se opondrán a una medicina clínica preventiva, como la sugerida. Esto es debido al incremento de costos en la atención médica. No hay interés en una medicina de punta para los pobres. No se debe obviar que existen con seguridad en el orden de los 12.000.000 de infectados en período indeterminado. Se puede estimar que un 30% de ellos tendrían por lo menos anticuerpos contra receptores muscarínicos, situación de por sí carente de normalidad. Es decir ya no se trataría de portadores de la infección con respuesta inmune tan solo para el parásito sino también contra una estructura vital del funcionamiento autonómico.

La contribución de la cardiología europea a instalar una verdad insoslayable en las formas de estudiar la evolución de la funcionalidad cardíaca en los chagásicos puede

encontrar una contraprestación. En efecto un incremento exponencial de los estudios sobre disfunción endotelial precoz, sin instalación de ateromas, en los millones de infectados que deberán estudiarse en América Latina, impulsará significativamente el conocimiento de fenómenos que constituyen la plataforma de instalación de otras patologías a nivel de las coronarias.

En síntesis las enfermedades de las coronarias son hoy la principal preocupación médico clínica en el mundo desarrollado. La infección por *Tripanosoma cruzi* podría ser una forma particular de trastornos de perfusión precoces de origen infeccioso que deviniera en miocardiopatía con muchas similitudes terminales con las coronariopatías de origen “metabólico”. **Comprender, ayudar y EXIGIR** el estudio cardiopreventivo de los chagásicos puede resultar la mayor contribución conjunta de Europa y América Latina a entender un problema del nuevo y viejo mundo como parte de la misma ecuación.