



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL- CEDEGES

**SEROLOGIA Y XENODIAGNOSTICO
COMO BASES PARA EL MANEJO DEL
PACIENTE CHAGASICO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
"MAESTRIA EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA
Y TECNOLÓGICA"**

LIC. GONZALES QUIROGA GIOVANA

DR. MERCADO MALDONADO LUIS ALBERTO

COCHABAMBA - BOLIVIA
2002

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA. METODOLOGICO	ii
AGRADECIMIENTOS.	iii
INDICE DE CONTENIDO.	iv
INDICE DE ANEXOS.	vii
INDICE DE FIGURAS.	viii
INDICE DE TABLAS.	ix
INDICE DE GRAFICOS.	x
CUADRO DESCRIPTIVO DE VARIABLES.	xi
RESUMEN.	xvii
3.4.2. Formulario para paciente de xenodiagnóstico (LABIMED).	33
I. INTRODUCCIÓN.	33
1.1. Problema y su importancia.	1
1.2. Objetivos.	2
1.2.1. Objetivo general.	2
1.2.2. Objetivos específicos.	2
1.3. Alcances y delimitaciones.	3
3.4.7. Elaboración de cuadro de parámetros y criterios para la	35
II. MARCO TEORICO.	35
2.1. Historia y origen de la enfermedad de Chagas.	4
2.2. Epidemiología.	5
2.3. Mecanismos de transmisión.	8
2.3.1. Transmisión vectorial.	8
2.3.2. Transmisión transfusional.	8
2.3.3. Transmisión congénita.	9
2.3.4. Otras formas de transmisión.	10
2.4. Vectores de la enfermedad de chagas.	10
2.5. Agente etiológico de la enfermedad de chagas.	13
2.6. Características patológicas y manifestaciones clínicas de la enfermedad.	15
2.6.1. Fase aguda.	15
2.6.2. Fase indeterminada o latente.	17
2.6.3. Fase crónica.	17
2.7. Inmunidad.	20
2.8. Diagnóstico laboratorial.	21
2.8.1. Diagnóstico parasitológico directo e indirecto.	21
2.8.2. Diagnóstico serológico.	23
2.9. Exámenes complementarios del paciente chagásico.	24
2.10. Tratamiento.	25
4.3.4. Descripción retrospectiva de las alteraciones de las fases y cuadros	59
clínicos en su evolución.	59

III. MARCO METODOLOGICO

3.1.	Enfoque y tipo de investigación.	29
3.2.	Sujetos o fuentes de información.	30
3.2.1.	Universo de estudio.	30
3.2.2.	Población muestra.	31
3.3.	Variables.	32
3.4.	Descripción de los instrumentos.	32
3.4.1.	Técnica de xenodiagnóstico.	32
3.4.2.	Formulario para paciente de xenodiagnóstico (LABIMED).	33
3.4.3.	Convenio con los seguros de salud y centros hospitalarios especializados privados.	33
3.4.4.	Elaboración de formulario para recolección de datos de historias clínicas.	34
3.4.5.	Ubicación de historias clínicas.	34
3.4.6.	Registro de formularios para recolección de datos de historias clínicas.	35
3.4.7.	Elaboración de cuadro de parámetros y criterios para la identificación del paciente chagásico en sus fases y cuadros clínicos.	35
3.4.8.	Manual de codificación.	35
3.5.	Análisis de la información.	35

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.	Primera parte del análisis.	37
4.1.1.	Antecedentes generales específicos para la enfermedad de chagas.	38
4.1.2.	Identificar grupos etareos por motivo de consulta inicial.	42
4.1.3.	Determinar tiempo de seguimiento de los grupos I, II y III por grupos etareos.	43
4.1.4.	Promedio en años de seguimiento del grupo III por grupos etareos.	44
4.2.	Segunda parte del análisis.	44
4.2.1.	Pruebas de laboratorio.	44
4.2.2.	Otras pruebas practicadas para diagnosticar la enfermedad de chagas.	47
4.3.	Tercera parte del análisis.	48
4.3.1.	Signos y síntomas.	48
4.3.2.	Exámenes complementarios según las fases y cuadros clínicos.	50
4.3.3.	Descripción de las fases y cuadros clínicos.	57
4.3.4.	Descripción retrospectiva de las alteraciones de las fases y cuadros clínicos en su evolución.	59

INDICE DE ANEXOS

	Pag.
4.4. Cuarta parte del análisis.	63
4.4.1. Tipos de tratamientos médicos aplicados a los pacientes.	63
4.4.2. Tipos de tratamientos médicos aplicados a los pacientes según las fases y cuadros clínicos.	67
4.4.3. Tiempo de control y eficacia del tratamiento etiológico por xenodiagnóstico.	68
4.4.4. Efectos colaterales del tratamiento etiológico.	71
4.5. Quinta parte del análisis.	72
4.5.1. Grupos etareos en relación a fases y motivos de consultas iniciales de la enfermedad.	72
4.5.2. Relación de grupos etareos con cuadros clínicos.	74
4.5.3. Relación que existe entre instrucción educativa y ocupación con los cuadros clínicos.	75
4.5.4. Relación entre pruebas de laboratorio y fases.	77
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	121
5.1. Conclusiones.	81
5.2. Recomendaciones.	82
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	123
6.1 Libros.	84
6.2 Publicaciones periódicas.	88
6.3. Enciclopedia, internet, entrevistas, actas, congresos.	93
Anexo 13 A. Diagnósticos electrocardiográficos por cuadros clínicos.	126
Anexo 13 B. Diagnósticos de rayos X de tórax por cuadros clínicos.	127
Anexo 13 C. Diagnósticos de rayos X de tórax (1 %) por cuadros clínicos.	127
Anexo 13 D. Diagnósticos ergométricos por cuadros clínicos.	128
Anexo 13 E. Diagnósticos de holters por cuadros clínicos.	128
Anexo 13 F. Diagnósticos de rayos X de abdomen por cuadros clínicos.	128
Anexo 13 G. Diagnósticos de rayos X de colon con contraste por cuadros clínicos.	129
Anexo 13 H. Diagnósticos de rayos X de esófago con contraste por cuadros clínicos.	129
Anexo 14. Descripción de las fases y cuadros clínicos actuales.	130
Anexo 15. Descripción retrospectiva de las alteraciones de las fases y cuadros clínicos en su evolución.	133
Anexo 16. Proporciones de grupos etareos con fases y motivo inicial de consulta.	140
Anexo 17. Proporciones de grupos etareos con cuadros clínicos.	141
Anexo 18. Proporciones de instrucciones educativas con cuadros clínicos.	142
Anexo 19. Proporciones de las ocupaciones con cuadros clínicos.	143
Anexo 20. Resumen de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones.	144

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. Problema y su importancia.

La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis Americana, es una parasitosis sanguínea y tisular causada por el protozooario hemoflagelado *Trypanosoma cruzi*, que es transmitida al hombre y a otros mamíferos susceptibles, por hemípteros hematófagos de la subfamilia Triatominae (Luquetti, 1.994).

Los triatominos se extienden desde el sur de Estados Unidos hasta la región central de la Argentina, Atias, (1.999). La enfermedad se encuentra frecuentemente en regiones descubiertas, de tipo sabana, de Centro y Sudamérica, tales como los llanos de Venezuela, Colombia, el norte chico de Chile, los cerrados y catinga de Brasil, el norte de Argentina, el sur de Bolivia y el oeste de Paraguay, Schofield, (1.994). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que entre 16 a 18 millones de personas están infectadas, y 90 millones en riesgo, lo que representa una prevalencia media del 4% aproximadamente de la población Latinoamericana, aunque en ciertas regiones supera el 75%, Valencia, (1.990) y Washington, (OPS), (1.999), menciona que desde 1.991 los países del Cono Sur han invertido más de 300 millones de dólares en el control del insecto que transmite la enfermedad de Chagas, que afecta hoy entre 10 y 12 millones de personas, dijo el Dr. Gabriel Schmunis, Coordinador del Programa de Enfermedades Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (Comunicado de Prensa, 1.999).

La enfermedad se manifiesta en tres fases: aguda, indeterminada o latente y crónica: El diagnóstico diferencial de la enfermedad de Chagas, varia de acuerdo a la forma clínica y debe ser verificada por exámenes de laboratorio.

En Cochabamba, los laboratorios de la Universidad Mayor de San Simón, Laboratorio de Investigaciones Medicas (LABIMED), realizan una serie de servicios a la

comunidad, tanto a personas particulares como asegurados a Seguros de salud y Centros hospitalarios especializados privados. LABIMED está dividida en diferentes unidades: Una de ellas es la unidad de Bioterio y Xenodiagnóstico, donde se realiza el examen parasitológico indirecto, contándose con registros acumulados, que hasta el momento dichos datos no han sido analizados ni procesados, considerándose este trabajo como un simple cúmulo, por consiguiente es necesario procesarlos, ya que tienen un valor estadístico que puedan aclararnos el comportamiento laboral relacionado con las fases de la evolución de la enfermedad de chagas.

En el presente trabajo de investigación se aplicará criterios estadísticos de carácter cuantitativo, descriptivo e inferencial, utilizando las variables de datos generales, pruebas de laboratorio, exámenes complementarios y terapia utilizada. De su exploración y análisis se obtendrá información del manejo del paciente chagásico de algunos Seguros de salud y Centros hospitalarios especializados privados de la ciudad de Cochabamba. Se realizará también un análisis descriptivo y retrospectivo de los datos de laboratorios, exámenes complementarios, cuadros clínicos, de su evolución de la enfermedad y la influencia del tratamiento utilizado durante la enfermedad. Se determinará que relación existe entre las variables indicadas.

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo general.

Analizar e identificar las características del manejo clínico del paciente chagásico en base a las pruebas de laboratorio.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Identificar características epidemiológicas en las historias clínicas, formularios del LABIMED y filiación laboral, de los pacientes chagásicos.

- Analizar las pruebas de laboratorio que fueron practicadas en los pacientes chagásicos y que confirmaron la enfermedad.
- Determinar las características clínicas de los pacientes chagásicos durante el periodo de evolución de la enfermedad.
- Analizar el tratamiento médico administrado, en función a tipos de tratamientos, control posterior y efectos colaterales.
- Relacionar entre antecedentes generales, pruebas de laboratorio, fases y cuadros clínicos.

1.3. Alcances y delimitaciones.

Mediante el diagnóstico laboratorial, conocer el manejo del paciente chagásico, desde 1.972 hasta diciembre del 2.000, en los Seguros de salud y Centros hospitalarios especializados privados con residencia en el departamento de Cochabamba, donde se tomará información de las historias clínicas, registros del LABIMED y filiación laboral, para realizar un análisis descriptivo y retrospectivo de la investigación, para que a futuro se pueda optimizar con el uso de las recomendaciones publicadas, en guías y manuales para el manejo del paciente chagásico.

Se trabajo con pacientes serologicamente positivos de 7 Seguros de salud y 3 Centros hospitalarios especializados privados, que asistieron a la prueba de xenodiagnóstico de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón.