

## **Informe sobre Triatoma infestans hallado en zona urbana de la ciudad de Chacabuco – Año 2019**

*Dirección de Salud- Secretaria de Salud – Área de Bromatología- Municipalidad de Chacabuco*

### **Introducción**

La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana es producida por el *Trypanosoma cruzi*, parásito unicelular, que se transmite principalmente por un insecto hematófago, llamado popularmente “vinchuca”. La especie más importante en el Cono Sur es el *Triatoma infestans*, que habita dentro de la vivienda y el peridomicilio.

Desde hace muchos años, se habla que la Enfermedad de Chagas se ha urbanizado. Esto significa que las personas afectadas se encuentran mayoritariamente en las ciudades.

Estudios demográficos han demostrado que la provincia de Buenos Aires presenta un flujo migratorio positivo neto, es decir, que su territorio es elegido por personas que proceden de otras provincias argentinas como de otros países.

Podemos afirmar hoy que, en términos absolutos, el mayor número de personas infectadas se encuentra hoy en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La enfermedad es endémica en la Provincia de Buenos Aires por vía de transmisión vertical, y por la residencia de inmigrantes argentinos y extranjeros provenientes del área endémica vectorial.

En enero de 2016, se capturó un ejemplar vivo de *Triatoma infestans* en una vivienda de la ciudad de Chacabuco anexa a hornos de ladrillo en zona suburbana. Se realizó una investigación para evaluar y controlar la situación, en la zona donde reside un importante núcleo de población migratoria.

El vector fue positivo a *T. cruzi*, el estudio serológico de 48 residentes, 26 adultos y 22 menores de 16 años de edad, que por origen 29 (60%) eran migrantes de Bolivia, 11 (23%) residentes argentinos y 8 (17%) no informaron su procedencia. Se detectó 11 casos positivos (23%), todos migrantes bolivianos. En dos niños de 7 y 5 meses de edad se realizó parasitemia con resultado negativo.

En la vivienda donde se detectó el vector positivo (Horno 1) residían 6 personas infectadas, en las viviendas anexas a los hornos 2 y 3 se detectaron 2 y 3 pacientes infectados respectivamente, sin evidencia de infestación vectorial en éstas y en las anexas al horno 4. Al total de casos se les practicaron los exámenes complementarios con RX, consulta cardiológica, electrocardiograma y laboratorio de rutina y se les ofreció tratamiento.

En el año 2018 se realizaron nuevas acciones de investigación y control en el ambiente y las personas. Se destaca la importancia de la corriente migratoria como factor determinante de alta prevalencia de Chagas en estas poblaciones y la necesidad de su vigilancia epidemiológica activa. Consideramos fundamental continuar estudiado toda la zona de residencia de la población situada en la calle Castelli y zona de Cuartel I.

De la nueva investigación se evaluaron 65 personas, 40 adultos y 25 menores de 18 años, se detectaron 14 casos positivos a la serología; 12 adultos de origen boliviano (30% infección en adultos) y 2 niños (8% infección en menores) nacidos en Argentina. Los 2 niños fueron controlados y tratados específicamente. Los 12 adultos no accedieron a los controles necesarios (cardiología,

gastroenterología) ni al tratamiento específico pese a la citación por las autoridades de salud locales.

Se concluyó que, los municipios con población migratoria proveniente de países con alta endemicidad Chagásica, deberían contar con un equipo interdisciplinario de atención médica, asistencia social, y control vectorial para una vigilancia epidemiológica activa de la enfermedad que permita la detección, el control médico y el tratamiento efectivo de los infectados, y la vigilancia y tratamiento de la posible infestación vectorial de las viviendas y peri domicilios.

El primero de febrero de 2019 una señora consulta a la infectóloga en el hospital municipal, porque halló un insecto semejante a una vinchuca con sangre en la cama de su hijo mayor. La misma refiere que al asustarse pisó al vector que se hallaba moribundo. El mismo, fue llevado en un frasco al Área de Bromatología local, y luego enviado a Zoonosis Rurales de Azul para identificación de la especie según sus características morfológicas. La señora se encuentra domiciliada Fuerza Aérea 164, entre Pringles y Mitre, zona urbana, casi limite zona suburbana.

Entre la Dirección de Salud y Bromatología se diseñan nuevas acciones de investigación y control en el ambiente y las personas.

### ***Ámbito de trabajo.***

La ciudad de Chacabuco es cabecera de partido, se ubica al norte de la provincia de Buenos Aires. Limita con los municipios de Rojas, Salto, Carmen de Areco, Suipacha, Chivilcoy, Alberti, Bragado y Junín. Lo conforman la ciudad de Chacabuco y las localidades de Los Ángeles, Rawson, O'Higgins, Castilla y Mariápolis Lía.

La ciudad de Chacabuco es cabecera del partido. El sistema público de salud está compuesto por 11 CAPS, 3 CIC y el hospital municipal "Nuestra Señora del Carmen". El Sanatorio "San Isidro Labrador" representa el único efector del sistema privado de atención de la salud. Las localidades de Rawson y Castilla poseen un hospital respectivamente y O'Higgins un CAPS.

### ***Objetivo:***

Evaluar la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en domicilio y peri domicilio de la familia que halló al triatoma infestans en la ciudad de Chacabuco

### ***Objetivos:***

1. Realizar medidas de prevención y control zona de la vivienda
2. Incrementar y fortalecer en la población los conocimientos sobre Chagas.
3. Posibilitar el diagnóstico de personas infectadas y viabilizar tratamiento para Chagas

### ***Estrategias***

### ***Técnicas, procedimientos, instrumentos y actividades:***

1. Se aplicó una encuesta estructurada al grupo familiar, presente al momento de la visita domiciliar, mediante la utilización de un cuestionario único y se recabará información referida a: datos personales y antecedentes de interés (número de muestra, apellido y nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, peso, dirección, teléfono, procedencia DNI, entre otros).

Por intermedio de un muestrario se solicitará a los moradores que identifiquen al *T. infestans*.

Se aplicará una Ficha de Enfermedad de Chagas del Programa de control de enfermedad de Chagas – Mazza a la familia; se realizó además una observación directa de las características de la vivienda y del peri domicilio, para relevar información sobre: materiales de construcción, estado del techo y paredes, presencia de cajas o ropas amontonadas en la vivienda, distancia en metros a estructuras del peri domicilio como gallinero, corrales o depósitos, presencia de animales domésticos.

- Se realizaron extracciones de sangre, previo Consentimiento informado firmado por adulto de la familia, por venopunción de 3cc a los moradores que voluntariamente lo aceptaran.
- Las muestras fueron obtenidas y se procesaron en el laboratorio del hospital municipal “Ntra. Sra. del Carmen” para técnicas de ELISA y HAI para Chagas.

2. Para calcular el índice de infestación de las viviendas:

- Se realizará captura e identificación de triatomíneos, en cada domicilio por el método hora-hombre, sin uso de excitante, a cargo del personal del Departamento de Zoonosis Rurales.

- 

3. Para identificar las especies de triatomíneos según sus características morfológicas:

- Se buscará capturar vectores para ser enviadas al Laboratorio del Departamento de Zoonosis de Azul para la caracterización final de la especie.

4. Para contribuir con el fortalecimiento del control vectorial y la vigilancia entomológica, se realizaron las siguientes actividades:

- El rociado de ataque químico en todas las viviendas visitadas durante la realización del estudio a cargo del personal de bromatología municipal

5. Para fortalecer los conocimientos sobre Chagas de la familia:

- Durante la visita domiciliar se realizaron entrevistas abiertas que permitieron indagar los conocimientos previos en relación a la enfermedad de Chagas:

- Se profundizó en el conocimiento de las características del vector y la enfermedad, sus síntomas clínicos y las medidas preventivas adecuadas.

#### 6. Posibilitar el diagnóstico de personas infectadas y viabilizar tratamiento para Chagas

- Se abordará y a la familia el hospital, a través de los Servicios de Infectología, Pediatría, Epidemiología, Laboratorio y Servicio social

Se considerarán y respetarán las consideraciones éticas pertinentes al caso, para el resguardo y la confidencialidad de la información.

### Resultados

La familia donde se halló el vector esta por compuesta por:

1. Madre, S.M. 40 años. Sin tratamiento previo, ni viaje a zona endémica. Trabaja de administrativa en una distribuidora de lácteos situada en la misma manzana de su domicilio, Pruebas serológicas HAI y ELISA: negativas realizadas en los meses de febrero y mayo.
2. Padre: SDP. 43 años Sin tratamiento previo, ni viaje a zona endémica. Trabaja en una distribuidora de lácteos en esa misma manzana. Pruebas serológicas HAI y ELISA: negativas. realizadas en los meses de febrero y mayo.
3. Hijo mayor: E D P. 15 años. Sin tratamiento previo, ni viaje a zona endémica. Pruebas serológicas HAI y ELISA: negativas. realizadas en los meses de febrero y mayo.
4. Hija menor: M DP. 15 meses. Sin tratamiento previo, ni viaje a zona endémica. Pruebas serológicas HAI y ELISA: negativas realizadas en los meses de febrero y mayo.

Respecto de las características de la vivienda, casas de material revocada, ordenada y limpia. No se hallaron rastros del vector en la pieza de los hijos, ni en la casa ni en el patio.

Personal de Bromatología realizó inspección y rociado en la vivienda, aunque no se encontraron nuevos ejemplares.

Las personas poseían información acerca de la enfermedad de Chagas y características del vector.

El probable nexa epidemiológico lo constituyó una leñera que se encuentra casa de por medio. El dueño de la misma refiere que la leña es de zona de Chacabuco, lo que no pudo constatarse. El Área de Bromatología local realizó observación, registro y rociado de la misma.

En mayo del mismo año, otra vecina de la misma manzana, domiciliada en la calle Pringles, llevó al Servicio de Infectología un vector muerto que refirió haberlo hallado en su vivienda, manifestando conocerlo muy bien porque la misma padece Chagas y su hijo mayor también.

Bromatología realiza nuevamente inspección y rociado de la casa de la vecina mencionada y de la leñera.

### **Conclusiones:**

El vector hallado corresponde a *Triatoma infestans* no pudo buscarse *T. Cruzi* ya que llegó muerto a Zoonosis Rurales de Azul. La familia fue evaluada y no han presentado enfermedad de Chagas. La vecina evidencia que se encuentran viviendo en un área potencialmente de riesgo para Chagas. Dadas las condiciones, el personal municipal debería conformar un equipo interdisciplinario entrenado, capacitado en atención médica, asistencia social y control vectorial. Con el fin de mantener una vigilancia epidemiológica activa de la enfermedad que permita la detección, el control médico y el tratamiento efectivo de los infectados, y la vigilancia y tratamiento de la posible infestación vectorial de las viviendas y peri domicilios.

### **Bibliografía:**

- Crocco L, Rodríguez C, Catalá S, Nattero J. Enfermedad de Chagas en Argentina: herramientas para que los escolares vigilen y determinen la presencia de factores de riesgo en sus viviendas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005; 21(2):646-651.
- ALGUNOS PROBLEMAS COMPLEJOS DE SALUD (Noviembre 2011) por D.Ferrandini Boletín Epidemiológico Nacional, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Agosto, 2010
- El control de la enfermedad de Chagas en la Argentina y en el contexto internacional Sosa-Estani, Sergio<sup>1</sup>; Danesi, Emmaria
- Manual para el control de las enfermedades transmisibles, Decimosexta Edición. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud, 1997
- Miguel A Biancardi, Mónica Conca Moreno, Natalia Torres, Carolina Pepe, Jaima Altech, Hector Freilij. Seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en 17 Parajes del "Monte Impenetrable" de la Provincia del Chaco, Laboratorio de Parasitología y Chagas, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, 2003.
- OPS/ OMS. Iniciativa de Salud del Cono Sur (INCOSUR). VII Reunión de la Comisión intergubernamental para la eliminación de *Triatoma infestans* y la interrupción de la transmisión de la tripanosomiasis americana por transfusión. 24 al 26 de marzo de 1998.

Buenos Aires, Argentina. Programa de Enfermedades Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Washington DC, 1998.

- <http://new.paho.org/hq/>
- Sanmartino M; Crocco L. Conocimientos y factores de riesgo de enfermedad de Chagas en Argentina. RevPanam Salud Pública, 2000; 7 (3):173-178.
- Síntesis de la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad de Chagas, Programa Nacional de Chagas, Ministerio de Salud de la Nación.
- Vazquez-Prokopec GM, Spillmann C, Zaidenberg M, Kitron U, Gürtler RE. Cost-Effectiveness of Chagas Disease Vector Control Strategies in Northwestern Argentina. PLoSNeglTropDis, 2009; 3(1): e363.
- Verdú J, Ruiz MT. Control del Chagas en comunidades guaraníes: conocimiento y hábitos higiénicos dentro del Proyecto de Mejoramiento de Viviendas en Bolivia. GacSanit, 2003; 17 (2):166-8.