

Tratamiento con Nifurtimox de la infección chagásica crónica en niños

Nifurtimox treatment of chronic Chagasic infection in children

S. *Editor*: El tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas ha sido una preocupación constante de médicos y parasitólogos¹⁻⁴.

En Chile, hasta 1991 la infección por *Trypanosoma cruzi* de triatomínos (vinchucas) en hombres y mamíferos domésticos, principalmente perros y gatos, se extendía a áreas rurales y periurbanas de las siete primeras regiones, incluida la Región Metropolitana⁵. Entre 1991 y 2001 los Programas sobre el Ambiente del Ministerio de Salud desarrollaron en esas regiones una bien planificada actividad de desinsectación periódica, mediante insecticidas, de las viviendas ubicadas en áreas de endemia chagásica, con lo que se consiguió la eliminación del *Triatoma infestans*⁶.

Entre 1994 y 1998 –en el transcurso de actividades de evaluación de los programas regionales de desinsectación anti *T infestans*– se llevó a cabo una serie de encuestas serológicas en 168 localidades de las áreas endémicas. Se efectuaron reacciones de hemaglutinación indirecta y de ELISA para enfermedad de Chagas (ambas de alta sensibilidad y especificidad) a 10.703 niños menores de 11 años. Resultaron positivos 136 (1,3%), a 128 de los cuales se les efectuó xenodiagnóstico (XD), resultando positivos 99 (77,3%); la reacción de polimerasa en cadena (PCR) se pudo practicar a 65 y resultó positiva en todos.

Previo consentimiento informado de los padres, a los 99 niños con XD positivo (de los cuales 65 tenían PCR positiva), se les administró tratamiento con nifurtimox* en dosis diarias de 7-10 mg/kg durante 30 días, divididas en tres fracciones administradas después del desayuno, almuerzo y comida. La tolerancia al medicamento

fue buena en el 95,3%, presentándose en el resto náuseas y anorexia transitorias en las dos primeras semanas, no siendo necesaria su interrupción. La condición clínica de los niños tratados se mantuvo dentro de parámetros normales.

En un seguimiento postratamiento que duró tres años, se pudo constatar que el XD se hizo y se mantuvo negativo a los 3-6, 9-12, 18-24 y 30-36 meses, en tanto que la progresión de la negatividad de la PCR fue de 70,8%, 44,7%, 15,3% y 0,0% en los mismos periodos indicados para el XD.

Al no haber en la actualidad transmisión vectorial del *T cruzi* en Chile, los esfuerzos se deben orientar a la detección de infecciones congénitas y las producidas por transfusión de sangre y sus derivados^{6,7}.

En conclusión, hemos observado que el XD y la PCR son útiles en la detección de la infección por *T cruzi* en niños y en la evaluación a largo plazo (36 meses) del tratamiento específico con nifurtimox, el cual es un buen recurso terapéutico para niños con infección crónica por dicho parásito, con buena tolerancia y excelentes tasas de curación.

Hugo Schenone F¹, Maricarmen Contreras L², Aldo Solari I³, Alejandro García C², Antonio Rojas S¹, Myriam Lorca H².

¹Unidad de Parasitología Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Casilla 9183, Santiago.

²Unidad de Parasitología Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Casilla 33052-33, Santiago.

³Programa de Biología Celular y Molecular, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Casilla 70086. Santiago 7, Chile.

* 3-metil-4-5 (nitrofurfurilideno)-tetrahydro-4H-1, tiazina 1-1 dióxido (Lampit® de Bayer).

REFERENCIAS

1. COURA JR, SILVA JR. Aspectos atuais do tratamento da Doença de Chagas. *Arq Bras Med* 1961; 51: 283-90.
2. PRATA A. Estado atual da terapêutica específica da Doença de Chagas. Revisão dos medicamentos até hoje utilizados. *Rev Goiana Med* 1963; 9 (supl): 109-64.
3. SCHENONE H, CONCHA L, ARANDA R, ROJAS A, ALFARO E, KNIERIM F ET AL. Valor do xenodiagnóstico na avaliação do tratamento da infecção crônica pelo *Trypanosoma cruzi*. *Rev Goiana Med* 1970; 16: 179-84.
4. ACQUATELLA H, ANDRADE AL, CAÑADO R, FERNÁNDEZ O, FRAGATA A, FRILJH ET AL. *Tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas. Conclusiones de una consulta técnica*. Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Brazil. OPS 1998; 32 pp.
5. SCHENONE H, CONTRERAS MC, BORGONO JM, MATURANA R, SALINAS P, SANDOVAL L ET AL. Panorama general de la epidemiología de la enfermedad de Chagas en Chile. *Bol Chil Parasitol* 1991; 46: 19-30.
6. LORCA M, GARCÍA A, BAHAMONDE MI, FRITZ A, TASSARA R. Certificación serológica de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Chile. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 264-9.
7. RASSI A, LUQUETTI AO. Therapy of Chagas disease. En: Wendel S, Brener Z, Camargo ME, Rassi A: *Chagas disease (American trypanosomiasis): Its impact on transfusion and clinical medicine*. ISBT Brazil '92. Sao Paulo. Brazil 1992; 237-47.

FE DE ERRATAS

En el Artículo de Investigación «Integrones y cassettes genéticos de resistencia a antimicrobianos en cepas de *Shigella flexneri*» de Jeannette Muñoz et al (*Rev Méd Chile* 2003; 131: 727-33), la Figura 3 no debió publicarse, por solicitud oportuna de los autores. Su inclusión fue un error involuntario de los Editores.