

II. LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA ACTUAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

Dr. José Roberto Morales, Profesor Adjunto efectivo a cargo de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.

Dra. Carmen Magdalena March, Ayudante Docente de 1ª en la Cátedra de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.

Daniel Gustavo Abrego, Ayudante Docente de 1ª en la Cátedra de Medicina Prev. y Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se expone la situación epidemiológica actual de la enfermedad de Chagas en la provincia de Mendoza, República Argentina.

La evaluación estadística realizada ofrece un perfil de la morbilidad y mortalidad en lo que va de la década del 80 en relación con la población estimada y datos accesorios, como la distribución geográfica y participación por sexos.

Se infiere además la perspectiva epidemiológica de la patología que es de tendencia declinante, en la medida que se continúe o, en el mejor de los casos, se acentúe la medicina preventiva.

SUMMARY

The present work shows the actual epidemiological situation of the Chagas disease in the province of Mendoza, Argentine Republic.

The statistical evaluation shows a profile of the morbidity and mortality in the '80 decade in relation with the estimated population and other accessory data, such as geographical distribution and participation according to sex.

The epidemiological perspective of the pathology is also inferred. It is of a declining tendency, as long as preventive medicine is held on, or, in the best of cases, increased.

INTRODUCCION

La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis americana es una de las patologías parasitarias que más afecta a nuestra población. Considerándose que en Latinoamérica existen aproximadamente 20 millones de infectados, encontrándose expuestos aproximadamente 65 millones de personas.⁽¹⁾

Estudios serológicos, encuestas clínicas y otras especiales, como estudios cardiovasculares y entomoepidemiológicos complementarios, aseguran que en medios rurales de América 4,8 millones de habitantes han desarrollado la enfermedad de Chagas crónica.⁽²⁾

Se estima que en nuestro país existen aproximadamente 3 millones de chagásicos (10 % de la población), falleciendo por año, según datos estadísticos, aproximadamente 3.100 varones y 2.800 mujeres de entre 20 y 60 años por cardiopatía chagásica, es decir, 16 personas por día, sin considerar la muerte inesperada.^(2,3)

Dentro del contexto nacional la provincia de Mendoza está considerada por las autoridades nacionales de salud como una zona de endemia media.

La importancia sanitaria, demográfica y social de la enfermedad de Chagas estriba en que produce cuadros mortales cuando se trata de las formas meningoencefálicas en la infancia, si ésta no se trata adecuadamente. También deja secuelas en la esfera sico-neurológica con retardo intelectual, generando atraso escolar.⁽⁴⁾

En algunas estadísticas se encuentran datos de menor mortalidad en adultos que en niños, originando en aquellos la miocarditis más frecuente en el mundo,^(5,6) la cual muchas veces es causal de invalidez.

El objetivo de este trabajo es evaluar el estado actual de la enfermedad de Chagas y el proceso evolutivo que la misma ha sufrido en lo que va de la presente década en la provincia de Mendoza, para de esa forma poder determinar, dentro de lo posible, si las medidas asistenciales y de control han sido las adecuadas.

METODOLOGIA Y RESULTADOS

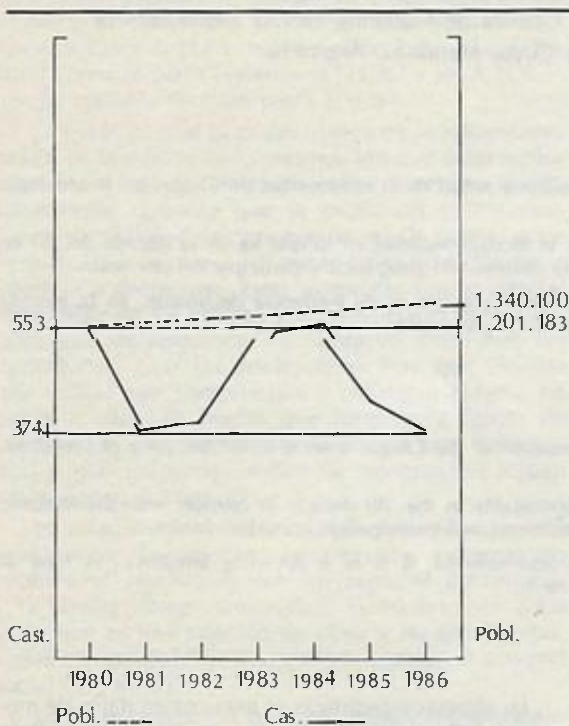
Se estudió la información estadística referida a la provincia de Mendoza del año 1980 a 1986, de casos denunciados de morbilidad y mortalidad, y la evolución estimada de la población en el mismo período. Se determinó además la distribución de casos por departamentos en los años 1986 y 1987 y la participación por sexos.

La información utilizada fue suministrada por el Departamento de Epidemiología del M. B. S. de Mendoza.

Tomando como parámetro de comparación los casos de morbilidad denunciados y la población de Mendoza según cifras del Censo Nacional de 1980, se observa una disminución de casos en términos absolutos al año 1986, aunque en el año 1984 se registra un incremento relativo, pero sin superar los

valores del año 1980, habida cuenta que existe un aumento de la población (gráfico I y cuadro I).

GRAFICO I
Relación morbilidad anual y población estimada en
Mendoza
Años 1980 a 1986



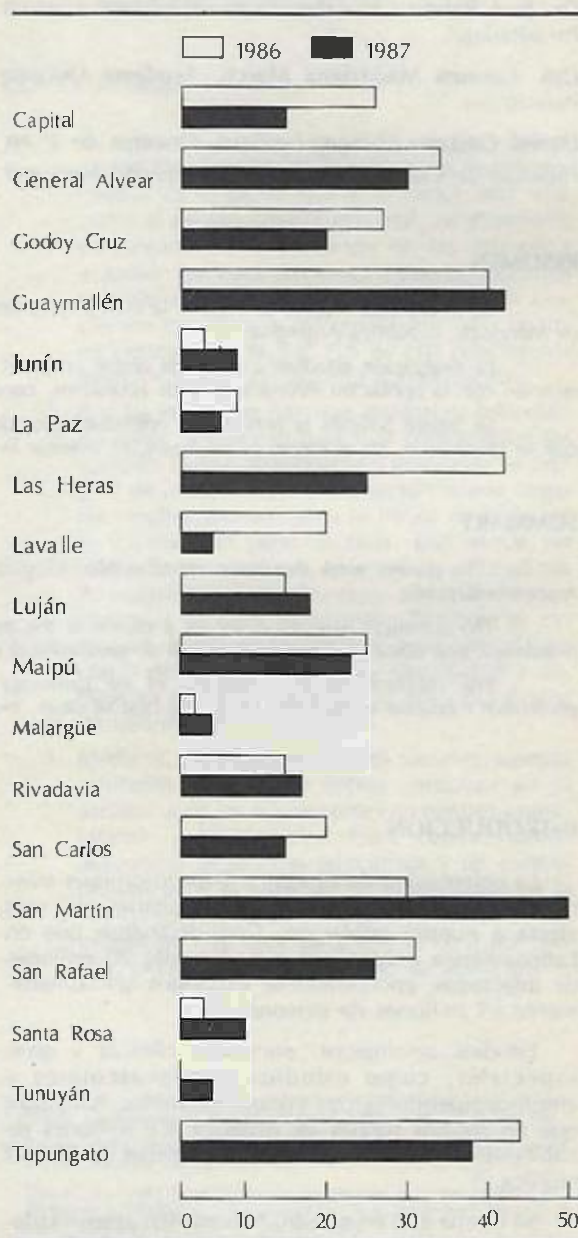
CUADRO I
Tabla de morbilidad
Años 1980 a 1986, inclusive

Año	Población	Casos	Tasa
1980	1.201.183	553	46,58
1981	1.226.199	376	31,53
1982	1.249.717	400	32,62
1983	1.272.033	545	43,84
1984	1.294.030	553	43,47
1985	1.315.872	436	33,69
1986	1.340.100	374	28,90

• Comparando la casuística de los años 1986 y 1987 y su distribución por departamentos, se observa que en departamentos como San Martín y Santa Rosa se manifiesta un aumento de casos de aproximadamente 100 %, mientras que en departamentos donde el nivel de morbilidad se mantenía alto en el año 1986 se produce una disminución significativa de casos al año 1987. El resto presenta cierta estabilidad con pequeñas variaciones en más o en menos (Cuadro II).

• La composición por sexos de los años 1986 y 1987 muestra un leve predominio de morbilidad en el sexo femenino (gráfico II).

CUADRO II
Morbilidad por departamentos de Mendoza
Años 1986 y 1987

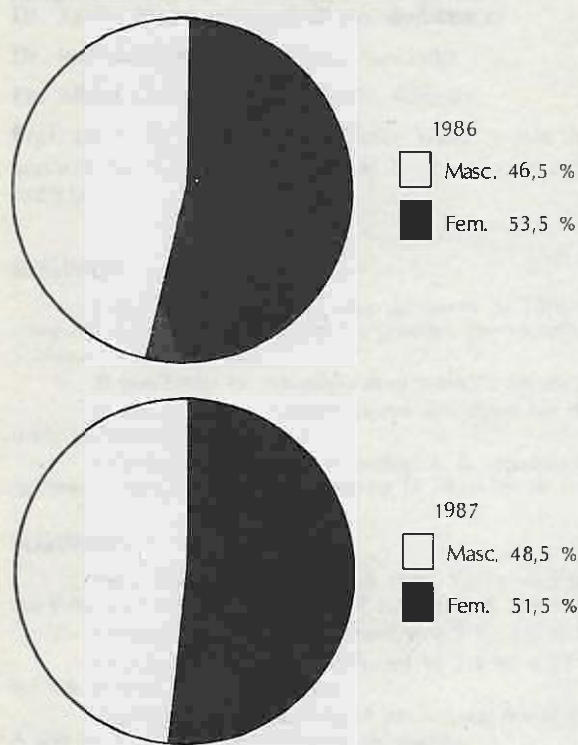


• Tomando como parámetro de comparación los casos de mortalidad denunciados y la población de Mendoza según el Censo Nacional de 1980, se observa un aumento de las defunciones en relación con el valor estándar del año 1980 (gráfico III y cuadro III).

• Cincuenta por ciento, aproximadamente, de los casos de mortalidad afecta a individuos menores de 59 años, registrando la mayor incidencia en personas de 50 a 59 años, con el 25,12 % del total (cuadro IV).

• La menor incidencia se registra en individuos menores de 19 años con 1,02 % del total (cuadro IV).

GRAFICO II
Morbilidad por sexos
Años 1986 y 1987



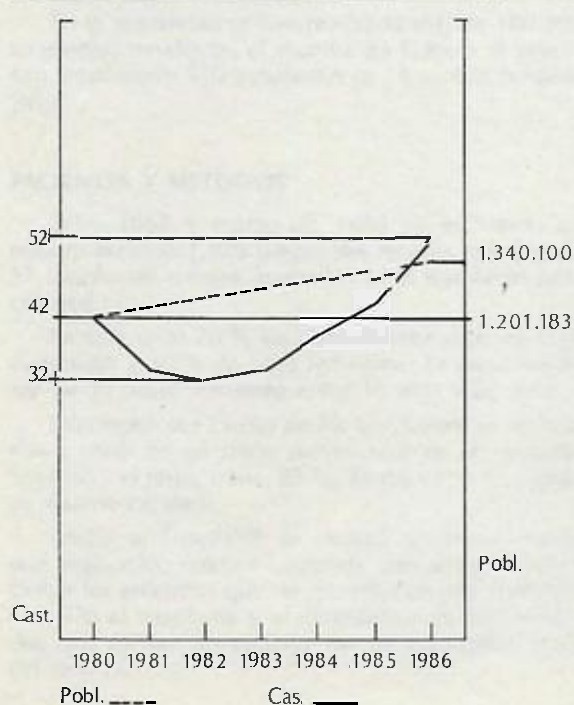
CUADRO III
Tabla de mortalidad
Años 1980 a 1986, inclusive

Año	Población	Casos	Tasa
1980	1.201.183	42	3,56
1981	1.226.199	33	2,72
1982	1.249.717	32	2,64
1983	1.272.033	34	2,67
1984	1.294.030	38	2,94
1985	1.315.872	44	3,40
1986	1.340.100	52	4,02

CUADRO IV
Tabla de mortalidad anual por grupos etarios
Años 1982 a 1986

Edad	Años				
	1982	1983	1984	1985	1986
0 a 9	1	—	—	1	—
10 a 19	—	—	—	—	—
20 a 29	—	1	3	2	2
30 a 39	3	3	2	4	2
40 a 49	2	3	11	7	9
50 a 59	9	14	8	9	9
60 a 69	8	5	5	9	11
70 a 79	6	7	5	7	10
80 y +	3	1	2	5	6

GRAFICO III
Relación de mortalidad anual y población estimada
en Mendoza
Años 1980 a 1986



CONCLUSIONES

1. Del estudio de los cuadros estadísticos surge que la patología chagásica ha decrecido en los últimos años, con algunos picos esporádicos, interpretando esto como resultado de una más o menos adecuada campaña profiláctica antichagásica; no obstante lo cual la disminución no ha sido todo lo óptima que sería de esperar, motivo por el cual proponemos una mejor aplicación de la medicina preventiva, la que debe estar basada en: a) educación sanitaria, b) desinsectación, c) mejoramiento de la vivienda.
2. Al interpretar la distribución de morbilidad por departamentos de los años 1986 y 1987, observamos que en la mayoría de ellos el valor absoluto se mantiene o disminuye, excepto en los departamentos de San Martín y Santa Rosa, donde existe un incremento significativo, lo que debe ser motivo de atención de las autoridades sanitarias respectivas.
3. Del estudio de las tablas de mortalidad surge claramente el predominio de ésta en la edad avanzada, lo cual es lógico si tenemos en cuenta la evolución clínica de esta enfermedad, pues la principal causa de muerte es la cardiopatía chagásica que aparece muchos años después de instalada la Tripanosomiasis.

4. Creemos que el aumento de la mortalidad que se observa en los últimos años se debe a un mejor diagnóstico de la patología, como así también a la culminación de la vida del chagásico que adquirió la enfermedad varias décadas atrás.

5. Si bien es cierto que la incidencia de la enfermedad de Chagas disminuye en forma paulatina, no se deben descuidar las medidas sanitarias para que dicha tendencia continúe a través del tiempo, y si es posible llegar a la erradicación de la enfermedad.