

Abstracto presentado en el XXV Congreso Nacional de la Sociedad Italiana para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Roma - Italia, Octubre, 1989

ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA: ESTUDIO SEROEPIDEMIOLOGICO EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ, BOLIVIA

A. BARTOLONI¹, M. ROSELLI¹, D. AQUILINI¹, L.E. NUÑEZ², F. PARRI³, E. DE MAJO³, F. PARADISI¹

¹ Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Florencia, Italia

² Unidad Sanitaria, Santa Cruz, Bolivia

³ Laboratorio de Bacteriología y Virología, Hospital de Careggi, Florencia, Italia

INTRODUCCION

La enfermedad de Chagas afecta entre 10 y 20 millones de personas distribuidas en toda América Latina. En Bolivia la enfermedad de Chagas se caracteriza por una difusión endémica en todo el territorio nacional incluso la zona del altiplano andino. Se presentan aquí los datos relativos a una investigación seroepidemiológica llevada a cabo en tres diferentes localidades de la provincia Cordillera, departamento de Santa Cruz, en el sudeste de Bolivia.

MATERIALES Y METODOS

En los meses de noviembre-diciembre de 1987 se obtuvieron muestras de suero de 446 personas en tres diferentes localidades de la provincia Cordillera: Camiri, Boyuibe y Javillo. Camiri, capital de la provincia, es una ciudad de aproximadamente 25,000 habitantes situada en las últimas estribaciones de los Andes a una altitud de alrededor 800 m. Boyuibe (900 m. de altitud) es un pueblo de aproximadamente 2,500 habitantes situado a 60 Km. al sur de Camiri. La tercera localidad, Javillo, es una comunidad de aproximadamente 110 guaraníes completamente aislada en la selva a noreste de Camiri. Fueron examinadas 446 personas de ambos sexos (139 hombres y 307 mujeres) divididas en 5 grupos étnicos. Fueron obtenidos 10 ml de sangre venosa de cada individuo; los sueros obtenidos fueron guardados a -20° C en Bolivia, transportados a Italia en hielo seco, y luego testados por reacción de hemaglutinación indirecta (IHA) para la detección de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (Cellognost Chagas, Instituto Behring).

RESULTADOS Y DISCUSION

De los 446 sueros examinados 328 (73.5%) resultaron positivos por la presencia de anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi* (anti-Tc). En el sexo femenino encontramos una prevalencia mayor (73.9%) respecto a la del sexo masculino (72.7%), aunque no estadísticamente significativa ($p < 0.5$). En Camiri la prevalencia de anti-Tc resultó del 72.6%, en Boyuibe del 63.4%, y en Javillo del 97.6%. La diferencia entre el porcentaje de seropositividad encontrado en Javillo y aquellos encontrados en Camiri y Boyuibe resultó estadísticamente significativa ($p < 10^{-6}$). El porcentaje de positividad por anti-Tc resultó significativamente mayor en el área rural (98.3%) respecto al área urbana (66.5%) ($p < 10^{-6}$). Por lo que se refiere a los diferentes grupos étnicos examinados se encontraron los siguientes porcentajes de seropositividad: blancos 60.5%, mestizos 68%, indígenas 86.4%. La diferencia entre la positividad encontrada en el grupo indígena y los otros resultó estadísticamente significativa ($p < 0.00005$). Factores ambientales ligados a las diferentes condiciones socioeconómicas pueden por si mismos explicar las diferencias observadas. Los indígenas viven en viviendas con paredes fabricadas con barro y paja y techo de hojas, habitat ideal para los insectos vectores del *Trypanosoma cruzi*, y muchas veces en promiscuidad con los reservorios animales. Analizando los porcentajes de seropositividad por grupos de edades en la entera muestra encontramos el 100% de positividad arriba de los 40 años de edad. En conclusión, la prevalencia de anti-Tc en la población examinada resultó muy elevada y muy similar a la encontrada aproximadamente 10 años atrás en la misma área geográfica por otros autores. Estos resultados subrayan la importancia de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública en esta área de Bolivia.