

NOTAS PRELIMINARES

PRESENTADAS A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Dos casos de enfermedad de Chagas en el Estado de Oaxaca *

Por el Dr. LUIS MAZZOTTI,

del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.—México, D. F.

Esta tiene por objeto registrar dos casos de tripanosomiasis americana, encontrados en el Mineral del Carmen, Oaxaca.

La enfermedad de Chagas que fué descubierta en Brasil en 1909, existe además en otros países del Continente Americano, entre ellos Argentina, Venezuela, Chile, Perú, Guatemala y Panamá.

Durante las exploraciones de carácter sanitario realizadas en las regiones tropicales de nuestro país hemos observado, desde 1933, que los reduvídeos transmisores de la enfermedad de Chagas se encuentran con relativa frecuencia en las habitaciones rurales de esas zonas, y casi siempre en cantidades superiores a las que comúnmente se creía existían. Es de mencionarse que en ocasiones, las personas ignoran la presencia en sus casas de estos insectos.

En 1936 demostramos que un elevado porcentaje de *Triatomas* de Tututepec, Oax., se encontraba infectado con *Trypanosoma Cruzi*. Posteriormente comprobamos que *Triatoma pallidipennis* (Stal) de los Estados de Guerrero y Michoacán y *Triatoma dimidiata* (Latreille) de los Estados de Yucatán, Campeche, Veracruz, Chiapas y Jalisco, presentaban igual infección. (**)

Habiendo determinado que las especies anteriores, que son las más difundidas en México, estaban infectadas en proporciones variables con *Trypanosoma Cruzi*, dirigimos nuestras investigaciones hacia la existencia de casos humanos en los poblados en que antes habíamos encontrado mayor abundancia de reduvídeos.

Nuestras pesquisas en tal sentido fueron infructuosas. Cerca de 600 exámenes de sangre hechos sobre todo en niños de diferentes poblados de las costas de Michoacán, Guerrero y Oaxaca, resultaron negativos. Únicamente en dos vertebrados encontramos la infección; en un perrito de la costa de Oaxaca y recientemente, colaborando con el Prof. Brumpt, en un armadillo del Estado de Colima.

* Nota preliminar leída en la sesión del 25 de enero de 1939.

** Con posterioridad a la presentación de esta nota, el autor ha demostrado la misma infección natural en *Triatoma barberi* Usinger, *Triatoma picturata* Usinger, *Triatoma máxima* (Uhler), *Triatoma Longipennis* Usinger y *Triatoma rubida* (Uhler).

A principios de 1938 recibimos de dos compañeros médicos, un informe de que en Apatzingán, Mich., al examinar un frotis de sangre habían visto un tripanosoma. Como la lámina de este frotis se rompió accidentalmente al examinarla dichos médicos y como las otras preparaciones que tomaron del enfermo no presentaban tripanosomas, decidimos localizar al sospechoso y tras repetidos exámenes microscópicos e inoculación de animales jóvenes, llegamos a la conclusión de que no se trataba de un caso de tripanosomiasis.

Como es sabido, en la tripanosomiasis americana, a diferencia de la africana, los tripanosomas son muy escasos, y sólo durante el período agudo de la enfermedad se presentan en la circulación en número suficiente para poder ser apreciados por el examen microscópico. Esa es seguramente la razón por la cual el número de casos registrados en toda América, no corresponde con la prevalencia que debe tener esta enfermedad.

El profesor Brumpt ideó desde 1914 un procedimiento de diagnóstico, que tiene aplicación en diversos padecimientos, al que denominó xenodiagnóstico, y que consiste en la comprobación de infección de supuestos portadores de parásitos por medio de los respectivos agentes transmisores, que en general son muy susceptibles al desarrollo de esos parásitos.

Este método que especialmente es de gran utilidad en la enfermedad de Chagas, se verifica haciendo que reduvídeos cultivados en el laboratorio y limpios de infección, se alimenten con sangre de supuestos enfermos. Si después de 4 ó 6 semanas se encuentran esos reduvídeos infectados, puede establecerse con seguridad el diagnóstico del padecimiento. Su fácil realización permite evitar procedimientos más laboriosos, como la inoculación de animales o la reacción de Machado, que no alcanzan además a tener el carácter de especificidad, y pudiéramos decir de sensibilidad, que presenta el xenodiagnóstico.

A fines del año próximo pasado recibimos del Dr. Carlos Ortiz Escorcia, que se encontraba a cargo del Centro de Higiene en Sola de Vega, Oax., 4 ejemplares de *rhodnius* que había recogido durante una visita que hizo a la mina de El Carmen, Oax. Como no se había registrado anteriormente la presencia de *rhodnius* en México, enviamos los ejemplares al Dr. Barber, de Washington, quien gentilmente nos informó que se trataba de *Rhodnius prolixus* y nos confirmó que era la primera vez que se registraba su existencia en México.

Con objeto de estudiar la biología de esta especie y su posible infección con *Trypanosoma cruzi*, nos trasladamos a El Carmen, Oax., en compañía del Dr. Ortiz Escorcia, conocedor de la región, y encontramos desde luego que las chozas de los trabajadores presentaban una gran infestación con *rhodnius*, y que éstos a su vez se encontraban en cierta proporción infectados con flagelados que posteriormente identificamos como *Trypanosoma cruzi*.

Interrogando a los habitantes del pequeño poblado, nos enteramos del

dato interesante, de que durante el segundo semestre del año pasado, algunos de ellos habían sufrido edema palpebral unilateral que persistió varias semanas y que se acompañó en algunos casos de fiebre de corta duración. Estos trastornos fueron atribuidos por los pacientes a los piquetes de los reduvídeos. Durante esa primera visita, todavía pudimos notar un ligero edema unilateral en algunos de ellos y aun cuando los exámenes de sangre en gota gruesa que practicamos en esa ocasión, resultaron negativos, la similitud de los trastornos sufridos por esas personas, con el signo de Romaña señalado por los médicos sudamericanos, nos decidió a practicar el xenodiagnóstico con triatomas cultivados por nosotros, que habían sido alimentados durante su crecimiento con sangre de paloma y de cuya limpieza estuvimos completamente seguros, no sólo por el conocimiento del desarrollo de ese lote especial de insectos, sino además por disecciones en un grupo de testigos tomados del mismo lote.

A continuación se insertan los datos generales de dos personas que dieron un xenodiagnóstico positivo.



Fig. 1.

1.—Rufina Grijalva (fig. 1).—Edad: 30 años.—Raza mestiza.—Tiempo de permanencia en el lugar: 6 meses.—Habitación: choza con techo de zacate y paredes de varejones, con abundantes *rhodnius*.

Hace dos meses sufrió edema palpebral acentuado del lado derecho que se extendió al izquierdo, no habiendo sufrido fiebre. En la actualidad presenta edema ligero de ambos párpados, más acentuado en el ojo derecho.—Ganglios no infartados.—Pulso: 90.

Fórmula leucocitaria

Neutrófilos.	66
Linfocitos.	25
Eosinófilos.	5
Monocitos.	5

Xenodiagnóstico hecho el dos de noviembre de 1938.—Se le aplicaron 9 larvas limpias de *Triatoma phyllosoma*, de las que 7 se encontraron infectadas 50 días después.

Examen de sangre: Se examinaron cinco gotas gruesas y se encontró un *Trypanosoma cruzi* en una de ellas.

Diagnóstico: Enfermedad de Chagas. Forma benigna.

2.—Agripina Montes.—Edad: 40 años.—Tiempo de residir en el lugar: 2 años.

Hace un mes sufrió un edema palpebral del ojo izquierdo. Actualmente presenta un pequeño nódulo encima del ángulo interno del mismo ojo, que da la apariencia de dacrioadenitis en período de regresión.—Ganglios no infartados.—Pulso: 80.

Fórmula leucocitaria

Neutrófilos.	66
Linfocitos.	24
Eosinófilos.	5
Monocitos.	5

Xenodiagnóstico: Se le aplicaron cinco larvas limpias de *Triatoma phyllosoma* y 50 días después 4 de ellas estaban infectadas.

Examen de sangre: Negativo en 4 gotas gruesas.

Diagnóstico: Enfermedad de Chagas. Forma benigna.

El examen clínico de estas personas no dió datos de que hubiera algún padecimiento cardíaco. El hígado y el bazo se encontraban de tamaño normal.

Estimamos oportuno señalar la importancia que tiene para los médicos de las zonas tropicales, examinar sistemáticamente la sangre de sus enfermos febricitantes de diagnóstico dudoso o que aparezcan con cuadros de edema ocular unilateral y persistente, y aplicar el xenodiagnóstico en los casos en que el examen microscópico de sangre sea negativo.

El Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales remitirá a los médicos que lo soliciten, larvas limpias para xenodiagnóstico.