Prevalencia de anti-t.-cruzi en donadores de sangre de la república mexicana

Herrera F,* Barrera F,* Carrillo ME.*

Uno de los mecanismos de transmisión del T. cruzi es la vía sanguínea, de ahí la importancia de determinar el nivel de la infección en los donadores de sangre en las diferentes regiones del país.

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la magnitud de la infección en donadores de sangre, por lo que se estudió un grupo de 15,502 donadores de sangre voluntarios de los Centros

Estatales de la Transfusión Sanguínea (CETS) y el CNTS. A todos se les aplicó un cuestionario sobre antecedentes de riesgo para adquirir la tripanosomiasis vía el artrópodo. Para la determinación inicial de anti-T.cruzi, se utilizó un ensayo inmunológico (aglutinación indirecta), las reactivas se sometieron a una prueba de Elisa y una tercera prueba confirmativa. (Cuadro III).

Cuadro III. Prevalencias de anti T. cruzi (%)

Región	No. hab x 10 ⁶	Prev (%)	Capación u/año	No u. infec.	No.nfecc.	No. ECron	Costo prevenc.
1.Golfo	14.51 (15.3%)	1.14 (0.5-2.4)	121 565	1 386	207	21-62	\$ 29 410
2.Pacífico	19.95 (21.0%)	0.72 (0.1-1.6)	149 836	1 079	162	16-49	\$ 45 868
3.D.F.	9.50 (10.0%)	0.60	194 128	1 087	163	16-49	\$ 59 930
4.Centro	29.73 (31.3%)	0.56 (0 - 1.0)	288 265	1 730	259	26-78	\$ 55 435
5.Norte	19.95. (21.0%)	0.34 (0 - 0.3)	188 474	64	10	1-3	\$942 370
Total	95.08 (100%)	0.56 (0- 2.4)	942 267	5 346	801	80-241	\$ 58 647

*Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) Secretaría de Salud.

Se ha publicado que el 15% de unidades de sangre anti-T. cruzi+, transmiten el trypanosoma, de estos, 10-30% desarrollan Enf. Crónica (EC). El costo de la prevención de caso de EC, se calculó con un costo de \$15/prueba.

La seroprevalencia fue significativamente mayor en la población de área rural que de la urbana (82/8513, 0.960% vs. 6/6989, .012%). De los 88 casos seropositivos en 3 pruebas, 75 (85%) tuvieron vivienda precaria; 82 (92%) residen o residieron, la mayoría desde su infancia, en áreas propicias para el vector (tropicales junto a malesa selvática, por debajo del trópico de cáncer y altitud menor de 2000 m), como la región de la huasteca de Tams, Ver, Hgo y otras semejantes como Oax, Chis y Yuc. En estas 6 entidades, reportaron mas de 60% de los casos. En la región Centro, las

entidades de Gto, Hgo, Pue, Hgo y Qro resultaron con prevalencias mayores de 0.3% (0.32 a 1.0%). Los 88 seropositivos procedieron de 48 municipios. El 45.5% de los seropositivos, reconocieron al vector; de éstos, el 25% lo vieron dentro de vivienda; 9.1% recuerdan haber sido picados y un 7.5% tuvieron signo de Romaña.

Con el objetivo de excluir a donadores infectados, es recomendable realizar la prueba de detección en las regiones 1,2 y 3. En la 4, solo en las entidades con prevalencias mayores de 0.3%. En la región norte, identificar aquellos que provienen de áreas endémicas (cuestionario), para realizar la prueba. Se deberá hacer un corte al año

para conocer resultados. Es necesario también, investigar el grado de infectividad de T. cruzi mediante transfusión sanguínea en nuestro medio.