

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN COLOMBIA XVI Exposición Temporal

Hugo A. Sotomayor Tribín, MD¹
Álvaro Moncayo Medina, MD²

La XVI exposición temporal del Museo de la Academia Nacional de Medicina a la *Historia de la Enfermedad de Chagas en Colombia* surge en razón a que este año de 2009 se cumplen los 100 años de la publicación de la investigación en la que el médico brasileño Carlos Chagas describiera las manifestaciones clínicas de la enfermedad, el hallazgo del parásito y el reconocimiento del vector.

En la historia de la medicina, Chagas es peculiar por ser uno de los pocos, si no el único, investigador que ha descubierto el agente etiológico, el vector transmisor y las manifestaciones de la enfermedad.

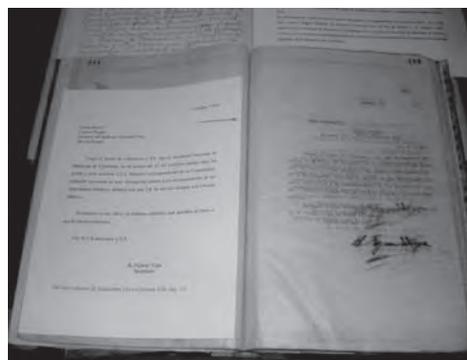
La enfermedad de Chagas es con el carate, la bartonelosis, la fiebre de Tobia, la tungiasis y la mansonelosis *ozzardi*, entre otras, una de las pocas enfermedades autóctonas de América.

Ella se ha encontrado en el continente americano muy al norte del trópico de Cáncer, hasta la latitud 42°N, la mitad sur de Estados Unidos; y muy al sur del trópico de Capricornio, hasta la latitud 40°S, la mitad norte de Argentina y de Chile. La distribución de este parasitismo supera con creces los límites de la región intertropical.

La presencia del parásito entre los humanos es un hecho asociado a la penetración de éste a los *ecotopos* de sus reservorios principales, los animales selváticos, y por la acción transmisora de los insectos

triatomineos estrictamente hematófagos de la familia *Reduviidae* que depositan sus heces infectadas en el lugar donde con su trompa han picado la piel o mucosa humana. El *T. cruzi* también se transmite en el hombre por infección congénita, y, desde los grandes desarrollados de la medicina en el siglo XX, por las transfusiones de sangre contaminada y el trasplante de órganos contaminados. Se ha demostrado la transmisión de la enfermedad por el consumo de alimentos sin cocinar contaminados con heces de triatomineos infectados.

En reconocimiento al trabajo de Carlos Chagas en la sesión del 27 de septiembre de 1918 de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, siendo presidente de ella el doctor Juan David Herrera y su secretario Ricardo Fajardo de la Vega, se le nombró miembro correspondiente de esta corporación, según consta en el libro de actos de 1918 y el libro copiator de correspondencia de ese mismo año.



¹ Miembro de número de la ANM

² Miembro de número de la ANM

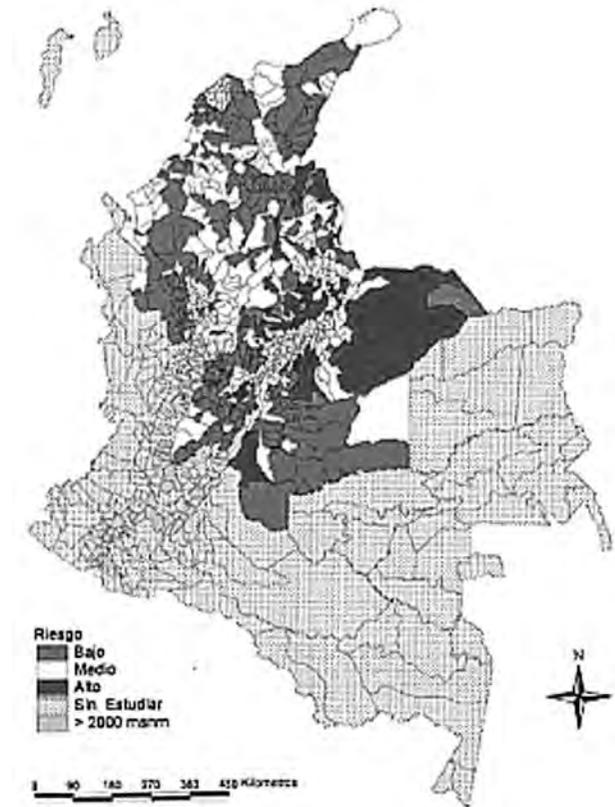
En 1928 César Uribe Piedrahita describió en el tubo digestivo de un *Rhodnius prolixus* colectado en la localidad tolimense de Prado, los triatomas ***T. cruzi*** y ***T. rangeli***, y en es mismo año Moreno Pérez observó en las sangre de un paciente caleño, tomada durante una encuesta antipalúdica, un flagelado compatible con *T. cruzi*.

En el lenguaje popular de muchas regiones de Colombia los triatomineos responsables de la transmisión de la enfermedad se conocen con el nombre de “pitos” y se asocian, equivocadamente, con la transmisión de la leishmaniasis.

El 30 de mayo de 1995 el Ministerio de Salud expidió la resolución 001738 por la cual se ordenó la práctica de la prueba de serología para *T. cruzi* en todas y cada una de las unidades de sangre recolectadas en los bancos de sangre del país, alcanzándose en el 2005 una cobertura del cien por ciento.

En 1997 Colombia participa en la iniciativa Andina para el control de la enfermedad de Chagas, y en 1999 en el marco de la fase exploratoria del programa y con el propósito de actualizar el conocimiento de la situación epidemiológica de la enfermedad se realizó la encuesta de seroprevalencia y factores de riesgo de la enfermedad. Esta encuesta reveló que en el país en ese momento estaban expuestas a la transmisión vectorial de la enfermedad 8'000.000 de personas y que entre 1'200.000 a 700.000 personas estaban infectadas. La investigación reveló que la prevalencia general de la enfermedad era de 35 x 1.000 niños menores de 15 años y que ella estaba principalmente concentrada en los departamentos localizados en la

cordillera oriental, al norte de Cundinamarca, en la siguiente distribución: Norte de Santander (con una prevalencia de 10.9 x1.000 habitantes), Santander (3.9 x 1.000), Arauca (6.1 x1.000), Casanare (23.8 x 1.000) y Boyacá (7.2x 1.000).



La enfermedad de Chagas en Colombia está estrechamente vinculada con los procesos de colonización de nichos selváticos y con el conflicto armado que se han dado lo largo del siglo XX y lo que va corrido del XXI.