

RESUMENES DE LAS COMUNICACIONES

Clínica y tratamiento: CT

CT1. Chagas congénito en un recién nacido (RN) con probable infección por VIH. C GUAYMASI, R KIRSCHBAUM, M ZAIENBERG, C MONLA, TA COPA, M MOROSINI, M DEL BARCO.

Servicio de Neonatología Hospital Materno-Infantil Salta; Servicio Nacional de Chagas, Salta. Gral. Güemes 125. Primer piso, CP 4400, Salta. FAX 087-310684.

Objetivos: Describir la evolución clínica de un RN con diagnóstico de infección por VIH y enfermedad de Chagas congénita con compromiso meningo-encefáltico. RN de término, peso adecuado para la edad gestacional(EG), madre de 28 años con infección por VIH de 2 años aproximadamente. En el embarazo las pruebas serológicas para Chagas fueron negativas. A los 30 días del parto se repitieron las pruebas: Chagas HAI 1/32 e IFI 1/64, ELISA reactiva. Parto normal, sexo F, Apgar 8/9, PN :2720, EG 37 semanas. Comenzó luego del nacimiento con dificultad respiratoria, abdomen globuloso con hepato esplenomegalia, petequias en tronco y raíz de miembros, edema generalizado y palidez. Se asumió como sepsis y se medicó con ATB según normas. Se colocó en incubadora con O₂ con halo y se aisló de acuerdo a normas de bioseguridad. Laboratorio: leucopenia con plaquetopenia; Rx tórax: infiltrados intersticiales bilaterales, cardiomegalia. Rx abdomen : con escaso aire y hepatoesplenomegalia. Ecografía cerebral : signos de leucomalacia periventricular, megacisterna magna. HAI Chagas negativa, HAI Toxoplasmosis 1/64 ; VIH: Elisa reactiva ; Western blot positivo para las 4 bandas. No se hizo carga viral Al quinto día impresionaba una evolución favorable, con cultivos negativos pero presentó un marcado descenso de petequias, hemograma : leucopenia , sin plaquetas. Tiempos de coagulación y protrombina aumentados; TGP y TGO levemente aumentadas. A los 12 días el RN se mantuvo estable; hemograma : normal. TGP : 132 UI/ml, TGO :71 UI/ml FA :708 UI/ml. Eco cerebral : hipoplasia del hemisferio cerebeloso izquierdo. A los 18 días de vida comenzó con fiebre pero siguió compensado. Hemograma GB 10800 :76,3,0,0,1. Dos días luego del comienzo del síndrome febril, el RN se agravó. Se asumió como una infección intrahospitalaria observándose una leve plaquetopenia. LCR : Se observaron *T.cruzi* circulantes y se inició tratamiento con benznidazol a 5 mg/kg/d; las pruebas serológicas en este momento fueron: HAI neg, Elisa IGG neg. El desmejoramiento fue progresivo, presentando sintomatología neurológica con convulsiones subintrantes ; falleció a los 28 días de vida. No se practicó autopsia.

CT2. Aspectos clínicos de la enfermedad de Chagas congénita en Salta, 1980-1996. M ZAIENBERG.

Servicio Nacional de Chagas, Gral. Güemes 125, Primer piso, Salta, CP 4400. FAX 087-310684.

Objetivos: Caracterizar los aspectos clínicos de 79 RN y lactantes con diagnóstico(Dx) de enfermedad de Chagas congénita en el período 1980-1996 en la provincia de Salta. Comparar la expresión clínica entre los grupos de acuerdo al momento diagnóstico y al número de signos. Se categorizaron los grupos de acuerdo al número de signos(uno o ninguno versus 2 y más) y la etapa diagnóstica para construir una tabla de contingencia. Se usó la prueba del χ^2 (M-H). Grupo 1(Dx primer mes de vida, n=55); nueve RN asintomáticos (16.4%); en relación al número de signos, su distribución fue la siguiente: 5 = 1 signo(9.1%) ; 7 = 2 signos asociados, 12.7%; 9 = 3, 16.4, 11 = 4, 20.0%; 9 = 5, 16.4%; 5 = 6 signos, 9.1%. La distribución absoluta y relativa de los signos fue : 9 hepatomegalia 39,(70.9%), esplenomegalia 29 (52.7%), ictericia 34(61.8%), anemia 29(52.7%), prematuridad 23,(41.8%), edema generalizado 5(9.1%), meningoencefalitis 5(9.1%). Dos RN fallecieron ; uno por sepsis a *Pseudomonas aeruginosa* y el segundo por una meningo-encefalitis por co-infección con el VIH. Además Los RN de este grupo, presentaron en algunos casos una combinación de signos y síntomas atribuibles a enfermedades del grupo etéreo: sufrimiento fetal agudo, asfisia, depresión grave, sepsis bacteriana, diarrea, síndromes de dificultad respiratoria, y complicaciones metabólicas. Grupo 2 a y b, (Dx 2-21 meses, n = 24) : 16 asintomáticos, (66.7%), 5 con hepatomegalia (20.8%), 1 esplenomegalia, antecedentes de ictericia y prematuridad, (4.2%), 1 hepatoesplenomegalia, anemia y prematuridad,(4.2%) y 1 anemia,(4.2%). Al comparar los grupos, el χ^2 fue de 29.16, p= 0.0000. Lo que indicó básicamente que se trataba de 2 poblaciones diferentes. La experiencia de la enfermedad de Chagas congénita en el grupo I con una mayor morbilidad está expuesta al sesgo de la selección, en tanto se trata del hospital de referencia del área obstétrico-neonatal, en el que se asiste a población de alto riesgo. No obstante esta observación, en general en nuestro medio la presentación clínica presenta un perfil que es oligosintomático o asintomático y su detección debe estar supeditada al control sistemático de las embarazadas y sus recién nacidos.

CT3. Variaciones en los niveles de VCAM-1 y P-Selectina solubles, en niños chagásicos trata-

dos con benznidazol, en fase indeterminada. S LAUCELLA, C LUNA, S SOSA, E VELAZQUEZ, N PRADO, A DE RISSIO, A SINAGRA, E SEGURA, A RIARTE.

Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatala Chabén". Bs. As. Argentina.

Las Moléculas de Adhesión (MA) juegan un rol importante en la respuesta inmune e inflamatoria. En estudios previos, hemos demostrado en el suero de pacientes chagásicos crónicos niveles elevados de VCAM-1 y P-selectina solubles (sVCAM-1 y sP-selectina) asociándose particularmente sP-selectina al grado más severo de compromiso cardíaco. En este estudio, se analizaron las variaciones en los niveles de sVCAM-1 y sP-selectina por efecto del tratamiento específico en niños chagásicos de 6-12 años, de área endémica, en fase indeterminada. Se establecieron dos grupos: Tratado (T) (n=12) y Placebo (P) (n=5). Los niveles de estas MA se midieron por ELISA de captura al tiempo cero, 1 año y 4 años post-tratamiento (pt) y se correlacionaron con la serología convencional, el xenodiagnóstico (XE) y los hallazgos electrocardiográficos (HE). En el grupo T se establecieron 3 subgrupos de acuerdo a las variaciones de sVCAM-1 y sP-selectina a lo largo del período en estudio: T1- con sVCAM-1 y sP-selectina estables (n=3, p>0.05); T2 con aumento progresivo de sVCAM-1 (n=5, p<0.05) y sP-selectina (n=6, p<0.05); T3-con disminución de sVCAM-1 y P-selectina (n=3, p<0.01) al año e incremento a los 4 años pt (p<0.05). En el grupo T, sVCAM-1 mostró correlación con la técnica de inmunofluorescencia (r=0.42, p<0.05). Sólo en T3 la disminución de VCAM-1, pero no la de P-selectina, se asoció a una disminución en los títulos de ELISA a los 4 años pt (p<0.01). En el grupo P, se detectaron 2 subgrupos P1 y P2 similares a T1 y T2. No se observó correlación entre los niveles de las MA y el XE a los 4 años pt, y los HE en los grupos T y P. Las variaciones en los niveles iniciales de estas MA y su monitoreo en los pacientes chagásicos en fase indeterminada, permitiría distinguir poblaciones de pacientes con diferente grado de sensibilidad a la terapia específica. El descenso temprano de VCAM-1 asociado al de los niveles de anticuerpos sugiere su valor como marcador precoz de eficacia terapéutica.

CT4. Infección por VIH y enfermedad de Chagas. A SINAGRA¹, C LUNA¹, E DINESTEIN², C RODRIGUEZ², E SEGURA, A RIARTE¹.

¹Instituto de Parasitología Dr. Mario Fatala Chabén, ²Hospital Zonal de Agudos Evita, ³Hospital Municipal Dr Cosme Argerich

Desde Enero de 1995 hasta Junio de 1997 se evaluó en 62 pacientes VIH positivos la asociación con enfermedad de Chagas (ECH) mediante estudios serológicos (ELISA, HAI e IFI) y parasitológicos (Strout y eventualmente hemocultivo). El estudio de LCR se realizó esporádicamente al presentarse manifestaciones neurológicas. En caso de lesión cutánea y/o cerebral se realizó estudio histopatológico de las biopsias. Doce de 62 pacientes (19,3%) fueron reactivos para *T. cruzi*

y VIH. Todos los pacientes mostraron compromiso neurológico. Se detectaron parásitos en sangre en 12/12 pacientes por el método de Strout, en LCR en 2/3, en biopsias cerebrales en 2/2 y en biopsias cutáneas en 1/1 paciente. Los resultados serológicos fueron positivos en 9/12, discordantes 2/12 y negativo en 1/12. Este paciente no reactivo, presentó lesiones en la TAC compatibles con chagoma cerebral y parasitemia patente por Strout. El recuento de linfocitos CD4+ <200/mm³ fue un hallazgo frecuente. Los pacientes fueron tratados con benznidazol a la dosis de 5 mg/kg/día durante 30 días. La evolución fue satisfactoria en 5/12 y letal en 7/12. En uno de estos pacientes la necropsia reveló compromiso sistémico por *T. cruzi*. La asociación VIH y ECH debe ser considerada de alto riesgo, por lo que es necesario determinar la reactividad serológica anti *T. cruzi* en todo paciente VIH + y evaluar periódicamente el estado evolutivo de su infección por VIH. Aquellos pacientes con recuentos linfocitario CD4+ < 400 / mm³ serán considerados de riesgo y serán vigilados clínicamente. La presencia de fiebre, signos neurológicos, signos de miocarditis, lesiones de piel o lesiones encefálicas detectadas por TAC, deberán alertar sobre la posible reactivación de la ECH; muestras seriadas de sangre se examinarán exhaustivamente para la detección de parásitos. Ante la falta de diagnóstico diferencial sería posible instaurar profilaxis primaria evaluando la respuesta clínica. Cuando el recuento de CD4+ sea <200 / mm³ se podría realizar profilaxis primaria a bajas dosis. Para evitar recurrencias debería considerarse el tratamiento preventivo permanente.

CT5. Manifestaciones neurológicas en pacientes con Enfermedad de Chagas y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. J N VELASQUEZ, M CORTI, R PEREZ BIANCO, M CERMEJ, M CANDELA, M TEZANOS PINTO, E J BELLEGARDE, O FIGUEIRAS, L VIGNA, L CAROLIS, L H KUO.

Academia Nacional de Medicina; Hospital "Francisco Muñiz"; Facultad de Medicina, Departamento de Microbiología, UBA.

El propósito de este trabajo es la descripción de los hallazgos neurológicos en la asociación de la enfermedad Chagas-SIDA. Se efectuó un estudio retrospectivo de 6 pacientes con seroreactividad para el virus del HIV y SIDA con enfermedad de Chagas. El diagnóstico parasitológico se efectuó por observación del *T. cruzi* en fluidos o en muestras histológicas (método directo) y utilizando métodos de HAI e IFI en sangre. Se siguieron los siguientes criterios neurológicos: manifestaciones focales o no focales; estudios por imágenes (TAC y RNM): normal, lesiones únicas o múltiples con o sin refuerzo por contraste. En el grupo estudiado la edad promedio fue de 26 años (19 a 36), todos de sexo masculino. Tres pacientes presentaban antecedentes de adicción endovenosa y permanencia en zona endémica. Los tres casos restantes eran pacientes hemofílicos que recibieron múltiples transfusiones. En dos casos se presentaron signos focales y en el resto no focales. Los estudios por imagen-

nes revelaron lesiones únicas o múltiples en cinco casos. Todos los pacientes tenían un recuento de CD₄ menor de 200. Se hallaron tripomastigotes en LCR de tres pacientes y amastigotes en muestras histológicas de los restantes. Sólo en tres casos se efectuaron serologías que fueron positivas. La enfermedad de Chagas es una importante causa de manifestación neurológica en aquellos pacientes de zona endémica con serología positiva para el HIV. El recuento de CD₄ menor de 200 podría ser un parámetro para iniciar un tratamiento profiláctico y los métodos directos serían los de elección para el diagnóstico de Chagas en estos pacientes.

CT6. Fosfatasa alcalina placentaria en plasma de mujeres embarazadas chagásicas. A SEMBAJ, C CARRIAZO, E SANZ, EJ CASTRO, A GONZALEZ*, J MORENO BARRAL.

*Química Biológica, Facultad de Ciencias Médicas, ** Estadística, Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba. *Servicio Nacional de Chagas. CC 35, suc 16, 5016 Córdoba*

La fosfatasa alcalina placentaria (FA-PI), isoenzima termoestable de fosfatasa alcalina (FA) (E.C.3.1.3.1) se sintetiza en el sincitiotrofoblasto liberándose a la circulación en forma soluble. Su concentración plasmática se incrementa durante la gestación. Se han observado valores de actividad significativamente disminuidos de FA-PI en plasma de embarazadas con riesgo fetal, por lo cual se ha propuesto su empleo como marcador de maduración. Siguiendo la metodología diseñada en nuestro laboratorio (Clin Chem, 1992) hemos demostrado la presencia de una FA-PI ligada a membrana (FA-PI-Mr), no descrita hasta el momento en plasma de embarazadas normales a término. Como la enfermedad de Chagas frecuentemente produce alteraciones del tejido placentario (placentitis chagásica), nos propusimos estudiar además de la FA-PI-Mr, la actividad FA-Total (FA-T), soluble (FA-S) y FA-PI, con el objeto de conocer la posible utilidad de estos parámetros bioquímicos como marcadores del deterioro placentario en embarazadas chagásicas. Se estudiaron 45 embarazadas sanas (controles) y 70 con infección chagásica confirmada por tests serológicos. Se centrifugaron 4 ml de plasma a 105.000xg durante 120min. Una alícuota del sobrenadante y otra del sedimento se calentaron por 5 min a 65°C para cuantificar las FA termoestables (FA-PI y FA-PI-Mr). La actividad enzimática se determinó a 37 °C usando p-nitrofenilfosfato 3mM como sustrato y buffer DEA pH 9,8. Los resultados obtenidos muestran que en las embarazadas chagásicas la actividad FA-PI, en el sobrenadante de 105.000g es significativamente menor ($p < 0,05$) que en los controles. Los valores son: en chagásicas 97,1 U/l (ES 7) y en controles 110,9U/l (ES 7,7). No se encontró diferencias significativas en la actividad FA presente en el sedimento (FA-PI-Mr). El estudio de un número mayor de casos nos permitiría sacar conclusiones acerca de la utilidad de esta enzima como marcador de deterioro placentario y su relación con riesgo perinatal en el recién nacido de madre con enfermedad de Chagas.

CT7. Igm anti T. cruzi, como herramienta para el diagnóstico del Chagas agudo. GP BARBIERI, M BRIZ, L SUAREZ, L PARADELO.

Centro de Enfermedad de Chagas Hospital Independencia. Santiago del Estero.4200.

Se estudia la sensibilidad de un método Elisa para la detección de Ac anti T Cruzii, tipo IgM, de Lab. Wiener. Se examinaron muestras de 94 pacientes. Un grupo de 44 niños con parasitología positiva (Strout), 42(95%) fueron positivos para IgM. Otro de 21 pacientes, con tratamiento específico completado(30 días) 15 de ellos(el 71%), continuaba positivo. A los 60 días de 5 pacientes, solo 1 (20%), seguía positivo. A los 90 días, 2 pacientes estudiados, ambos negativos. En 7 recién nacidos, hijos de madre chagásica, solo 1 fue positivo, un Chagas congénito con strout positivo. El grupo de 15 personas con Chagas latente, serología de tipo IgG(positiva), resultaron todos negativos para Ac tipo IgM. Los sueros examinados eran de la seroteca del Centro de Chagas y de pacientes que concurren a la consulta. Creemos que el método puede servir como una herramienta mas, en el diagnóstico del Chagas agudo.

CT8. Infectados chagásicos en fase indeterminada con mas de 15 años de seguimiento-evaluación de la quimioterapia específica. D FABBRO, E ARIAS, M STREIGER, R PIACENZA, M INGARAMO, M DEL BARCO, N AMICONE.

C.I.E.N. Fac. de Bioquímica y Cs. Biológicas-U.N.L.-Paraje El Pozo- 3000 Santa Fe.

La historia natural de la enfermedad de Chagas requiere el seguimiento de pacientes por largos períodos de tiempo, y en infectados crónicos es discutida la eficacia de las drogas tripanocidas conocidas. Se estudió la evolución clínica y serológica en un grupo de infectados chagásicos crónicos asintomáticos que recibieron tratamiento con nifurtimox o benznidazol y se comparó con un número similar de pacientes no tratados. Se realizó un seguimiento mayor de 15 años en 74 infectados crónicos sin signos ni síntomas de MChCr (jóvenes y adultos), que permanecieron en un área de baja endemidad. El 84% de los pacientes tenían < de 40 años de edad, siendo el rango más frecuente de 21 a 30 años. Estudios realizados: serológicos (HAI-IFI-ADc/2ME); parasitológicos (Xd al 72%); y clínicos (ECG-Rx de tórax). Se usó la clasificación clínica propuesta por Kuschnir. Sobre 37 infectados tratados con drogas tripanocidas evolucionó uno de 32 años (G0@GII). Sobre 37 pacientes que permanecieron sin tratamiento enfermaron tres: 33 años (G0@GII), 38 años (G0@GII) y 40 años (G0@I). Se realizó Xd pre y post-tratamiento a 29 infectados, en 24 fue (+) el estudio previo. Los controles post-tratamiento fueron (-), excepto en un paciente. En los infectados no tratados, el Xd fue (+) en 4/24, para el resto fue reiteradamente (-) con un máximo de 8 Xd/paciente. Evaluación del nivel de Ac por IFI: 94% de los pacientes tratados presentó títulos $\leq 1/64$, mientras en el 67% de los no tratados fue $\geq 1/128$. La serología persistió (+) en ambos grupos, ex-

cepto en 2 jóvenes que recibieron tratamiento tripanocida a los 14 y 15 años de edad, en quienes la negativización persistente -para las 3 reacciones serológicas- se observó después de 3 años de finalizado el tratamiento. Se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los títulos serológicos de pacientes tratados (media geométrica: 47,6) frente a los no tratados (media geométrica: 94,4). La evolución clínica de los infectados chagásicos en fase indeterminada, de ambos grupos, es benigna ya que enfermaron 5,4% después de 15 años de estudio. Fue menor la evidencia de MChCr en los pacientes tratados frente a los no tratados.

CT9. Meningoencefalitis fatal por *T. cruzi*: un caso atípico. R ALETTI¹, M STREIGER², AM JOZAMI¹, N DE MARCO¹, E GIRALDEZ^{1,2}.

¹ Instituto Médico de Diagnóstico y Tratamiento. 25 de mayo 3240. 3000 Santa Fe. ² C.I.E.N.-Fac. de Bioquímica y Cs. Biológicas. U.N.L. Paraje El Pozo. 3000 Santa Fe.

La paciente de 62 años, residente en la ciudad de Santa Fe, ingresa a Unidad Coronaria de un sanatorio privado por "arritmia" que no fue corroborada. Exámenes de laboratorio y ECG normales. Sus familiares la notaban depresiva desde hacía un mes. Al 3º día aparece confusa, con paresia facio-braquio-crural izquierda, Babinsky homolateral y leve rigidez de nuca. TAC mostró área hipodensa frontal izquierda, se interpretó como isquémica. Se medicó con antiagregantes y dexametasona. Al 5º día profundiza el cuadro. Ante falta de correlación entre clínica y TAC, se solicita otra. No muestra diferencia con la anterior. Comienza con temp. (38,5°C) y acentúa rigidez de nuca. Agrega un Parinaud, se sospecha lesión protuberancial. El LCR muestra valores normales. Aumentan los GB, Glucemia y Uremia. Se agrega aciclovir y ampicilina. Al 7º día sigue febril, profundiza el coma y la plejía. Se observa respiración periódica. Bacteriología del LCR negativa. Una RMN mostró varias lesiones supra e infra tentoriales, que captaban el medio de contraste, compatibles con abscedaciones. Reacciones de aglutinación e inmunofluorescencia para Toxo: (-). HIV por Elisa: (-). Al 10º día, con la sospecha de estar frente a una meningoencefalitis de origen micótico se realizó nueva punción lumbar. En LCR se observan organismos unicelulares compatibles con Trypanosomas. Se confirman en sangre, con Strout y Xd, *T. cruzi*. ADs/c2-ME: 1024/512, HAI: 1/64, IFI: 1/128. No había signos clínicos ni ECG de miocarditis. Se suspendieron corticoides e inició tratamiento con benznidazol. Al 14º día, luego de empeoramiento progresivo, paro respiratorio. Se la coloca en ARM. Agrega signos de tronco, trastornos hemodinámicos y fallece. [A los 12 días la lectura del Xd fue (+)]. Consideramos atípico este caso ya que se produjo en una persona que no contaba con factores de riesgo detectables, salvo la depresión para el desenlace clínico, ni para sospechar infección chagásica, reciente o previa. En un control médico laboral de 1978 consta R. Machado-Guerreiro anticomplementaria. Los análisis últimos no detectaron IgM específica. ¿Se trató de un Chagas Agudo o un Crónico reactivado?.

CT10. Serodiagnostico y valoracion clinica del diagnostico prenatal de la Enfermedad de Chagas. F BERENSTEIN, R KÓLLIKER FERS, A HAKIM, J PALACIOS, A BEDOYA*, G RAZZITTE.

Htal. RAMOS MEJÍA, Urquiza 609, Bs. As., Argentina. * C.B.C., Universidad de Bs. As.

Nuestro objetivo es evaluar la seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas a efectos de aplicar la terapéutica apropiada, en el momento más conveniente. Se estudiaron 1200 mujeres embarazadas, durante un período de 12 meses, las cuales fueron controladas en el hospital. La edad de las pacientes osciló entre 15 y 44 años. Los métodos de inmunodiagnóstico se basaron en la valoración del título de anticuerpos específicos: Inmunofluorescencia Indirecta y Hemaglutinación Indirecta, con un título de corte de 1/32. El porcentaje de pacientes seropositivas fue del 9,66 %, a las cuales se les realizó un seguimiento conjunto con el servicio de Cardiología. De estas pacientes, el 37,71% tenía conocimiento de haber contraído la enfermedad, pero solamente el 7,14% de ellas se sometía a controles médicos. La interconsulta con Cardiología reveló que 32,14% de las pacientes presentaba alteraciones cardíacas, pero sólo el 3,57% requirió cesárea. En cuanto a la procedencia geográfica, se verificó que provenía de zonas endémicas el 57,14% de las pacientes seropositivas y el 17,17% de las seronegativas. En conclusión, consideramos que es ventajoso realizar el diagnóstico serológico como rutina durante la gestación ya que permite extremar los cuidados médicos tanto en las gestantes como en los neonatos, además de poder realizarse en forma sencilla y a costos accesibles.

CT11. Tratamiento y seguimiento de 147 niños de 1 a 14 años, infectados por *T. cruzi*, en el area rural del Departamento Pellegrini, en vigilancia entomologica. Santiago del Estero-Argentina, 1997. S BLANCO¹, C SPILLMAN¹, J ZARATE, Y FLORES², J MEDINA², S SOSA ESTANI³.

¹SN Chagas Córdoba, ²Servicio Nacional de Chagas Tucumán, ³CEDIE/ANLIS -CG Malbrán-.

El Programa Nacional de Control de Chagas, implementó en el departamento Pellegrini, la metodología de Participación Comunitaria para el rociado químico y la vigilancia entomológica de las viviendas. Fueron tratadas 39 comunidades, y se capacitaron 132 Agentes Comunitarios. En el año 1994, posterior al rociado de ataque se realizó el tamizaje serológico en 3196 niños para detectar infección por *T. cruzi*. Se realizó examen clínico a 147 niños con infección confirmada, a través de las técnicas de HAI cuantitativa y ELISA cualitativa. Todos los niños presentaron examen clínico normal. El 2.0% (3/144) presentaron BIRD inespecífico. Posteriormente estos niños fueron tratados con Benznidazol (5mg/kg/día durante 30 días). El 4.8% de los niños presentó algún síntoma de intolerancia (rush cutáneo, náuseas, cefalea o fiebre) al medicamento, los cuales desaparecieron al disminuir la dosis, completando el tratamiento. La media del log₂ de la inversa de los títulos de HAI

desminuyó de 4,23 antes del tratamiento, para 2,40 después de 20 meses de realizado el tratamiento ($p < 0.0001$). A los 20 meses post/tratamiento se encontró una negativización serológica en 37 niños de 75 tratados (49.3%) en el rango de edad de 0 a 4 años, en 20 de 61 (32.7%) en el rango de 5 a 9 años y 0 de 11 (0%) en el rango de 10 a 14 años. Se concluye que para los niños de 1 a 14 años de edad: 1- Es posible operativamente en áreas rurales, la detección de niños infectados por *T. cruzi* y su tratamiento ambulatorio. 2- El tratamiento debe tener supervisión del Sistema de Salud. 3- En niños de 1 a 9 años de edad, a pesar del corto tiempo de seguimiento post/tratamiento, la negativización serológica es considerablemente elevada. 4- Entre 1 y 14 años de edad, la intolerancia registrada al tratamiento implementado es baja.

CT12. Efecto de una nueva isoxazolilnaftoquinona de *Trypanosoma cruzi* GE GRANERO, *P PAGLINI, *AR FERNANDEZ, M MARTINEZ DE BERTORRELO.

Dpto. De Farmacia, Fac. Cs. Químicas (U.N.Cba.), AP 4, CC 61, 5000 Córdoba. *Cát. Física Biomédica, Inst. de Fisiología, Fac. Cs. Médicas (U.N.Cba.). Santa Rosa 1085, 5000 Córdoba, República Argentina.

Frente a la necesidad de hallar nuevos fármacos contra el agente etiológico de enfermedad de Chagas y en base a las propiedades biológicas y terapéuticas de naftoquinonas e isoxazoles, se resolvió determinar el efecto de la sal de sodio de 2-hidroxi-N-(3-metil-5-etil-4-isoxazolil)-1,4-naftoquinona-4-imina (1). El estudio sobre las formas tripomastigotes, cepa Tulahuén, de *T. cruzi* se realizó usando muestras de sangre obtenidas por desangrado de ratones albinos suizos infectados. La droga se solubilizó con una solución fisiológica y se ensayaron las siguientes concentraciones: 50, 100, 150, 300 y 400 $\mu\text{g/ml}$ de sangre. Los resultados obtenidos demostraron que 1 inhibió la motilidad de las formas tripomastigotes en forma dependiente de la concentración de droga ensayada, siendo las concentraciones de 150, 300 y 400 $\mu\text{g/ml}$ de sangre las más efectivas causando la inmovilización total de los tripomastigotes en un período de tiempo inferior a 30 horas; las concentraciones de 50 y 100 $\mu\text{g/ml}$ de sangre también causaron la inmovilización de los tripomastigotes pero el tiempo requerido fue mayor. Además no se pudieron detectar parásitos en muestras de sangre de animales inyectados con las formas tripomastigotes inmovilizadas in vitro. Estos resultados señalan la potencialidad de esta nueva isoxazolil-naftoquinona en la quimioterapia de la enfermedad de Chagas.

CT13. Evolución de la infección por *Trypanosoma cruzi* en ratones tratados con clomipramina. HW RIVAROLA, AR FERNANDEZ, JE ENDERS, N MILLER, S. GEA, JA PALMA, P PAGLINI.

Cát. de Física Biomédica, Inst. de Fisiología, Fac. Cs. Médicas (U.N.Cba.). Santa Rosa 1085 - 5000 Córdoba.

Ciertas drogas tricíclicas de uso habitual en clínica psiquiátrica tienen un efecto letal sobre tripomastigotes y epimastigotes de *T. cruzi* por provocar disrupción de la membrana del parásito en experimentos "in vitro"; así mismo modificaron la evolución de la infección aguda letal en ratones. El presente trabajo evalúa la capacidad de clomipramina (CLO) para modificar los estadios de la infección experimental. Se utilizaron 200 ratones: N: sin infectar, el resto infectados con 50 tripomastigotes de *T. cruzi*, cepa Tulahuén/animal divididos en A) sin tratar, B) tratados con CLO 5 mg/día por 30 días y C) tratados con CLO 40 mg a los 60 min post-inoculación (pi) y 30 días pi. La efectividad de la droga se valoró hasta los 135 días pi analizando parasitemia, serología, electrocardiografía, sobrevida y funcionalidad de los receptores β -cardíacos. Las parasitemias de los grupos tratados fueron menores que la de los sin tratar ($p < 0.01$), negativizándose a partir de los 35 días pi. La serología fue positiva en todos los grupos. La mortalidad de los grupos B y C disminuyó en un 30%, sin cambios significativos en los trastornos electrocardiográficos típicos de esta infección. El análisis de los receptores se efectuó en fracción microsomal de ventrículos con dihidroalprenolol tritiado con y sin propranolol. La afinidad (Kd en nM) fue: $3,77 \pm 0,31$ en N y de $5,72 \pm 0,68$, $7,04 \pm 0,46$, y $11,79 \pm 1,58$ en los ratones sin tratar en los estadios agudo, intermedio y crónico respectivamente. La densidad (Bmax en fmol/mg.prot) fue: $73,65 \pm 2,88$ en N y de $78,17 \pm 4,27$, $77,46 \pm 2,01$ y de $54,19 \pm 4,3$ en los tres estadios sin tratar respectivamente. CLO no modificó estos parámetros salvo la afinidad de los receptores en el estadio crónico, la cual fue similar a la de los ratones no infectados. Estos resultados muestran que si bien CLO tiene efecto letal sobre el *T. cruzi*, reduciendo la parasitemia y la mortalidad del huésped, no alcanza a revertir la evolución natural de la infección en este modelo experimental.

CT14. Desarrollo de un ensayo inmunoenzimático para la evaluación del tratamiento de la Enfermedad de Chagas. AM RUIZ, E VELAZQUEZ, S SOSA ESTANI, B PORCEL, EL SEGURA.

Instituto Nacional de Parasitología "Dr. Mario Fatale Chaben". Av. Paseo Colón 568, 1063 Buenos Aires, Argentina.

La evaluación de la eficacia del tratamiento terapéutico en la Enfermedad de Chagas crónica es generalmente encarado mediante la búsqueda en sangre periférica del *Trypanosoma cruzi* o sus componentes, ya que la desaparición sostenida del parásito es un inequívoco criterio de cura. La serología convencional es de utilidad relativa, ya que permanece reactiva por largos periodos después de realizado el tratamiento en nuestra experiencia en Argentina. En este trabajo se describe el desarrollo de un ensayo inmunoenzimático, usando como antígeno una proteína flagelar recombinante de *T. cruzi* (F29) y su aplicación para evaluar la cura de pacientes sometidos al tratamiento con benznidazolTM. El clon codificante de la proteína total fue identificado y caracterizado a partir del rastreo