

LA ENFERMEDAD DE CHAGAS TRANSFUSIONAL EN HONDURAS Y OTROS PAISES DE AMERICA CENTRAL

CARLOS PONCE

*Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, Secretaria de Salud de Honduras,
 Tegucigalpa, Honduras C.A.*

Resumen: La transmisión de *Trypanosoma cruzi* por medio de transfusiones de sangre, constituye la segunda forma de adquirir la enfermedad de Chagas, forma de transmisión que trasciende las áreas endémicas de transmisión vectorial. En Honduras se ha desarrollado un exitoso programa de control de ésta forma de transmisión, mediante el tamizaje serológico de los donantes de sangre y el cual está respaldado por una ley que lo hace mandatorio. La experiencia de Honduras se ha extendido a los demás países de Centro América con apoyo de OPS y actualmente, en el marco de la Iniciativa lanzada por los países centroamericanos en 1997, para la Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas, los programas de control de la transmisión transfusional en Centro América, se están consolidando.

Abstract: *Transfusional transmission of Chagas disease in Honduras and Central America.* The transmission of *Trypanosoma cruzi* through blood transfusion is the second most important way of acquiring Chagas disease. This form of transmission transcends the vectorial transmission in many geographical areas. Honduras has developed a successful program for the control of transfusional transmission, based on the serological screening of blood donors, which is supported by law making it mandatory. This experience has been extended to other Central American countries, supported by PAHO. Actually in the framework of the Initiative of the Central American countries for the elimination of the transmission of Chagas disease, launched in 1997, the control of transfusional transmission is becoming a reality.

Key words: transfusional Chagas disease, Honduras, Central America

La segunda forma de adquirir la infección por *Trypanosoma cruzi* después de la transmisión por medio de los triatomíneos vectores, es por transfusiones provenientes de donantes de sangre portadores de la infección. Esta forma de transmisión trasciende las áreas de transmisión vectorial por que depende de la migración de la población infectada de las áreas endémicas a las no endémicas e incluso de países endémicos a países no endémicos¹. En Honduras el primer estudio de seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en donantes de sangre² fue realizado en 1973 en el Hospital General San Felipe de la ciudad de Tegucigalpa, capital del país, encontrándose un índice de donantes seropositivos de 28%.

En 1985 en un estudio mas amplio realizado en donantes de sangre de 12 Hospitales estatales, ubicados en áreas endémicas y no endémicas así como en las dos principales ciudades del país, Tegucigalpa y San Pedro Sula en las que vive la tercera parte de la pobla-

ción, se encontró un índice global de seropositividad de 11.6%. El índice para los donantes de sangre de Hospitales ubicados en áreas endémicas fue de 19.8%. Para los donantes de sangre de Hospitales ubicados en áreas no endémicas fue de 1.2% y para los de Hospitales de área metropolitana fue de 9.1%. (Fig. 1). Esta prevalencia de infección, fue elemento determinante para la aprobación de una ley por parte del Congreso Nacional de la República, que hace mandatorio el tamizaje por *T. cruzi* y otros agentes infecciosos transmisibles por transfusiones sanguíneas.

En 1987 se inicia en Honduras un Programa de control de la transmisión transfusional de *T. cruzi* mediante el tamizaje serológico de los donantes de sangre, examinándose en ese primer año un total de 3254 encontrando 168 seropositivos (5.2%). El programa alcanzó el 100% de cobertura en 1991. Desde ese año, el tamizaje de los donantes de sangre se realiza en forma sistemática en todo el país acompañado de un programa de control de calidad de las pruebas serológicas que se realizan en los diferentes bancos de sangre y de una verificación de los resultados positivos por parte del Laboratorio Central de Referencia para Enfermedad de

Seroprevalencia en Donantes de Sangre de Honduras Pre Control y Post Control

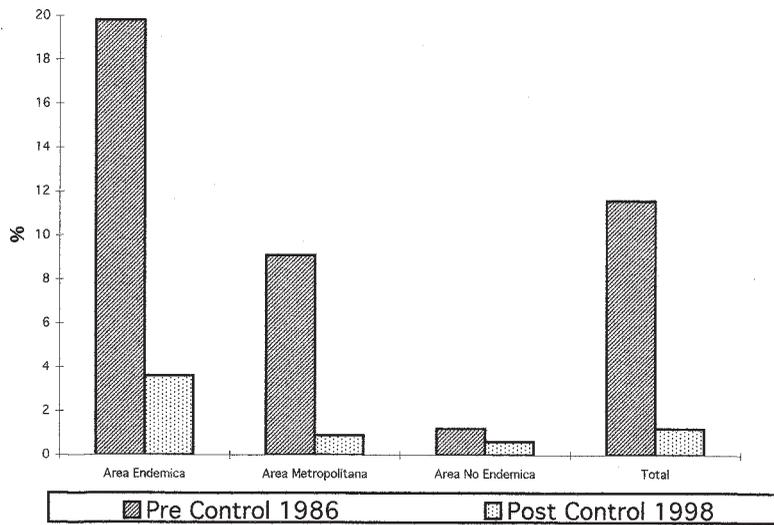


Fig. 1

Control de la Transmision Transfusional de la Enfermedad de Chagas en Honduras

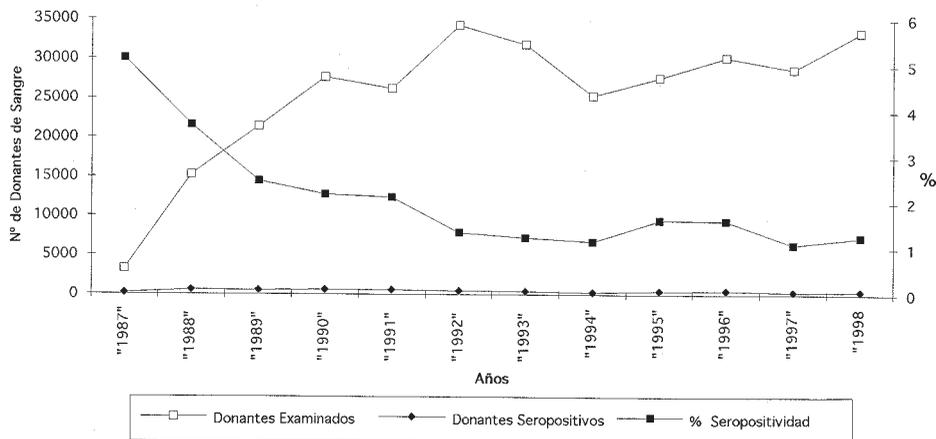


Fig. 2

Chagas de la Secretaría de Salud. El índice de seroprevalencia en donantes de sangre a nivel nacional bajó gradualmente hasta llegar a 1.2% en 1998, cuando fueron examinados 33408 donantes, encontrándose 416 positivos. (Fig. 1 y 2).

Esta exitosa experiencia desarrollada en Honduras para controlar la transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas, se ha extendido a los demás países de América Central con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, particularmente a El Salvador, donde también se ha alcanzado una cobertura de 100% en el tamizaje serológico por *Trypanosoma cruzi* en los donantes de ese país. Actualmente, cumpliendo con los compromisos de la Iniciativa de los países centroamericanos para la Eliminación de la Transmisión de la Enfer-

medad de Chagas, todos los países están fortaleciendo y desarrollando sus programas de control de la transmisión transfusional y obteniendo el respaldo legal que haga mandatorio éste control.

El control de la transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas en Honduras y los demás países de América Central ha permitido: contribuir al fortalecimiento de la política de Sangre Segura, realizando un creciente control de la segunda forma de adquirir la infección por *Trypanosoma cruzi*, mejorar los criterios de selección de donantes de sangre, organizar el seguimiento clínico-epidemiológico de los donantes seropositivos, fortalecer el proceso de motivación en relación al control integral de la enfermedad y lo mas importante, se ha convertido en un elemento de gran valor para justificar y lograr las

decisiones políticas para llevar a cabo el control de la transmisión vectorial, contempladas en la Iniciativa lanzada en 1997.

Agradecimientos: Este estudio está apoyado parcialmente por el Programa TDR/OMS/Banco Mundial/PNUD.

Bibliografía

1. Schmuñis GA. *Trypanosoma cruzi*, the etiologic agent of Chagas disease: status in the blood supply in endemic and non endemic countries. *Transfusion* 1991; 31: 547-57.
2. Ponce C, Zeledón R. 1973. La enfermedad de Chagas en Honduras. *Bol Of San Pam* 1973; 75: 239-48.

Las fórmulas y los conceptos literarios, como los planos de las grandes catedrales barrocas de los virreinos, nos llegaron siempre de afuera. Lo que imprime carácter peculiar y distintivo a las obras realizadas en Hispanoamérica –se trate de catedrales o de novelas– es la aplicación del plano y de la norma foránea a nuestra realidad distinta, con sus problemas y materiales propios, y con una nueva visión del mundo que va emergiendo del choque de la norma de afuera con la existencia americana.

José Antonio Portuondo

Identidad, Integración y Creación cultural en América latina. El desafío del Mercosur.
Gregorio Recondo. Buenos Aires: Editorial de Belgrano/Unesco, 1997, p 301