

### ¿Es posible la transmisión de la enfermedad de Chagas mediante el hábito de compartir jeringas entre pacientes HIV+ adictos a drogas?

La enfermedad de Chagas es una endemia latinoamericana cuyas principales vías de transmisión reconocidas son vectorial, vertical y transfusional. De menor importancia epidemiológica han sido las descripciones de transmisión accidental en laboratorios, alimentaria y por trasplante de órganos<sup>1</sup>.

La parasitemia se encuentra presente entre el 10 y el 40% de los pacientes crónicos<sup>2</sup>. Especulando con la posibilidad de transmisión de la enfermedad mediante el hábito de compartir jeringas, efectuamos un estudio de seroprevalencia de enfermedad de Chagas en una población de pacientes portadores de HIV atendidos en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. Se estudiaron en forma prospectiva a todos los pacientes portadores de HIV asistidos por el servicio de Infectología del Hospital Donación F. Santojanni entre el 01/01/2000 y el 31/10/2005.

Como parte de la rutina de estudio de todo paciente portador de HIV asistido en el consultorio de infectología, a cada uno se le efectuó un estudio serológico para enfermedad de Chagas mediante ELISA y hemaglutinación indirecta. Fueron consideradas positivas aquellas muestras que fueran reactivas por ambos métodos. Las muestras con resultados discordantes fueron definidas mediante aglutinación de partículas.

A cada paciente estudiado se lo encuestó sobre el antecedente de consumo de drogas intravenosas y se

le efectuó una ficha en la que constaba la edad, sexo y lugar de procedencia.

Se utilizó el test de Fischer a 2 colas para evaluar las variables cualitativas y el test de Student para las cuantitativas.

Se estudiaron 328 pacientes; 81 adictos a drogas de uso intravenoso (ADIV) y 247 no adictos. Los datos demográficos se detallan en la tabla.

La prevalencia global de enfermedad de Chagas fue 1.22% (4/328), siendo 3.7% (3/81) entre los pacientes ADIV y 0.4% (1/247) entre los no ADIV [ $p=0.048$ ;  $RR=9.15$  ( $0.96 < RR < 86.73$ )].

Ninguno de los 3 pacientes ADIV positivos para enfermedad de Chagas estudiados, habían residido en áreas endémicas ni recibido transfusiones de sangre, y en uno de los casos pudimos acceder al estudio de la madre, siendo su serología negativa, por lo que no pudimos hallar el antecedente de una vía clara de contagio.

El contagio de enfermedades a través del hábito de compartir equipos de inyección de drogas ha sido demostrado en infecciones parasitéticas como paludismo y leishmaniasis<sup>3</sup>; y virémicas como HIV, hepatitis B, hepatitis C y HTLV I/II<sup>4</sup>.

Como en cualquier enfermedad transmisible, el riesgo de contagio depende, entre otras cosas, del tamaño del inóculo. El riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas es de entre 10% y 23% por cada unidad de sangre transfundida<sup>5</sup>. También se ha comunicado el contagio de esta tripanosomiasis mediante la inoculación de pequeñas cantidades de fluido infectado, como ocurre en los accidentes de laboratorio<sup>6</sup>.

TABLA.- Datos epidemiológicos de los pacientes estudiados.

| Variable               | ADIV      | No ADIV    |                      |
|------------------------|-----------|------------|----------------------|
| <b>Sexo</b>            | % (n)     | % (n)      |                      |
| Hombre                 | 75.3 (61) | 38.9 (96)  | p<0.05               |
| Mujer                  | 24.7 (20) | 61.1 (151) | RR=2.4 (1.9<RR<3.03) |
| <b>Procedencia</b>     | % (n)     | % (n)      |                      |
| Ciudad de Buenos Aires | 35.8 (29) | 41.7 (103) | p:ns                 |
| Gran Buenos Aires      | 64.2 (52) | 58.3 (144) |                      |
| <b>Edad</b>            | años      | años       |                      |
| Media                  | 34.70     | 32.87      | p:ns                 |
| DE                     | 5.09      | 9.06       |                      |

ADIV: adictos a drogas intravenosas; RR: riesgo relativo; ns: no significativo; DE: desvío estándar

Dado que entre el 10 y el 40% de los pacientes chagásicos crónicos presentan parasitemia<sup>2</sup>, y habiendo sido demostrada la transfusión de sangre infectada como una vía de transmisión de la enfermedad<sup>5</sup>, es factible especular con que el hábito de compartir jeringas pudiera producir contagio de esta tripanosomiasis.

Sartori et al encontraron una mayor frecuencia e intensidad de parasitemia de *T. cruzi* en pacientes portadores de HIV que en controles no portadores de HIV<sup>7</sup>, por lo que es posible que el potencial riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas a través del hábito de compartir jeringas, se vea incrementado entre pacientes coinfectados con HIV.

Si bien la presente es una experiencia pequeña, desarrollada en un grupo especial de pacientes, podría constituir la primer evidencia epidemiológica de transmisión de la enfermedad de Chagas mediante la práctica de compartir equipos de inyección de drogas.

Pablo G. Scapellato<sup>1</sup>, Edgardo G. Bottaro<sup>1</sup>,  
José I. Scapellato<sup>2</sup>, Gabriela I. Vidal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Infectología y <sup>2</sup>Servicio de Terapia Intensiva,  
Hospital Donación F. Santojanni, Buenos Aires

1. Storino R, Jörg M. Vías de infección y aspectos clínicos. En: R. Storino y J. Milei (eds). Enfermedad de Chagas. Buenos Aires: Mosby-Doyma de Argentina. 1994, p 185-207.
2. Hernandez-Becerril N, Mejia AM, Ballinas-Verdugo MA, et al. Blood transfusion and iatrogenic risks in Mexico city. Anti-*Trypanosoma cruzi* seroprevalence in 43,048 blood donors, evaluation of parasitemia, and electrocardiogram findings in seropositive. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2005; 100: 111-6.
3. Pineda JA, Gallardo JA, Macías J, et al. Prevalence of and factors associated with visceral leishmaniasis in human immunodeficiency virus type 1-infected patients in southern Spain. *J Clin Microbiol* 1998; 36: 2419-22.
4. Levine DP, Brown PD. Infections in Injection Drug Users. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia, Pennsylvania: Churchill Livingstone, 2000, p 3112-26.
5. Amato Neto V, Molinari HE, Siquiera AF, Lucas RS. Analise por meio da fixação do complemento do risco de aquisição da doença de Chagas a través de hemoterapia, por parte de pacientes politransfundidos. *Rev Goiana Med* 1975; 21; 1.
6. Hofflin JM, Sadler RH, Araujo FG. Laboratory-acquired Chagas' disease. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg* 1987; 81: 437.
7. Sartori AMC, Neto JE, Nunes EV, et al. *Trypanosoma cruzi* parasitemia in chronic Chagas disease: comparison between Human Immunodeficiency Virus (HIV)-positive and HIV-negative patients. *J Infect Dis* 2002; 186: 872-5.