

14 | 15  
NOV  
2023



Mundo Sano

# XXI Simposio Internacional

— Mundo Sano

# XXI Simposio Internacional

— Mundo Sano



Certificamos que

**ALEJANDRO MARCEL HASSLOCHER-MORENO**

ha participado en carácter de Asistente durante el XXI Simposio Internacional organizado por la Fundación Mundo Sano, llevado a cabo los días 14 y 15 de noviembre de 2023, en el Centro Cultural de la Ciencia (C3), Buenos Aires, Argentina.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Silvia Gold".

Dra. Silvia Gold  
Presidenta  
Fundación Mundo Sano

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcelo Abril".

Lic. Marcelo Abril  
Director de Programas y Proyectos  
Fundación Mundo Sano



# Investigación e innovación para el diagnóstico y tratamiento

# Las tasas de progresión de la Forma Indeterminada a la Forma Cardíaca en la enfermedad de Chagas varían según el período y local del estudio, la edad de los individuos y el tiempo de seguimiento

de Mattos Oliveira C. W., Lopes Carvalho L., Magalhães Saraiva R., Felix Mediano M.F., Silvestre de Sousa A., Hasslocher-Moreno A.M.

<sup>1</sup>Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas (Lapclin-Chagas), Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Contacto: [cwcarlosmattos@gmail.com](mailto:cwcarlosmattos@gmail.com), Tel. +55 21 998317900

La importancia de identificar las tasas de progresión de la enfermedad de Chagas (EC) en pacientes en la forma indeterminada tiene como objetivo principal estimar el tiempo de supervivencia de estos pacientes, así como el grado de morbimortalidad de la enfermedad. Además, señala posibilidades para la planificación de estrategias terapéuticas y la asignación de recursos económicos, y proporciona los requisitos básicos para estudios clínicos como el cálculo del tamaño muestral. Existe mucha controversia sobre qué factores podrían influir en la evolución de la enfermedad de Chagas. Entre ellos se incluyen: sexo masculino; color negro de piel; actividad física intensa; nivel de parasitemia; cepa del parásito; factores geográficos; edad y gravedad de la infección aguda inicial; exposición a la reinfección por *T. cruzi*; antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular; estado nutricional, alcoholismo y presencia de enfermedades concomitantes. Se realizó una revisión integra-

dora de estudios que evaluarán tasas de progresión clínica de la forma indeterminada en la EC (sin tratamiento etiológico) a partir de una búsqueda en las bases de datos desde 1956 hasta 2022. Se seleccionaron 23 artículos para el análisis. Los estudios presentaron una significativa heterogeneidad en cuanto al período y local del estudio, la edad de los individuos involucrados y el tiempo de seguimiento. También hubo diferencias en el criterio electrocardiográfico de progresión utilizado, si los pacientes permanecieron en áreas endémicas con transmisión vectorial activa o no, y si presentaban comorbilidades como diabetes *mellitus*, dislipidemia, hipertensión arterial esencial o presencia de cardiopatía de otra etiología. Cuanto más jóvenes son los pacientes incluidos en los estudios y más tiempo son seguidos, mayores son las tasas de progresión clínica de la forma indeterminada.

# Las tasas de progresión de la Forma Indeterminada a la Forma Cardíaca en la enfermedad de Chagas varían según el período y local del estudio, la edad de los individuos y el tiempo de seguimiento

*Carlos Walmyr de Mattos Oliveira\**, *Luiza Lopes Carvalho*, *Roberto Magalhães Saraiva*, *Mauro Felipe Felix Mediano*, *Andréa Silvestre de Sousa* y *Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno*

Lapclin-Chagas, INI-Fiocruz, RJ, Brasil

\* contacto: cwcarlosmattos@gmail.com

## Introducción

La importancia de identificar las tasas de progresión de la enfermedad de Chagas (EC) en pacientes en la forma indeterminada tiene como objetivo principal estimar el tiempo de supervivencia de estos pacientes, así como el grado de morbimortalidad de la enfermedad.

Señala posibilidades para la planificación de estrategias terapéuticas y la asignación de recursos económicos, y proporciona los requisitos básicos para estudios clínicos como el cálculo del tamaño muestral.

Existe mucha controversia sobre qué factores podrían influir en la evolución de la enfermedad de Chagas. Entre ellos se incluyen:

**sexo masculino; color negro de piel; actividad física intensa; nivel de parasitemia; cepa del parásito; factores geográficos; edad y gravedad de la infección aguda inicial; exposición a la reinfección por T. cruzi; antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular; estado nutricional y presencia de enfermedades concomitantes.**

## Metodología

Se realizó una revisión integradora de estudios que evaluaran tasas de progresión clínica de la forma indeterminada en la EC (sin tratamiento etiológico) a partir de una búsqueda en las bases de datos desde 1956 hasta 2022. Se consideró progresión electrocardiográfica cuando aparecieron cambios en el ECG, definidores de cardiopatía chagásica crónica.

## Resultados

Se seleccionaron 21 artículos para el análisis.

Los estudios presentaron una significativa heterogeneidad en cuanto al:

- **Período (época) del estudio**
- **Local del estudio**
- **Edad de los individuos involucrados**
- **Tiempo de seguimiento**
- **Criterio electrocardiográfico de progresión utilizado**
- **Permanencia en áreas endémicas con transmisión vectorial activa o no**
- **Presencia de comorbilidades (diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensión arterial esencial)**
- **Presencia de cardiopatía de otra etiología**

## Conclusión

Cuanto más jóvenes son los pacientes incluidos en los estudios y más tiempo son seguidos, mayores son las tasas de progresión clínica de la forma indeterminada.

## Trabajos analizados

AUTOR	AREA	LOCALIDAD	TIEMPO SEGUIMIENTO	TASA ANUAL PROGRESIÓN
LARANJA (1956)	RURAL	BAMBUÍ (BR)	10 años	4,25%
PUIGBÓ (1968)	RURAL	BELÉN (VE)	4 años	1,06%
MOLEIRO (1973)	RURAL	CARABOBO (VE)	7 años	3,86%
MACEDO (1976)	RURAL	SÃO FELIPE (BR)	5 años	8,06%
MANZULLO (1982)	URBANA	BUENOS AIRES (AR)	5 años	6,60%
MAGUIRE (1982)	RURAL	CASTRO ALVES (BR)	3 años	7,29%
BORGES (1985)	RURAL	VIRGEM DA LAPA (BR)	6 años	5,39%
COURA (1985)	RURAL	PAINS-IGUATAMA (BR)	10 años	3,83%
ESPINOSA (1985)	RURAL	MÉRIDA (VE)	5 años	3,22%
MAGUIRE (1987)	RURAL	CASTRO ALVES (BR)	7 años	2,85%
BORGES (1990)	RURAL	SERTÃO PARAIBA (BR)	4 años	2,89%
MOTA (1990)	RURAL	CASTRO ALVES (BR)	9 años	1,70%
MADOERY (1992)	URBANA	CORDOBA (AR)	10 años	4,80%
STORINO (1993)	URBANA	BUENOS AIRES (AR)	5 años	4,10%
VIOTTI (1994)	URBANA	BUENOS AIRES (AR)	8 años	0,17%
SILVA (1994)	URBANA	SÃO PAULO (BR)	8 años	1,35%
ARAÚJO (1998)	RURAL	BERILO (BR)	10 años	2,50%
CASTRO (2001)	RURAL	MAMBÁ (BR)	13 años	1,11%
IANNI (2001)	URBANA	SÃO PAULO (BR)	8 años	2,67%
VIOTTI (2006)	URBANA	BUENOS AIRES (AR)	10 años	2,13%
HASSLOCHER-MORENO (2020)	URBANA	RIO DE JANEIRO (BR)	22 años	1,48%