

LA VINCHUCA SILVESTRE: ¿UNA AMENAZA LATENTE?

Dra. Mariana Acuña (M. V.)

INTRODUCCION:

La enfermedad de Chagas es una zoonosis parasitaria que constituye un importante problema de salud pública en la mayoría de los países latinoamericanos, con un gran impacto en el ámbito social y económico. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, entre 16 y 18 millones de personas en América Latina estaban infectadas en 1990, a las que se suman unos 90 millones más que se encontrarían en riesgo epidemiológico, lo que corresponde aproximadamente a una prevalencia media del 4%.

Esta enfermedad existe desde tiempos remotos en el continente americano, encontrándose evidencias en comunidades que poblaron el extremo norte de Chile hace más de 2000 años. Se supone que el parásito *Trypanosoma cruzi* (Figura 1), agente causal de la enfermedad, circuló primero en mamíferos y vectores silvestres para luego adaptarse el ciclo doméstico de transmisión, favorecido con el desarrollo de la vida sedentaria de las tribus precolombinas y sus viviendas más duraderas. La extensión territorial en que se distribuye el agente y sus vectores (insectos triatomíneos, vinchucas) comprende desde el Sur de los Estados Unidos (35° N.), hasta Chile y Argentina (34,5° S. en Chile y 45° S. en la Región patagónica) (Figura 2). Aquí se han descrito al menos 126 especies de triatomíneos, todos ellos potencialmente infectables.

La vía más común de transmisión del parásito al hombre y, por lo tanto, de mayor importancia epidemiológica, es a través de insectos hematófagos estrictos y oportunistas que participan como vectores. En Chile estos insectos son conocidos popularmente como "vinchucas". Las vinchucas contraen el parásito alimentándose de un ma-

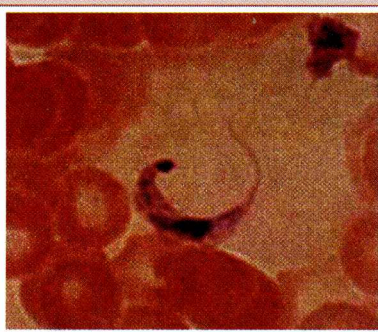


Figura 1:
Trypanosoma cruzi en frotis de sangre.

mífero previamente infectado y conservan la infección durante toda su vida. Estos insectos transportan al parásito en su intestino infectando a sus hospederos a través de sus deyecciones (Figura 3). Los vectores distribuyen al parásito dentro de las comunidades de mamíferos silvestres que constituyen sus reservorios (ciclo silvestre) y entre los animales domésticos sinantrópicos y el hombre, que constituyen el reservorio doméstico (ciclo doméstico) (Figura 4).

La dirección evolutiva de los triatomíneos parece involucrar la adaptación progresiva a los hábitats más estables a su alcance, dentro de los cuales estaría el hábitat ofrecido por las casas rurales típicas de los sectores más pobres de Latinoamérica. Así, algunos de estos triatomíneos invadieron y colonizaron viviendas humanas y su periferia. Estas especies son calificadas como de mayor importancia epidemiológica, sin embargo, la mayoría de los triatomíneos son especies silvestres. Durante mucho tiempo, los vectores silvestres de *T. cruzi* han sido considerados de bajo interés epidemiológico, por su escasa frecuencia de acercamiento a edificaciones y construcciones humanas, pero a medida que se ha erradicado el vector

doméstico, cobran más importancia, sobre todo en aquellas áreas donde establecen contacto con el hombre.

SITUACION DE CHILE:

En Chile la enfermedad de Chagas tiene una distribución rural y periurbana en las seis primeras regiones del país. Esta zona se extiende desde el paralelo 18°30' al 34°36' Lat Sur y coincide con la distribución tanto del agente como de los vectoras. En esta extensión se han reconocido tradicionalmente dos especies vectoras: *Triatoma infestans*, la vinchuca doméstica y *Mepraia spinolai* (*Triatoma spinolai*), la vinchuca silvestre que se encuentra desde la III región hasta la Región Metropolitana (26° a 33° Lat. Sur) (Figura 5). Recientemente se ha descrito *Mepraia gajardoi*, una nueva especie silvestre de triatomíneo, entre los paralelos 18° y 26° S cuya importancia epidemiológica es desconocida.

A pesar de la condición de endemismo de la enfermedad de Chagas en nuestro país, tanto la presentación de casos como la seropositividad a *T. cruzi* en humanos, ha ido disminuyendo en los últimos años. Múltiples programas desde principios de este siglo, se han implementado para controlar esta enfermedad. El último de ellos, impulsado por la OMS desde 1991 en toda Latinoamérica, ha dado buenos resultados en nuestro país. Así, al año 1995, se conocían prevalencias de 16,7 % en los sectores rurales-periurbanos y 1,9 % en los urbanos, mientras que porcentajes anteriores llegaban al 19% como promedio nacional con cifras de 24,3% para la III región y 41,2% para la IV región. Producto de este programa, en el año 2000 Chile entró a la categoría de libre de la transmisión vectorial de la enferme-

