

## Detección de casos de infección crónica asintomática por *Trypanosoma cruzi* en estudiantes universitarios de Mendoza.

Lira, Leonela Nicole<sup>1</sup>; Quiroga Ferrón, Ana Luz<sup>1</sup>; Forneron, Gianluca<sup>1</sup>; Funes, Abril<sup>1</sup>; Luján, Marisol<sup>1</sup>; Neira, Gisela<sup>1</sup>; Carrizo, Liliana<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Técnicos Asistenciales en Salud.

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.

Correo electrónico de contacto: [carrizoliliana@gmail.com](mailto:carrizoliliana@gmail.com) / [liraleonela99@gmail.com](mailto:liraleonela99@gmail.com)

Recibido: 8 de setiembre de 2025 – Aceptado: 8 de octubre de 2025

**Palabras claves:** Chagas, Universitarios, Tripanosomiasis, Testeos, Seroprevalencia.

**Keywords:** Chagas, University students, Trypanosomiasis, Testing, Seroprevalence.

**Introducción:** La tripanosomiasis americana, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, más conocida como enfermedad de Chagas-Mazza, es endémica en Latinoamérica. Una de las formas más frecuentes de infección es la vectorial por *Triatoma infestans*, entre otras especies. Es una enfermedad cuya fase asintomática puede durar varios años, produciendo cardiopatías durante su estadio crónico [1].

Se calcula que en Latinoamérica existen de 6 a 8 millones de personas infectadas, y 65 millones en riesgo de contraer la infección. Se estima que un 95% de las mismas desconocen su estado, por lo cual no reciben tratamiento [2]. En Argentina cada año nacen 1300 niños infectados por transmisión vertical. En Mendoza durante el año 2019 se detectaron 140 casos de Chagas en recién nacidos. Existe una prevalencia estimada de infección en personas gestantes de entre 2-40% según la zona geográfica en nuestra provincia [3].

**Objetivo:** El objetivo general fue describir la seroprevalencia y situación epidemiológica de casos crónicos asintomáticos de infección por *Trypanosoma cruzi* en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo (FCM- UNCUYO)

*Objetivos específicos:*

- Promover la detección precoz de infección y su atención médica, seguimiento y tratamiento médico- farmacológico.
- Informar a estudiantes de primer año de la FCM acerca de la importancia del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas.
- Determinar las características de riesgo para contraer la enfermedad en estudiantes de primer año.

**Metodología:** Estudio tipo descriptivo, cuantitativo, transversal.

*Criterios de inclusión:* ser estudiante de primer año de las carreras de tecnicaturas asistenciales en salud, enfermería y medicina de la FCM- UNCUIYO en 2025 y que accedan a ser incluidos en este estudio mediante la firma del consentimiento informado (CI).

*Criterios de exclusión:* individuos que no cumplan con los criterios de inclusión.

Se convocó a la población de interés, a través de charlas informativas referidas a la enfermedad, la importancia del diagnóstico, tratamiento oportuno, procedimiento y los objetivos del proyecto procurando que los estudiantes entiendan la voluntariedad y confidencialidad de ser parte. Se realizaron las extracciones y se recolectaron 5 mL de sangre venosa por participante. Las muestras fueron procesadas por técnicas serológicas de hemoaglutinación indirecta (HAI) y enzimoimmunoanálisis (ELISA) según la ley nacional 26.281.

Además, cada participante completó una encuesta digital para evaluar los riesgos epidemiológicos de contraer la infección.

**Resultados:** El número de individuos muestreados fue de 151 estudiantes. De los cuales se obtuvieron como resultados serológicos, el 100% de las muestras no reactivas.

El número de individuos encuestados fue de 144, obteniendo como resultados los siguientes:

- Edad: de 17 a 19 años (41.6%); de 20 a 29 años (57%) y de 30 a 39 años (1.4%) (Media=20,38; Min:17 – Máx:32; DE: 2.56).
- Sexo biológico: 81% Femenino; 19% Masculino.
- Distribución geográfica: 22.9% Guaymallén; 15.3% Las Heras; 15.3% Maipú; 12.5% Luján de Cuyo; 9.7% Capital; 9.7% Godoy Cruz; 8.3 % San Martín; 2.1% Rivadavia; 2.1% Lavalle; 0.7% Tunuyán; 0.7% Tupungato y 0.7% Junín.
- Vivienda: 85.1% Ladrillo; 14.2% Ladrillo y adobe; 0.7% Madera.
- Mascotas: 87.5% posee mascotas
- Gallineros y conejeras en alrededores: 87.5% posee.
- Nidos de Palomas en los alrededores: 82.5% si presenta.
- Aparición de chinche o vinchuca en domicilio: 79.9%.
- Realización de testeo previo de enfermedad de Chagas: 93.7% no.
- Familiar y/o conviviente con diagnóstico reactivo para Chagas: 16%.

- Parentesco del familiar diagnosticado para Chagas: 30.4% corresponden a la madre.

**Conclusión:** De acuerdo con la encuesta realizada se obtuvieron porcentajes mayores al 78% en relación a factores de riesgo como estructura edilicia y presencia de reservorios y vectores en su domicilio o cercanía. Además, la mayoría de los encuestados no contaba con un testeo previo para esta enfermedad y el 16% presentaba un familiar directo con diagnóstico positivo. Lo anterior sumado a un alto porcentaje de personas con capacidad de gestar con estas características de riesgo, demuestra la importancia de la búsqueda activa de casos tratables de infección crónica por *T. cruzi* entre la población estudiantil que ingresa a la facultad. A pesar de que en este muestreo no hallamos personas positivas, los riesgos a los que se encuentran expuestos reflejan la necesidad de un diagnóstico temprano. Este enfoque reduce el riesgo de transmisión vertical y la progresión a la forma sintomática crónica de la enfermedad.

#### **Bibliografía**

1. Pan American Health Organization (PAHO) Enfermedad de Chagas. PAHO. 2024.
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2018.
3. Ministerio de salud, desarrollo social y deportes. Boletín epidemiológico, dirección general de epidemiología y gestión integral de la calidad en salud. Mendoza: Dirección de Epidemiología; 2022.53p.