

Pronunciaron discursos los Dres. Horacio R. Descole, C. Crivellari, Maciel Crespo, C. Romaña y C. Magarino Torres.

La sesión inicial fué seguida por la inauguración de la Primera Exposición sobre Enfermedades Transmisibles y de Difusión Sanitaria de Tucumán, a la cual presentaron muestras, además de los Institutos locales, Chile y Brasil.

SESIONES DE COMUNICACIONES

El día 11 por la mañana, bajo la presidencia del Dr. C. Magarino Torres, se iniciaron las Sesiones de Comunicaciones en unión con la reunión sobre Enfermedades Transmisibles. Por la tarde la reunión sobre Enfermedad de Chagas continuó en sesión sola, bajo la presidencia del Dr. Amador Neghme.

SESIONES DE MESA REDONDA

El día 12 por la mañana, bajo la presidencia del Delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana, se efectuó una sesión preliminar de Mesa Redonda donde fué leído el Temario enviado por la Oficina Sanitaria Panamericana y dados a conocer los puntos de vista de los Delegados con respecto a los diversos problemas planteados. Por la tarde se continuó la Reunión de Mesa Redonda de intercambio de ideas y se designó una comisión formada por los Dres. Magarino Torres, Gajardo Tobar y C. Romaña para la redacción de las conclusiones.

El Comité de Redacción trabajó durante el día 13 mañana y tarde; dejando listo su informe para ser tratado en Sesión Plenaria de Mesa Redonda.

El viernes 22 en la ciudad de Salta hubo una nueva reunión sobre Comunicaciones organizada en honor de los Delegados de Venezuela y Uruguay que habían llegado tarde para las reuniones realizadas en Tucumán. A continuación se efectuó la Sesión Plenaria de Mesa Redonda donde se leyó y aprobó el informe presentado por el Comité de Redacción. Además fueron aprobados diversos votos que se relatan por separado junto con las respuestas al Temario.

INFORME SOBRE EL TEMARIO SOMETIDO POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA A LA PRIMERA REUNIÓN PANAMERICANA DE MESA REDONDA SOBRE EN- FERMEDAD DE CHAGAS*

(1) IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

(a) y (b) *Como enfermedad aguda y crónica*: La Mesa Redonda considera que la Enfermedad de Chagas tiene importancia como enfermedad aguda y crónica para las regiones rurales y semirurales de Centro y Sud América. La situación en América del Norte está en estudio.

* Redactado por los Dres. C. Magarino Torres, R. Gajardo Tobar y C. Romaña. Aprobado en Sesión Plenaria de Mesa Redonda el día 15 de julio de 1949 (Salta).

(c) *Como causa principal de defunción:* Como causa principal de defunción, durante el período agudo, las estadísticas dan casos mortales en Argentina, Brasil, Costa Rica, Panamá, Uruguay y Venezuela. En los países en los cuales las formas crónicas cardíacas han sido bien estudiadas, la enfermedad es importante como causa de defunción.

(d) *Como causa intercurrente de defunción:* Punto a ser investigado.

(e) *Como factor contribuyente a la alteración de la salud y disminución de la capacidad de trabajo en las regiones agrícolas:* Siendo una enfermedad esencialmente rural y cardiótropa, es evidente que es un factor importante en la alteración de la salud y disminución de la capacidad de trabajo.

(2) ESTANDARIZACIÓN DE MÉTODOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

(a) *Clinico:* En los casos agudos se recomienda la observación de los síntomas clínicos más claros (signo del ojo y otros ya descritos). El diagnóstico debe ser confirmado por el aislamiento del *S. cruzi* usando los métodos conocidos.

En los casos crónicos se recomienda el estudio cardiológico del enfermo, observando los síntomas característicos relatados en los trabajos hechos en zona donde la enfermedad es endémica, corroborándolo siempre mediante los métodos de laboratorio y practicando un diagnóstico diferencial completo.

En cuanto a las formas nerviosas y otras sospechadas, las manifestaciones están en estudio, de manera que hasta el presente no pueden señalarse normas.

(b) *Xenodiagnóstico: Especie de triatomídeos a emplear:* El vector más común para cada país, o en el sur del Continente, el *Triatoma infestans*, cuya creación en gran escala realizada en Chile facilitará el envío a los investigadores que los soliciten. Fase evolutiva del triatomídeo: 3° ó 4° estado evolutivo. Número: mínimo de 10. Fecha de los exámenes: Primer examen a los 30 días, segundo examen a los 60 días, tercer examen a los 90 días. Microclima de conservación: entre 20° y 25° C.

La negatividad del xenodiagnóstico no implica la ausencia de la enfermedad. En casos sospechosos hay que repetir el xenodiagnóstico.

Después de cada examen, se debe agregar siempre cuál ha sido el criterio usado en la identificación del *S. cruzi*, tomando cuidado en la interferencia del *T. rangeli*, especialmente en la zona del Caribe.

(c) *Diagnóstico serológico:* En la reacción de fijación del complemento se recomienda el uso de antígeno de cultivos. Conviene que este antígeno sea preparado por un solo laboratorio o por varios con una técnica uniforme a fin de que los resultados sean comparables.

(d) *Por otros recursos de laboratorio:* Inoculaciones en animales de origen insospechable (monos sensibles, perritos, cobayos, lauchas blancas,

etc.); biopsias de lesiones cutáneas, ganglios, etc; hemocultivos; examen anatomopatológico como diagnóstico *post-mortem*.

(3) MÉTODOS DE CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

(a) *Por medio de insecticidas*: Se considera que ya existe suficiente experiencia acumulada con DDT y gamexano como para poder aconsejar campañas de profilaxis antivinchucas sobre base firme. La experiencia actual demuestra que el DDT tiene acción sobre los triatómidos, pero que es incompleta: los insectos sobrevivientes a la dedetización reinfecan en gran escala las viviendas. En el momento actual, es el gamexano el insecticida que debe ser aplicado a la dosis mínima de 500 mg de isómero gama por metro cuadrado de paredes y techo, agregando el tratamiento cuidadoso de muebles y enseres en el interior de las habitaciones así como de los focos peridomésticos, refugios de vinchucas (gallineros, corrales, etc.) cada seis meses como mínimo.

(b) *Por mejoras en la habitación comprendiendo su construcción y arreglo, y el mobiliario de la habitación*: Se recomiendan construcciones con paredes y techos revocados y blanqueados por dentro, además la protección mecánica y aseo (el espulgo) semanal de las casas. En Bolivia y Perú, se recomendará construcción de conejeras antivinchucas.

(4) AYUDA PRÁCTICA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

La Mesa Redonda considera que la Oficina Sanitaria Panamericana puede ayudar a intensificar los estudios clínicos y epidemiológicos en los diversos países del Continente, especialmente en aquellos en los cuales las investigaciones no están encaradas en forma activa. Como actividades complementarias se recomiendan:

(a) Educación de diversos grupos sociales en las Repúblicas Americanas para despertar mayor interés en el estudio y control de la Enfermedad de Chagas.

(b) Desarrollo y utilización de estudios de ingeniería sanitaria para recomendar tipos económicos de habitación especialmente adaptada al trópico o subtropico, contruídos a prueba de infestación por triatomas.

(5) DESARROLLO DE MÉTODOS DE INTERCAMBIO Y COMUNICACIÓN ENTRE LOS INVESTIGADORES QUE TRABAJAN EN INSTITUCIONES O AISLADAMENTE EN LOS PAÍSES INTERESADOS EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

La Mesa Redonda considera que todos los problemas relacionados con la Enfermedad de Chagas en América deben estar sometidos a un plan general y propone los siguiente:

I. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que promueva la formación, por los Gobiernos del Continente, de Comités Nacionales de Técnicos cuyas funciones serían:

- (a) Asesorar al Gobierno de su propio país en los trabajos de investigación clínica epidemiológica.
- (b) Encargarse de la dirección técnica de los trabajos de profilaxis.
- (c) Los presidentes de los Comités Nacionales constituirán el "Comité Panamericano Permanente de la Enfermedad de Chagas", organismo asesor al servicio de la Oficina Sanitaria Panamericana.

II. Solicitar igualmente la organización de una Secretaría con asiento en la División de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington, cuyas funciones serían:

- (a) Coordinación de los trabajos del Comité Panamericano Permanente.
- (b) Enlace y coordinación de correspondencia y publicaciones, intercambio de especímenes, envío de sueros y material de estudio, etc., entre los investigadores del Continente.
- (c) Publicación de una bibliografía sobre Enfermedad de Chagas para uso de los investigadores de esta enfermedad y distribución a las bibliotecas de los países americanos u otros donde haya interés en el problema.
- (d) Preparación del material de educación visual para el desarrollo de cursos y difusión sanitaria sobre la Enfermedad de Chagas.
- (e) Difusión de un plan de educación sanitaria rural especialmente orientado hacia los niños de las escuelas rurales.

Habiendo la Mesa Redonda dado respuesta al Temario de la Oficina Sanitaria Panamericana, sugiere las siguientes medidas prácticas inmediatas para comenzar a desarrollar sus trabajos sobre Enfermedad de Chagas en América:

1. Auxiliar a los centros de estudios especializados cuando su producción científica lo haya justificado y promover la creación de otros en nuevos países.

2. Proporcionar ayuda a técnicos interesados en Enfermedad de Chagas, dando preferencia a aquellos cuyos países tienen escasos recursos.

3. Proporcionar ayuda a centros de higiene rural para el desarrollo de sus actividades.

4. Encargar a Chile la organización de un plan de educación sanitaria rural, especialmente orientado hacia la educación de los niños en las escuelas rurales.

5. Crear becas de tiempo reducido (3 meses) para que médicos concurren a los institutos especializados ya existentes en Argentina, Brasil, Chile, Uruguay y Venezuela.

6. Facilitar el envío de técnicos en Enfermedad de Chagas a los países que lo soliciten, o los acepten con fines de desarrollar investigaciones directas sobre triatomídeos, índices de infección, de investigaciones epidemiológicas y clínicas y cursos de enseñanza.

7. Facilitar la demostración de técnicas de desinsectización domiciliaria, aprovechando la experiencia ya existente en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

8. Facilitar la adquisición o fabricación de insecticidas tipo gamexano y equipos para su aplicación.

9. Auxilio para el rodaje de un film técnico sobre Enfermedad de Chagas, encargándose especialmente a Brasil la realización de las escenas históricas, de las formas cardíacas y de la profilaxis; a Chile del xenodiagnóstico y educación sanitaria; a Uruguay y Argentina de los aspectos locales de la enfermedad, encargando del montaje y coordinación del film al Instituto Cinesfotográfico de la Universidad de Tucumán.

Sugiere la gestión por la Oficina Sanitaria Panamericana del rodaje de películas de dibujos animados por W. Disney para la educación popular.

10. Encomendar a Chile y Brasil la redacción de un índice bibliográfico de las publicaciones sobre Enfermedad de Chagas, que sería remitido a la Secretaría creada por la Oficina Sanitaria Panamericana.

11. Encargar a Chile la provisión de material de xenodiagnóstico para los países del Continente que lo soliciten.

12. Conseguir tarifa reducida o exención de pago para el intercambio por vía aérea de material de estudios entre los investigadores sobre Enfermedad de Chagas.

13. La Mesa Redonda solicita que la Oficina Sanitaria Panamericana sugiera a los Gobiernos correspondientes el nombramiento de las siguientes personas para organizar los Comités Nacionales: Argentina, Dr. Cecilio Romaña; Brasil, Dr. Olimpio Da Fonseca; Bolivia, Dr. Rafael Torrico; Chile, Dr. Amador Neghme; Costa Rica, Dr. Rodolfo Céspedes; Ecuador, Dr. Jorge Alvarez Crespo (o Dr. Luis A. León); México, Dr. Ignacio Chávez (o Dr. Luis Mazzotti); Perú, Dr. Telémaco Batistini; Uruguay, Dr. Rodolfo V. Tállice; Venezuela, Dr. Félix Pifano; Estados Unidos, Dr. Carrol Faust; Guayana Francesa, Dr. H. Floch-Herue.

14. La Mesa Redonda acepta provisionalmente el nombre de "Enfermedad de Chagas" como única denominación oficial de la enfermedad.