**INTRODUCCIÓN**: La enfermedad de Chagas es causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. A pesar de los avances de las iniciativas de control en varios países de América, siguen existiendo aproximadamente 40 millones de personas en riesgo. Uno de los ejes de la estrategia de control en países con bajo nivel de transmisión es la detección de infección chagásica en niños y adolescentes de áreas endémicas, siendo los métodos mas usados para el diagnóstico las pruebas serológicas. En la Argentina se deben realizar al menos dos test para el diagnóstico de la infección. Constituyen el par serológico la Hemaglutinación (HAI) y el Enzimoinmunoensayo (ELISA). Diversos estudios han demostrado la efectividad del tratamiento en niños así como en adolescentes y adultos jóvenes. Por esto, asegurar el diagnóstico así como el tratamiento oportuno en estos grupos etarios jóvenes debe formar parte de la estrategia operativa de los programas de control en áreas endémicas o con bajo nivel de transmisión. El objetivo de este trabajo fue identificar la seroprevalencia de la infección por *Trypanosoma cruzi* en niños en edad escolar en localidades de las provincias de Salta y de Chaco.

**MATERIALES Y MÉTODOS**: El estudio se desarrolló en localidades de la provincia de Salta: Ciudad de Salta, departamento San Carlos y La Unión y en Taco Pozo en la provincia del Chaco. Se realizó durante los años 2006 al 2008. Se utilizaron formularios de consentimiento informado. Se trabajó en 46 escuelas de la ciudad de Salta, en parajes de San Carlos; en 10 escuelas y/o centros de salud de los parajes de La Unión y en 7 escuelas de Taco Pozo. Diseño de corte transversal. Toma de muestra: se realizó por punción capilar con equipos portátiles Serokit, (Polichaco Biotica). Confirmación de los casos seropositivos o dudosos en las muestras tomadas por punción capilar: se procedía a realizar una nueva toma de muestra por punción venosa, y obtención de suero, para realizar nuevamente: HAI y ELISA. Se definió como infectado al paciente que poseía dos pruebas serológicas reactivas. Casos seropositivos confirmados: Se realizó un examen físico a cada niño, toma de electrocardiograma y análisis de laboratorio; estos se repitieron a los 30 y 60 días de iniciado el tratamiento. Se trataron con Benznidazol ® durante 60 días en dosis de 5 – 7mg/kg/día. También se citaron a los hermanos del caso positivo. Se informó a los padres las características del tratamiento, su seguimiento y el manejo de eventuales efectos adversos. Consideraciones éticas. El protocolo de investigación incluyendo el consentimiento informado fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta. Análisis Estadístico: Se elaboraron tablas con frecuencias absolutas y relativas.

**RESULTADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabla 1. Prevalencia de escolares estudiados en las diferentes localidades | | | |
| Localidad | Escolares (n) | Escolares (+) n | Escolares (% +) |
| Salta | 15293 | 96 | 0.63 |
| San Carlos | 243 | 6 | 2.47 |
| La Unión | 948 | 34 | 3.59 |
| Total Provincia de Salta | 16488 | 136 | 0.83 |
| Taco Pozo | 1400 | 23 | 1.64 |
| Total General | 17884 | 159 | 0.89 |

Tabla 2. Seroprevalencia de escolares (n= 15293) y hermanos estudiados (n=141) en la ciudad de Salta, distribuidos por edad (n = Total: 15434).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Población estudiada/grupos etários** | 1 - 4 | | 5 - 9 | | 10 - 14 | | > 14 | |
| n | % | n | % | n | % | N | % |
| Escolares estudiados | 53 | 0,35 | 8051 | 52,6 | 6812 | 44,5 | 377 | 2,5 |
| Escolares (+) | 0 | 0 | 29 | 0,4 | 63 | 0,6 | 4 | 1,1 |
| Hermanos estudiados | 19 | 13,5 | 35 | 24,8 | 29 | 20,6 | 58 | 41,1 |
| Hermanos (+) | 7 | 36,8 | 6 | 17,1 | 7 | 24,1 | 14 | 24,1 |
| (\*)Total estudiados | 72 |  | 8086 |  | 6841 |  | 435 |  |

(\*)No se incluyen en el total de estudiados los hermanos (+) Se trataron 93 niños, (58.49%); 5 no completaron el tratamiento. Los efectos adversos más frecuentes fueron rash dérmico (n=7), dolor abdominal(n=3), cefaleas(n=3). **DISCUSIÓN**: Fue previsible detectar una mayor prevalencia de infección chagásica en áreas rurales como San Carlos, La Unión y Taco Pozo comparadas con Salta capital. Se destaca la alta prevalencia de infección en los hermanos de los niños reactivos de Salta, lo que destaca la importancia del necesario relevamiento epidemiológico familiar en cada caso detectado de los niños escolares. La faz más dificultosa del estudio fue el tratamiento y seguimiento de los niños reactivos intratratamiento y posterior al mismo. BIBLIOGRAFÍA:

1 Freilij H, Altchech J. Congenital Chagas disease’ diagnostic and clinical aspects. Clin Infect Dis 1995; 21: 551-555;

2. Schmunis Gabriel A. Epidemiology of Chagas disease in non-endemic countries: the role of international migration. Mem Inst Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Vol. 102 (Suppl. I): 75-85, 2007;