



<http://www.elsevier.es/semergen>

469/3 - ¿TE ACUERDAS DEL SIGNO DE ROMAÑA?

M. Iglesias Rodríguez¹, B. García Tello²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio El Escorial. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villalba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 23 años que acudió a la consulta de atención primaria. Antecedentes personales: No Alergias medicamentosas FRCV: No HTA, no DM, no DL, hábito tabáquico 5 cigarrillos/día. No antecedentes quirúrgicos. No tratamiento habitual. Social: natural de Nicaragua, conductor de profesión. Enfermedad actual: el paciente refería que desde hace 4 días presentaba un edema bipalpebral derecho, así como un bultoma preauricular ipsilateral. Negaba fiebre, pérdida de agudeza visual y aumento de secreciones oculares. En la anamnesis exponía que lo relaciona con una pequeña lesión en el parpado tipo picadura, que se fue edematizando progresivamente. Nos informó de haber estado visitando a su familia recientemente en Nicaragua y que regreso hace una semana; allí se alojaba en una región rural, en la que conviven con animales domésticos y de granja. Negaba otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado en las 3 esferas, bien hidratado, nutrido y perfundido, eupneico Sat. oxígeno basal 98%. Neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales sin alteraciones, no disminución de la agudeza visual, sensitivo-motor normal, no dismetrías ni disdiadiocinesias, sin alteraciones de la marcha ni del equilibrio. ORL: edema bipalpebral unilateral, violáceo, indoloro y duro, adenopatías reactivas preauriculares ipsilaterales. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen. No doloroso, no masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Electrocardiograma: ritmo sinusual 100 lpm, eje normal, sin alteraciones agudas de la repolarización. Solicitamos analítica de forma ambulatoria: leucocitos 13.300; N. 12.500, glucosa 144 m/dl, creatinina 0,7 mg/dl. Hemostasia: sin alteraciones. Serología y frotis (diferida): Strout positivo.

Juicio clínico: Enfermedad de Chagas.

Diagnóstico diferencial: Celulitis periorbitaria, chalazión, angioedema, dacriocistitis.

Comentario final: Cómo citaba en el siglo 4 a.C. el filósofo cordobés L. A. Séneca: "No puede el médico curar bien sin tener presente al enfermo". En el caso expuesto el paciente nos presentaba uno de los signos de la enfermedad chagásica en sus fases agudas, el signo de Romaña. No olvidemos los médicos de familia, que el diagnóstico en la mayoría de los casos lo obtenemos de una meticulosa historia clínica y una exhaustiva exploración física, posteriormente nos apoyaremos si fuere preciso de pruebas complementarias y no a la inversa.

Bibliografía

Rothammer F, Allison M, Nuñez L. Chagas disease in Pre Columbian South America American. J Physical Anthropol. 1985;68:495-8.

Torres M. Un mirada desde la Salud Pública al donante de sangre infectado con *T. cruzi*. Tesis de Magíster en Salud Pública mención Epidemiología. Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, 2006.

Da-Cruz AM, Igreja RP, Dantas W, Junqueira AC, Pacheco RS, Silva Goncalves AJ, Pirmez C. Long term follow-up of co-infected HIV and *Trypanosoma cruzi* Brazilian patients. Trans R Soc Trop Med Hyg. 200; 98:728-33.

Benaim G, Sanders JM, Garcia-Marchán Y, Colina C, Lira R, Caldera AR, et al. Amiodarone has intrinsic anti-*Trypanosoma cruzi* activity and acts synergistically with posaconazole. J Med Chem. 2006;49:892-9.