



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/693 - El Diagnóstico de la enfermedad de Chagas

G. Muñoz Cabañero^a, A.J. Muñoz Menor^b, A. Delgado Moreno Arrones^b, A. Arias Menchén^b, A. Martínez López-Alcorocho^b, M. Moreno Briones^b, M.P. Martín Trujillo^b, G. García-Abadillo García-Catalán^b, J. García-Cervigón Gómez-Pimpollo^b y A. Infante Fernández-Infantes^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real. ^bEnfermero. Centro de Salud de La Solana. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años de nacionalidad boliviana, residente en España desde hace 10 años, con Antecedentes Personales: epilepsia, CIA e ictus isquémico a los 2 meses del parto. Hace 1 año, viaja a su país con estancia de 3 meses, acompañada de su hermano, el cual contrae la enfermedad de Chagas (EC).

Exploración y pruebas complementarias: A su regreso a España a pesar de la ausencia de síntomas, solicitamos anticuerpos Trypanosoma cruzi: ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay): 1,66 (positivo índice superior a 1) y el test de IFI (inmunofluorescencia indirecta): indeterminado (título 1:32). Al no ser ambas pruebas positivas, para confirmar el diagnóstico de certeza de la EC debemos de solicitar el método molecular que se utiliza en la fase aguda de la enfermedad: el PCR reacción en cadena de la polimerasa). Al ser negativo dicha prueba descartamos la EC.

Juicio clínico: En los países no endémicos para EC, tras los resultados obtenidos en diversos estudios, se recomienda la detección de la infección por T. cruzi a los adultos originarios de Latinoamérica continental, ya que existe alto grado de sospecha clínica. Siendo las áreas más afectadas de la EC el centro y sur de Bolivia (con prevalencias cercanas al 30% de la población general) de donde es originaria la persona en estudio y donde pasa una estancia de 3 meses y en dicho periodo le diagnostican a su hermano la EC. Solicitamos por ello las pruebas complementarias mencionadas anteriormente.

Diagnóstico diferencial: Afectación cardíaca (arritmias, miocarditis aguda, insuficiencia cardiaca), intestinales (formación de megavísceras digestivas como son el megaesófago y el megacolon, cáncer de colon) o neurológicas.

Comentario final: La EC es una enfermedad no endémica en España, pero emergente. Actualmente la OMS recomienda diagnosticar la EC con dos pruebas convencionales de laboratorio: ELISA, IFI o HAI (hemaglutinación indirecta) y hace un tercer test (PCR) en caso de discordancia. La Atención Primaria desempeña un papel crucial para el cribado de la enfermedad con el uso de los test de diagnóstico rápido, que proporcionan resultados en menos de 1 hora, aceleran el tratamiento y evitan la "pérdida" de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez MJ, Morató ML. Enfermedad de Chagas, un nuevo reto para la atención primaria .AMF. 2009;5(4):218-26.

2. Sánchez Camargo CL, Albajar-Viñas P, Wilkins PP, Nieto J, Leiby DA, París L, et al. Comparative evaluation of 11 commercialized Diagnostic Tests for detecting *Trypanosoma cruzi* antibodies in serum banks in endemic and nonendemic areas. *J Clinic Microbiol.* 2014;52(7):2506-12.
3. WorldHealthOrganization. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factseets/fs340/en/>