



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1480 - El curioso caso del Tripanosoma cruzi

J. Sánchez López-Gay^a, R. Reyes Aguilar^b y B. Granados López^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Huercal de Almería. Almería. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico Adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud de Macael. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer boliviana de 67 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cefalea de 2 días de evolución que no responde a la analgesia habitual. La describe como opresiva, e irradia desde la región posterior del cuello hacia la calota. Ha ido en aumento, y no se acompaña ni de sono- ni fotofobia, ni náuseas ni vómitos. Indagando en sus antecedentes, niega migrañas previas, alergias medicamentosas y otras patologías, salvo una sensación de mareo/inestabilidad sin síncope que padece desde hace meses, y una gonalgia de una semana de evolución para la que ha estado tomando AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, llaman la atención el hallazgo de un soplo cardíaco a la auscultación, una FC de 35-40 lpm y una TA de 200/95 mmHg. Administramos captopril 25 mg sl, y solicitamos un ECG al DUE. En el ECG, objetivamos la bradicardia mencionada, pero llama la atención en la tira de ritmo la alternancia de ritmo sinusal con ritmo de QRS estrecho pero sin ondas P (¿nodal?). Ante los hallazgos arrítmicos, se decide derivar a la paciente a Urgencias hospitalarias para valoración por Cardiología. En Urgencias, se realizan analítica y Rx de tórax, siendo la primera normal, y hallándose en la radiografía una ligera cardiomegalia. Tras valoración por Cardiología, que realizó una ecocardio donde se objetivaron HVI e insuficiencia mitral, se decide ingreso en Planta para continuar estudio. En Planta, dada la nacionalidad de la paciente, solicitan serología (IgG) para el Tripanosoma cruzi, que resultó positiva. Ante la disfunción sinusal optaron por implantación de marcapasos definitivo. En la actualidad persiste en seguimiento por Cardiología.

Juicio clínico: Enfermedad de Chagas (afectación cardíaca).

Diagnóstico diferencial: Bloqueo AV completo, vértigo, crisis HTA, ACV...

Comentario final: La enfermedad de Chagas es el nombre común para la parasitosis producida por Trypanosoma cruzi, que se transmite por la picadura de chinches. Se estima que alrededor de 10 millones de personas están infectadas en todo el mundo (la mayoría en América Latina). Se trata de una enfermedad potencialmente mortal (causa más de 12.000 muertes cada año) y puede ser muy grave, pero si se trata a la persona con los antiparasitarios adecuados, puede recuperarse totalmente. La enfermedad consta de 2 fases: una aguda, que responde bien al tratamiento antiparasitario, y una crónica, en la que solamente suelen ser eficaces medidas sintomáticas. La fase aguda suele caracterizarse por lesiones cutáneas o mucosas (conjuntivitis), y la crónica por afectación de musculatura estriada (corazón, intestino...). A nivel cardíaco produce cardiomegalia, arritmias, valvulopatías... En el caso de las arritmias, las opciones son amiodarona (para las arritmias ventriculares) o marcapasos (como con nuestra paciente).

BIBLIOGRAFÍA

1. Healy C, Viles-González JF, Sáenz LC, Soto M, Ramírez JD, d'Avila A. Arrhythmias in chagasic cardiomyopathy. *Card Electrophysiol Clin*. 2015;7(2):251-68.
2. Malik LH, Singh GD, Amsterdam EA. The Epidemiology, Clinical Manifestations, and Management of Chagas Heart Disease. *Clin Cardiol*. 2015.
3. Sousa GR, Costa HS, Souza AC, Nunes MC, Lima MM, Rocha MO. Health-related quality of life in patients with Chagas disease: a review of the evidence. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2015;48(2):121-8.
4. Westenbrink BD, Kingma JH. Chagas, a cardiomyopathy emerging from obscurity. *Eur J Heart Fail*. 2015;17(4):355-7.