



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/679 - Miocardiopatía chagásica en atención primaria

M.I. Gómez López^a, A.B. Moreno Hernández^a, E. Sánchez Pablo^a, C. Celada Roldán^b, M.C. Moreno Vivancos^c, A.C. Frazao dos Santos^d, Y. Mimun Navarro^e y M.C. Paniagua Merchán^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud II. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina General y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente emigrante procedente de Ecuador, al que al hacerle un ECG de rutina se descubren alteraciones en el mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal. Serología: Detección de anticuerpos IgG anti-T. cruzi. Para confirmar son necesarias dos muestras y si los resultados son discordantes o dudosos es necesario realizar una tercera prueba confirmatoria. ECG: extrasístoles ventriculares, aisladas o repetitivas. Bloqueo completo de la rama derecha aislado o asociado a hemibloqueo anterior de rama izquierda. Alteración primaria de la repolarización ventricular, que puede simular cardiopatía isquémica. Zonas eléctricamente inactivas (ondas q). Bloqueos auriculoventriculares. Radiografía de tórax. Ecocardiograma: miocardiopatía dilatada.

Juicio clínico: Enfermedad de Chagas con afectación cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica.

Comentario final: La enfermedad de Chagas es una enfermedad infecciosa, muy importante en nuestro entorno por: endémica en 21 países de América Latina. OMS es una de las 17 enfermedades tropicales desatendidas del mundo. En Europa y Norteamérica se han diagnosticado mayor número de personas debido a la migración. En Europa los casos diagnosticados no alcanzan el 10% del total. España es el país más afectado de Europa (se estiman entre 50 y 70.000 personas). La Región de Murcia es el “reservorio Europeo”. Es la patología más prevalente en la Región. El diagnóstico lo realizamos teniendo en cuenta varios factores: Historia clínica de sospecha. Antecedentes epidemiológicos. Origen del paciente. Estancia de más de un mes en áreas endémicas. Existencia de la EC en donde ha vivido o de algún familiar afecto. Haber habitado en casa de adobe. Receptor de transfusiones de sangre. Detección de síntomas de afectación orgánica. Muy importante la prevención y la adherencia al tratamiento. En 2005 la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional elaboró documentos de consenso para el diagnóstico y tratamiento de la EC importada (última revisión de marzo de 2014).

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001372.htm>

2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.002>