

347/541 - ENFERMEDADES TROPICALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Navarro Osuna^a, P. Fernández García^b e I. Galindo Román^c

^aFacultativo Especialista del Área de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Toledo. ^bFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Glucemia basal alterada. Hipertensión arterial. Hiperuricemia con crisis gotosas. Hipotiroidismo subclínico. Anamnesis: mujer de 62 años de edad, que acude a consulta por crisis de palpitaciones cortas además de notarse que en ocasiones “le cuesta trabajo respirar” y ha tenido que aumentar el número de almohadas para dormir así como aumento de tamaño de miembros inferiores. Traslado de residencia reciente desde Bolivia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/65 mmHg, no ingurgitación yugular. Auscultación cardiopulmonar: rítmica con soplo II/VI en foco mitral. Edemas con fóvea pretibiales. Datos analíticos: normal, incluyendo función tiroidea. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 lpm con aparición de bloqueo de rama izquierda. Radiografía de tórax con cardiomegalia y datos de congestión pulmonar. Serología IgG positiva para Trypanosoma cruzi.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Chagas con afectación cardíaca. Palpitaciones sin arritmia objetivada.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. Miocardiopatía dilatada idiopática. Miocardiopatía restrictiva. Miocarditis...

Comentario final: Con el diagnóstico de enfermedad de Chagas y probable afectación cardíaca, la paciente es derivada al Servicio de Cardiología. La ecocardiografía muestra dilatación de cavidades cardíacas con disfunción sistólica moderada así como insuficiencia mitral moderada. En una de sus crisis de palpitaciones se objetiva paroxismo de fibrilación auricular. La paciente es ingresada a cargo de Enfermedades Infecciosas iniciándose tratamiento con benznidazol a pesar de la baja tasa de curación en fase crónica de la enfermedad. Se estabiliza la paciente desde el punto de vista cardiológico sin curación de la infección. Creemos se trata de un caso interesante al tratarse de un problema de Salud Pública.

Bibliografía

1. Santiago NR, Milena CZ, Knudson A, et al. Enfermedad de Chagas agudo en Colombia, una entidad, poco sospechada. Informe de 10 casos presentados en el periodo 2002 a 2005. Biomédica. 2007;27(Suppl 1):8-17.
2. Schijman AG, Bisio M, Orellana L, et al. International Study to Evaluate PCR Methods for Detection of Trypanosoma cruzi DNA in Blood Samples from Chagas Disease Patients. PLoS Negl Trop Dis.

2011;5(1):e931.

Palabras clave: Chagas. *Trypanosoma cruzi*.