



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

262/72 - DOCTOR, HACE AÑOS, EN MI PAÍS...

M. de la Torre de Dios^a, C. Pérez Vázquez^a, I. Riera Carlos^b, E. de Dios Rodríguez^c e I. Esteban Fonseca^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.

^dMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años de origen boliviano. Consulta por astenia de meses de evolución, no acompañada de síndrome constitucional. AP: episodio de hematuria hace un año. Durante la anamnesis narra de forma espontánea un episodio de lesiones cutáneas mientras se estaba bañando en un río en su país, hace más de 20 años.

Exploración y pruebas complementarias: EF: sin hallazgos patológicos. ECG: RS a 65 lpm, PR 0,16 s, AQRS 0°, sin alteraciones de la repolarización. Analítica con bioquímica, perfil tiroideo, perfil férrico y hemograma. Serología para Trypanosoma cruzi (por el origen epidemiológico y el antecedente que comenta), VHC, VHB, VIH, CMV. Resultados: ac anti-IgG Trypanosoma cruzi positivo, resto dentro de los valores normales.

Juicio clínico: Enfermedad de Chagas.

Diagnóstico diferencial: Anemia. Hipotiroidismo. Cardiomiopatía. Enfermedad de Chagas.

Comentario final: Comenzamos el estudio de enfermedad de Chagas en fase indeterminada. No refería clínica cardiaca ni digestiva. Solicitamos ecocardiograma y gastroscopia. Pendiente de resultados. El Trypanosoma cruzi es un protozoo transmitido principalmente tras la picadura de insectos. Otras vías son la vertical, trasfusiones, trasplante de órganos, y consumo de agua contaminada. La fase aguda cursa asintomática o con síntomas leves e inespecíficos. Característicos, pero infrecuentes son el chagoma (lesión cutánea en el punto de inoculación) y el signo de Romaña (edema palpebral). Posteriormente cursa la fase indeterminada. El diagnóstico en esta fase es mediante anticuerpos anti-T. cruzi positivos. En esta fase un tercio de los pacientes, desarrollan megaesófago/megacolon (precisando tratamiento sintomático) o cardiomiopatía, con complicaciones graves como arritmias, insuficiencia cardiaca y muerte súbita. Los otros dos tercios se encuentran asintomáticos, realizándose seguimiento mediante ECG anual, y ecocardiograma cada 5 años. A nivel digestivo no se realiza seguimiento. Si no se realiza tratamiento en la fase aguda, la infección se mantiene latente; pero en la fase indeterminada el tratamiento es conservador, pues la alternativa con benznidazol ofrece dudas sobre riesgo-beneficio, tratando solo las reactivaciones que surgen en los pacientes inmunodeprimidos.

Bibliografía

1. Roca C, Soriano-Arandes A, Solsona LL, Gascón J y grupo de consenso Chagas-APS. Documento de consenso sobre el abordaje de la enfermedad de Chagas en atención primaria de salud de áreas no endémicas. Aten Primaria. 2015;47(5):308-17.