

IMAGEN MICROBIOLÓGICA

***Trypanosoma cruzi* en paciente inmunocomprometido. Reactivación de enfermedad de Chagas en un sujeto residente en la ciudad de La Rioja, Argentina**

Trypanosoma cruzi in an immunocompromised patient. Reactivation of Chagas disease in a resident of La Rioja city, Argentina

Pablo N. Castillo^a, Lucía N. Salmaso^{a,b}, Gustavo Sosa Mangano^a, Blas N.E. Rombolá^{a,b}
y Patricia A. Córdoba^{b,*}

^a Hospital Regional Dr. Enrique Vera Barros, La Rioja, Argentina

^b Instituto Universitario de Ciencias de Salud de la Fundación Barceló, Sede de La Rioja, Argentina

Recibido el 14 de agosto de 2014; aceptado el 16 de octubre de 2014.

La encefalitis causada por la reactivación de *Trypanosoma cruzi* o de *Toxoplasma gondii*, o de ambos, presenta elevada morbimortalidad en pacientes con HIV/sida^{1,2}.

La tinción con May-Grünwald/Giemsa diluido (figura 1) reveló la presencia de tripomastigotes a 1000× en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de un paciente HIV positivo que evolucionó a sida, sin tratamiento en ese momento. Se detectaron anticuerpos contra *Toxoplasma gondii* (1/32) por HAI de Wiener Lab y también contra *Trypanosoma cruzi* por el método ELISA recombinante (DO: 1,90) y por HAI (1/256) de Wiener Lab. La detección de anticuerpos contra HIV se realizó por ELISA de Abbott Diagnostics. El LCR se presentó ligeramente turbio, con un precipitado hemático poscentrifugado. En el examen directo se observaron células de unos 15 µm de largo con movimientos irregulares, imagen compatible con la presencia de tripomastigotes circulantes. En el examen microbiológico no se observaron gérmenes por tinción de Gram ni elementos fúngicos por tinción de contraste con tinta china. El análisis químico determinó glucorraquia (34 mg/dl), proteinorraquia (123 mg/dl), LDH (256 UI/l), clorurorraquia (112 meq/l) y pH = 8,27. El re-

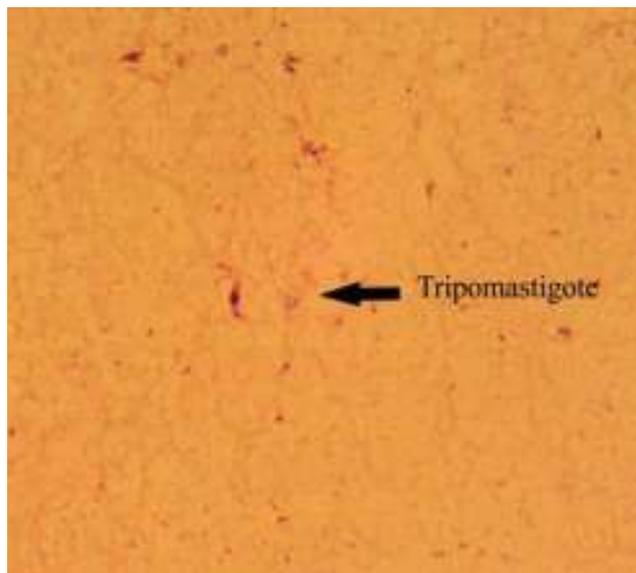


Figura 1 Tinción con May-Grünwald/Giemsa diluido. La presencia de un tripomastigote (1000×) en líquido cefalorraquídeo obtenido de un paciente HIV/sida con encefalitis se indica con una flecha.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pcordova@barcelo.edu.ar (P.A. Córdoba).

cuento total de células ascendió a 25 cél/mm³, con un predominio de células mononucleares. La eritrosedimentación del paciente mostró valores elevados, de 50 mm/h al ingreso y 47 mm/h a las 24 h, acusando una inflamación. El recuento de linfocitos T CD4⁺ fue de 100 cél/μl.

La figura 2 muestra una imagen de resonancia magnética nuclear (RMN) que revela una colección abscesada en el cuerpo caloso, que se tiñe periféricamente con la inyección de contraste endovenoso y se acompaña de edema perilesional reactivo, compatible con el hallazgo del laboratorio. Ambas imágenes muestran una forma de presentación de encefalitis chagásica. En los pacientes inmunocomprometidos por HIV/sida con serología reactiva para parasitosis endémicas, el diagnóstico directo es fundamental ante la sospecha clínica de reactivación de estas enfermedades.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes / familiares, o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

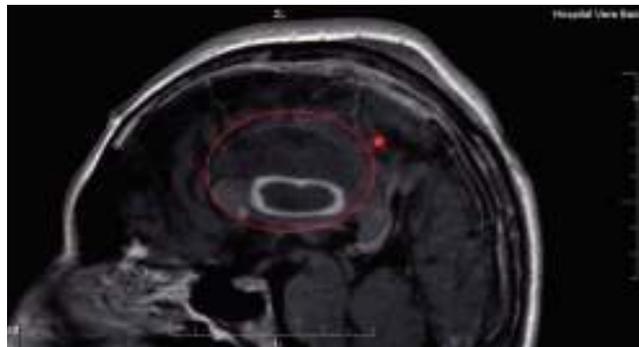


Figura 2 Imagen de resonancia magnética nuclear (RMN) de un paciente HIV/sida con encefalitis. Se muestra dentro del círculo una colección abscesada en el cuerpo caloso, que se tiñe periféricamente con inyección de contraste endovenoso, acompañada de un edema perilesional reactivo.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las autoridades de las instituciones intervinientes.

Bibliografía

1. Almeida EA, Ramos Júnior AN, Correia D, Shikanai-Yasuda MA. Co-infection *Trypanosoma cruzi*/HIV: systematic review (1980-2010). *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011;44:762-70.
2. Bern C. Chagas disease in the immunosuppressed host. *Curr Opin Infect Dis.* 2012;25:450-7.