

Enfermedad de Chagas aguda

AUTOR: DR. MATÍAS DEPRATI
ASESORES MÉDICOS: DR. SEBASTIÁN NUÑEZ, Servicio de Infectología, Hospital Fernández.
DR. RICARDO BARCIA.

DEFINICIÓN

Enfermedad producida por un parásito unicelular *Trypanosoma Cruzi* que puede ser transmitido al ser humano por diferentes vías:

- **Transmisión vectorial** se produce a través de un insecto vector que es la vinchuca (*Triatoma Infestans*) que contagia al hombre a través de sus heces que son depositadas en la piel cuando succiona la sangre.

La infección por vía vectorial: mayor riesgo en niños menores de diez años.

- **Transmisión no vectorial** se produce por transmisión vertical al recién nacido, por transfusión de sangre no controlada de un donante infectado, por trasplante de órganos de donante infectado, por accidente laboral con material contaminado (*laboratorio*) y por ingesta de alimentos contaminados con heces de la vinchuca.

La fase aguda de la enfermedad se caracteriza por la presencia del parásito en concentraciones elevadas en la sangre del infectado (puede detectarse por métodos específicos).

Presentación clínica:

Depende de la edad del paciente, de su estado inmunológico, de las comorbilidades y de la vía de transmisión. Puede ser sintomática, oligosintomática (*con patología demostrada*) o asintomática (*sin patología demostrada*). Esta última es la más frecuente por lo cual es fundamental **mantener una actitud alerta en toda persona con riesgo epidemiológico** (*permanencia en área rural endémica, recibir transfusiones, recién nacido de madre infectada, etc.*).

La fase aguda puede durar entre 2-4 meses.

A) SIGNOS/SÍNTOMAS INESPECÍFICOS (LOS MÁS FRECUENTES):

Fiebre, hepatoesplenomegalia, adenomegalias, anemia, edemas, irritabilidad o somnolencia, convulsiones, meningoencefalitis, síntomas de miocarditis (*arritmias, insuficiencia cardíaca, taquicardia, entre otros*).

La meningoencefalitis y la miocarditis suele ser la manifestación más grave. La hepatoesplenomegalia, la anemia y los edemas son lo más frecuentes sobre todo en menores de 4 años.

B) SIGNOS/SÍNTOMAS ESPECÍFICOS (MUY POCO FRECUENTES EN EL 5% DE LOS CASOS):

- 1) **Chagoma de inoculación:** aspecto forunculoide en general, no doloroso con adenopatía satélite. Más frecuente en la cara y extremidades.
- 2) **Complejo oftalmoganglionar (signo de Romaña):** edema bupalpebral unilateral, indoloro, eritema rojo violáceo, conjuntivitis y adenopatía satélite (chagoma de inoculación que compromete al ojo). Puede durar 1-3 semanas.
- 3) **Chagoma hematógeno:** tumoraciones planas en dermis y celular subcutáneo, únicas o múltiples: Más frecuentemente en abdomen inferior, nalgas y muslos.

4) **Lipochagoma geniano**: chagoma de la bola adiposa de Bichat. Suele ser doloroso por lo que dificulta la alimentación del lactante.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico se realiza de acuerdo a las manifestaciones clínicas y a la sospecha ante el riesgo epidemiológico más la confirmación por:

Métodos directos: demuestran la presencia del parásito en la sangre.

- Gota fresca
- Micrométodo con capilares (microhematocrito)
- Micrométodo con microtubo
- Strout
- PCR

Métodos indirectos: detectan los anticuerpos circulantes.

- Test de ELISA
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- Hemoaglutinación indirecta (HA)
- Aglutinación con partículas de gelatina

Todas estas pruebas detectan IgG.

La seroconversión entre dos análisis con 30-90 días de intervalo sirve como diagnóstico confirmatorio, en caso de no disponer de métodos directos (menor sensibilidad en inmunocomprometidos).

TRATAMIENTO ETIOLÓGICO: **objetivos**: reducir la gravedad de los síntomas, acortar el curso clínico y la duración de la parasitemia; curar la infección. La cura parasitológica es superior al 80-90% (transmisión vectorial y vertical respectivamente).

• **Benznidazol**: 5-7 mg/kg/día administrados en dos tomas diarias posterior a las comidas. **Dosis máximas: 400 mg/día.**

Se disponen formas farmacéuticas en comprimidos birranurados de 50 y de 100 mg. **Efectos adversos**: reacciones cutáneas leves o acompañadas de fiebre o púrpura. Náuseas, parestesias, polineuritis, cefalea, vértigo, leucopenia y trombocitopenia.

• **Nifurtimox**: <2 meses de vida: 10-12 mg/kg/día administrados en dos tomas diarias. **Lactantes hasta la segunda infancia**: 10-12 mg/kg/día administrados en tres tomas diarias. **Adolescentes y adultos**: 8-10 mg/kg/día administrados en tres tomas diarias. **Dosis máximas: 700 mg/día.**

Efectos adversos: náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, exantema, insomnio, neuropatía y convulsiones.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO (CON AMBAS DROGAS): 60 DÍAS.

Se recomienda realizar controles de laboratorio (hemograma, urea, creatinina, hepatograma) pretratamiento e intratamiento (a los 15 días).

Consideraciones especiales: Casos de accidentes profesionales: con sospecha o comprobación de inoculación a través de la piel, mucosa o conjuntiva debe implementarse el tratamiento antiparasitario durante por lo menos 15 días y realizarse seguimiento a través de pruebas directas e indirectas.

Bibliografía:

1. Carfer YL, et al. Acute Chagas disease in a Returning Traveler. Am J Trop Med Hyg. 2012. 87:1038-140.
2. Corti M. Enfermedad de Chagas y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enf Emerg 2003; 5:13-7.
3. Kotton CN, Lattes R and AST Infectious Disease Community of Practice. Parasitic Infections in Solid Organ Transplantation Recipients. American Journal of Transplantation, 2009; 9: S234-S251.
4. Guías para la atención al paciente infectado con Trypanosoma cruzi (Enfermedad de Chagas). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.