



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/409 - INMIGRACIÓN Y ENFERMEDADES EMERGENTES ¿CHAGAS EN ESPAÑA?

E. Martínez de Quintana^a, J.S. Ruiz Batista^b y M.Á. Murcia Herrero^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Auxiliar San Isidro. Albaterra. Departamento número 21. Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Urgencias Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin antecedentes de interés. Niega hábitos tóxicos. Originario de Bolivia, último viaje hace 4 años. Solicita analítica rutinaria, asintomático. Destaca trombopenia no conocida. Reconoce posteriormente que presenta heces oscuras, gingivorragias y hematomas con traumatismos mínimos por lo que se amplía la analítica inicial con serologías, entre las que se incluyen *Tripanosoma cruzi* debido a su origen boliviano; ante el resultado positivo se solicitan ecografía abdominal y cardiaca para descartar lesiones, y se remite a medicina interna para valorar tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica inicial: plaquetas 68.000. Analítica de control: leucocitos 3,53, Hb 12,6, Hto 39%, HCM 34, ADE 16,4%, plaquetas 68.000; ferritina 408. Heces (parásitos, sangre oculta, coprocultivo): negativo. Serología: VHB, VHC, VIH, sífilis: negativa. Anticuerpos anti-*Tripanosoma cruzi*: positivo. Frotis de SP: Neutropenia. Trombopenia leve-moderada. No blastos ni agregados. Rx tórax: sin hallazgos. ECG: sin hallazgos de interés. Eco abdomen: esteatosis hepática moderada. Ecocardio: sin cardiopatía chagásica.

Juicio clínico: Enfermedad de Chagas crónica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Chagas.

Comentario final: El número de inmigrantes con enfermedad de Chagas crónica ha aumentado en nuestro país en los últimos años. El país más afectado es Bolivia, y es España el país europeo que recibe el mayor porcentaje de inmigrantes latinoamericanos. Este fenómeno puede suponer un importante impacto sanitario, sobre todo en zonas con mayor presión migratoria. Según la OMS, esta enfermedad es una de las 13 enfermedades desatendidas en el mundo. El parásito se transmite por transfusión de sangre, órganos y por vía materna. En su fase crónica, más del 50% son asintomáticos; la fase aguda es rara en nuestro medio. El diagnóstico se basa en la IgG anti *T. cruzi*, no existiendo técnicas para evaluar la curación a corto plazo (estos Ac pueden seroconvertirse pasados años). Se trata con benznidazol.

Bibliografía

1. Apt BW, Heitmann G, Jercic LM. Guías clínicas de la enfermedad de Chagas: parte I. Introducción y epidemiología. Rev Chil Infectol. 2008;25:189-93.
2. Apt BW, Heitmann G, Jercic LM. Guías clínicas de la enfermedad de Chagas: parte VI. Tratamiento antiparasitario de la enfermedad de Chagas. Rev Chil Infectol. 2008;25:384-9.

Palabras clave: *Tripanosoma cruzi. Chagas. Tratamiento.*