



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/335 - Enfermedad tropical: un reto en nuestra consulta

M.J. Rico Azuaga^a, R.M. Ruiz Fernández^b y R. Aguado Rivas^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada. ^bMédico de Familia. Consultorios de Gualchos. Lújar y los Carlos. AGS Sur Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años que acude a consulta de AP para una revisión general. Es boliviano y residente en España desde hace dos años. Nunca se ha realizado test serológico de confirmación de *T. cruzi*, dos de sus hermanos han dado positivo. La anamnesis por aparatos fue normal. Cursamos analítica, EKG, RX de tórax y derivamos a cardiología y digestivo para descartar afectación visceral. NAMC. Apendicectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente CYO normocoloreado y eupneico, BHYP. EXP ORL Y CYC sin hallazgos patológicos, CP tonos ritmos sin soplos, MVC sin ruidos patológicos, abdomen y extremidades normales. EKG: sinusal sin alteraciones de la repolarización ni bloqueos. Analítica: hemograma normal, glucosa, creatinina, colesterol, triglicéridos, bilirrubina, GGT, ALT, CK normales, ac *Trypanosoma cruzi* positivo. Ecocardiograma: ventrículos y aurículas de tamaño y contractibilidad normal, válvulas normofuncionantes, fracción de eyección normal. Rx de tórax: sin alteraciones significativas. Tránsito EGD: esófago de contornos morfología y peristaltismo normal, cavidad gástrica, bulbo y cuadro duodenal sin anomalías. No se objetivan signos de estenosis ni dilatación. Enema opaco: Lesión nodular blástica en región intertrocantérea del fémur izquierdo compatible con islote óseo no patológico. El estudio baritado del recto, sigma, colon no muestras alteraciones significativas, íleo terminal normal. Se inicia tratamiento con benznidazol 200 mg 1/12h 60 días.

Juicio clínico: Enfermedad de Chagas sin afectación visceral.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas importadas como la malaria, digestivas como acalasia y megacolon o cardiacas como miocarditis.

Comentario final: Debido a los movimientos migratorios hay una mayor expansión de enfermedades infecciosas endémicas, en atención primaria la anamnesis dirigida, exploración y estudio de convivientes permiten un diagnóstico y tratamiento precoz, así como la prevención del contagio mediante el consejo de medidas antivector a viajeros en zonas endémicas.

Bibliografía

1. Bermudez J, Davies C, Simonazzi A, Pablo Real J, Palma S. Current drug therapy and pharmaceutical challenges for Chagas disease. Acta Trop. 2016;156:1-16.

2. Liu Q, Zhou XN. Preventing the transmission of American trypanosomiasis and its spread into non-endemic countries. *Infect Dis Poverty*. 2015;4:60.
3. Dias JC. Evolution of Chagas disease screening programs and control programs: historical perspective. *Glob Heart*. 2015;10:193-202.

Palabras clave: *Chagas disease. Antiprotozoal agents. Tripanosoma cruzi. Zoonoses.*