



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/514 - ENFERMEDAD DE CHAGAS: REVISIÓN DE 25 CASOS

A. Bellvert Ríos^a, A. Mayorga Criado^b, C. Albaladejo Blanco^c y J. Martín García^c

^aCentro de Atención Primaria Llefà. Barcelona. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Llefà. Barcelona. ^cMédico Adjunto. Centro de Atención Primaria Llefà. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico de los casos de enfermedad de Chagas (eCh) detectados en dos Áreas Básicas de Salud (ABS).

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los individuos ≥ 15 años con registro diagnóstico de eCh (código B57.2 del programa e-CAP) adscritos a una Unidad de Gestión de Atención Primaria (AP) que engloba dos ABS, del área metropolitana norte de Barcelona, con una población atendida de 33.669 habitantes.

Resultados: Detección de 25 casos: edad media 47 años (DE $\pm 11,34$), 92% mujeres y 8% hombres, 96% originarios de Bolivia y 4% de Paraguay, media de residencia en España 12,6 años (DE $\pm 2,75$) y grado de conocimiento de la eCh del 60%, bien por su mecanismo vector o la enfermedad en sí. Tipo y material de la vivienda en el país de origen: 44% en casas de adobe y/o yeso, resto desconocido o no registrado. Afectación cardíaca documentada por alteraciones electrocardiográficas (trastornos de la conducción) en el 20% de casos y por anomalías ecocardiográficas en el 12%; a destacar una paciente con bloqueo aurículo-ventricular completo que precisó marcapasos definitivo. Afectación digestiva documentada en el 12%, esofágica y/o colónica. Estudio serológico frente a *Trypanosoma cruzi*: positivo en 100% de casos, catalogándose, de acuerdo con la clínica, como forma asintomática-oligosintomática cronicada. Respecto al lugar del diagnóstico serológico: 52% directamente en AP, 26% en toco-ginecología (analítica de despistaje durante el embarazo), 18% en Unidad de Enfermedades Tropicales tras derivación desde AP y un 4% ya diagnosticado desde el país natal. Respecto al tratamiento antitripanosomiasico: 68% benznidazol en monoterapia de los cuales 4 pacientes presentaron reacciones alérgicas cutáneas, destacando un caso de síndrome de Lyell (necrólisis epidérmica tóxica) y 12% combinación de benznidazol y alopurinol.

Conclusiones: El perfil clínico de eCh en nuestra zona corresponde a: mujer de mediana edad procedente de Bolivia con más de una década en España y conocedora de la enfermedad, diagnosticada en AP mediante serología específica, que presenta una forma clínica crónica-asintomática con pocas complicaciones viscerales y que ha sido tratada con benznidazol.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas. Benznidazol. Bolivia.