

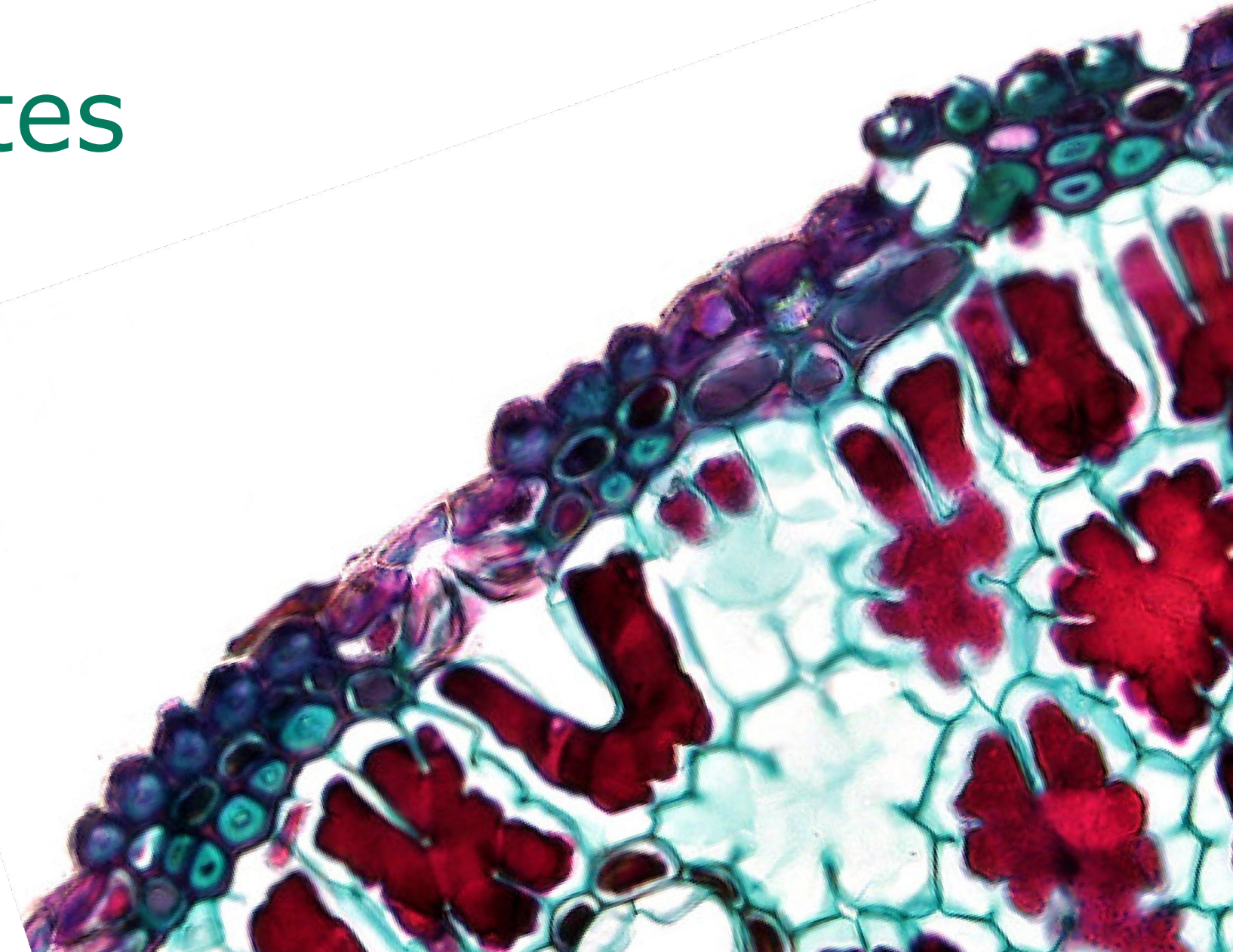
REACTIVACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS:

Un desafío clínico en pacientes inmunocomprometidos

Laura Andrés Eslava, Lara Sempere Mira, María Martínez Serrano

laura.alaquas@hotmail.com

**Servicio de Microbiología y Parasitología clínica, CHGUV, Valencia,
España**



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 58
años Natural de
Bolivia

Residente en España desde 2014

Sin viajes de interés

Ingresa 11 años después de su llegada a España
por

síndrome febril

Contexto nadir postquimioterapia



Enfermedad de Chagas

Crónica e indeterminada

VIH

Reciente diagnóstico

LBDCG

Linfoma B difuso de células grandes

Reciente diagnóstico

En tratamiento con esquema R-CHOP



Paciente
Inmunodeprimida



ESTUDIO ETIOLÓGICO

Laboratorio de Microbiología y Parasitología

LCR

Visión directa mediante tinción de GRAM (+)



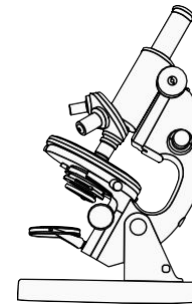
Formas tripomastigotas compatibles con
Trypanosoma cruzi



PCR de Chagas (+)

SANGRE PERIFÉRICA

Visión directa mediante tinción de GRAM (-)
Visión directa tras concentración mediante
técnica de **STROUT** (-)

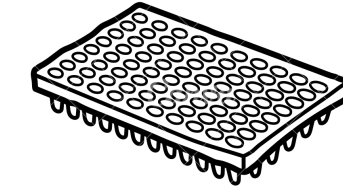


PCR de Chagas (+)

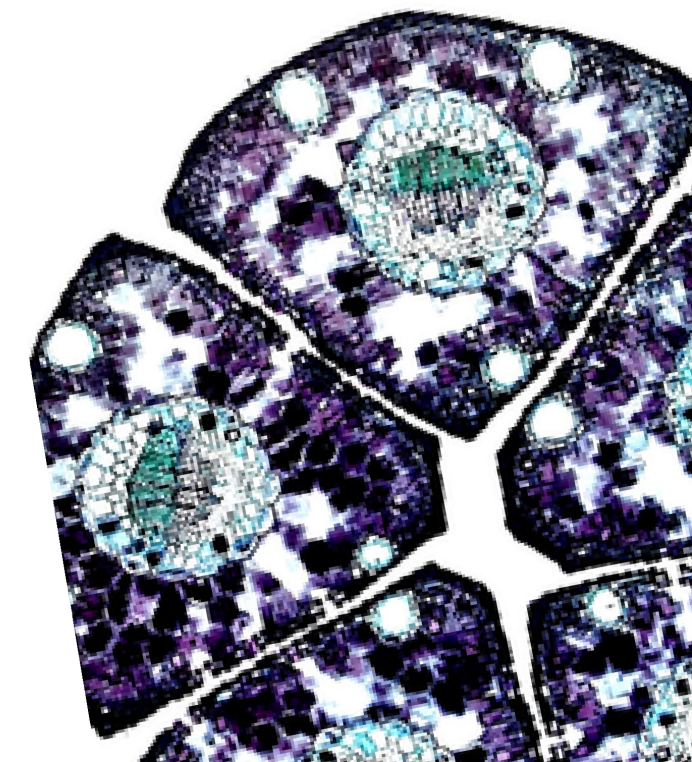
SANGRE

Serología de CMV (+)
PCR de CMV (+)

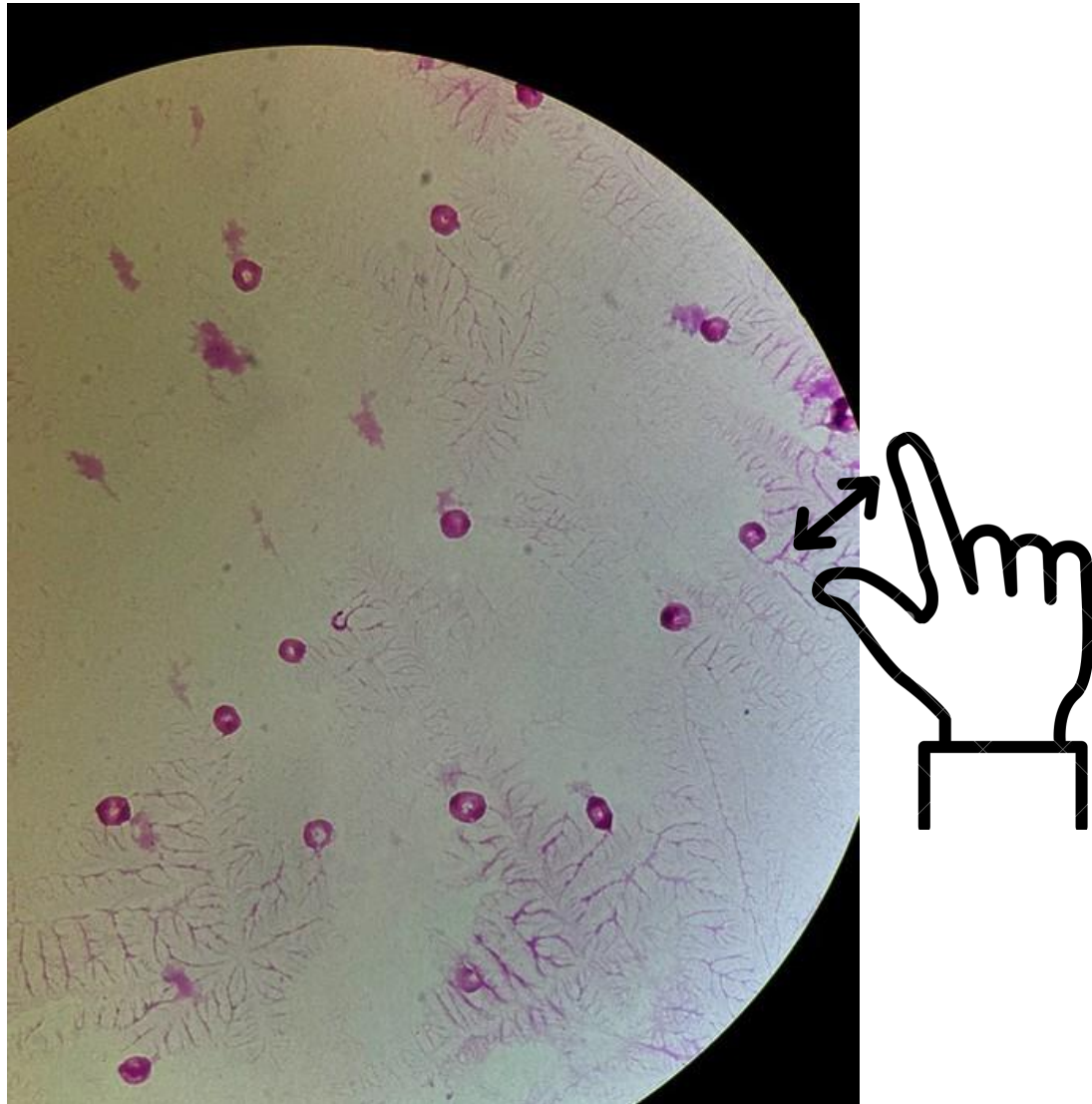
CMVPCRRT
11,461 UI/ml



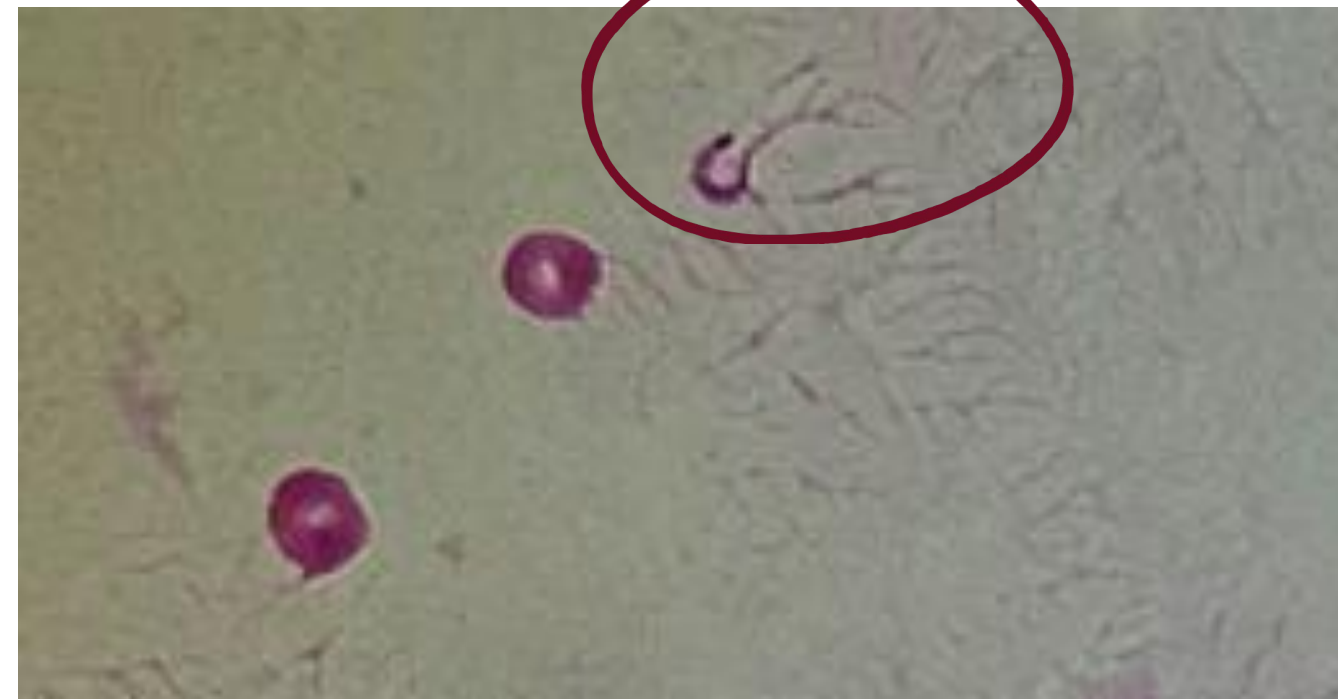
Las PCRs en sangre fueron **positivas** en determinaciones sucesivas observándose una tendencia descendente en los valores de CT.



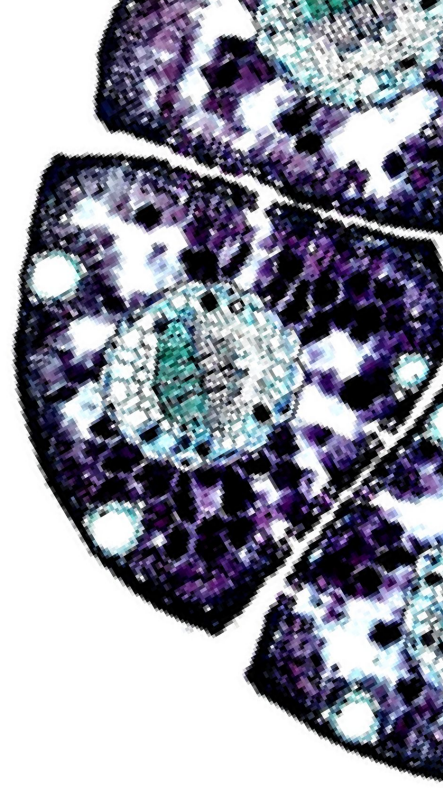
Tinción gram Muestra de LCR



✓ Visualización directa del parásito en LCR
PCR de Chagas en LCR y Sangre Periférica



Trypanosoma cruzi



Técnica de Strout en sangre: método directo de concentración de parásitos en muestra de sangre. El método consiste en concentrar los parásitos a partir de 3 mL de sangre recogida sin anticoagulante y dejando el tubo a 37 °C durante dos horas para que se retraiga el coágulo. Si hay parásitos migrarán hacia fuera del coágulo. Se transfiere el suero a otro tubo y tras varios ciclos de centrifugación realizamos una observación del sedimento en fresco o bien después de realizar un frotis y teñirlo con Giemsa.

Tras los hallazgos, se decide:



Tratamiento con
BENZNIDAZOL



EVOLUCIÓN DEL INGRESO EN UEI

Opciones terapéuticas limitadas
Toxicidad farmacológica
Escasa respuesta al tratamiento
instaurado Evolución **DESFAVORABLE**

**Al
ingreso**

**BENZNIDAZO
L**
a 7,5 mg/kg/día

**BENZNIDAZO
L**
a 8 mg/kg/día

**BENZNIDAZO
L**
a 5 mg/kg/día
Signos progresivos de

MIELOTOXICIDAD



**SUSPENSIÓN DEL
TTO**

POSACONAZOL

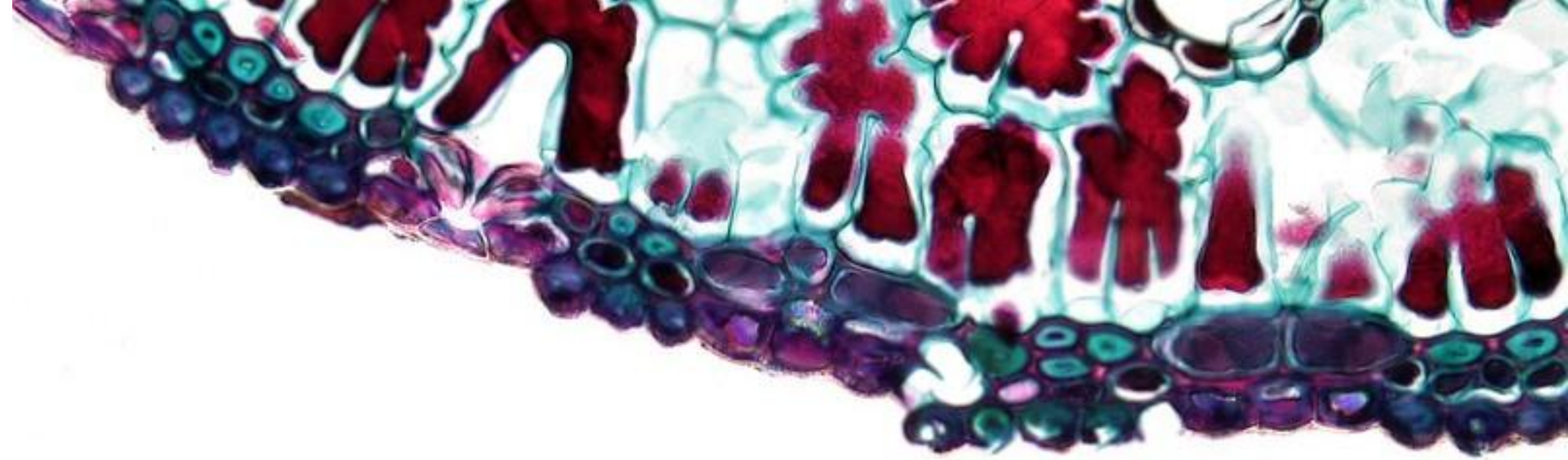
*reservado para casos en los que
el tratamiento de primera línea
está contraindicado.

DEXAMETASONA

(sospecha de reacción inflamatoria
paradójica o fenómeno IRIS)

ANTIVIRAL

PCR CMV+
*tratamiento suspendido debido a la aparición
de toxicidad hematológica

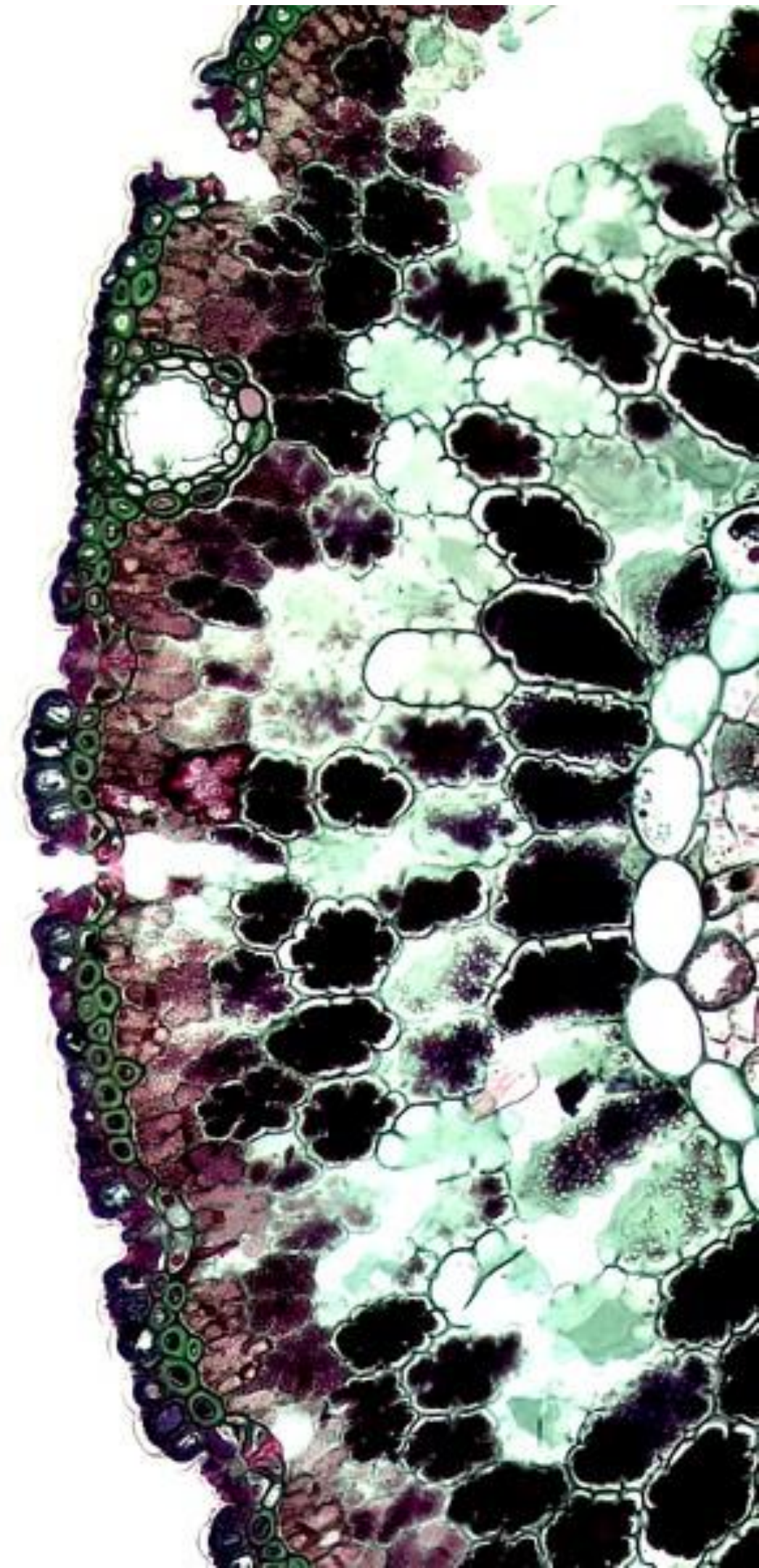


CONCLUSIÓN

Este caso evidencia la posibilidad de una reactivación de la Enfermedad de Chagas en pacientes inmunodeprimidos con infección crónica en los que el manejo terapéutico es complejo y la evolución clínica puede ser desfavorable.

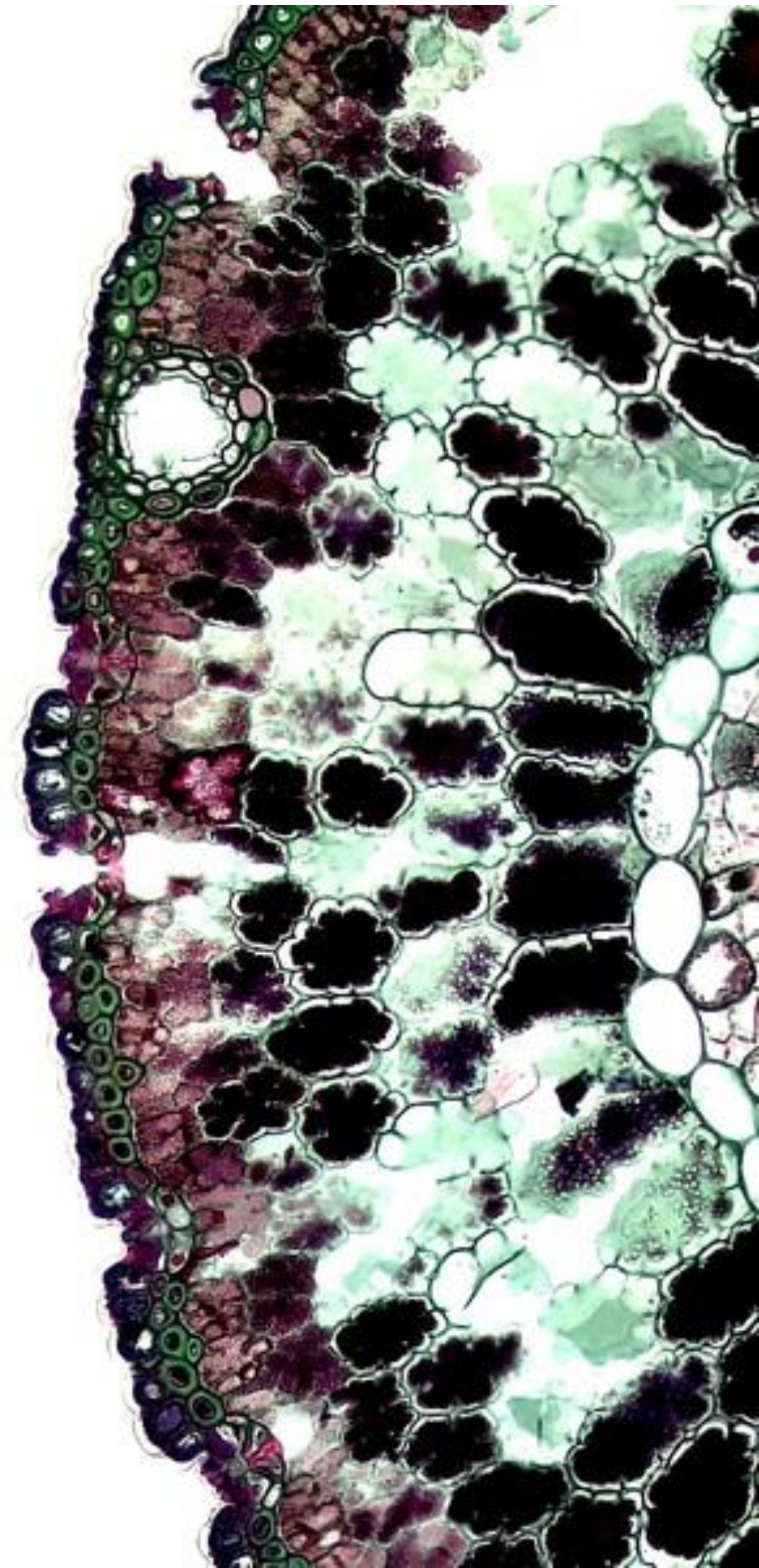
Cuál de las siguientes técnicas es la más útil para confirmar la reactivación neuromeningea de *Trypanosoma cruzi* en un paciente?

- 1** Serología IgG e IgM
- 2** Hemocultivo en medio NNN
- 3** PCR en sangre
- 4** Visualización de formas tripomastigotas en sangre



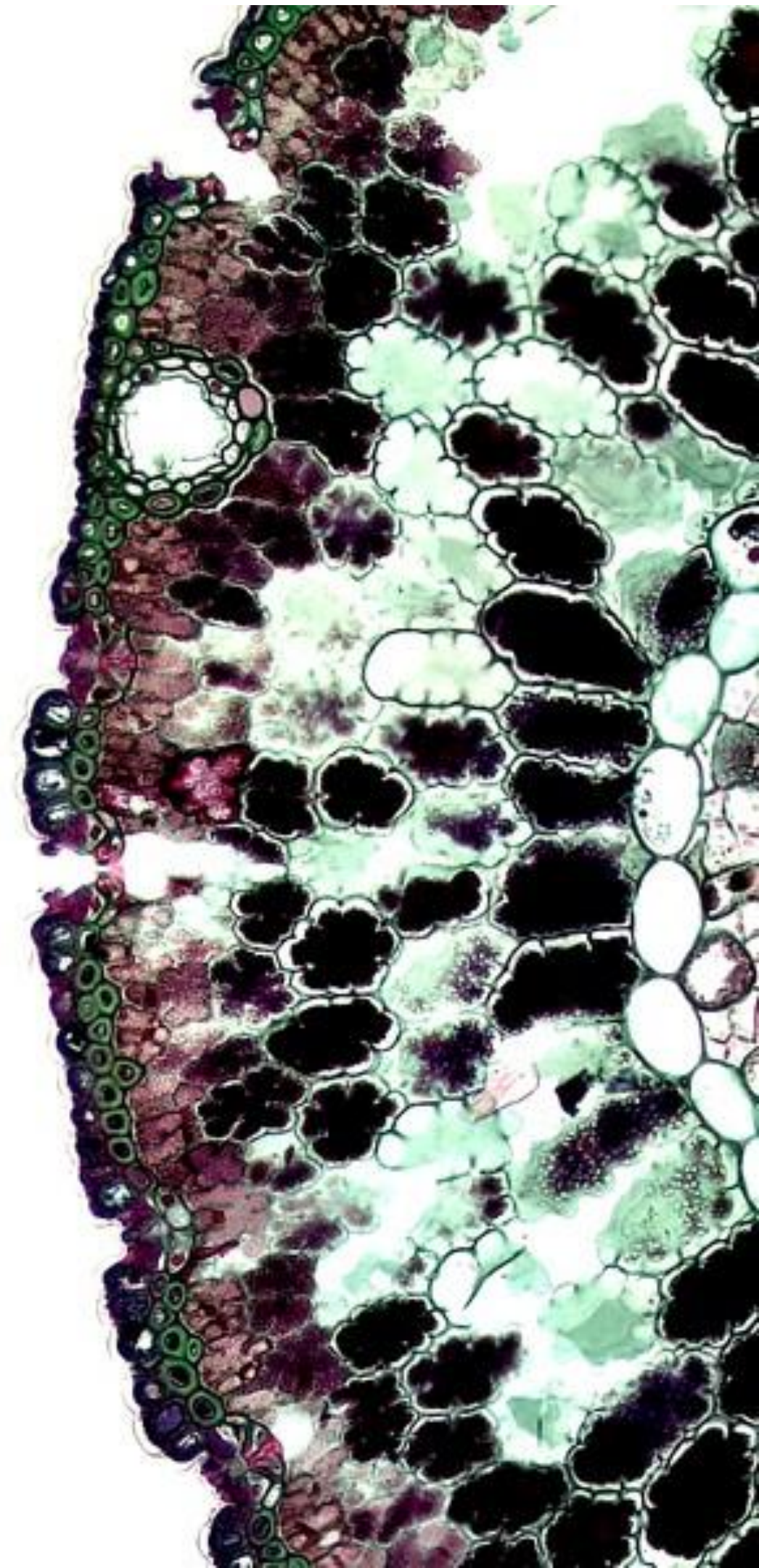
En el contexto de una infección por VIH, ¿cuál es la técnica más sensible para diagnosticar una reactivación por citomegalovirus (CMV)?

- 1** Serología IgM
- 2** Cultivo en *shell vial*
- 3** Antigenemia pp65
- 4** PCR cuantitativa en sangre



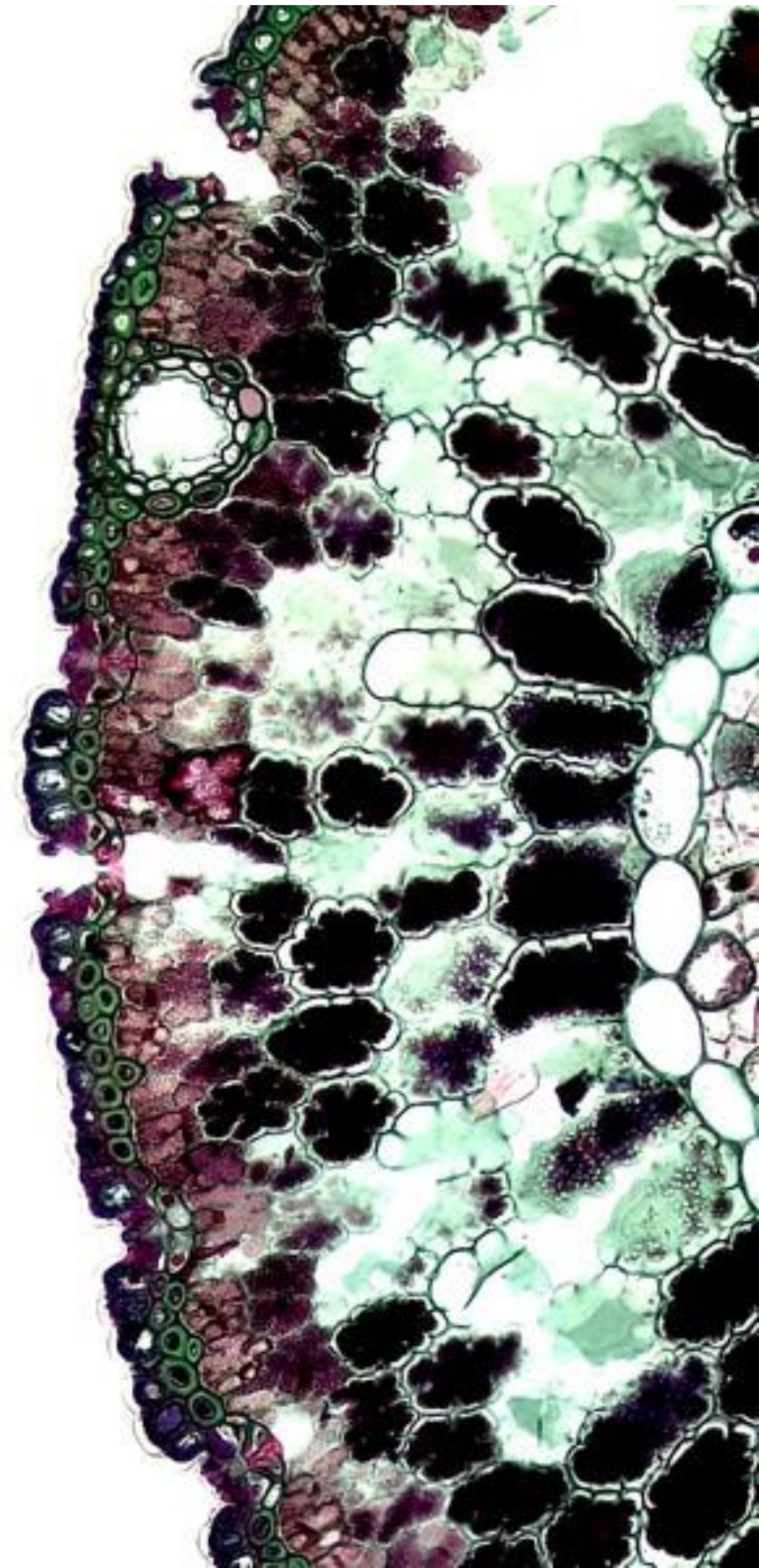
¿Cuál es la principal forma de transmisión de *Trypanosoma cruzi* en América Latina?

- 1** A través de una chinche (*Triatoma spp*) que tras la picadura defeca y contamina la herida
- 2** Consumo de agua contaminada con *Trypanosoma cruzi*
- 3** Transmisión sexual
- 4** Mordedura de animales mamíferos que actúan como reservorio



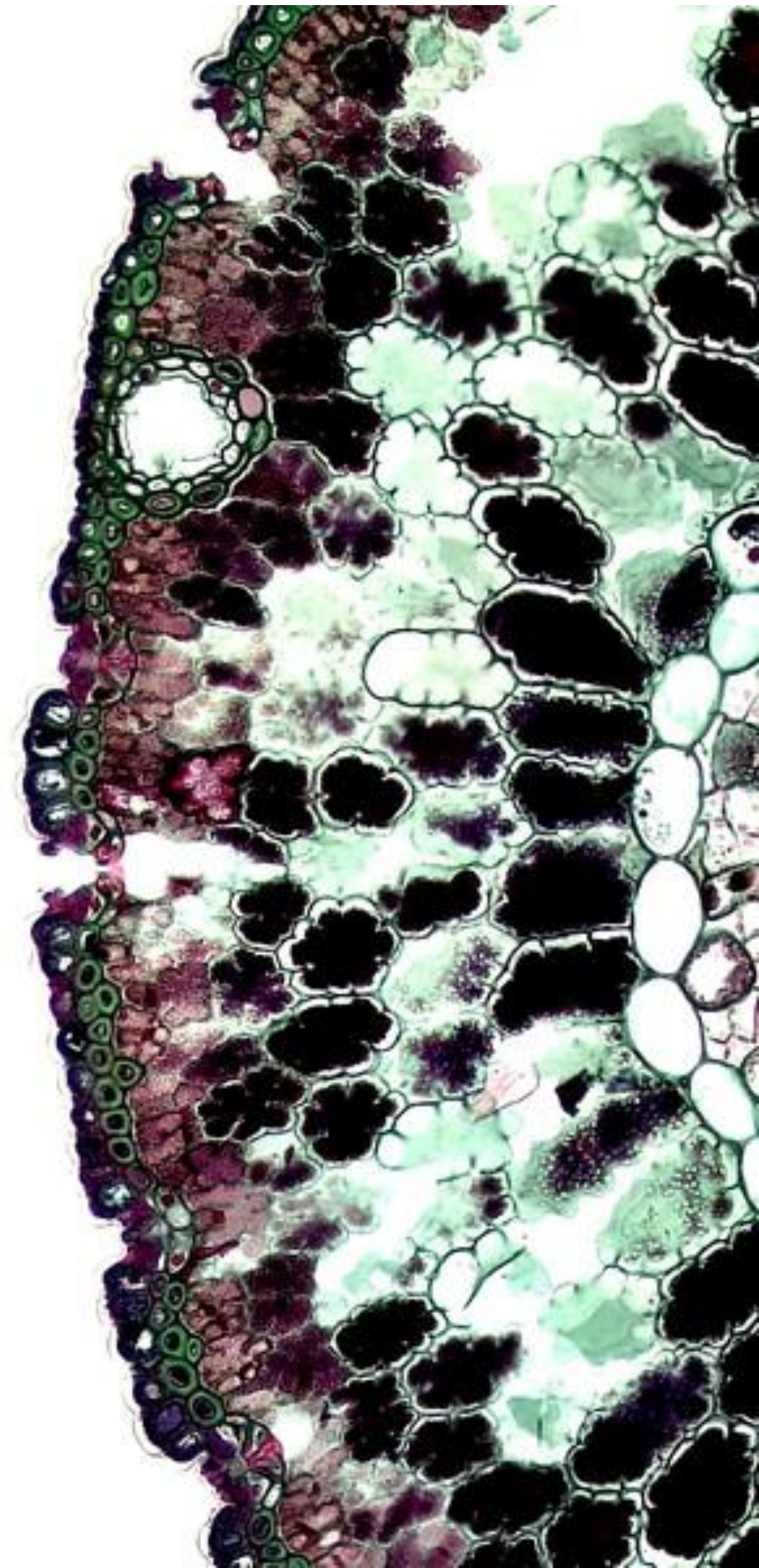
¿Qué relación microbiológica e inmunopatológica explica la mayor frecuencia de linfoma NO Hodgkin en pacientes con infección por VIH?

- 1** Activación del sistema inmune y co-infección con virus oncogénicos
- 2** Mayor exposición a fármacos inmunosupresores
- 3** Co-infección con *Mycobacterium tuberculosis*
- 4** Efecto directo del VIH con el linfoma B



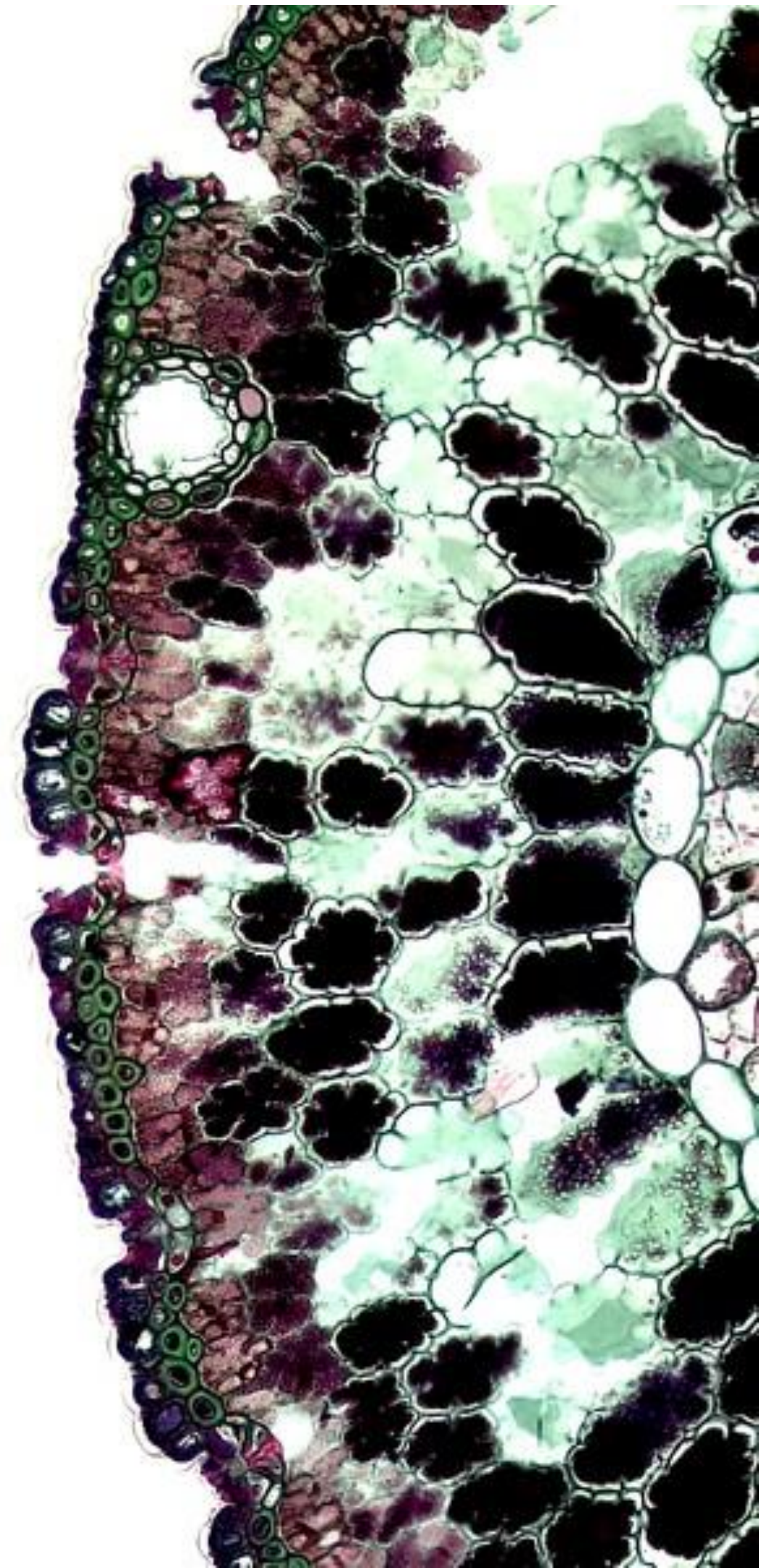
¿Cuál es el tratamiento de primera línea en una reactivación neuromeningea de Enfermedad de Chagas en un paciente inmunodeprimido?

- 1** NIFURTIMOX
oral
- 2** BENZNIDAZOL
oral
- 3** POSACONAZOL intravenoso
- 4** ALBENDAZOL



¿Cuál es una limitación importante del uso de posaconazol como terapia alternativa en la reactivación por Enfermedad de Chagas?

- 1** Carece de actividad frente a *Trypanosoma cruzi*
- 2** NO está disponible en Europa
- 3** Su uso solo está justificado como profilaxis
- 4** Su eficacia es incierta





Gracias



CHGUV, Valencia, España