

CASO CLÍNICO: Diagnóstico de un caso de Chagas congénito

Nace un niño varón producto de una 3ª gestación de madre boliviana de 28 años. Embarazo bien controlado con evolución normal que finalizó con cesárea tras inducción fallida.

Por primera vez, durante el periodo de dilatación, la gestante mencionó que era portadora de la enfermedad de Chagas, refiriendo que había sido picada por una "vinchuca" a la edad de 6 años cuando vivía en el Altiplano y diagnosticada a los 20 años, en su primer embarazo.

De su primer matrimonio tiene 2 hijos con edades de 6 y 8 años, residentes en Bolivia y de los que no quiso aportar ninguna información. Actualmente reside en España y no ha vuelto a su país.

La exploración física del recién nacido mostraba un niño sano y de peso adecuado para su edad de gestación (2 905Kg), que inició lactancia materna en el posparto inmediato. Revisiones posteriores confirmaron normalidad neurológica, concordancia semiológica con edad gestacional y ausencia de visceromegalias tanto clínica como ecográficamente; así mismo la ecografía transfontanela también fue normal. Hepatología y bioquímica sanguínea normales.

En su primera semana de vida el paciente se mantuvo asintomático y con buena curva ponderal. Después del parto se procedió a realizar los estudios parasitológicos en muestras de sangre del hijo y la madre y los histopatológicos a partir de la placenta y cordón umbilical (Tabla 1).

Lo exámenes directos de sangre de la madre (microhematocrito y cultivo) fueron negativos, y solamente por PCR se detectó el parásito en sangre. La serología fue positiva, con títulos altos por las dos técnicas utilizadas.

Siguiendo el curso evolutivo de los hechos, en el 4º - 5º día se obtuvo la confirmación diagnóstica de la infección sintomática de nuestro paciente al observarse formas tripomastigotas en sangre mediante examen directo, frotis y gota gruesa y la técnica del microhematocrito. Posteriormente se aisló el parásito en el cultivo en NNN y se detectó ADN de *T. cruzi* con una PCR nested. Los estudios histopatológicos a partir de la placenta y cordón umbilical señalaron la presencia de formas amastigotas (Figura 1)

Se inicia tratamiento con benznidazol (Radanil® 100 mg comp.) a dosis de 8 mg/kg/día. El tratamiento fue administrado 2 días en el hospital y posteriormente continuado en el domicilio durante 60 días.

A partir del alta, los controles clínicos y/o analíticos se produjeron al mes, y posteriormente a los 4 meses y a los 7 meses de vida. Los controles parasitológicos mediante examen directo, cultivo y la PCR fueron negativos a partir de los 20 días de iniciarse el tratamiento y los estudios serológicos lo fueron a partir de los 4 meses.

Al año de vida hubo un último control clínico, sin estudio serológico control, y posteriormente se perdió el contacto con el paciente.

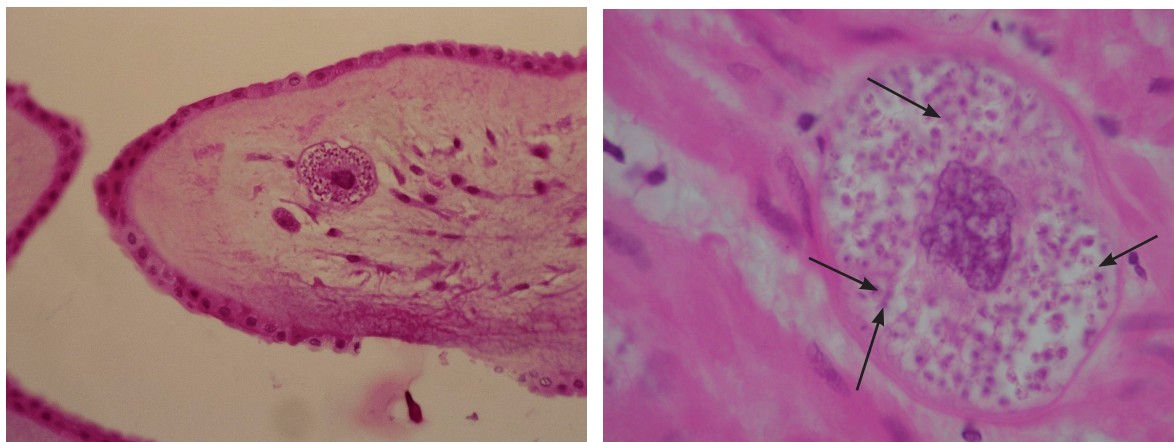


Figura 1. A) Estudio microscópico de membranas coriales que presentan macrófagos y células gigantes con amastigotes intracitoplasmáticos (flecha). B) Células mononucleares invadidas múltiples formas amastigota de *T. cruzi* (flechas)

Métodos	Madre en el parto	Recién nacido			
		Al nacer	Después de iniciar el tratamiento		
			1 mes	4 meses	7 meses
Microhematocrito	negativo	positivo	negativo	negativo	negativo
Cultivo	negativo	positivo	negativo	negativo	negativo
PCR nested	positivo	positivo	negativo	negativo	negativo
ELISA R ^a	6.6	6.2	5.8	0.5	0.2
ELISA C ^b	61	51	36	36	7

^aELISA R (con antígeno recombinante) ratio r positivo $r > 1$

^bELISA C (co antígeno total unidades U , positivo $U > 20$)

Tabla 1. Resultados de laboratorio en la madre y el hijo, al nacer y durante el control del tratamiento