

Meningoencefalitis por reactivación de Enfermedad de Chagas

Labarta N¹, Rouco N¹, Perez A¹, Burani, V¹Ortiz L¹, Bava J².

¹Residencia de Bioquímica Clínica HIFJ Muñiz, CABA

²Laboratorio de Parasitología, HIFJ Muñiz, CABA

Introducción

En pacientes HIV/SIDA la infección por *Toxoplasma gondii* es la causa más común de lesión ocupante de espacio (LOE). La reactivación de la infección por *Trypanosoma cruzi* es una causa menos común de LOE o meningoencefalitis (ME) en dichos pacientes. El mayor riesgo de reactivación se presenta cuando el recuento de linfocitos T CD4+ cae por debajo de 100 cel./ul. La presentación más frecuente es el chagoma, siendo indistinguible clínica y radiológicamente de una toxoplasmosis cerebral y de otras encefalitis. Aproximadamente el 75% de los pacientes con HIV reactivan la enfermedad de Chagas y la mayoría evoluciona desfavorablemente

Caso Clínico

Paciente masculino de 42 años. HIV positivo diagnosticado hace 4 años sin tratamiento. Previa internación en otra institución por convulsiones, donde se diagnosticó toxoplasmosis cerebral.

Concurre a nuestra institución por presentar dificultad súbita en la marcha, convulsiones y pérdida de peso. El paciente presentó un recuento de CD4 7 cel./ul y serología positiva para toxoplasmosis y chagas.

En la tomografía axial computada de cerebro se observó una región hipodensa frontal izquierda por lo que recibe medicación para toxoplasmosis. El paciente evoluciona desfavorablemente y se le indica punción lumbar.

Se observó en el fresco de LCR formas flageladas móviles compatibles con tripomastigotes de *T. cruzi* (figura 1) por lo que se indica benznidazol



Figura 1. Fresco de LCR

Tabla 1. Físicoquímico de LCR

Aspecto	Turbio
Color	Xantocrómico
Proteínas (mg/dl)	0.55
Glucosa (mg/dl)	42
Recuento (cel./ml)	20
Predominio	90% MN

El paciente presentaba una ME debida a una reactivación de la enfermedad de Chagas diagnosticada por el laboratorio mediante la observación de la movilidad característica del *T. cruzi* en LCR

Conclusión

Dentro de los diagnósticos diferenciales de LOE en pacientes VIH/SIDA, debería considerarse la reactivación de la enfermedad de Chagas, e intensificar la búsqueda de tripomastigotes en LCR para el diagnóstico precoz, tratamiento específico y mejorar la sobrevida