

MENINGOENCEFALITIS Y CHAGOMA CEREBRAL EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Prieto S., Ganaha M.C., Iglesias A.J., Hug S., Terrén F., Di Carlo J.C.
Hospital Municipal "Nuestra Señora de Luján", Luján

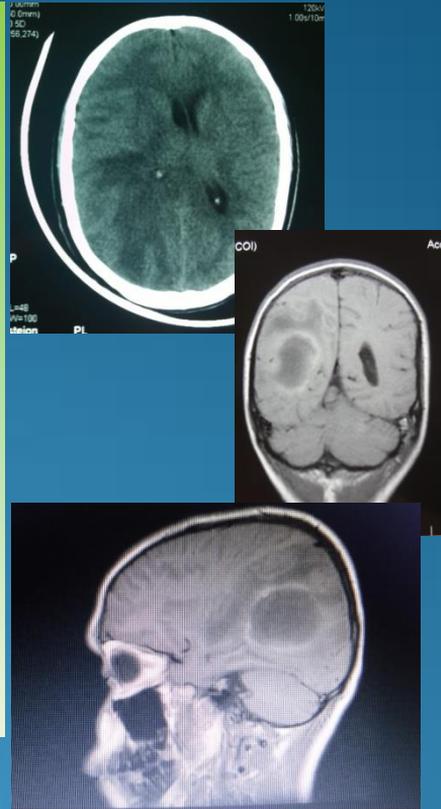
Introducción

La Enfermedad de Chagas es una zoonosis parasitaria endémica en Latinoamérica, principalmente en Brasil, Bolivia y Argentina, causado por el *Trypanosoma cruzi* y transmitido por el vector *Triatoma infestans*, que tiene un curso crónico en personas inmunocompetentes, pero en los pacientes inmunodeprimidos evoluciona con reactivaciones agudas, manifestándose en forma atípica comprometiendo el Sistema Nervioso Central y miocardio, con alta mortalidad.

Se presenta el caso de un paciente con meningoencefalitis y chagoma cerebral como debut de su enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Caso clínico

Paciente masculino de 21 años de edad, oriundo de Bolivia, que ingresa por heminegligencia, alteración en el campo visual izquierdo y cefalea de un mes de evolución, con llamativo buen estado general, realizándosele la Tomografía Computada de cerebro donde se observa una masa intraparenquimatosa parietooccipital derecha, con edema y efecto de masa, que se confirma por RMN. Se le realizó una punción lumbar y el LCR demostró formas móviles en fresco, que con la coloración de Giemsa evidenció elementos correspondientes a tripomastigotes de *Trypanosoma cruzi*. El método de gota gruesa y el Strout confirmó la parasitemia. Se diagnostica la portación de VIH con una carga viral de 7722 copias/ml y un recuento de linfocitos CD4 de 13 células/ml (1%). Se comienza tratamiento combinado con benznidazol y medicación antirretroviral (tenofovir/emtricitabina/efavirenz), con mejoría clínica inicial lenta, evolucionando con vómitos incoercibles e intercurriendo con abdomen agudo, siendo intervenido quirúrgicamente por apendicitis flegmonosa, llevando a su deterioro general progresivo, y falleciendo a los 45 días de su admisión.



Conclusiones

Frente a los pacientes inmunocomprometidos por el VIH con una Lesión Ocupante Encefálica que provengan de las regiones endémicas para la Enfermedad de Chagas, es mandatoria la búsqueda de tripomastigotes en el LCR y/o el nido de amastigotes de *Trypanosoma cruzi* en la biopsia de la lesión cerebral, para descartar o confirmar este diagnóstico en primer término e iniciar su tratamiento en forma precoz a fin de disminuir la mortalidad, que suele ser >80%. El número de casos es creciente por la inmigración y el desplazamiento del vector hacia la provincia de Buenos Aires.