



ENFERMEDAD DE CHAGAS

YESICA MILENA BUITRAGO
ROCHA

DANIEL GUTIÉRREZ DUQUE
R1 MFYC

The background features a series of overlapping, diagonal stripes in various colors including orange, purple, blue, green, and yellow. Interspersed among these stripes are numerous small, semi-transparent circles in matching colors. On the left side, there is a vertical orange bar with a series of small white dots extending downwards from its top edge.

INDICE

INTRODUCCIÓN

EPIDEMIOLOGÍA

PATOGENIA

CLÍNICA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DE COMPLICACIONES

HALLAZGOS TÍPICOS

TRATAMIENTO

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

C A S O C L I N I C O

Mujer de 60 años, natural de Bolivia que reside en España desde hace 20 años

Acude a Urgencias por referir **astenia, pérdida de 6kg de peso** desde hace 6 meses, disfagia, adinamia, **reflujo**, dolores musculoesqueléticos generalizados y estreñimiento mantenido. **No fiebre** ni proceso infeccioso reciente. No otra clínica de interés.

Alergias medicamentosas: Alérgica a Metamizol (Nolotil).

Antecedentes familiares: No patología familiar de interés.

Antecedentes personales: No hábitos tóxicos. No FRCV. Artrosis, hipotiroidismo en tratamiento.

Intervenciones quirúrgicas: Cesárea.

Exploración física: TAS 118 mmHg TAD 80 mmHg, FC 75lpm, Peso 62Kg, Talla 155 cm, IMC: 25,806kg/m².

Buen estado general. No adenopatías periféricas palpables.

AC rítmica a 80lpm sin soplos.

AP murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos patológicos.

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas ni megalias. RHA+.

MMII sin edemas. NEU sin alteraciones

INTRODUCCIÓN

Enfermedad tropical causada por el protozoo **Trypanosoma Cruzi**. También es conocida como “Tripanosomiasis americana”.

Trypanosoma Cruzi: Protozoo hemoflagelado. Familia Trypanosomatidae. Se caracteriza por la presencia de un flagelo y una única mitocondria.

Fue descubierta por el médico brasileño **Carlos Chagas** (1909).

Predomina en áreas rurales de Centro y Suramérica y en el sur de los Estados Unidos.

Se transmite principalmente a través de:

- Insectos vectores (picadura de chinches).
- Transmisión vertical (placentaria , lactancia o canal parto).
- Trasplante de órganos o transfusiones.
- Consumo de alimentos o bebidas infectadas

EPIDEMIOLOGIA

Es una enfermedad endémica en América del Sur y Central (21 países).

Se estima que existen casi **8 millones de personas** infectadas en el mundo.

Bolivia: País con mas incidencia y prevalencia.

Aproximadamente hay más de **10 000 muertes** y **56.000 casos nuevos** cada año.

ESPAÑA

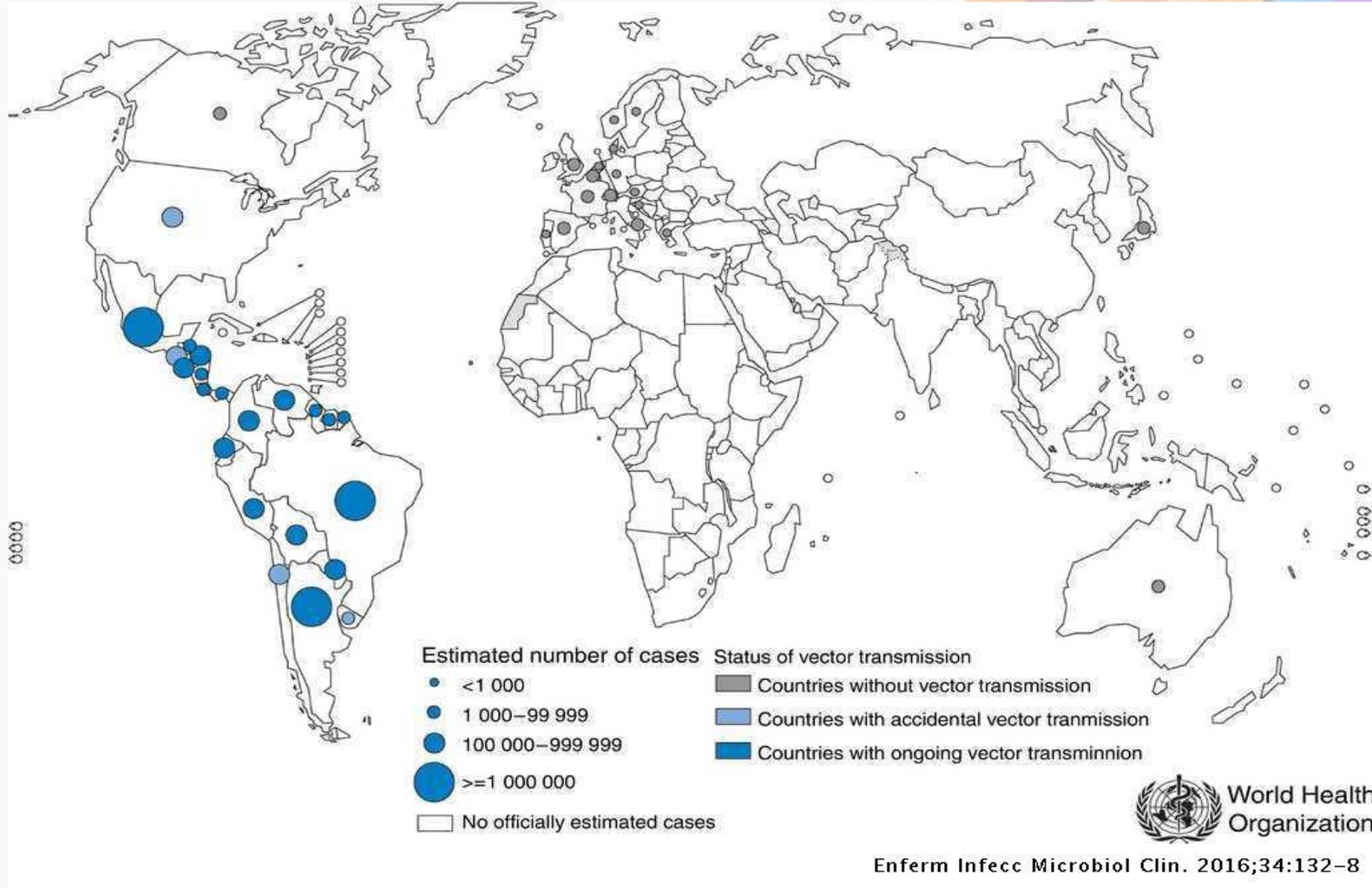
-1º puesto a nivel europeo en cuanto a carga enfermedad: **55000 casos estimados**.

-2º puesto que ocupa a nivel mundial en cuanto a casos importados de infección por T.cruzi . EEUU con 300.000 casos estimados.

-Se estima que existe un 71% de pacientes sin diagnosticar en España y un 82% sin tratar.

-**8.000 personas** con EC que han recibido tratamiento específico.

EPIDEMIOLOGIA



PATOGENIA

En áreas endémicas, la infección se adquiere por el contacto de heces de triatominos (chinchas) infectados tras picadura.

Patogenia

En áreas no endémicas: de madre a hijo, por transfusión de sangre, trasplantes o accidentes de laboratorios.

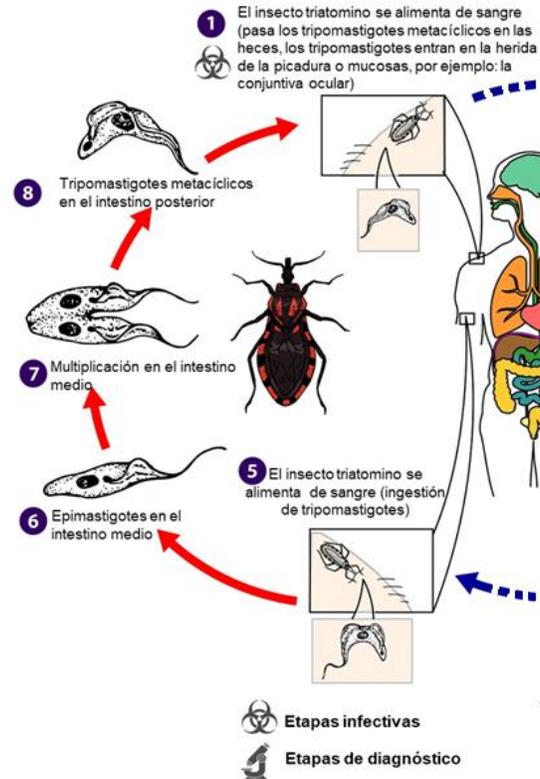
En áreas de transmisión activa, brotes por consumo de alimentos contaminados con las heces o contenido intestinales.

Amastigotes

Tripomastigotes

Ciclo biológico de *Trypanosoma cruzi*

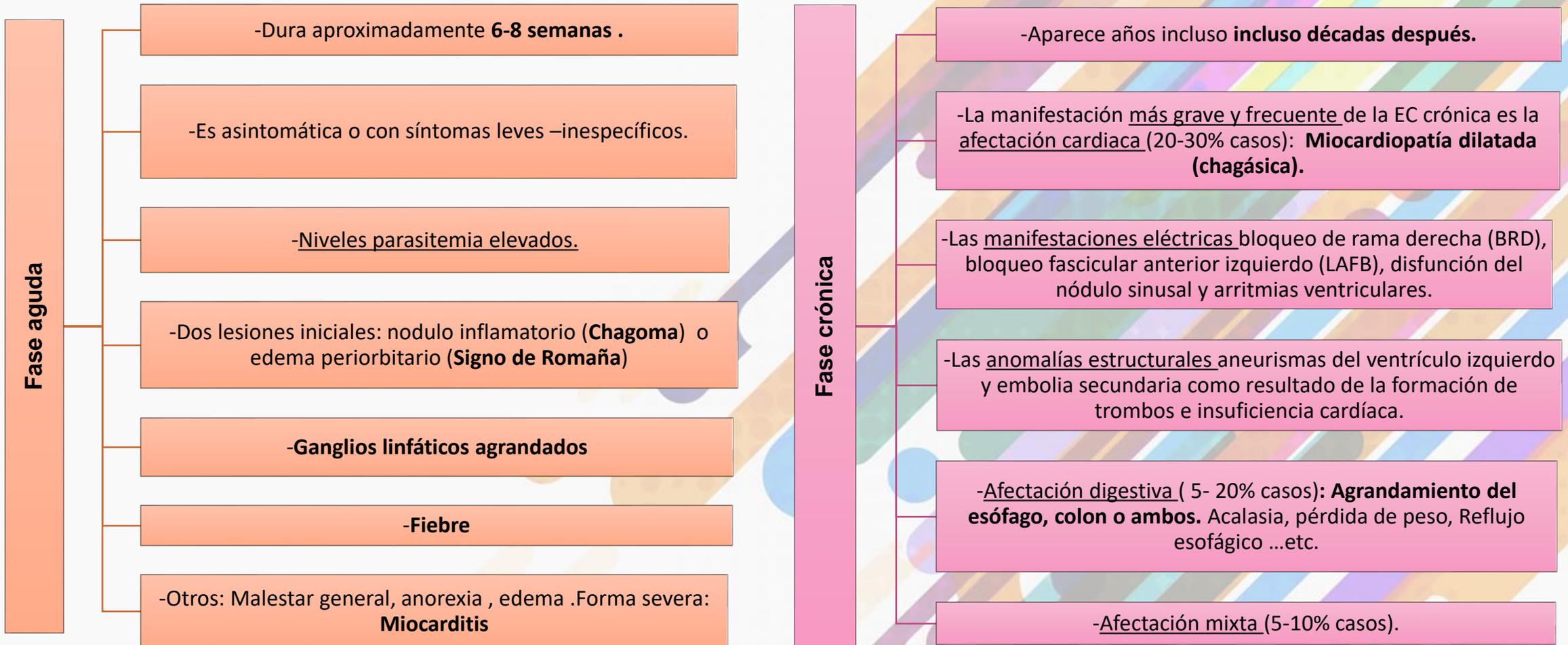
Etapas en insectos triatominos



Etapas en mamíferos

Adaptado del Centro de Control de Enfermedades (CDC). Estados Unidos de América

CLÍNICA

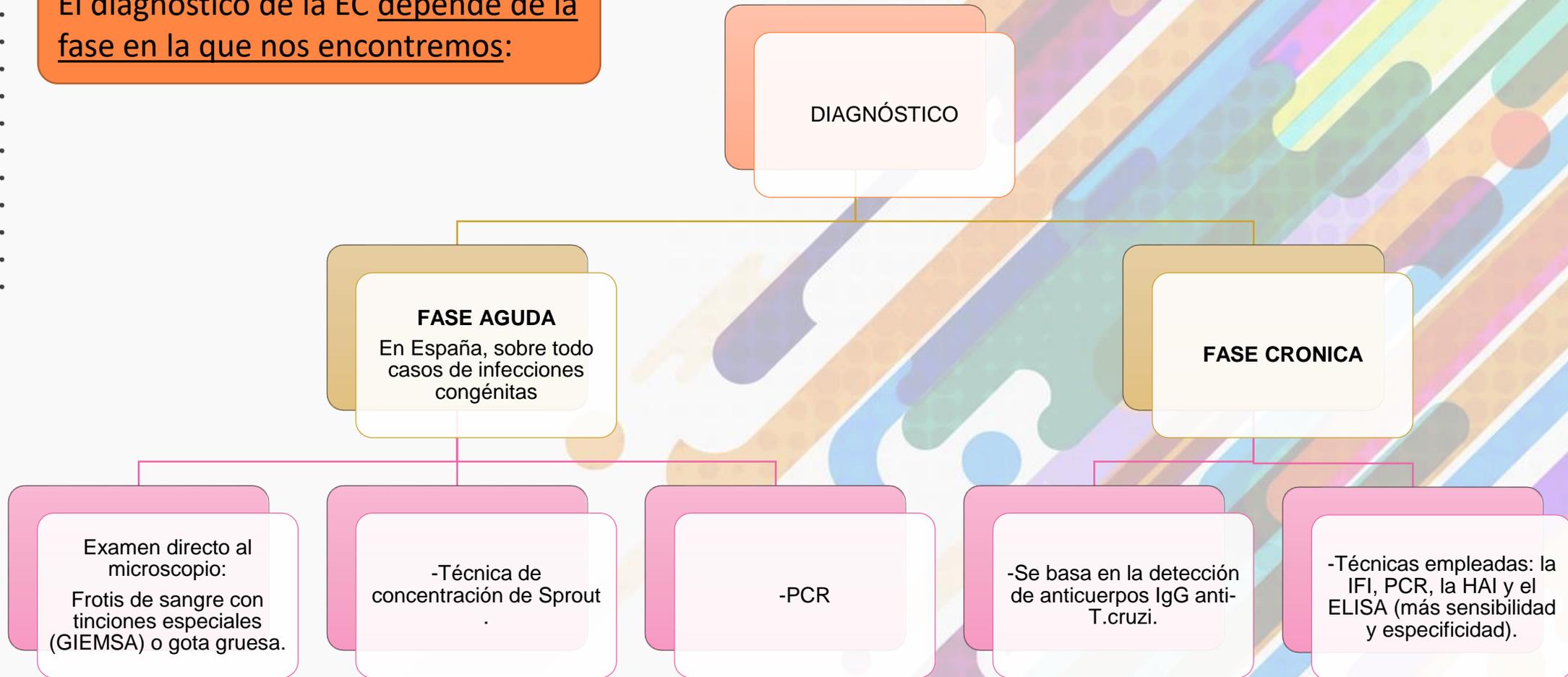


Fase indeterminada

- Niveles de parasitemia indetectables.
- Se desarrollan Ac contra T. Cruzi .
- La mayoría de pacientes esta en esta fase durante toda la vida.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la EC depende de la fase en la que nos encontremos:



DIAGNÓSTICO DE COMPLICACIONES

Analítica:
BQ,
Hemograma.
ECG

Radiografía
de tórax

Ecocardiograma
transesofágico

Transito
intestinal

TAC abdominal



A todo paciente en cualquier fase de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO DE COMPLICACIONES

Analítica:
BQ,
Hemograma.
ECG

Radiografía
de tórax



Cardiomegalia

Ecocardiograma
transesofágico

Transito intestinal

TAC abdominal



DIAGNÓSTICO DE COMPLICACIONES

Analítica:
BQ,
Hemograma.
ECG

Radiografía de
tórax

Ecocardiograma
transesofágico

Transito intestinal

TAC abdominal

Debe realizarse en **todos los casos** en el momento del diagnóstico para evaluar alteraciones mecánicas precoces.

DIAGNÓSTICO DE COMPLICACIONES

Analítica:
BQ,
Hemograma.
ECG

Radiografía de
tórax

Ecocardiograma
transesofágico

Transito intestinal

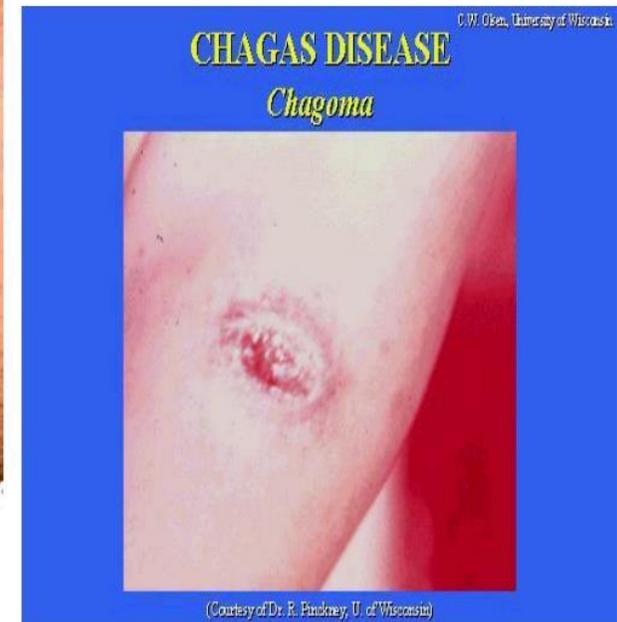
Síntomas digestivos
Megacolon
Megaesófago

TAC abdominal

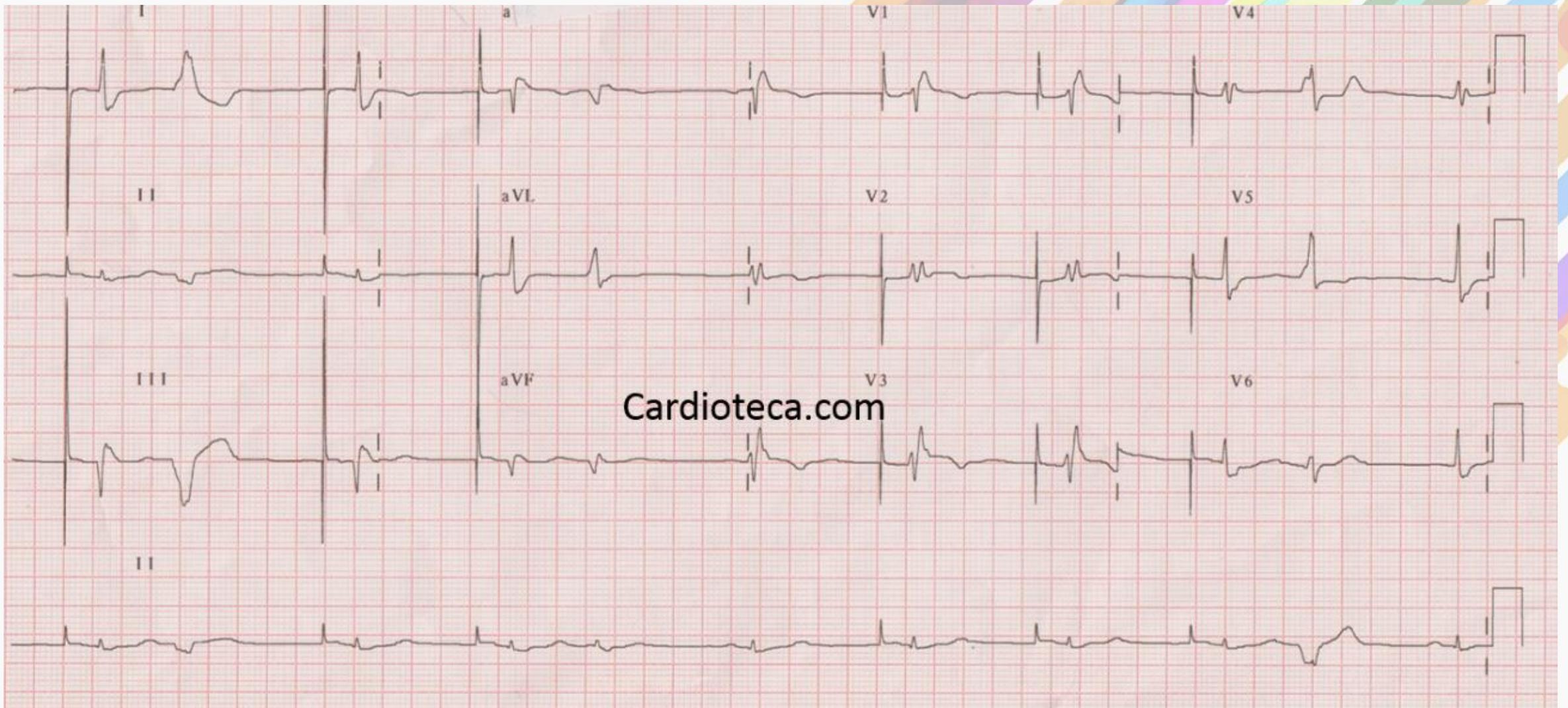
HALLAZGOS TÍPICOS



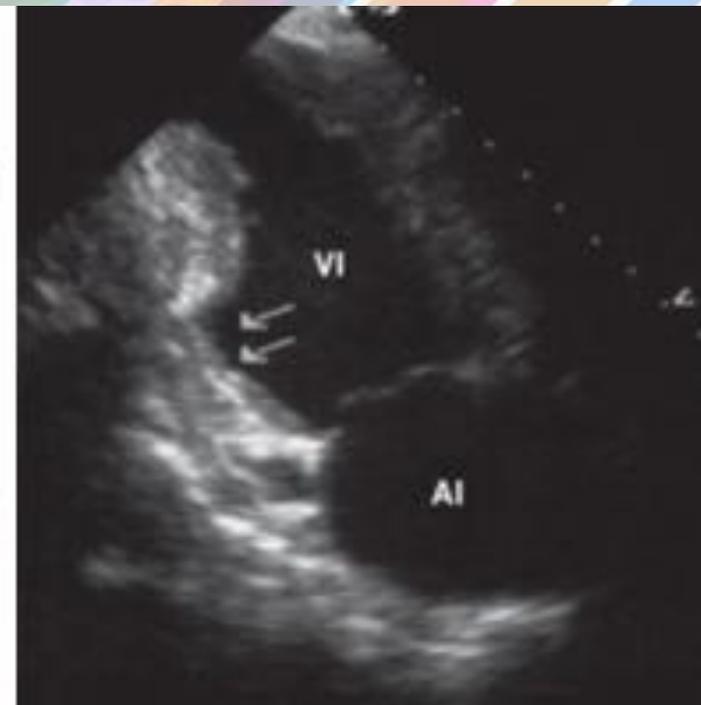
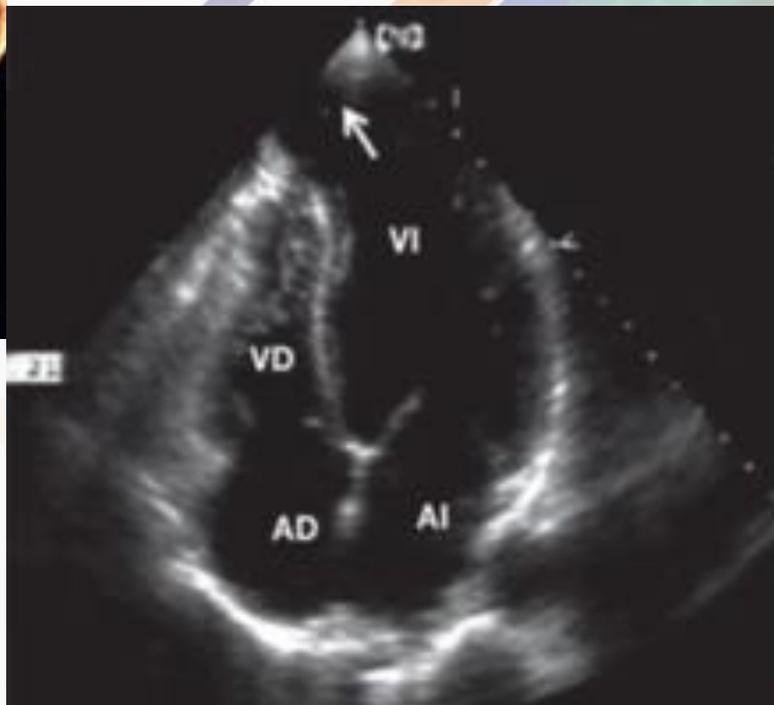
Chagoma de inoculación



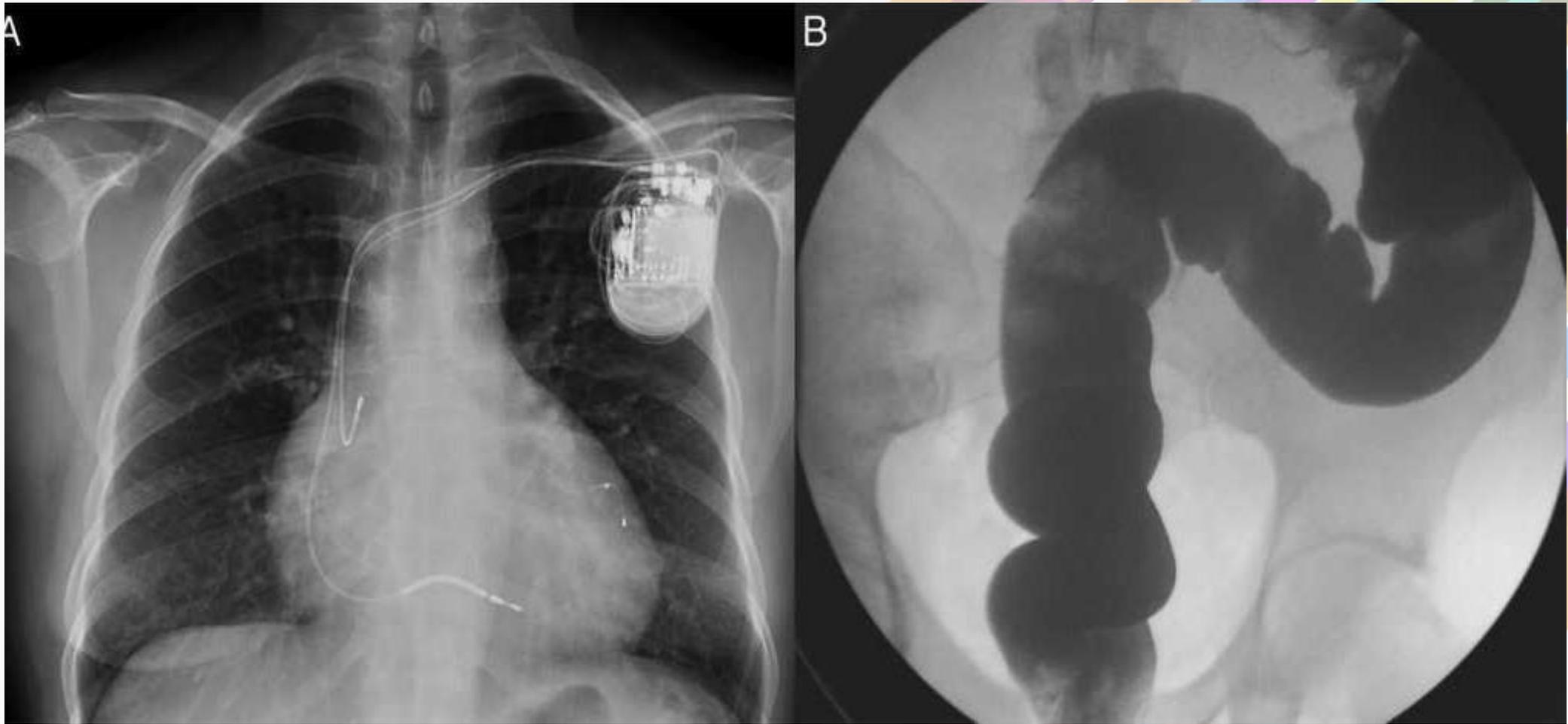
HALLAZGOS TÍPICOS



HALLAZGOS TÍPICOS



HALLAZGOS TÍPICOS



DIAGNÓSTICO

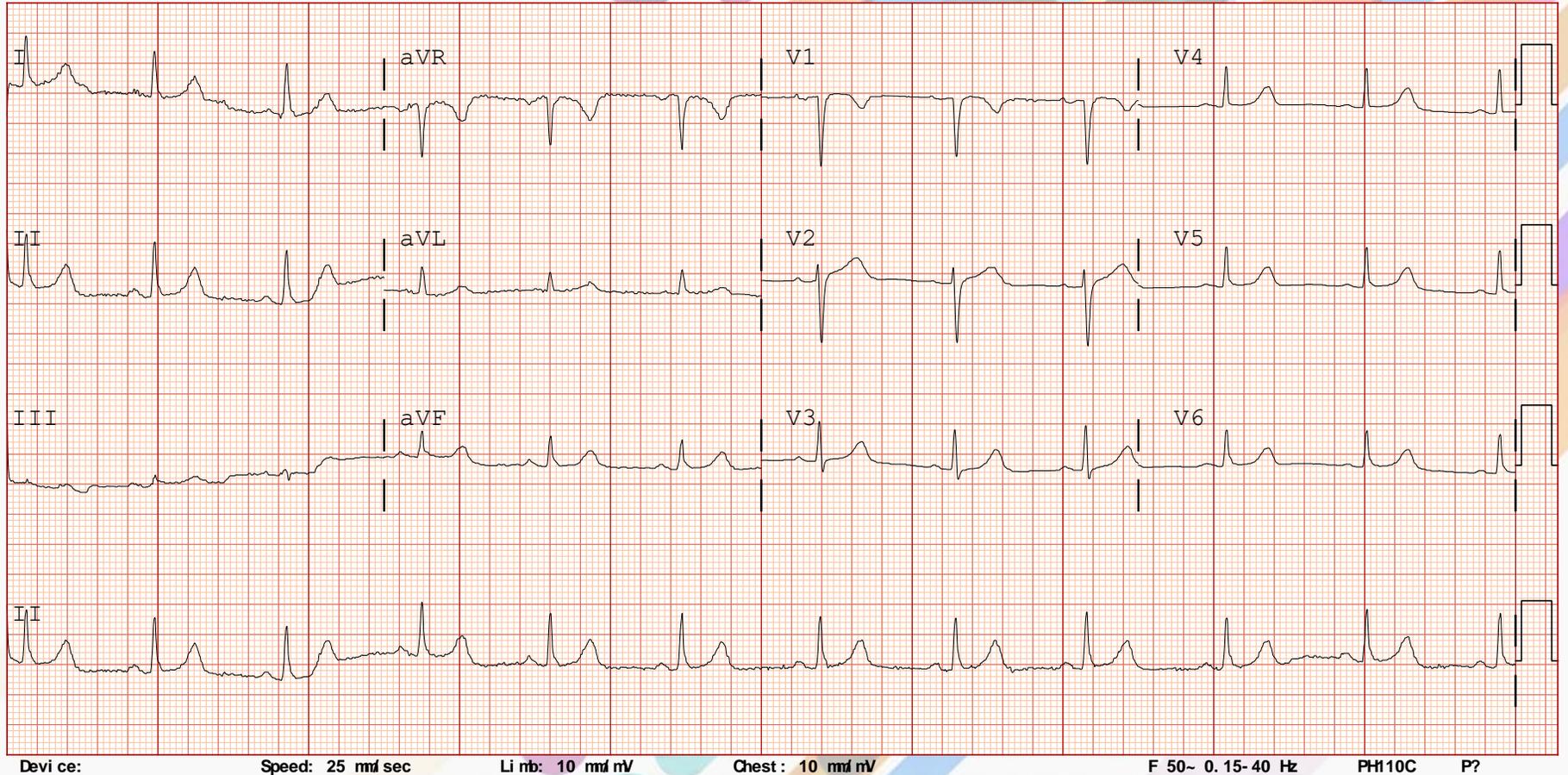
BQ y
Hemograma

Sin alteraciones

ECG

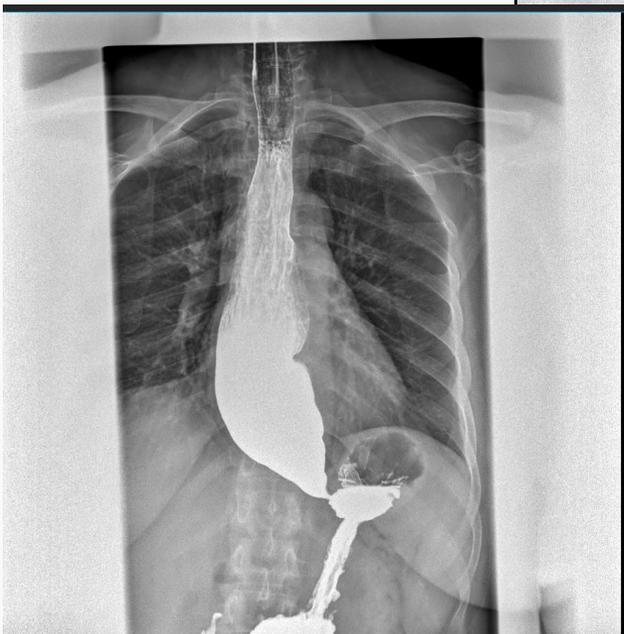
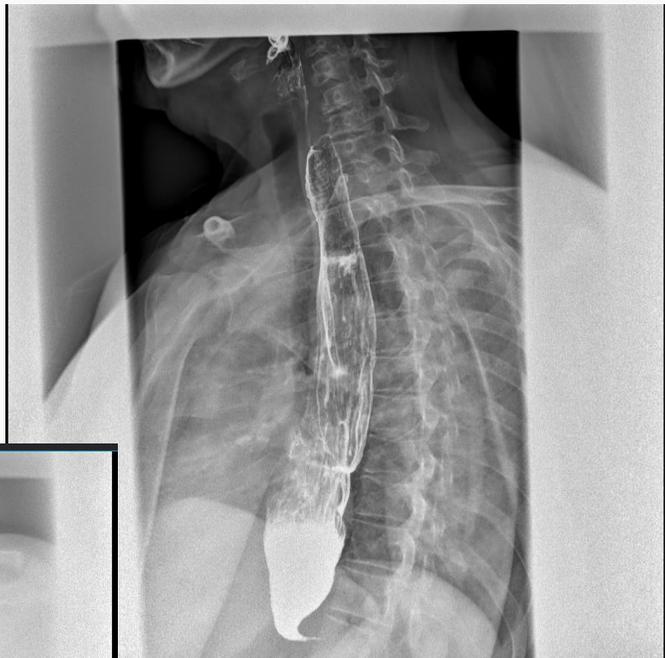
12 Lead; Standard Placement

Not confirmed

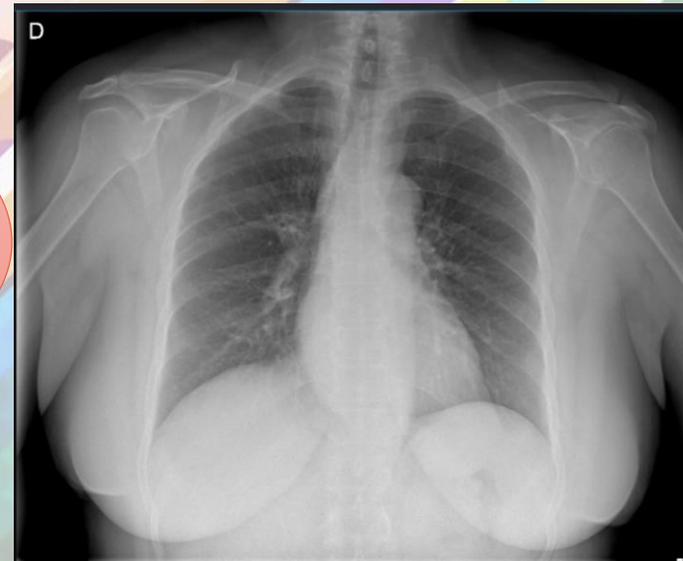


DIAGNÓSTICO

Transito
intestinal



Rx de
tórax



70102
2379 x 2870

Z: 0.30
W: 21000 L: 19553 LINEAR
S:



DIAGNÓSTICO

Ecocardiograma

TAC abdominal

Gastroscopia

Serología

Sin alteraciones.

Esteatosis hepática
Quiste simple hepático
Dudoso engrosamiento mural, antro-
píloro (poco valorable dado que no está
correctamente distendido).

**SIGNOS DE MAL VACIAMIENTO
ESOFÁGICO**

VHA IgM Negativo VHB negativo,
VHC negativo, VIH negativo.
SEROLOGIA PARASITARIA -Chagas
IgG+IgM Positivo PCR negativo
Trypanosoma cruzi (IFI): >1/160
Positivo .

TRATAMIENTO.OBJETIVOS

•Prevenir la TRANSMISIÓN vertical.

•Evitar la PROGRESIÓN de la enfermedad (disminución de la carga parasitaria-T. cruzi).

•Evitar las COMPLICACIONES del sistema cardiovascular y digestivo.

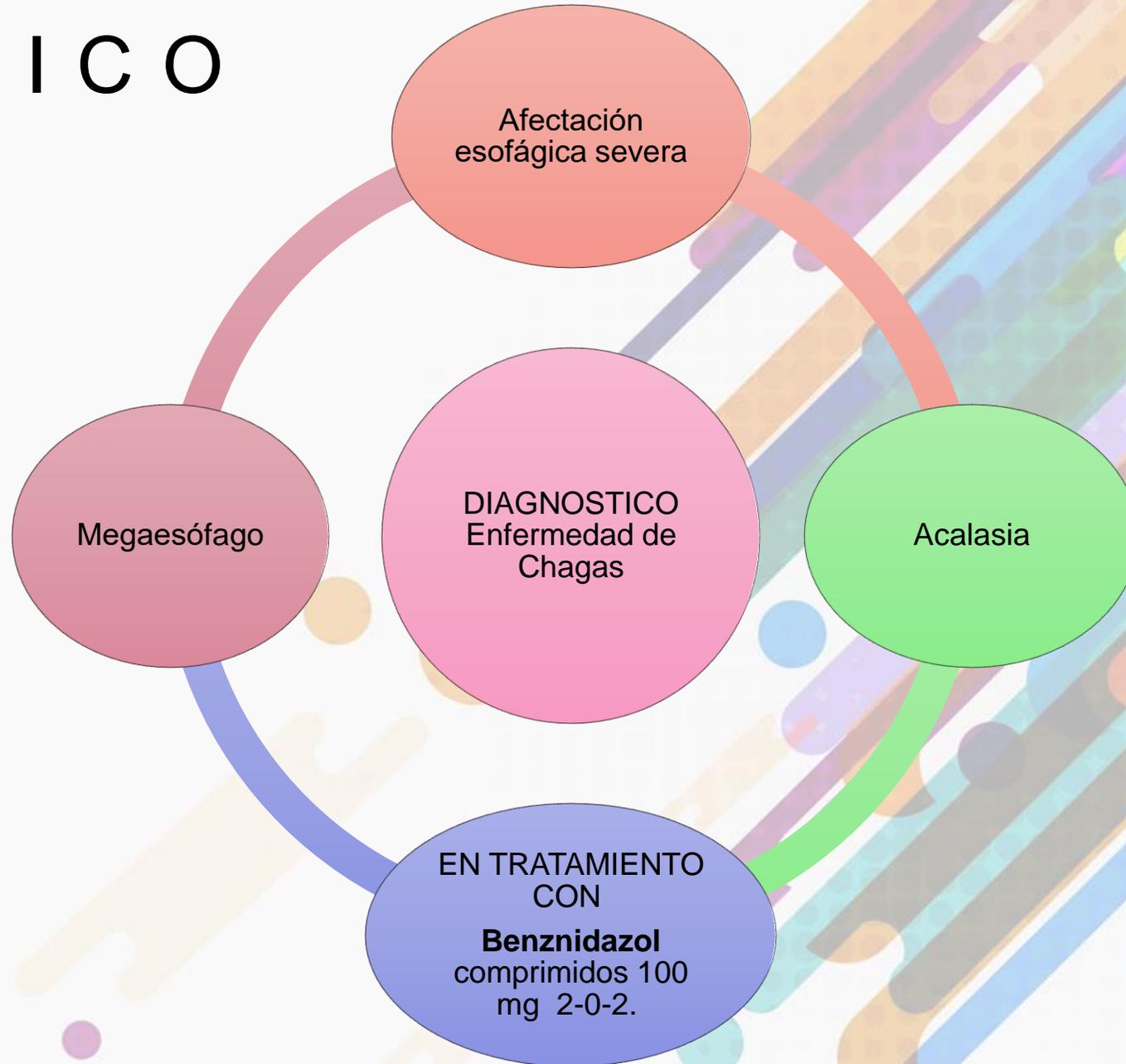
•Mejorar la CALIDAD de vida futura de los pacientes

TRATAMIENTO

INFECCION AGUDA	DOSIS DE BENZNIDAZOL	DOSIS DE NIFURTIMOX
Infección congénita	5-7.5mg/kg al día, 60 días	10-15mg/kg al día, 60 días.
Vectorial y oral	<u>Niños</u> : 7-5-10mg/kg, 60 días. <u>Adultos</u> : 5-7mg/kg, 60 días. <u>Meningoencefalitis</u> : hasta 15mg/kg/día.	<u>Niños</u> : 10-15mg/kg al día, 60 días. <u>Adultos</u> : 8-10mg/kg al día, 60 días
Accidentes de laboratorio	5-7mg/kg al día 10-14 días	8-10mg/kg al día, 10-14 días.

INFECCION CRONICA	DOSIS DE BENZNIDAZOL	DOSIS DE NIFURTIMOX
	<u>Niños</u> : 7.5mg/kg al día, 60 días. <u>Adultos</u> : 5mg/kg al día, 60 días.	<u>Niños</u> : 10mg/kg al día, 60 días. <u>Adultos</u> : 8mg/kg al día, 60 días.

TRATAMIENTO. CASO CLÍNICO



CONCLUSIONES

Es importante conocer la enfermedad sospecharla y tratarla por ser una patología infradiagnosticada en España

Los constantes flujos migratorios han favorecido la presencia de personas con la enfermedad de Chagas en regiones clásicamente consideradas como no endémicas, como Estados Unidos, Europa, Asia y Oceanía.

España ocupa el primer puesto a nivel Europeo , en casos importados .

En España lo mas frecuente es la trasmisión vertical o por infección congénita.

El tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas se sigue basando en 2 medicamentos el benznidazol y el nifurtimox.

BIBLIOGRAFIA

- Urbina JA. Recent clinical trials for the etiological treatment of chronic chagas disease: advances, challenges and perspectives. J Eukaryot Microbiol [Internet]. 2015 [citado el 12 de marzo de 2023];62(1):149–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25284065/>
- Natalia Giraldo Echavarría, Luis E. Echeverría, Merrill Stewart, Catalina Gallego, Clara Saldarriaga, Chagas Disease: Chronic Chagas Cardiomyopathy, Current Problems in Cardiology, Volume 46, Issue 3, 2021, [citado el 12 de marzo de 2023] , Volume 46, Issue 3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2019.10050>
- Duque Montoya D, Ospina Ríos JP. Enfermedad de Chagas y sus manifestaciones neurológicas. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2021 [citado el 12 de marzo de 2023];37(1 supl. 1):154–62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482021000200154
- Callejas GP, González J, Guillermo Jiménez Cortés J, De Fuentes Vicente JA, Schettino PMS, Torres MIB, et al. Enfermedad de Chagas: biología y transmisión de Trypanosoma cruzi. TIP [Internet]. 2022 [citado el 12 de marzo de 2023];25(0):1–19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8532774>

- Molina I, Salvador F, Sánchez-Montalvá A. Actualización en enfermedad de Chagas. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2016;34(2):132–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X16000045>
- Teixeira ARL, Nitz N, Guimaro MC, Gomes C, Santos-Buch CA. Chagas disease. *Postgrad Med J* [Internet]. 2006 [citado el 12 de marzo de 2023];82(974):788–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/pgmj.2006.047357>
- Rogelio Lopez-Velez. Chagas gastrointestinal disease. [Internet]. 2021 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/chagas-gastrointestinal-disease/print>
- J Antonio Marin-Neto. Chronic Chagas cardiomyopathy: Clinical manifestations and diagnosis. [Internet]. 2023 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-chagas-cardiomyopathy-clinical-manifestations-and-diagnosis/print>



THANK YOU