Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):266

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-167. - ENFERMEDAD DE CHAGAS IMPORTADA EN EL ÁREA DE VIGO: EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA ESPECÍFICA

N. Val[1], A. Argibay[1], A. Rodríguez Gómez[1], M. Pérez Rodríguez[1], A. Baroja[1], R. Lorenzo[1], X. Cabrera[2], A. Rivera[1]

[1]Unidad de Patología Infecciosa. Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Describir los diferentes hallazgos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y la evolución de los pacientes diagnosticados de enfermedad de Chagas (EC) en nuestra área hospitalaria.

Métodos: Se recogieron los datos de los pacientes atendidos en consultas externas de nuestro servicio con serología positiva para Trypanosoma cruzi (TC) entre febrero de 2006 y junio de 2014. Desde inicios de 2014 se citaron a la mayoría de estos pacientes en una consulta específica de Enfermedades Tropicales – EC, donde se realizó historia clínica completa, estudio dirigido (cardiológico y digestivo) y se inició tratamiento en aquellos que cumplían criterios.

Resultados: De los 33 pacientes con EC 24 eran mujeres (72,7%). La edad media al diagnóstico fue de 40 años. El motivo de realización de cribado para EC fue ser procedente de zona endémica (57,6%), screening durante el embarazo (27,3%), presencia de clínica sugestiva de EC (12,1%) y eosinofilia (3%). El 78,8% eran naturales de Bolivia, 6,1% de Brasil, 6,1% de Paraguay, 3% de Uruguay, 3% de Ecuador y 3% de Argentina. En el momento del diagnóstico el 57,6% de los pacientes estaban asintomáticos y el 93,9% tenía exploración física normal. Entre los síntomas (27,3% digestivos y 21,2% cardiológicos), destacó el estreñimiento (15,1%), la dispepsia (15,1%), el dolor torácico (9,1%) y la disnea de esfuerzo (9,1%). El diagnóstico serológico positivo se confirmó en todos los casos por dos pruebas distintas y la PCR para TC sólo se realizó en 7 (21,2%) con positividad en 5. Se realizó serología para VIH a 22 pacientes (66,7%) siendo todas negativas. La radiografía de tórax se realizó en el 36,4% de los casos, con cardiomegalia en 2 pacientes y elongación aórtica en otra. El ECG se realizó a 28 pacientes con alteraciones en el 39,3%, siendo los bloqueos de rama las más frecuentes (21,4%). El ecocardiograma se solicitó al 78,8% de los pacientes con una alta sensibilidad para detectar miocardiopatía (dilatación con FEVI baja y zonas de aquinesia en el 15,4% de los casos respectivamente e hipertrofia ventricular izquierda en el 7,7%). Se realizó tránsito esofágico a 12 pacientes (33,3% con hernia de hiato y 8,3% con dilatación esofágica grave), y enema opaco a 8 (24,2%): siendo sólo uno patológico (espasticidad e hipertonía de la pared del colon) Se diagnosticó de EC crónica indeterminada el 78,8%, 18,2% de EC crónica cardíaca y el 3% de EC crónica mixta (cardíaca y digestiva) Se inició tratamiento (benznidazol a dosis de 5-7 mg/Kg/día durante 60 días) a 13 pacientes (39,4%). Los efectos adversos del tratamiento fueron frecuentes (69,2%) aunque en su mayoría leves, destacando el rash/prurito (53,8%), la astenia (38,5%) y las parestesias (38,5%). Sólo en una paciente fue necesario suspender el tratamiento al mes por rash grave con mala respuesta a corticoides.

Discusión: La EC en España es una entidad frecuente, se estima que alcanza una prevalencia de aproximadamente el 20% de la población inmigrante procedente de América del Sur. La mayor parte de nuestros pacientes son mujeres jóvenes procedentes de Bolivia, a las que se realizó cribado asintomático por proceder de zona endémica o durante la gestación. Tras los estudios sólo se confirmó EC crónica sintomática en el 21,2% de los casos (6 con EC cardíaca y 1 con afectación mixta) Nuestros pacientes a pesar de los efectos secundarios, cumplieron bien el tratamiento y permanecieron estables, salvo uno con afectación cardíaca severa que presentó progresión a pesar del tratamiento antiparasitario.

Conclusiones: La EC en España se ha convertido en los últimos años en una enfermedad emergente por el aumento de la inmigración procedente de zonas endémicas. Concienciar sobre la importancia del cribado y de remitir al paciente a un centro de referencia donde pueda recibir la atención médica adecuada.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.