

## SERVICIO DE INFECTOLOGÍA

### COMPROMISO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR ENFERMEDAD DE CHAGAS EN PACIENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA DE RECIENTE DIAGNÓSTICO.

Chambi, Luhtmila | D'alessandro, Daniela | Otreras, Álvaro | Scapellato, Pablo.

#### INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Chagas(E-CH) es una zoonosis endémica en Latinoamérica causada por *T.cruzi* con manifestaciones cardíacas y digestivas.

En pacientes inmunocomprometidos(PIC) se presenta como reactivación de una infección pasada.

Si bien el compromiso cerebral es la forma más común de reactivación de E-CH en pacientes con VIH, E-CH es una rara causa de masa cerebral en esta población.

En personas viviendo con VIH, la reactivación ocurre en enfermos con CD4<200 cel/mm<sup>3</sup>.

Se presenta un paciente con meningoencefalitis y abscesos cerebrales, con serología reactiva para E-CH y VIH.

#### CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 57 años, paraguayo, consultó por síndrome confusional de dos meses de evolución.

No presentaba signos de foco neurológico ni compromiso meníngeo.

Se diagnosticó VIH, presentando carga viral=25465 copias/ml y CD4 de 23=células/ml. Serología para toxoplasmosis y Chagas(CMIA y HAI) reactivas. Se realizó TAC y RMN, mostrando lesiones focales frontotemporales con edema perilesional.

Se inició tratamiento para toxoplasmosis cerebral con pirimetamina/sulfadiazina.

Se realizó una punción lumbar que mostró proteínas=179 mg/dl, glucorraquia=44mg/dl, leucocitos=137(98% mononuclear), antígenorraquia para criptococo y PCR-tuberculosis negativas.

La búsqueda de parasitorraquia de Chagas fue positiva.

Se realizó además parasitemia y PCR-*T.cruzi* en sangre y LCR, ambas positivas.

Se inició benznidazol y tratamiento antirretroviral.

A la fecha, continúa tratamiento con estabilidad clínica y restitución parcial del cuadro neurológico.

#### CONCLUSIÓN:

En el PIC-HIV es frecuente la reactivación de E-CH con compromiso del SNC. La alta prevalencia en áreas endémicas obliga a considerarla entre los diagnósticos posibles ante el hallazgo de abscesos y/o meningoencefalitis.

El microorganismo puede ser identificado mediante la observación de parásitos o PCR en LCR, sangre entera o biopsia cerebral.

Se presenta este caso por la infrecuencia de esta patología y su dificultad diagnóstica.

Casos clínicos /casuística