

CHAGAS CONGÉNITO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

B. Soto*, L. Prieto, A. Álvarez, M. I. Bermejo, J. Tomás Ramos.

S. Pediatría, S. Microbiología. Hospital Universitario de Getafe.

Dirección: Servicio Pediatría. H. Universitario de Getafe. Carretera de Toledo Km. 12,500. 28095 Getafe, Madrid. Correo: beasoto80@hotmail.com; teléfono: 659993579.

ANTECEDENTES: la enfermedad de Chagas está cobrando importancia en Pediatría por la transmisión vertical en mujeres procedentes de países endémicos. Es prioritario el diagnóstico precoz mediante serologías por inmunofluorescencia indirecta (IFI) y ELISA y PCR para un tratamiento lo más temprano posible en estos pacientes.

CASO CLÍNICO: paciente de 2 años diagnosticada por serología positiva de enfermedad de Chagas por detección en cribado de la madre en embarazo posterior. Madre procedente de Bolivia. La paciente fue ingresada en período neonatal por ictericia. A la madre no se le realizó cribado durante el embarazo. No otros antecedentes de interés. Clínicamente asintomática. Realizadas serologías y PCR a enfermedad de Chagas positivas. Exploración física (EF) inicial: peso 13,300 kg (p25-50), talla: 87,5 cm (p25-50). Resto normal. Estudio de enfermedad con ECG, ecocardiograma normales; analítica con GOT /GPT= 63/59 UI/L, resto normal. Se inicia tratamiento con bendnidazol (BDZ), dosis iniciales de 4,5 mg/kg/día hasta máximo de 7,2 mg/kg/día durante 2 meses. Al mes de tratamiento exantema morbiliforme pruriginoso por lo que se suspende medicación. Se reintroduce con antihistamínicos a las 48 horas con buena tolerancia, sin nuevos efectos. En EF posteriores hepatomegalia máxima de 2cm y analítica con aumento de transaminasas hasta GOT/GPT = 115/212 UI/L intratratamiento y 350/417 UI/L a los 2 meses de finalizar terapia. Estudio de hepatopatías hasta el momento actual negativo. No repercusión clínica. En revisiones posteriores normalización de la hepatomegalia, EF normales y disminución de hipertransaminasemia. En control de PCR a Chagas tras 45 días de tratamiento: negativa.

CONCLUSIÓN: la enfermedad de Chagas es una entidad emergente con el incremento de población desde zonas endémicas. Es fundamental el cribado en la mujer embarazada procedente de dichos países para una prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad de Chagas en el niño, por las graves consecuencias que puede tener a largo plazo.

SOLICITADO.....POSTER