

## ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITO.PRIMER CASO EN NUESTRO HOSPITAL.

P. Terol Barrero\*, I. Alonso Rueda, E. Muñoz , E. Ramirez de Arellano, J. Romero Cachaza,

Unidades de gestión clínica de Pediatría y Microbiología Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Calle Moncayo Nº 6, 3º izq. 41005. Sevilla.

Tlfno: 627687563.

Email: [pjtb74@hotmail.com](mailto:pjtb74@hotmail.com).

**OBJETIVO:** Presentación del primer caso de Enfermedad de chagas congénito diagnosticado y tratado con éxito en nuestro hospital. Describir los antecedentes familiares y personales, la clínica, los resultados analíticos, el tratamiento realizado y el resultado obtenido.

**MÉTODO:** Lactante de 2 meses y medio, prematuro de 32 semanas, 1645 gramos de peso, diagnosticado al alta de la unidad neonatal de sepsis clínica, ictericia del prematuro, anemia del prematuro, neutropenia y trombocitopenia transitoria y corioamnionitis materna; remitido a la Sección de Enfermedades Infecciosas por ser hijo de madre de origen boliviano con serología y PCR a *Tripanosoma cruzi* positivas. Al recibirlo en nuestra sección, se realizan serología, PCR y microhematocrito que resultan positivos a *T. cruzi*, realizandose el diagnóstico de E. de chagas congénita.

**RESULTADO:**, Iniciamos tratamiento con Benznidazol a 7.5 mg/Kg/día cada 12 horas durante 60 días. El tratamiento fue bien tolerado, con tan solo una leve neutropenia. En el control al finalizar el tratamiento presenta PCR y microhematocrito negativos. Al año de finalizarlo, está asintomático y con desarrollo neurológico normal y todos los marcadores de infección de *T. cruzi* negativos.

**CONCLUSIONES:** La principal reflexión con este caso, es que es prioritario implantar un cribado en nuestro país, de enfermedad de chagas, a todas las embarazadas procedentes de áreas endémicas, consiguiendo así indentificar precozmente al recién nacido con riesgo de infección y poder realizar un estrecho seguimiento y un tratamiento, a los infectados de forma precoz y eficaz, con escasos efectos secundarios y alta tasa de curación; tasa que baja a medida que el niño cumple años, pudiendo desarrollar todo el grave espectro clínico de la enfermedad.

La prematuridad y la sintomatología presentada, por nuestro caso, durante el período neonatal consideramos es secundaria a la enfermedad de chagas, cuyo diagnóstico fue tardío al no tener implantado el cribado, en aquel momento. El diagnóstico de este caso ha servido para acelerar la puesta en marcha en nuestra área sanitaria de un modelo de cribado de enfermedad de chagas en todas las mujeres embarazadas procedente de áreas endémicas.

**SOLICITADO..... POSTER**