

ENFERMEDAD DE CHAGAS NEONATAL DE TRANSMISIÓN VERTICAL.

D. Morales Senosiain*, A. Martínez Ortiz, N. Lecumberri García, J. Rodríguez Ozcoidi J. Guibert Valencia, M. Herranz Aguirre.

Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Complejo Hospitalario de Navarra B. Calle Irunlarrea 4, 31008 Pamplona (Navarra); 680332577; moralesdesiree2010@gmail.com.

Objetivos.

Presentación de un caso clínico de enfermedad de Chagas neonatal sintomática de transmisión vertical.

Métodos.

Revisión de la historia clínica del paciente.

Resultados.

Recién nacido varón de 37 semanas de gestación que presenta a las pocas horas de vida fiebre, ictericia e hipoglucemia. Peso 2.270 gramos (p50-75), talla 47cm (p 45-50), perímetro cefálico 34 cm (p 75). En la exploración física: buen estado general, tendencia a la irritabilidad, ictericia y alguna micropetequia, cabeza normoconformada, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen distendido con hepatomegalia de 1 través y esplenomegalia de 4 traveses, extremidades normales, resto normal. En la analítica de sangre: anemia, trombopenia, coagulopatía y colestasis con hiperbilirrubinemia de predominio directo. En el líquido cefalorraquídeo: aumento de proteínas. En la ecografía abdominal: gran esplenomegalia que produce desplazamiento medial del riñón izquierdo y aumento del tamaño de la suprarrenal izquierda. La ecocardiografía y la ecografía cerebral son normales, así como el fondo de ojo, los potenciales auditivos y visuales. Ante la sospecha de infección congénita se realiza estudio básico infeccioso incluyendo enfermedad de Chagas por origen materno (Ecuador). La serología y la PCR para *Trypanosoma cruzi* resultan positivas. No se consigue la visión directa del parásito por dificultades técnicas. Al cuarto día de vida inicia tratamiento con benznidazol (10 mg/kg/día). La evolución clínica y analítica es favorable, con desaparición de la irritabilidad, reducción de la hepatoesplenomegalia y normalización de la cifra de bilirrubina y plaquetas. A la semana de tratamiento se negativiza la PCR de *Trypanosoma cruzi*. Se mantiene el tratamiento durante 2 meses. Durante el tratamiento el niño presenta un estancamiento ponderal que se resuelve al finalizar el tratamiento.

Conclusiones.

La transmisión vertical de la enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana ocurre en el 2 al 6% de las pacientes, siendo el 90% de los neonatos infectados asintomáticos. En países no endémicos la presencia de un neonato infectado sintomático es excepcional. Cuando existen, las manifestaciones clínicas de la fase aguda son fiebre, hipoglucemia, hepatoesplenomegalia, edema subcutáneo o miocarditis. El diagnóstico en estos pacientes se basa en técnicas parasitológicas directas, siendo también útil la PCR. El tratamiento es curativo, siendo de elección el Benzidazol. Es fundamental descartar la infección connatal en hijos de madres procedentes de áreas endémicas.

SOLICITADO..... INDIFERENTE