Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):444

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0486 - MENINGOENCEFALITIS POR REACTIVACIÓN DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

J.D. Patino Alvarado, D. Rodríguez Rubio, M.M. Montero, J.L. Ávalos Esquivel, M. Mir Fontana y G. Conesa Bertran

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La afectación del sistema nervioso central en la enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana) es una complicación poco frecuente que puede presentarse tanto en la forma aguda como en la forma crónica, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. La presente descripción tiene como objetivo presentar los aspectos más relevantes haciendo énfasis en el diagnostico definitivo mediante biopsia esterotáxica.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente de 62 años, natural de Bolivia y residente en España en los últimos 20 años, con antecedentes de inmunosupresión secundaria a trasplante renal que acude a urgencias por clínica de malestar general, bradipsiquia y disnea. Tras ser valorado en urgencias se diagnostica de insuficiencia cardiaca por miocardiopatía hipertrófica y es ingresado en hospitalización. Tras 24 horas, presenta clínica progresiva de paresia en extremidad superior derecha y somnolencia. Se realizó una tomografía craneal que demostró un área hipodensa de topografía parietal izquierda, centros semiovales bilaterales y cuerpo calloso sin captación de contraste. Se amplió el estudio con RMN que confirma las lesiones descritas con carácter infiltrativo que sugieren proceso neoformativo primario aunque en el contexto clínico admite diagnostico diferencial con infección oportunista.

Resultados: Se programo una biopsia cerebral mediante neuronavegación dirigida a la lesión localizada en el centro semioval derecho, el análisis anatomopatológico demostró la presencia de parásitos intracelulares con reacción inflamatoria circundante, la reacción en cadena de polimerasa (PCR) fue positiva para *Trypanosoma cruzi*. Se inicio inmediatamente el tratamiento antiparasitario con benznidazol sin embargo la evolución del paciente fue tórpida a pesar del tratamiento presentando un deterioro clínico progresivo.

Conclusiones: El desenlace de la enfermedad generalmente es fatal por lo que en pacientes con inmunosupresión provenientes de zonas endémicas la tripanosomiasis cerebral debe estar incluida dentro del diagnostico diferencial. Para su diagnóstico la biopsia cerebral resulta rentable debido a la alta eficacia y a las escasas complicaciones que presenta.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados