



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

¿Qué hacer ante el diagnóstico de enfermedad de Chagas en el embarazo?

Marta B. Roldán Rodríguez^a, María Martínez Bravo^b, Laura Viñas Ruiz^b, Ramón Pérez Tanoira^c, Alfonso Ortigado Matamala^d, Mario Pérez Butragueño^e

^aCS El Casar. Guadalajara. Universidad de Alcalá. Escuela de doctorado. Alcalá de Henares. Madrid. España.

• ^bCS El Casar. Guadalajara. España

• ^cHospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España

• ^dHospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España

• ^eHospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Marta B. Roldán Rodríguez:
marlencoc71@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas (ECH) es causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, cuyo principal mecanismo de transmisión es vectorial, por chinches *triatominae*. Un 30% de las personas infectadas desarrollarán una cardiopatía chagásica que puede ocasionar una insuficiencia cardíaca y una muerte prematura. La eficacia del tratamiento para curar la enfermedad en los casos de transmisión congénita está por encima del 95%, disminuyendo a medida que transcurre el tiempo desde la infección, de tal modo que una vez establecida la afectación cardíaca el tratamiento no es capaz de revertirla.

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 26 años procedente de Bolivia, asintomática, diagnosticada de ECH mediante cribado prenatal en la primera serología del embarazo. Fue remitida a las consultas de Medicina Interna para valoración e inicio del tratamiento con benznidazol tras finalizar la lactancia. Embarazo sin incidencias. Parto vaginal. Lactancia materna desde el nacimiento hasta el momento actual. Seguimiento del recién nacido: asintomático. Controlado en Infecciosas. Se le realizó: reacción en cadena de la polimerasa (PCR) al nacimiento y al mes de vida, que fueron negativas, y analítica de sangre, que fue normal salvo por una elevación de creatina-fosfocinasa (CPK, por sus siglas en inglés), motivo por el que es controlado en consultas de Neurología. A los 8 meses, serología de

Trypanosoma cruzi negativa, descartándose transmisión vertical de ECH.

DISCUSIÓN

España es el segundo país no endémico con más casos de ECH, por detrás de EE. UU. El único mecanismo de transmisión en nuestro país es la transmisión vertical (tasa de transmisión 1-12%). La mayoría de las embarazadas se encuentran asintomáticas, pero presentan un mayor riesgo de parto prematuro, muerte fetal y bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES

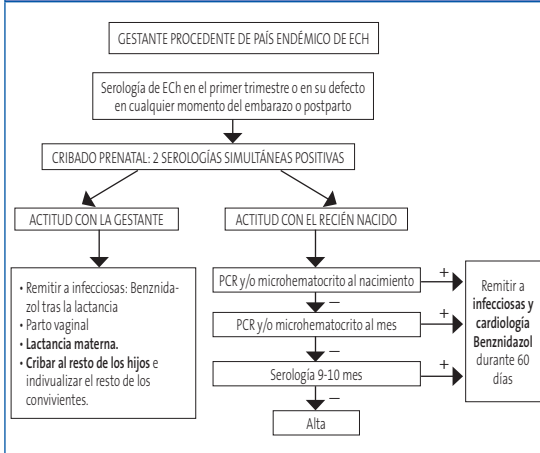
Es necesaria la implicación de los pediatras de Atención Primaria que atienden a estos recién nacidos para aumentar la tasa de cribado prenatal, garantizando así un diagnóstico y tratamiento precoz de esta enfermedad con el fin de evitar el desarrollo de afectación de órgano diana a medio largo plazo (Figura 1).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Roldán Rodríguez MB, Martínez Bravo M, Viñas Ruiz I, Pérez Tanoira R, Ortigado Matamala A, Pérez Butragueño M. ¿Qué hacer ante el diagnóstico de enfermedad de Chagas en el embarazo? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e67-e68.

Figura 1. Protocolo de estudio de enfermedad de Chagas en mujer gestante que procede de un país endémico



RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

CPK: creatina-fosfocinasa • ECH: enfermedad de Chagas • PCR: reacción en cadena de la polimerasa.