

IMAGEN MICROBIOLÓGICA

***Trypanosoma cruzi* en un paciente inmunocomprometido.
Reactivación de la enfermedad de Chagas en un sujeto residente
en la ciudad de La Rioja, Argentina**

Trypanosoma cruzi in an immunocompromised patient. Reactivation of Chagas disease in the city of La Rioja. Argentina

Pablo N. Castillo^a, Lucía N. Salmaso^{a,b}, Gustavo Sosa Mangano^a, Blas N.E. Rombolá^{a,b}
y Patricia A. Cordoba^{b,*}

^a Hospital Regional Dr. Enrique Vera Barros, La Rioja, Argentina

^b Instituto Universitario de Ciencias de Salud de Fundación Barceló, La Rioja, Argentina

Recibido el 14 de agosto de 2014; aceptado el 16 de octubre de 2014.

La encefalitis causada por la reactivación de *Trypanosoma cruzi* o de *Toxoplasma gondii*, o de ambos, presenta elevada morbimortalidad en pacientes con HIV/sida^{1,2}.

La tinción con May-Grünwald/Giemsa diluido (fig. 1) reveló la presencia de tripomastigotes a 1000× en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de un paciente HIV positivo que evolucionó a sida, sin tratamiento en ese momento. Se detectaron anticuerpos contra *Toxoplasma gondii* (1/32) por HAI de Wiener Lab y también contra *Trypanosoma cruzi* por el método ELISA recombinante (DO: 1,90) y por HAI (1/256) de Wiener Lab. La detección de anticuerpos contra HIV se realizó por ELISA de Abbott Diagnostics. El LCR se presentó ligeramente turbio, con un precipitado hemático poscentrifugado. En el examen directo se observaron células de unos 15 µm de largo con movimientos irregulares, imagen compatible con la presencia de tripomastigotes circulantes. En el examen microbiológico no se observaron gérmenes por tinción de Gram ni elementos fúngicos por tinción de contraste con tinta china. El análisis químico determinó glucorraquia (34 mg/dl), proteinorraquia (123 mg/dl), LDH (256 UI/l), clorurorraquia (112 meq/l) y pH = 8,27. El recuento

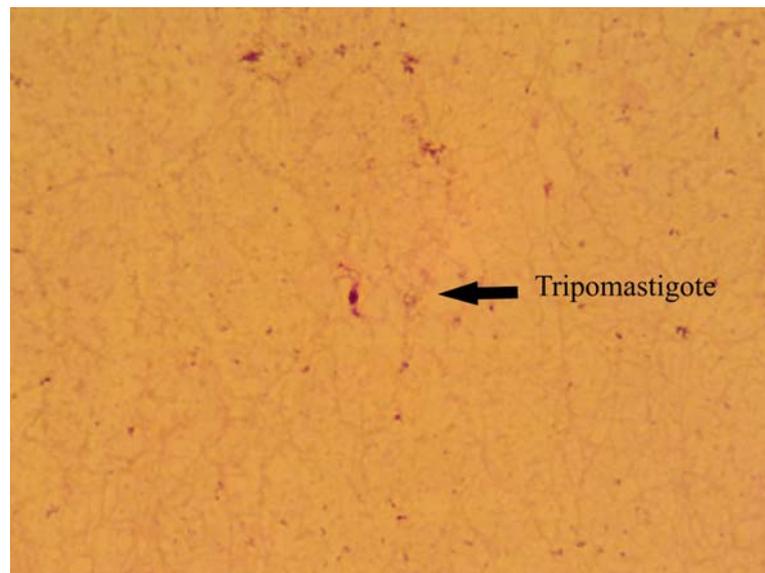


Figura 1 Tinción con May-Grünwald/Giemsa diluido. La presencia de un tripomastigote (1000×) en líquido cefalorraquídeo (LCR) obtenido de un paciente HIV/sida con encefalitis se indica con una flecha.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pcordoba@barcelo.edu.ar (P.N. Castillo).

total de células ascendió a 25 cél./mm³, con un predominio de células mononucleares. La eritrosedimentación del paciente mostró valores elevados, de 50 mm/h al ingreso y 47 mm/h a las 24 h, acusando una inflamación. El recuento de linfocitos T CD4⁺ fue de 100 cél./μl.

La figura 2 muestra una imagen de resonancia magnética nuclear (RMN) que revela una colección abscesada en el cuerpo calloso, que se tiñe periféricamente con la inyección de contraste endovenoso y se acompaña de edema perilesional reactivo, compatible con el hallazgo del laboratorio. Ambas imágenes muestran una forma de presentación de encefalitis chagásica. En los pacientes inmunocomprometidos por HIV/sida con serología reactiva para parasitosis endémicas, el diagnóstico directo es fundamental ante la sospecha clínica de reactivación de estas enfermedades.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las autoridades de las instituciones intervinientes.

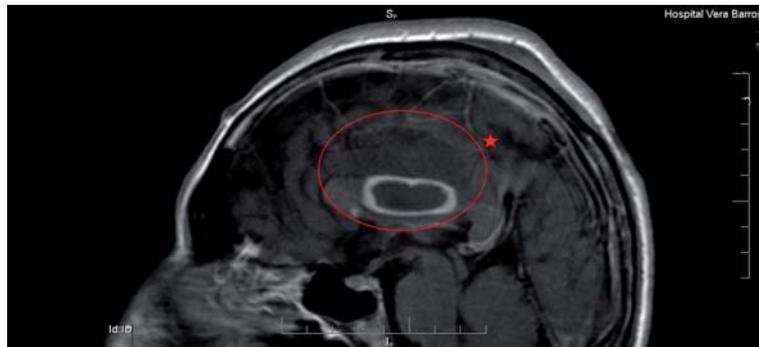


Figura 2 Imagen de resonancia magnética nuclear (RMN) de un paciente HIV/sida con encefalitis. Se muestra dentro del círculo una colección abscesada en el cuerpo calloso, que se tiñe periféricamente con inyección de contraste endovenoso, acompañada de un edema perilesional reactivo.

Bibliografía

1. Bern C. Chagas disease in the immunosuppressed host. *Curr Opin Infect Dis.* 2012;25:450-7.
2. Almeida EA, Ramos Júnior AN, Correia D, Shikanai-Yasuda MA. Co-infection *Trypanosoma cruzi*/HIV: systematic review (1980-2010). *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011;44:762-70.