

Miocardopatía dilatada y enfermedad de Chagas: reporte de un caso en Ecuador

Ángel Guevara-Espinoza ⁽¹⁾, Fernando Cisneros-Espín ⁽¹⁾, Gabriel Runruil-Mora ⁽¹⁾, Manuel Calvopiña-Hinojosa ⁽¹⁾, Yosselin Vicuña-Almeida ⁽¹⁾, Carmen Perugachi-Cevallos ⁽²⁾

Rev Fac Cien Med (Quito) 2013; 38: 91-92.

Contexto

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana, causada por *Trypanosoma cruzi*, protozooario transmitido por insectos hematófagos de la familia Reduviidae, se encuentra ampliamente documentada en el Ecuador. Durante la infección se presentan tres fases: aguda, con niveles de parasitemia que pueden ser elevados, lo que permite detectar el parásito por microscopía de luz; fase intermedia o indeterminada; y, fase crónica donde casi no hay parásitos circulantes y pueden aparecer patologías asociadas como cardiopatías y/o megavisceras.

La mayoría de infecciones agudas no se diagnostican y la enfermedad clínica suele manifestarse años después durante la fase crónica de la enfermedad en la cual algunos pacientes pueden desarrollar patologías asociadas. En la fase crónica no es posible detectar parásitos en la sangre por métodos parasitológicos directos, pero se puede detectar la infección por técnicas serológicas y/o moleculares. En el presente reporte se evidenció infección por *Trypanosoma cruzi* mediante serología y reacción de polimerasa en cadena (PCR) en una paciente ecuatoriana con miocardopatía dilatada.

Presentación del caso

Paciente mujer con 30 años de edad, nacida y residente en población ubicada a dos horas de la parroquia Lita (cantón Ibarra, provincia de Imbabura), de ocupación ama de casa. Consultó en el Hospital Eugenio Espejo debido a disnea, la cual fue de grandes esfuerzos hace un año, en los últimos 3 meses progresó inclusive a medianos esfuerzos y en las dos semanas previas a la consulta se convirtió en disnea de pequeños esfuerzos, con referencias de ortopnea. Adicionalmente, presentaba edema de miembros inferiores, cianosis distal

y dolor en epigastrio e hipocondrio, acompañado de malestar general. Al examen físico/clínico se encontró una paciente orientada en las tres esferas; con ruidos cardíacos disrítmicos, RI disminuido, soplo holosistólico regurgitante grado III; y, ligera hepatomegalia.

El estudio cardiológico reveló hipotensión postural, arritmias ventriculares, que desencadenaban en taquicardias ventriculares e incluso fibrilaciones ventriculares. Los datos clínicos sugirieron un diagnóstico funcional de insuficiencia cardíaca. Los análisis rutinarios de laboratorio no presentaron alteraciones. Los análisis de imagen demostraron una cardiomegalia grado IV (**foto 1**) y el estudio electrocardiográfico indicó ritmo de escape ventricular con bloqueo de rama derecha, extrasístoles ventriculares y fibrilación auricular. El estudio ecográfico mostró una dilatación moderada de los ventrículos y severa de la aurícula derecha.

Los análisis inmunológicos para determinar anticuerpos IgG anti-*Trypanosoma cruzi* fueron positivos para microELISA (ChagaTest Wiener Lab, Argentina) e Inmunofluorescencia indirecta ^[1]; adicionalmente, la prueba molecular de reacción de polimerasa en cadena o PCR ^[2] para ADN de *T.cruzi* fue positiva.

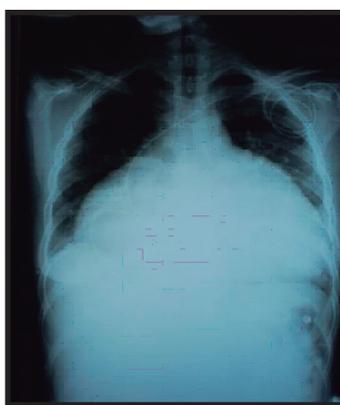


Foto 1. Imagen de rayos X del tórax donde se observa cardiomegalia grado IV.

1 Unidad de Parasitología Molecular, Centro de Biomedicina, Universidad Central del Ecuador.
2 Servicio de Cardiología, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito-Ecuador.

Correspondencia:
Dr. Ángel Guevara.

Email:
gguevara@uce.edu.ec

Palabras clave
Trypanosoma cruzi, Enfermedad de Chagas, Cardiomiopatía, Reporte de caso, Ecuador.

Recibido:
08 - Abril - 2013
Aceptado:
29 - Mayo - 2013



Artículo con licencia
Creative Commons 4.0
Internacional
para Reconocimiento
- No comercial
- Sin obras Derivadas

Comentario

La enfermedad de Chagas en el Ecuador es subestimada. Pese a trabajos referentes a su epidemiología en diferentes sitios del país [3-5] muy poco se conoce respecto a la patología asociada a infección por *T.cruzi* y, excepto por la descripción de dos casos de patología digestiva severa asociada a enfermedad de Chagas [6], no se reporta en la literatura médica especializada ningún caso de patología cardíaca asociada a enfermedad de Chagas en el Ecuador, salvo un estudio en el cual se correlacionó anomalías en electrocardiogramas (ECG) con seropositividad para *T.cruzi*, donde 40.3% de los individuos seropositivos para *T.cruzi* presentaron alteraciones en el ECG comparado a 8.1% en individuos seronegativos para *T.cruzi* [7], pero no se describieron casos de cardiomiopatía chagásica en ninguno de los grupos estudiados.

Este reporte presenta un caso de cardiomiopatía chagásica en una paciente proveniente de un área catalogada como no endémica para enfermedad de Chagas (provincia de Imbabura, ubicada en la serranía del país). La valoración clínica permitió determinar una cardiomiopatía dilatada con arritmia ventricular y facilitar un tratamiento farmacológico adecuado en conjunto con la colocación de marcapasos, lo cual mejoró notablemente la calidad de vida de la paciente.

La demostración mediante pruebas inmunológicas y moleculares de la presencia de infección por *T.cruzi* en una paciente con un cuadro clínico típico de cardiomiopatía dilatada, alerta a los servicios de cardiología para considerar como causa etiológica del problema cardíaco idiopático la infección por *T.cruzi*. Es necesario continuar con los programas de detección, prevención y educación a la comunidad de áreas endémicas y no endémicas para enfermedad de Chagas en el Ecuador debido a que la prevalencia de la infección por *T.cruzi* en Ecuador es relativamente importante [8] y poco conocemos sobre la prevalencia real de patologías asociadas a enfermedad de Chagas.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Financiamiento

Fondos propios de los autores.

Referencias

1. Taibi A, Plumas-Marty B, Guevara-E A, Schöneck R, Pessoa H, Loyens M, et al. *Trypanosoma cruzi*: immunity induced in mice and rats by trypomastigote excretory-secretory antigens and identification of a peptide sequence containing a T-cell epitope with protective activity. *J Immunol* 1993; 151: 2676-89.
2. Guevara-E A, Taibi A, Mullo-Billaut O, Ouaisi A. A polymerase chain reaction-based detection of *Trypanosoma cruzi* useful for specific diagnosis of human Chagas' disease. *J Clin Microb* 1996; 34 (2): 485-86.
3. Black CL, Ocaña-Mayorga S, Riner DK, Costales JA, Lascano MS, Arcos-Terán L, et al. Seroprevalence of *Trypanosoma cruzi* in rural Ecuador and clustering of seropositivity within households. *Am J Trop Med Hyg* 2009; 31(6): 1035-40.
4. Guevara AG, Garzón E, Bowen C, Córdova X, Gómez E, Ouaisi A. High infection rates of *Triatoma dimidiata* are associated with low levels of *Trypanosoma cruzi* seroprevalence in Pedro Carbo, Ecuador: Use of a *tc24* gene-based PCR approach. *Parasite* 2005; 12: 65 - 68.
5. Chico M, Sandoval C, Guevara AG, Calvopiña M, Cooper P, Reed S, Guderian RH. Chagas' disease in Ecuador: Evidence for disease transmission in an indigenous population in the Amazon region. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1997; 92 (3): 317-20.
6. Guevara AG, Eras JW, Recalde M, Vinuesa L, Cooper PJ, Ouaisi A, Guderian RH. Severe digestive pathology associated with chronic Chagas disease in Ecuador: report of two cases. *Rev Soc Bras Med Trop* 1997; 30: 389-92.
7. Kawabata M, Uchiyama T, Mimori T, Hashiguchi Y, De Coronel VV. Association of electrocardiographic abnormalities with seropositivity to *Trypanosoma cruzi* in Ecuador. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1987; 81:7-10.
8. Guevara AG, Ruiz JC, Houghton RL, Reynolds L, Sleath P, Benson D, Ouaisi A, Guderian RH. Evaluation of a recombinant protein (RTC24) and synthetic peptides in anti-*Trypanosoma cruzi* positive samples from blood bank donors in chagasic endemic areas of Ecuador. *Japan J Trop Med Hyg* 1999; 27: 19-22.