



IMPORTANCIA CLÍNICO IMAGENOLÓGICA DE LA FASE CRÓNICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Fuentes Ordoñez S¹, Freire Zapata S²



OBJETIVO DOCENTE

Describir la importancia de los diferentes hallazgos imagenológicos como pronóstico de la progresión hacia la fase crónica en la enfermedad de Chagas.



REVISION DEL TEMA

- La enfermedad de Chagas es una zoonosis causada por el protozoo *Trypanosoma Cruzi* mediante el vector *triatoma infestans*.
- La infección inicia cuando el vector *triatoma infestans* pica al ser humano y defeca, depositando en las heces la forma tripomastigota metaciclica del *triptanosoma cruzi*, que penetra a través de la herida o atraviesa las membranas mucosas debido al flagelo que posee en su estructura, el picado produce escozor debido a las prostaglandinas proinflamatorias, generando rascado y mayor sitio de lesión siendo muy probable que las heces ingresen a través de la herida.
- Debido a la fibronectina, sulfato de heparina y laminina ubicadas en la superficie celular del huésped, se facilita aun más la invasión del parásito.



FORMA INFECTANTE TRIPOMASTIGOTA METACICLICA DEL TRIPANOSOMA CRUZI.



VECTOR DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS, TRIATOMA INFESTANS



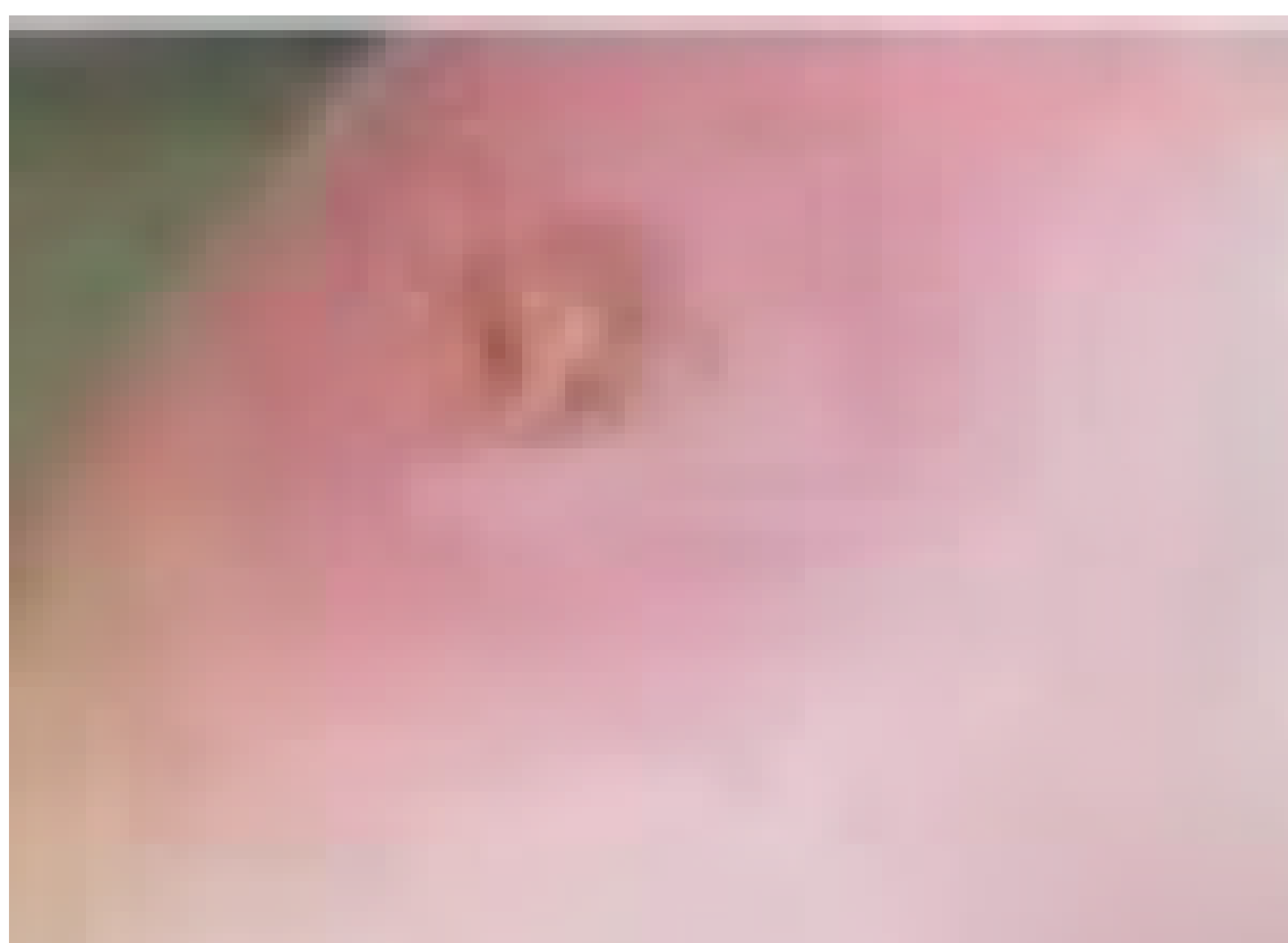
La enfermedad de Chagas ocurre en tres fases:

- Fase aguda asintomática, caracterizada por parasitemia(+) serología (-), en ocasiones signo de Romaña o chagoma.
- Fase indeterminada asintomática, serología (+) laboratorio y examen físico normal.
- Fase crónica suele ser sintomática pacientes con diagnóstico reservado, asociada a visceromegalias del tracto intestinal o del sistema cardiovascular, serología (+).

CHAGAS AGUDO.



SIGNO DE ROMAÑA (Complejo oftalmoganglionar, conjuntivitis unilateral con edema palpebral)).



CHAGOMA lesión indurada, zona central blanquecina, periferia eritematosa, calor local. (Sitio de inoculación en áreas expuestas del cuerpo)

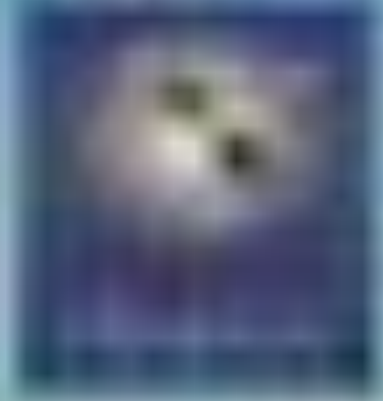


FASE	TIEMPO DE DURACIÓN	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
AGUDA	8 SEMANAS	<ul style="list-style-type: none"> • FRECUENTEMENTE ASINTOMÁTICA • INFRECUENTEMENTE FEBRÍCULA INESPECÍFICA DE HASTA 2 SEMANAS DE DURACIÓN. • MUY RARO SIGNO DE ROMAÑA O CHAGOMA.
INDETERMINADA	DE 8 SEMANAS A 10 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • ASINTOMÁTICA
CRÓNICA	MAYOR A 10 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • SINTOMÁTICA • CARDIOMIOPATÍA • BLOQUEO DE RAMA DERECHA • ARRITMIAS • FLUTTER ATRIAL • FIBRILACIÓN ATRIAL • TAQUICARDIA VENTRICULAR • CARDIOMIOPATÍA DILATADA • INSUFICIENCIA CARDÍACA • ANEURISMAS VENTRICULARES IZQUIERDOS • AFECCIÓN GASTROINTESTINAL • ODINOFAGIA, DISFAGIA, REFLUJO GASTROESOFÁGICO, PÉRDIDA DE PESO. • ACALASIA. • ALTERACIONES DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO. • DISMOTILIDAD DEL INTESTINO DELGADO • SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE • PSEUDO-OBSSTRUCCIÓN INTESTINAL • MEGACOLON CHAGÁSICO.



A CONTINUACIÓN SE PRESENTA UN CASO CLINICO

- Paciente masculino de 73 años de edad reside en zona endémica.
- Acude al servicio de emergencia debido a constipación y vómito de tres días de evolución, niega fiebre.
- Antecedente: hace 8 años lesión bucal dolorosa, con examen bacteriológico negativo; Biopsia y resultado anatomopatológico de proceso gigante celular.
- Laboratorio actual: Chagas Elisa- Chagas aglutinación de partículas reactivo, Chagas IFI positivo 1/240 . Na 114 meq/L, Cl 84 meq/L.
- Estudios cardiovasculares normales.



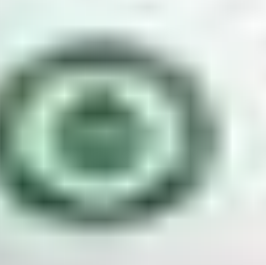
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Elevación de hemidiafragma izquierda debido a cámara gástrica.

ESTUDIO SERIADO ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL

Esófago permeable, calibre conservado en toda su extensión. Disminución del diámetro gástrico en tercio medio.



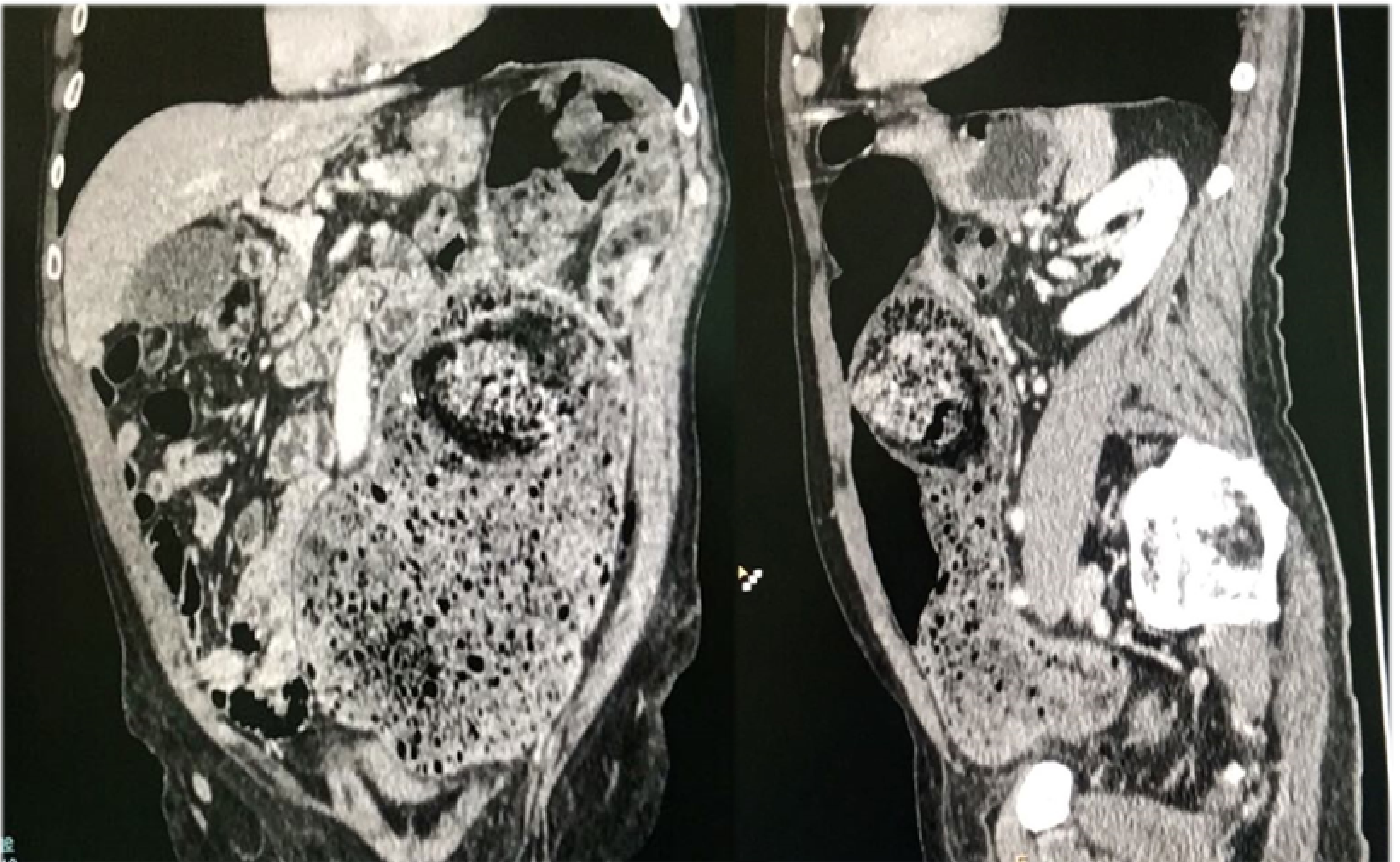


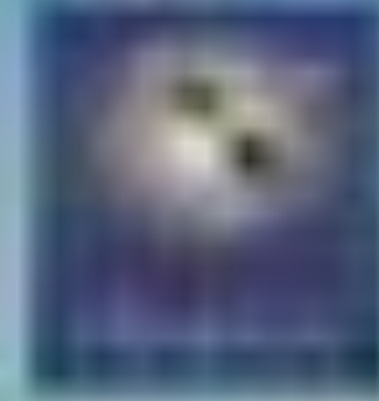
ECOGRAFIA ABDOMINAL:

Aerocolia abundante en hemiabdomen izquierdo.

TOMOGRAFÍA TORAX, ABDOMEN Y PELVIS:

Granulomas calcificados en bases pulmonares e hígado, distensión de colon descendente (103 mm.), ampolla rectal (57 mm.), paredes intestinales engrosadas, abundante contenido propio en su interior. Sin otras viceromegalias.





ANATOMÍA PATOLÓGICA COLECTOMÍA TOTAL (MACROSCOPIA):



Microscopia

- 1) 2) En los cortes histológicos examinados se observa pared colónica revestido por epitelio cilíndrico simple en sectores aplanado, lamina propia edematizada y congestiva, capa muscular parcialmente adelgazada con atrofia de plexos mientéricos y discretos infiltrados inflamatorios perimientéricos.
- 3) En los cortes histológicos examinados se observa pared de apéndice cecal con hiperplasia folicular reactiva.

Diagnóstico

- 1) 2) Hallazgos histológicos compatibles con Dolico megacolon de probable origen Chagásico. Correlacionar con datos clínicos y serológicos.
- 3) Apéndice cecal con hiperplasia folicular reactiva.



- La fase crónica serología (positiva), es sintomática, con disfunción del aparato cardiovascular y viceromegalias.
- Existe predilección del tripanosoma cruzi por alojarse y reproducirse en las fibras nerviosas de los órganos.
- En el corazón causando cardiomiopatía dilatada y en el tracto gastrointestinal existe invasión parasitaria del plexo de Auerbach con alteración en la inervación motora y secretomotora generando megacolon asociado a megaesófago y con menos frecuencia, como en este caso megacolon sin otras viceromegalias.



CONCLUSIONES

- La enfermedad de chagas conforma fases con diferentes aspectos clínicos.
- El diagnóstico por imágenes y exámenes de laboratorio juegan un rol de suma importancia en el diagnóstico, tratamiento y oportuno pronóstico de esta patología, como en los casos comunes encontrados de enfermedad de chagas y casos poco comunes como megacolon chagásico sin asociación a otras visceromegalias ni manifestaciones cardíacas.
- El médico radiólogo debe tener en cuenta los aspectos clínicos y estar familiarizado con los diferentes hallazgos radiológicos, a fin de establecer el diagnóstico adecuado.



- Es importante indagar en el interrogatorio acerca de lesiones cutáneas en el pasado (hace mas de 8 años), lugares de residencia o visita a lugares endémicos, para poder realizar una buena correlación clínico imagenológica en sospecha de esta patología.
- Es importante recalcar que en sospecha de enfermedad de chagas en fase indeterminada, se deberían realizar estudios de imagen como resonancia magnética cardiaca, para obtener un diagnostico precoz global de la función cardiaca y detección de aneurismas ventriculares, así como lesión miocárdica de prevalencia ventricular; debido a que existe evidencia fuerte de que el tratamiento se debería iniciar antes de que exista daño orgánico estructural para disminuir la mortalidad en la fase crónica, evitando llegar a una miocardiopatía dilatada o insuficiencia cardiaca que preceden a un diagnostico reservado;
- Debido a que no se ha realizado estudios de resonancia magnética precoz se sugiere realizarlo en el futuro con el fin de detectar miocardiopatía en fase indeterminada disminuyendo con el tratamiento especifico la progresión de la enfermedad.



REFERENCIA

Rivero Gairaud I. Enfermedad de chagas. Rev Med de Cos Ric [Internet].2016[Citado 21 Mar 2022;297-301(619). Disponible en: [rnc162r.pdf \(medigraphic.com\)](#)

Palmezano Díaz J, Plazas Rey L, Rivera Castillo K, Rueda Rojas V. Enfermedad de chagas: realidad de una patología frecuente en Santander, Colombia. Rev Med Scielo [Internet].2014 [Citado 21 Mar 2022]; 81-90. Disponible en: [v28n1a08.pdf \(scielo.org.co\)](#)

Madrid S, Quera P, Defilippi C, Defilippi G, Gil L, Sapunar P, Henríquez D. Alteraciones motoras gastrointestinales en la enfermedad de Chagas. Rev Med de Chil. [Internet].2004 [Citado 21 Mar 2022] ; 939-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000800005>

Fretes Zárate R, Medina Gutiérrez J, Muñoz Rodas D. Megacolon chagásico en Paraguay: aspectos quirúrgicos y perspectivas futuras. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud Scielo. [Internet]. 2013 [Citado 21 Mar 2022]; vol.11 no.2. Disponible en: [scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282013000200011](#)

Reyes Vera J, Lara Martin M, Díaz Oliva E, Morales Martínez I, González González E. Manifestaciones digestivas en pacientes con enfermedad de Chagas-Mazza. Acta Médica del Centro. [Internet]. 2014 [Citado 21 Mar 2022]; Vol. 8 - No. 2. Disponible en: [Manifestaciones digestivas en pacientes con enfermedad de Chagas-Mazza | Reyes Vera | Acta Médica del Centro \(sld.cu\)](#)