Síndrome febril prolongado y adenopatías: el rostro agudo de la enfermedad de Chagas

[1]Gutiérrez Isabel, [1]Vásquez Yrene, [1]Mota Javier, [1]Ilarraza José, [1]Benítez Marielys, [2]Belkys Alarcón

[1]Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo"

[2]Instituto de Medicina Tropical-UCV

Caso clínico: femenina de 31 años natural de República Dominicana y procedente de Caracas, con, toxoplasmosis ocular tratada y taquicardia supraventricular. Inicio enfermedad actual el 28/09/26 con palpitaciones. El cuadro evolucionó con alzas térmica de 38.5ºC, diaforesis, hiporexia y astenia de tres semanas de evolución. Al examen físico paciente febril (38.2ºC), hemodinamicamente estable, TA 110/60 mmHg, FC: 78x´, FR: 18x', SpO_2: 99% aire ambiente, Peso 58kg, Piel: fototipo IV, con adenopatías cervicales bilaterales de 0,5 a 1 cm, móviles y renitentes. Los paraclínicos iniciales mostraron hemoglobina 12,5 g/dl, leucocitos en 5.800/mm^3 con linfocitosis (54%), velocidad de sedimentación globular (VSG: 10mm/h) y proteína C reactiva (PCR:0,17 mg/dl). Se descartaron infecciones por VIH, VHB, VHC, VDRL, dengue agudo y malaria.

Ante la persistencia de la fiebre, la tomografía computarizada reveló adenopatías axilares (1,8 x 1 cm) con pérdida de morfología habitual y realce tras el contraste. El ecocardiograma transtorácico inicial reportó una FEVI del 65%, pero estudios evolutivos mostraron engrosamiento del aparato subvalvular mitral.

Finalmente, se solicitó serología para Chagas, resultado IgG positiva con una avidez del 51%. La confirmación definitiva se obtuvo mediante PCR positiva para *Trypanosoma cruzi*, estableciendo el diagnóstico de Enfermedad de Chagas Agudo.

SEROLOGÍA PARA CHAGAS

PRUEBA INMUNOENZIMATICA (ELISA IgG): POSITIVO **DENSIDAD OPTICA (ELISA IgG): 0,270** **AVIDEZ IgG: 51%** **PRUEBA INMUNOENZIMATICA (ELISA IgM): NEGATIVO** **DENSIDAD OPTICA (ELISA IgM): 0,116**

Conclusiones: Este caso enfatiza la importancia crítica de la correlación clínico-serológica y resalta la necesidad de incluir la Enfermedad de Chagas en el diagnóstico diferencial de todo síndrome febril prolongado con afectación ganglionar en zonas endémicas, permitiendo así una intervención terapéutica oportuna para frenar la progresión de la miocardiopatía.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [actualizado 2023. Disponible en:https://www.google.com/search?q=https://iris.paho.org/handle/10665.2/49603.
2. Winters R; Nguyen T; Waseem M. Chagas Disease. Last Update: March 27, 2025. StatPearls.
3. Peña-Callejas G, González J, et al. Enfermedad de Chagas: biología y transmisión de Trypanosoma cruzi. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2022.

© 2026 1Gutiérrez Isabel et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo, incluyendo su diseño, metodología, datos originales y conclusiones, es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología.
Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.