



CHAGOMA CEREBRAL
EN VIH/SIDA: UN
DESAFIO RADIOLOGICO

Salas Tapias Sandra Milena
Marcela Valenzuela
Daniel Muñoz
Ariel Cubilla
Nevardo Antonio Barrera
Salas Tapias Diana Paola
Aguilera Alejandra
Rodrigo Alzola
Marcelo Zamboni

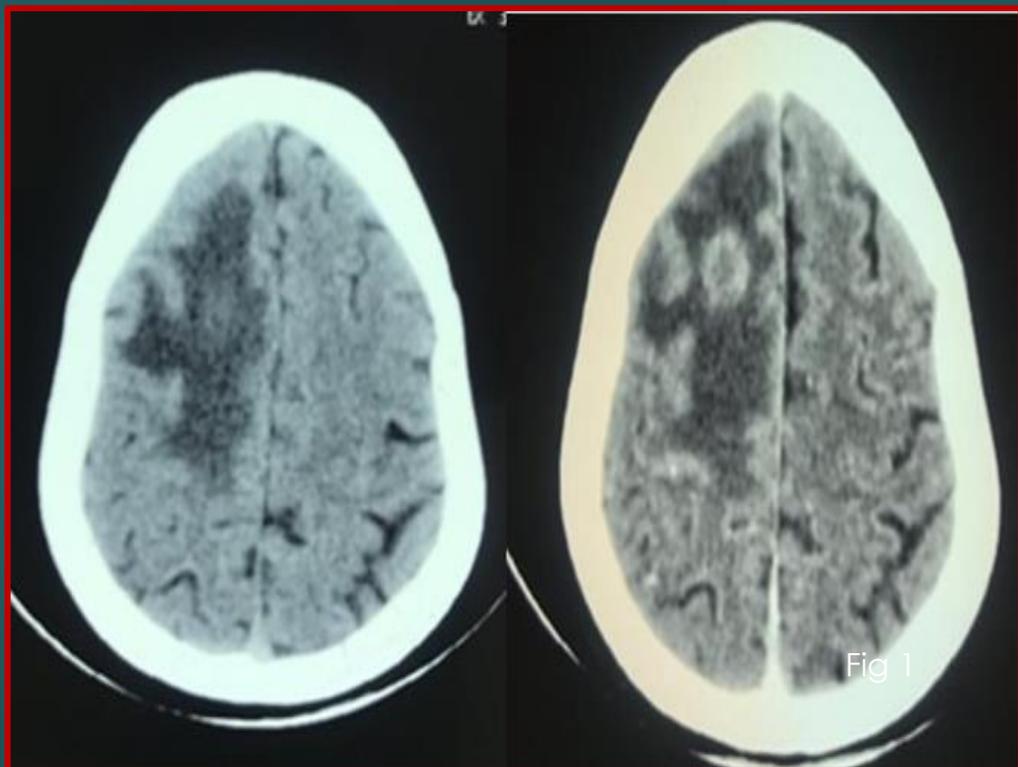


PRESENTACION DEL CASO

Femenina de 24 años de edad con ELISA (+) reciente para VIH, acude a la guardia por episodio tónico-clónico generalizado, asociado a tos nocturna crónica. Baciloscopia seriada: (-). CD4:24. CV: 233 IgG e Ig M para toxoplasmosis (-).

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

TAC CEREBRO CON CTE:
Imagen nodular frontal derecha
con refuerzo postcontraste en
anillo asociado a extenso
edema perilesional. Fig 1





HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RMN CON CTE: dos imágenes nodulares en sustancia blanca subcortical sobre la convexidad frontal derecha, hipointensas en T2 con realce anillo asociado a importante edema perilesional. La imagen dominante, se visualiza en diana concéntrica. Fig.2

Se observa hiperintensidad del cuerpo calloso en T2 con refuerzo irregular post contraste a nivel del esplenio y extensión periventricular derecha Fig. 2



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

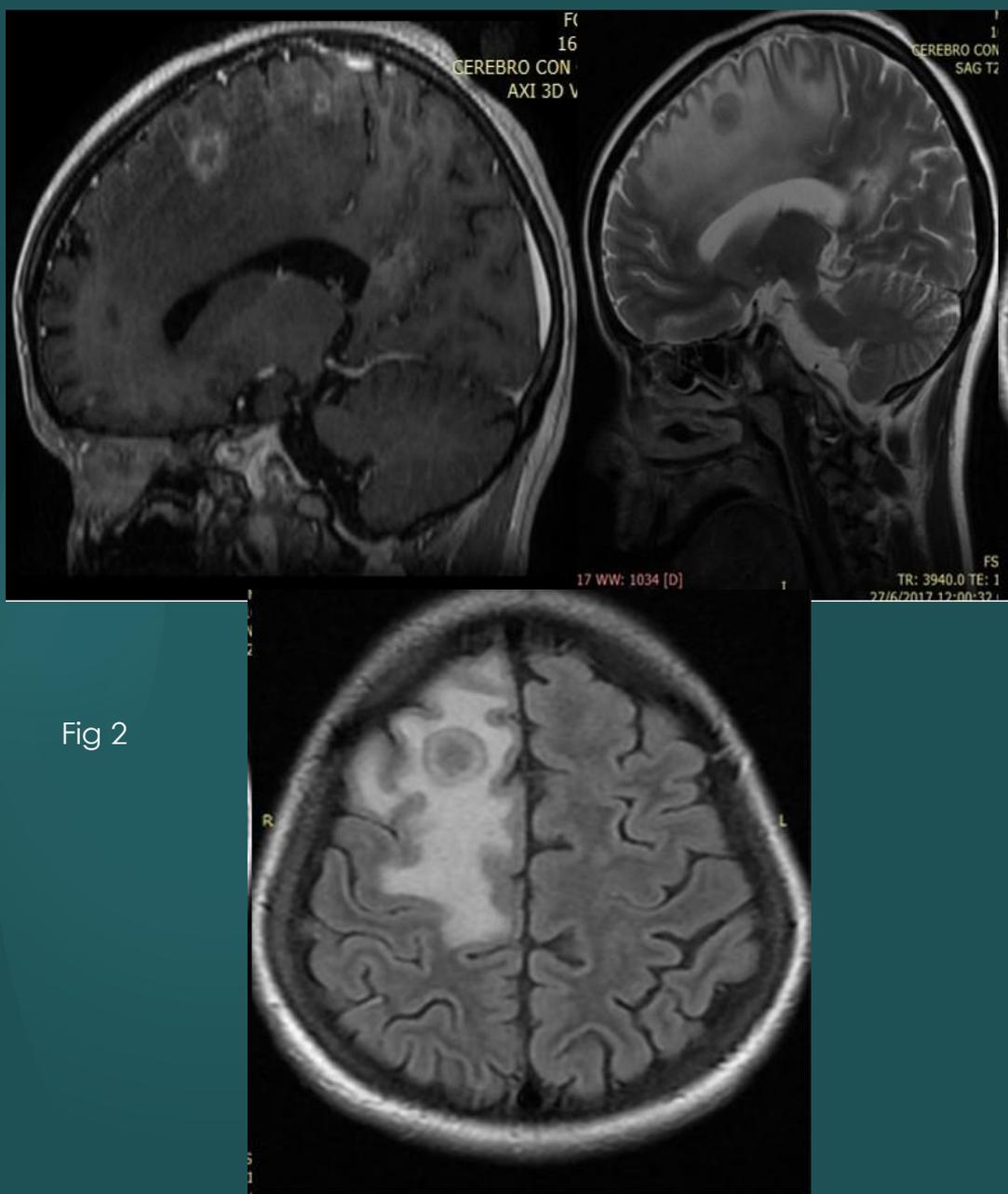


Fig 2



DISCUSION

En pacientes inmunosuprimidos por VIH/SIDA el compromiso neurológico por *trypanosoma cruzi* con conteos de CD4 < 200 cel/ μ L son la meningoencefalitis difusa y chagoma. Los chagomas no tienen hallazgos patognomónicos en neuroimagen y se presentan como lesiones nodulares únicas o múltiples con extenso edema vasogénico. Tras la administración de contraste endovenoso muestran realce anular irregular y/o leptomeníngeo.



DISCUSION

En la RM, son heterogéneas, hipo/hiperintensas en T1 y T2. Otra variante señalada recientemente es la presencia de múltiples nódulos hiperintensos, pequeños y agrupados en una gran masa o una gran masa rodeada de nódulos discretos en la periferia, similares a casos de esquistosomiasis. Los chagomas suelen localizarse en la sustancia blanca, y en menor medida en cuerpo calloso, cerebelo, tallo y la corteza cerebral.



DISCUSION

En este caso tenemos una LOE + VIH/SIDA y CD4:24cel/" μ " con una RMN que muestra imagen nodular con signo de diana concéntrico en T2, similar al que puede ser evidenciado en toxoplasmosis, pero además en tomografía es densa con realce anular y en resonancia muestra centro hipointenso y anillo hiperintenso en T2, parecidos a los tuberculomas caseificantes con centro sólido. Sin embargo, los laboratorios fueron negativos para toxoplasma y tuberculoma.



DISCUSION

Por otro lado, su realce en anillo irregular, su densidad ligeramente alta, con compromiso del cuerpo calloso y edema prominente podría sugerir el diagnóstico de linfoma con hemorragias.

Sabemos que el diagnóstico etiológico de LOE en inmunosuprimidos es un gran reto, como fue en este caso y aproximarse a la etiología mejora significativamente el pronóstico y disminuye las secuelas.



CONCLUSIONES

El chagoma en inmunodeprimidos es poco frecuente pero con alta morbi-mortalidad, por lo tanto, es un diagnóstico, que se debe considerar en países endémicos. El espectro de etiologías a considerar es amplio y las características individuales de cada una, nos debe guiar al diagnóstico.



BIBLIOGRAFIA

1. *La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana)*. OMS. 2019. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
2. *Enfermedad de Chagas: "chagoma" cerebral con afectación del cuerpo calloso en un paciente con SIDA*. Sonia Rodriguez, Margarita María Sanz, Lida Milena Aponte. 4, Bogota : Rev Colomb Radiología, 2009, Vol. 20. 2793-7.
3. *Chagasic Granulomatous Encephalitis in Immunosuppressed Patients, Computed Tomography and Magnetic*. Guillermo A. Di Lorenzo, MD y cols. 94-96, s.l. : J Neuroimag , 1996;6:94-97, Vol. 6.
4. *Multidisciplinary Approach to Tropical and Subtropical Infectious Diseases: Imaging with Pathologic Correlation*. P.B. Hanagandi, F.G. Gonçalves, L.L.F. do Amaral, J.J.R. Chong, J. Chankowsky. 6, s.l. : Neurographics , 2015, Vol. 5.
5. *Neurological manifestations of Chagas' disease*. Ezequiel Cordova* Elena Maiolo*, Marcelo Corti* and Tomás Ordunza*. 3, s.l. : Neurological Research, 2010, Vol. 32.
6. *Usefulness of Magnetic Resonance Spectroscopy in the Assessment of Brain Chagas Disease: A Case Report*. Angela Bernabeua, c, Eduardo Alcaraz-Mateosb, Susana Lopez-Celadaa. 5, s.l. : Journal of Neurology Research, 2013, Vol. Volume 3.
7. Arshed Hussain Parry, M.D1. *Evaluation of intracranial tuberculomas using Diffusion weighted imaging (DWI), Magnetic resonance spectroscopy (MRS) and Susceptibility weighted imaging (SWI)*. s.l. : British Institute of Radiology, 2018.
8. *Chagoma como lesión ocupante de espacio cerebral* . Nardín María Elena 1, Giménez Flavia 1, Mollerach Analía 1, Mendosa María Alejandra, 1 Ramos Claudia 1,. Santa Fe : Rev Arg Parasitología, 2016, Vol. 5.
9. *Lesión cerebral como presentación de la enfermedad de Chagas. Primer caso reportado en Colombia*. Carlos B. Ramírez, Alejandro Jaramillo, Antonio Becerra Gómez, Enrique Monsalve y cols. 15-18, Bogota : Acta Neurología Colomb , 2007, Vol. 23.