

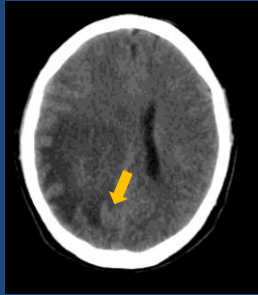
# CHAGOMA CEREBRAL UN RETO IMAGENOLOGICO, APROPOSITO DE UN CASO

**Autores:** Soria, Andrea Isabel, Tomás, Silvia Belén, Vera, Gabriel, Cortez Délia, Patricia Silena, Zarlenga, Esteban, Zarlenga Orlanfo

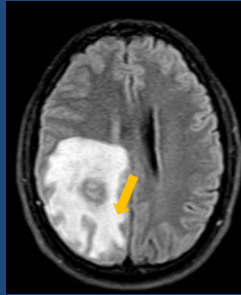
**Lugar de trabajo:** Sanatorio Rivadavia (1); Hospital Eva Peron (2); Matsa (3) - San Miguel de Tucumán.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 31 años sin antecedentes patológicos, oriundo del noroeste argentino, que debuta con síndrome convulsivo y chagoma cerebral como expresión de enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, con CD4 :144 células. Se le realizó biopsia sin resultado específico, luego de dos semanas de tratamiento para toxoplasmosis sin cambios, se realizó punción lumbar y el LCR demostró formas móviles en fresco y con la coloración de Giemsa, se realizó al diagnóstico definitivo de chagoma.

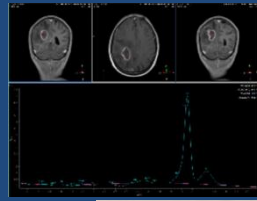
## Hallazgos imagenológicos:



**Fig. 1:** TC Sd. imagen parietal, cortical derecha isodensa, con extenso halo perilesional, hipodenso y efecto de masa.



**Fig. 2:** Resonancia imagen parietal derecha, irregular, heterogénea iso-hiperintensa en difusión por RM y T2, con extenso edema perilesional y efecto de masa, compatible con neoformación blastomatosa.



**Fig. 3:** Espectroscopia disminución de todos los metabolitos con un pico elevado de lípidos/lactato., Infeccioso.

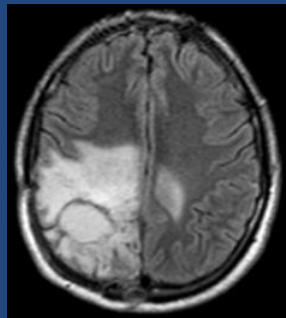
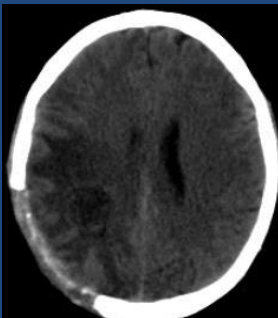


**Fig. 4:** Visualización directa de Trimanosoma en LCR.

**Discusión:** EL Chagas es una parasitosis endémica de América producida por *Tripanosoma Crusi*. Los pacientes con sida tienen mayor riesgo de reactivación es cuando los linfocitos T CD4+ se encuentran por debajo de 200 cel/mm; suele acompañarse de elevadas parasitemias y se caracterizan por el compromiso del sistema nervioso central con meningoencefalitis difusa, y rara vez con lesión de masa cerebral ocupante y el miocardio.

En TC de cerebro no hay hallazgos patognomónicos de los chagoma, se observa una masa intraparenquimatosa, con edema y efecto de masa, que puede ser una lesión única o múltiple, que presentan un realce irregular y periférico tras la administración del gadolinio en resonancia, similar a la que se observa en toxoplasmosis, neoplasias y abscesos.

El diagnóstico definitivo requiere la identificación por biopsia y / o visualización in vivo del parásito.



**Fig. 5 y 6 :** TC y RMN de cerebro de control 4 meses después del diagnóstico, biopsia y tratamiento con benznidazol

**Conclusión:** El diagnóstico de granuloma intracraneal constituye un reto por su baja frecuencia y por su similitud imagenológica con otras patologías frecuentes. El chagoma debe incluirse en el diagnóstico diferencial de una masa cerebral ocupante, especialmente en pacientes con algún tipo de inmunosupresión, que hayan residido en zona endémica, para así llegar al diagnóstico y tratamiento precoz, ya que presentan alta morbimortalidad.

**BIBLIOGRAFIA:** João Carlos Pinto Dias1 Cambios en el paradigma de la conducta clínica y terapéutica de la Enfermedad de Chagas: avances y perspectivas en la búsqueda de la integralidad de la salud. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(núm. esp.): 1-4, 2016

María Aurora Velastegui-Mendoza I, Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adulta. Dom. Cien., ISSN: 24778818 Vol. 6, núm. 1, Enero-Marzo 2020, pp. 266-291. <https://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i1.1374>