

Meningoencefalitis chagásica pseudotumoral en sida

Mujer de 50 años, oriunda de la ciudad de Corrientes, sin factores de riesgo conocidos para sida. Consultó por desorientación témporo-espacial y presentó al examen físico hemiparesia derecha, anisocoria, rigidez de nuca y Babinski bilateral. La resonancia nuclear magnética de cerebro evidenció dos lesiones que se refuerzan con contraste endovenoso, una en la región parietal derecha y otra en la región mesencéfalo-protuberancial (Fig. 1). Presentó *Western blot* positivo para HIV, serología para toxoplasmosis negativa y ELISA y hemoaglutinación indirecta para Chagas positiva 1/64. El análisis del líquido cefalorraquídeo mostró 4 células/mm³, con predominio de linfocitos, proteínas: 0.57 g/l, y la presencia de formas móviles de trypomastigotes de *Trypanosoma cruzi* en el examen directo, en fresco, no coloreado (Fig. 2). Se inició tratamiento con benznidazol, sin mejoría, falleciendo a los 21 días. En nuestro país, con un gran número de infectados por el *T. cruzi*, la meningoencefalitis chagásica pseudotumoral puede presentarse como complicación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El diagnóstico de meningoencefalitis chagásica se realiza por la demostración de trypomastigotes en el líquido cefalorraquídeo.

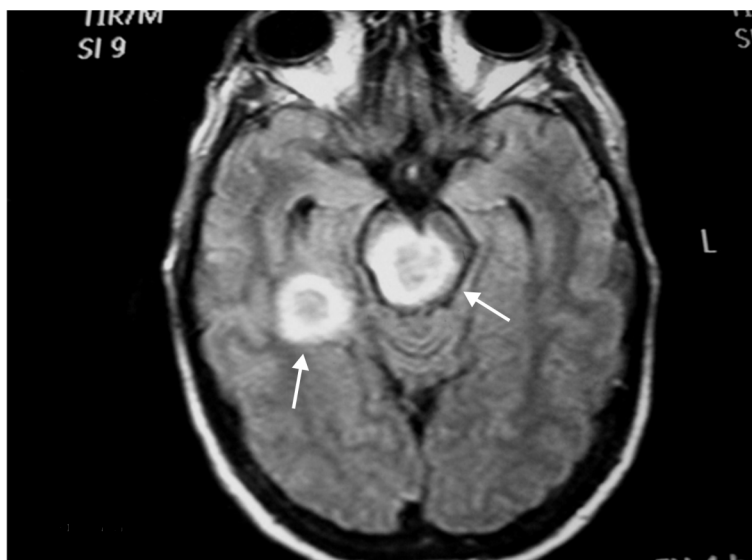


Fig. 1

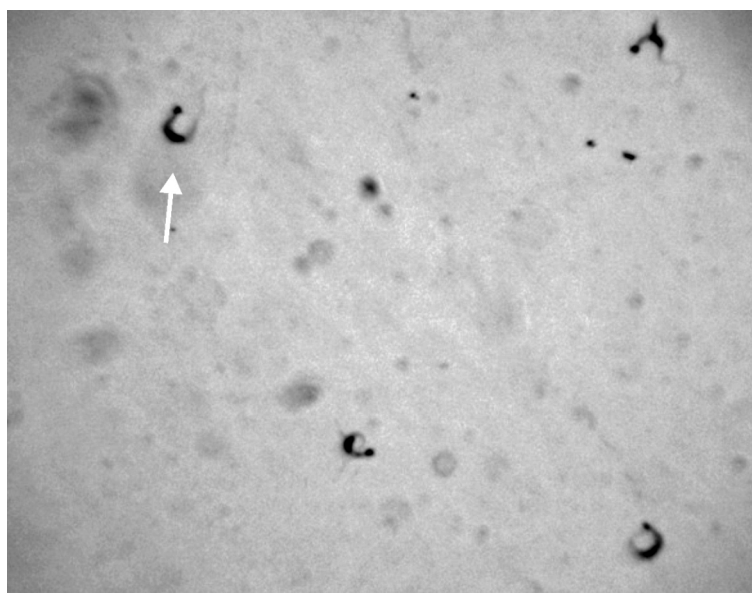


Fig. 2

Erika R. Catay, Graciela R. S. de Mizdraji,
Hugo Esteban, Bogdan Popescu
Servicio de Clínica Médica,
Hospital Escuela José Francisco
de San Martín, Corrientes
e-mail: erikacatay@hotmail.com.