



19, 20 y 21 de Octubre

**Jornada Científica y de Gestión**

ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
HUMANIZADO  
Dr. Néstor Carlos Kirchner

# **Experiencia en el seguimiento con PCR cuantitativa del ADN satélite de *Trypanosoma cruzi* en pacientes con trasplante de órgano sólido**

Ameri Diego<sup>1</sup>, Lambert Sandra<sup>1</sup>, Espinola Lidia<sup>1</sup>, Pozzi Natalia<sup>1</sup>, Gómez Alan<sup>2</sup>, Montecino Gaston<sup>2</sup>, Rahhal Marilina<sup>2</sup>

1. Servicio de Infectología Hospital el Cruce SAMIC, Florencio Varela, Pcia de Bs As

2. Servicio de Laboratorio - Biología Molecular, Hospital el Cruce SAMIC, Florencio Varela, Pcia de Bs As

## Introducción:

La infección aguda por *Trypanosoma cruzi*, o enfermedad de Chagas es causa de elevada morbimortalidad en el período postrasplante si no se reconoce y trata a tiempo.

La enfermedad de Chagas aguda en pacientes trasplantados de órganos sólidos (TOS) puede ocurrir luego de la reactivación de una infección crónica como consecuencia de la inmunosupresión, o por la primoinfección a través del injerto de un donante seropositivo.

## Introducción:

En el año 2017 en nuestro centro se implementó y validó la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) cuantitativa del ADN satélite de *Trypanosoma cruzi* como herramienta complementaria para la optimización del diagnóstico en esta población.

No existe consenso aún acerca del valor de equivalentes parasitarios a utilizar como punto de corte para definir infección por Chagas en este grupo de pacientes.

# 150

19, 20 y 21 de Octubre

## Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
humanizado  
Dr. Néstor Carlos Kirchner

### Objetivos:

Describir las características clínicas, tipo de trasplante, el tratamiento recibido y evolución de los pacientes que presentaron PCR positiva.

### **Materiales y métodos:**

- Estudio retrospectivo, descriptivo de pacientes con TOS con serología positiva para Chagas previo al trasplante (R+) y receptores de órgano de donante + (D+) durante el periodo Mayo 2017 a junio de 2022, definidos como de alto riesgo de enfermedad de Chagas.
- El seguimiento se realizó mediante prueba de Strout y PCR en forma periódica a todos los pacientes de este grupo.
- Se consideró primoinfección a la detección por PCR de ADN satélite de T. Cruzi en dos muestras consecutivas en D+ y reactivación al aumento progresivo de la carga parasitaria en R + o Strout + en cualquier momento del seguimiento.

### Resultados:

TRASPLANTES 2017-2022 EN EL HEC						
	Renal N=198		Hepático N=265		Cardíaco N=15	Total N=478
Serología Chagas pre trasplante +	12		13		1	26
	D	R	D	R	R	
	7	5	8	5	1	
Primoinfección/ reactivación	0	2	3	2	1	8



### Resultados:

- 8 de 11 R+ presentaron PCR positiva durante el seguimiento.
- 5 de ellos recibieron tratamiento antiparasitario por interpretarse como reactivación.
- 3 pacientes presentaron además Strout +, con valores de equivalentes parasitario/ml de 127, 978 y 1888.
- La PCR fue detectable 5.6 días (0-13) en promedio previo a la detección por Strout.



### Resultados:

□ 2 de 8 pacientes presentaron síntomas (25%), siendo la paniculitis (ver foto) la forma de presentación, con PCR positiva en las muestras cutáneas;



□ ambos pacientes eran R + de trasplante renal (reactivación), con Strout negativa.

□ Todos los pacientes tratados recibieron benznidazol;

□ no se observaron eventos adversos de importancia en los pacientes que recibieron tratamiento;

□ ningún paciente falleció como consecuencia de la enfermedad de Chagas y todos negativizaron la PCR.



## Conclusiones:

- El seguimiento con PCR cuantitativa del ADN satélite de *T. cruzi* es una herramienta útil para el seguimiento de pacientes con TOS con alto riesgo de primoinfección o reactivación chagásica.
- Se necesitan estudios con mayor número de pacientes, que permitan definir puntos de corte y variaciones en las curvas de seguimiento que sean útiles para identificar y tratar precozmente la enfermedad de Chagas en esta población.