Asayag CR, Garay CR, Sanchez GM, Angeles CC, Baca CJ, Evans C, Yori PP, Kosek M.  
Ocho años con fiebre, hepatomegalia y frotis grueso positivo  
American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 2008;79(4):473.  
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18840731>

Una niña de 8 años del departamento rural de Loreto, en el este de la Amazonía, se presentó en su puesto de salud local con un historia de 1 semana de fiebre, dolor de cabeza y molestias abdominales mal localizadas. En el puesto de salud, el niño tenía una temperatura de 39 ° C. Se obtuvo un frotis grueso y el paciente se inició con cloroquina después de que se observaron parásitos en la mancha gruesa. El frotis se remitió a un centro de diagnóstico regional para una evaluación adicional. Ahí estaba la mancha encontrado negativo para especies de Plasmodium pero positivo para Trypanosoma cruzi con 0.5 parásitos / hpf.

Después de la identificación de *T. cruzi* en la mancha gruesa, el paciente fue trasladado a un hospital regional para facilitar el seguimiento. Al llegar, el paciente estaba febril, pero por lo demás estaba bien sin signos neurológicos focales, linfadenopatía o evidencia de insuficiencia cardíaca. Su examen físico solo fue notable para hepatomegalia leve no sensible. Su electrocardiograma era normal. Su ensayo inmunosorbente ligado a enzimas (Chagatek) fue positivo, y su título de ensayo inmunofluorescente fue 1:32. Ella fue capaz de recordar haber visto un "chinche" (término local para triatominos) cerca de su casa y ser mordido en el pie por uno 2 semanas antes de la presentación. Tenía una leve hinchazón en el sitio de la mordida por 3 días. Ella nunca había viajado fuera de la pequeña región que rodea su pueblo. Recibió nifurtimox sin complicaciones significativas.

En Perú, el área principal de transmisión de la enfermedad de Chagas es el sur de los Andes. Aunque un ciclo selvático está bien reconocido tanto en Brasil como en Ecuador, este es el primer caso de la enfermedad de Chagas aguda por deslizamiento documentada en Loreto, y esto ha iniciado un estudio de brote en la región de este caso. El trabajo entomológico en Loreto ha documentado la presencia de vectores competentes. Debido a que es probable que la enfermedad sea esporádico en esto como en otras partes de la Amazonía donde el vector se asocia con palmeras en lugar de ubicarse en los hogares, es importante que tanto los médicos como los parasitólogos en los programas de malaria en la región puedan identificar *T. cruzi* en frotis gruesos. Manifestaciones de agudo la infección de Chagas es muy variable, pero la mayoría son asintomáticos, e incluso los casos sintomáticos pueden presentar un enfermedad febril mal diferenciada. Una mancha gruesa está disponible en la mayor parte de la Amazonía, donde la malaria es común y será probablemente se obtenga para la malaria, como en este caso. Es importante que los técnicos pueden identificar correctamente los tripanosomas, así como Plasmodium spp, para poder detectar casos de Chagas y las comunidades apropiadas para intervenciones de enfermedades.