

CARDIOPATÍA CRÓNICA: EVOLUCIÓN

Dr. E. Manzullo

En presencia de serología positiva para Chagas debemos realizar estudios mínimos para detectarla:

1º Examen clínico cuidadoso con especial énfasis en síntomas cardíacos, digestivos y neurológicos.

2º Radiografía de tórax, observando posibles agrandamientos de la silueta cardíaca.

3º Electrocardiograma de reposo de 12 derivaciones.

El grupo que definimos como “infectados pero no enfermos (con los estudios señalados) requiere control anual con las mismas prácticas. Esta posición fue reiteradamente explicitada por las diversas reuniones de expertos de OPS – OMS en el curso del tiempo. (son también llamados indeterminados, ó grupo 0)

Cuando se realizan otros estudios: ergometría, ecocardiograma, Holter, electrogramas hisianos, estudios con Tl ó Tc biopsia endomiocárdica etc., encontramos mayores personas con alteraciones cardíacas que son de mucha importancia, pero como veremos mas adelante, es muy bajo el riesgo de mortalidad por Chagas con ECG normal, por lo que constituye un estudio básico imprescindible para evaluar estas personas.

Mostraremos ahora nuestro Estudio longitudinal, para explicar la evolución de la cardiopatía chagásica crónica.

En el seguimiento es fundamental el ECG, dado que la clínica no permite relacionar los síntomas que refiere el paciente con los hallazgos encontrados (excepto la correspondiente a Insuficiencia cardíaca). Incluso con Holter, arritmias severas no son correlativas a los síntomas de los pacientes. El agrandamiento cardíaco radiológico, siempre tiene su correlación con alteraciones ECG. Es por ello que de los elementos mínimos de estudio el ECG resulte muy significativo.

EVOLUCIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA EN 5 AÑOS DE 3674 INFECTADOS CHAGÁSICOS CRÓNICOS

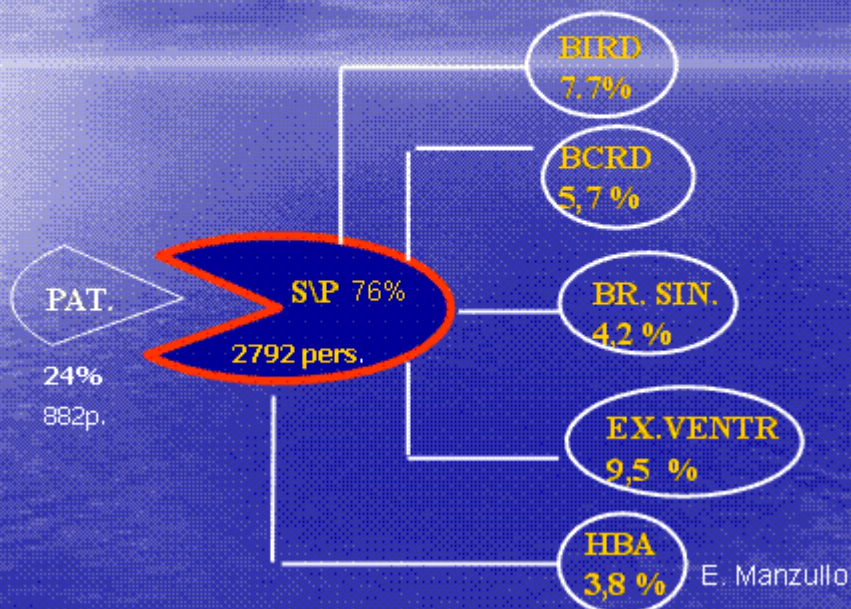
SE AGRUPAN EN DOS PRESENTACIONES SEGÚN SU PRIMER ECG:

1º- ECG SIN ALTERACIONES = 2792 personas (S/P)

2º- ECG CON ALTERACIONES = 882 personas (PAT.)

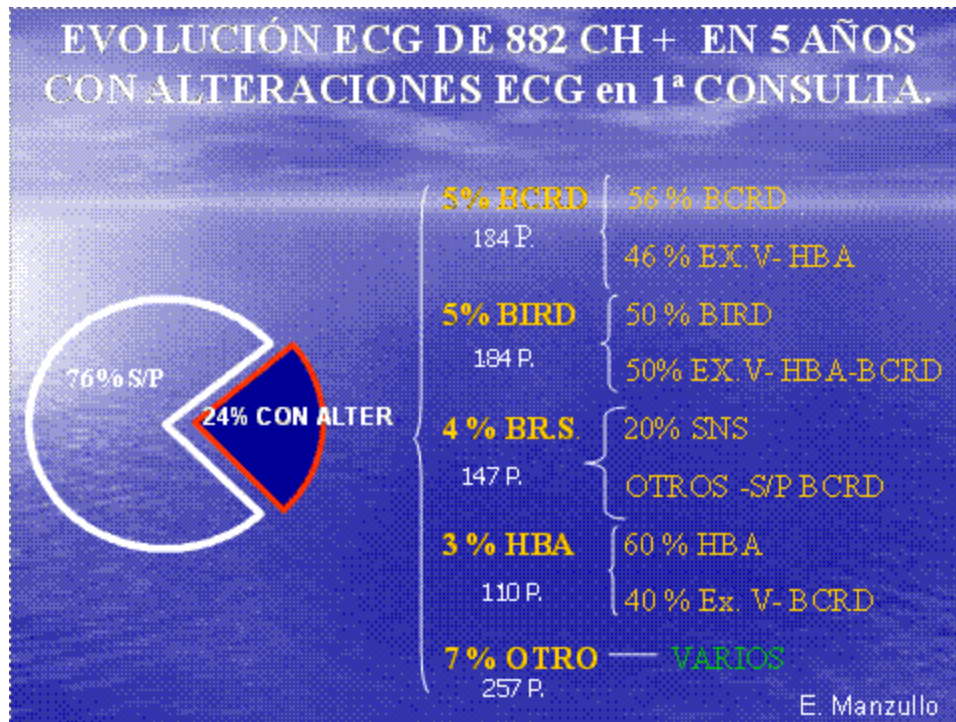
E. Manzullo

EVOLUCIÓN ECG DE 3674 CH+ EN 5 AÑOS

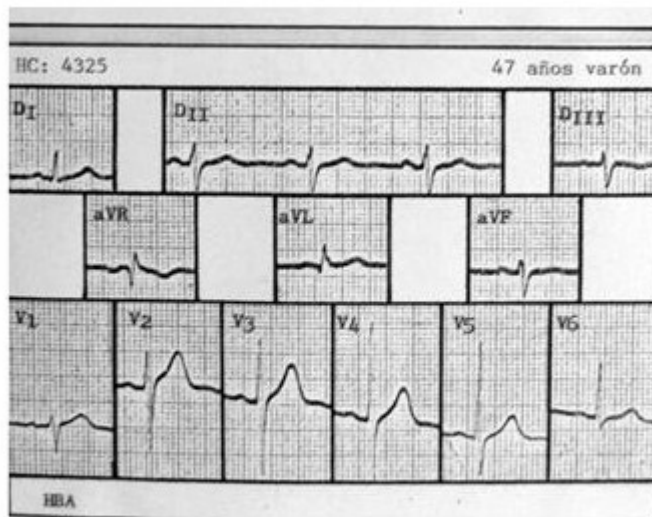
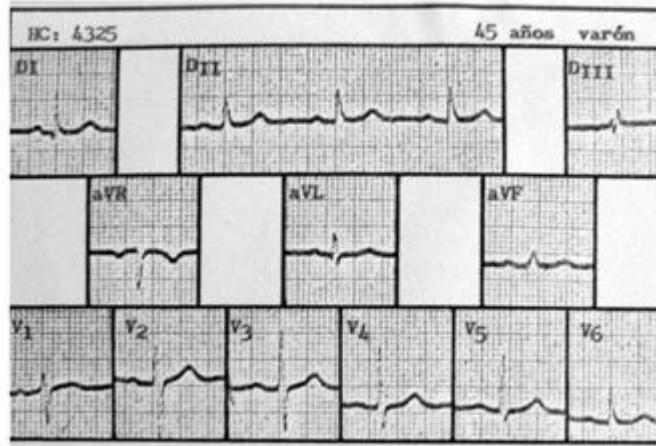


E. Manzullo

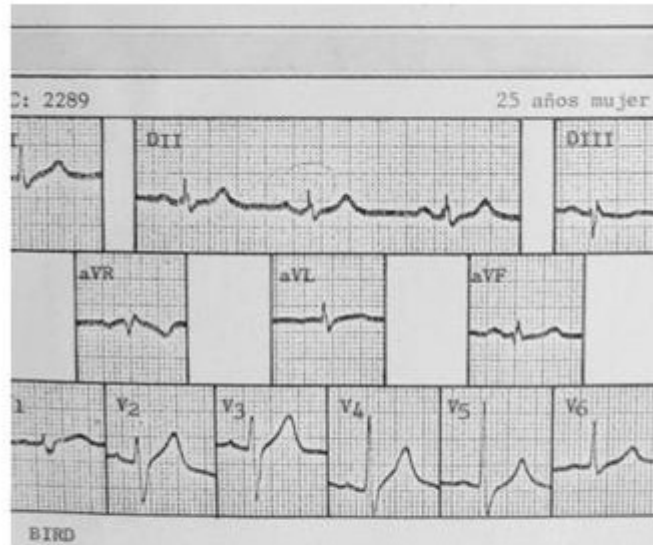
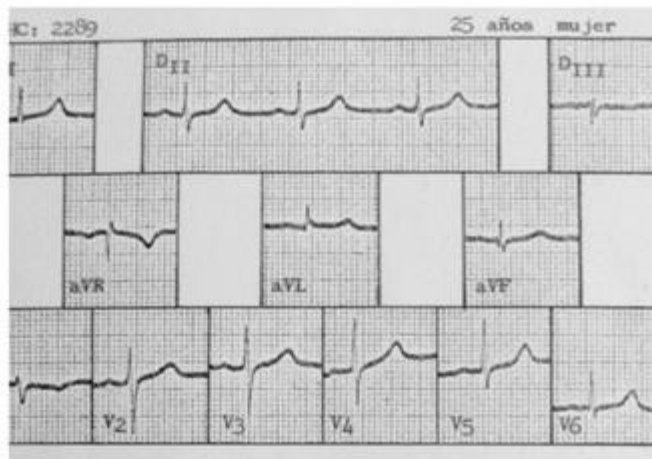
De los 2792 pacientes (edades entre 15 y 50 años- ambos sexos) el 25% evolucionaron las alteraciones mencionadas en el cuadro superior. Destacamos que la suma de alteraciones es superior al número de individuos con alteraciones en el ECG. Ello es así por asociación de alteraciones en un mismo individuo.



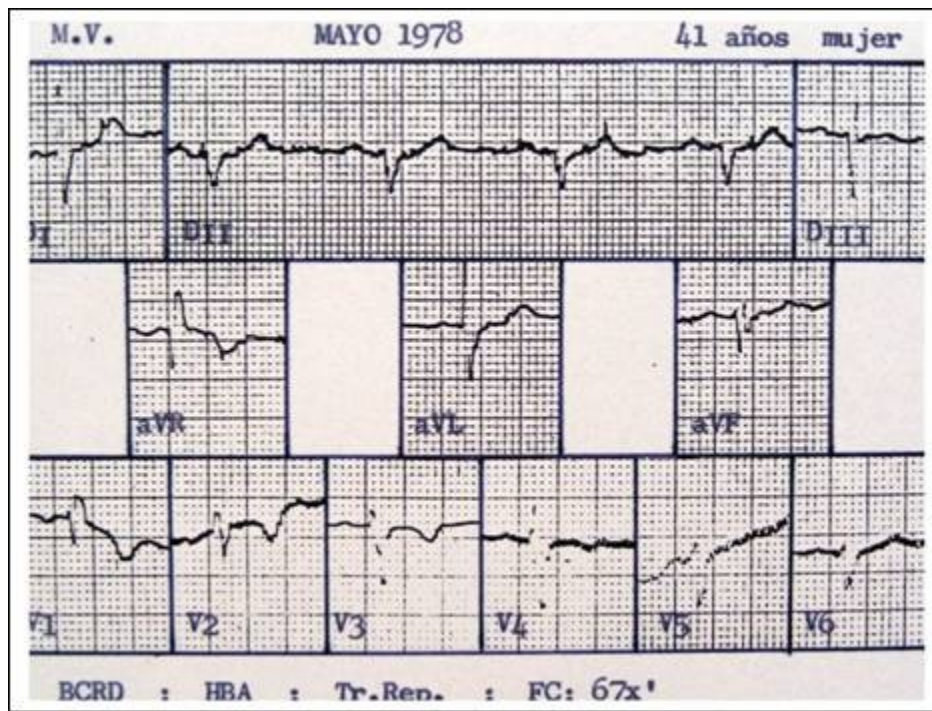
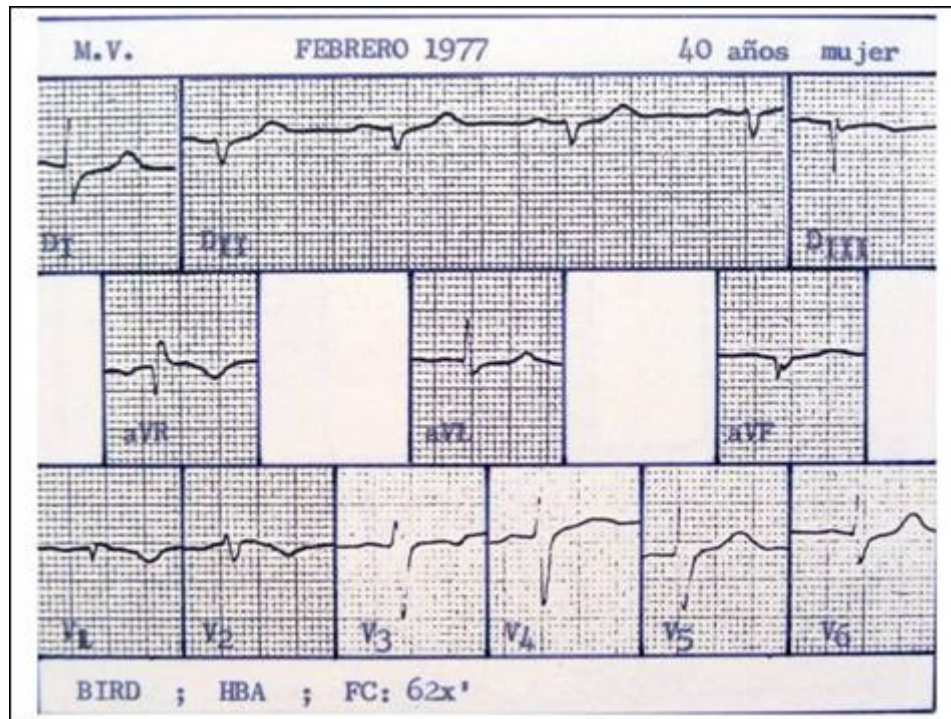
Los 882 pacientes que ingresaron con alteraciones en el ECG, la mayoría se mantuvo con los trastornos iniciales. Otros agregaron alteraciones, que se muestran en el cuadro. Vemos algunos ejemplos:



Evolución en dos años a Hemibloqueo anterior



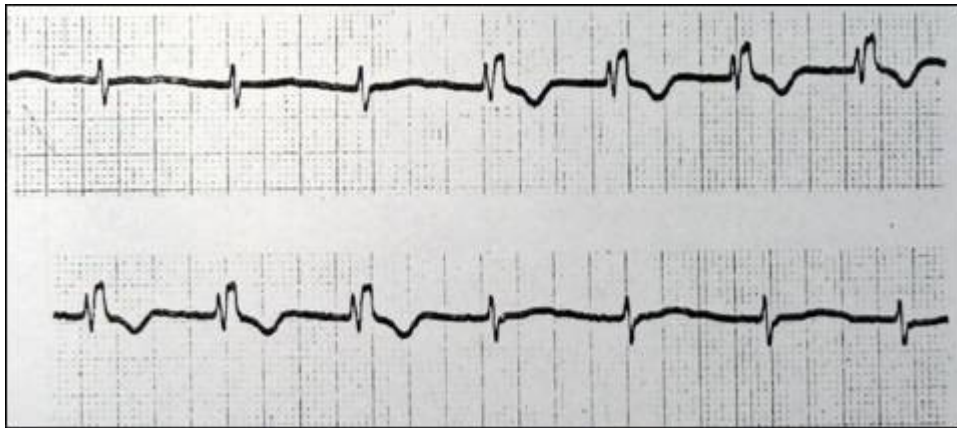
Evolución en meses a Bloqueo incompleto de Rama Derecha



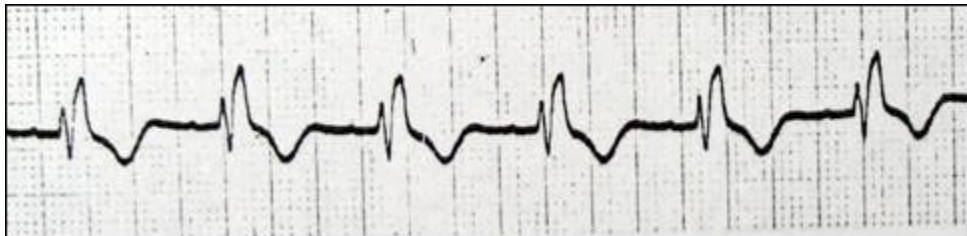
En un año la paciente evoluciona: de BIRD + HBA
a BCRD + HBA + Trastornos primarios de repolarización ventricular.

Esta asociación de alteraciones es de alto riesgo como veremos mas adelante en riesgo de muerte.

Bloqueo de Rama Derecha Intermitente



Un año después el BCRD se hace estable.

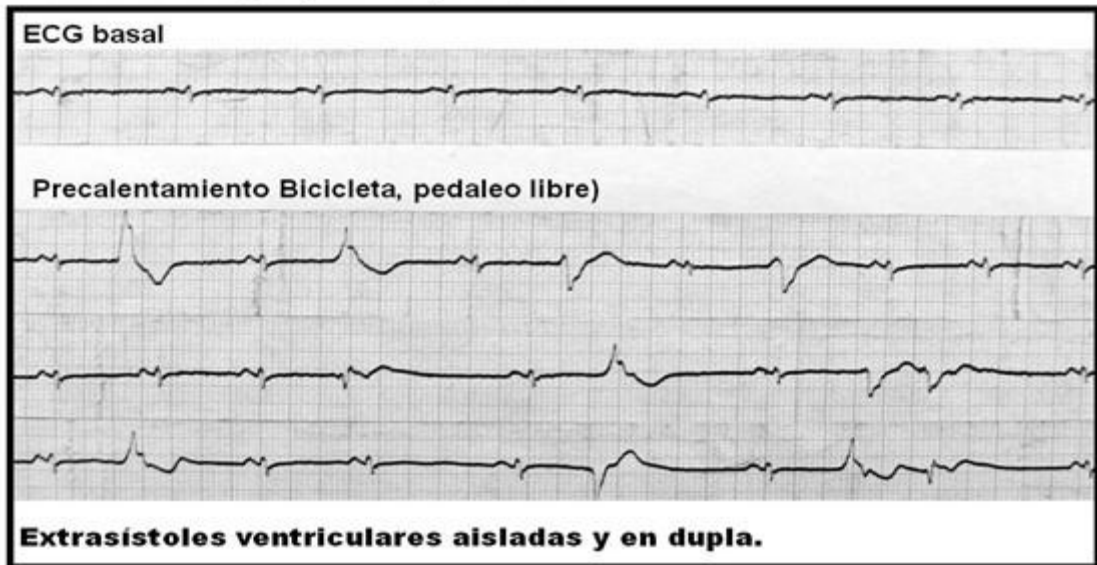


Cuando se realiza el seguimiento de los pacientes, se observa que la evolución electrocardiográfica, esto es la aparición de alteraciones se producen sin que el paciente refiera síntomas.

De la misma manera es frecuente al comenzar una ergometría que aparezcan arritmias de bajo grado, sin síntomas que luego desaparecen, como en el ejemplo siguiente.

PRUEBA ERGOMÉTRICA:

Paciente con Chagas y ECG sin patologías.



Claro que no es posible confiarse en esto, porque en realidad, cada estudio es impredecible. Uno de los objetivos de esta publicación es precisamente mostrar que esta patología tiene características evolutivas propias, que requieren las máximas precauciones para cada estudio. Así mismo el hecho de tener estudios considerados como “normales” no asegura que los próximos lo serán. De allí que se estime en un control anual para aquellos que en ausencia de clínica manifiesta tienen Rx. Tórax y ECG. Normales.