

ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS EN PACIENTES CON CARDIOPATIA CHAGASICA INTERNADOS EN EL HOSP. "DR. JAIME MENDOZA" GESTION 2011-2013

Dra. Elizabeth Dupleich Lloza

Médico Internista Hosp. "Dr. Jaime Mendoza"

Dra. Indira Martínez Campos

Médico Internista Hosp. "Dr. Jaime Mendoza"

Dr. Juan Carlos Calvo Pinaya

Médico Internista Hosp. "Dr. Jaime Mendoza"

Dra. Noelia D. Guevara Romero

Med. Res. II Medicina Interna

Dra. Dora A. Cano Arenas

Med Res. I Medicina Interna

Palabras Clave: Enfermedad de Chagas, Alteraciones electrocardiográficas, miocardiopatía chagásica, chagas crónico.
Key Words: Chagasillness, electrocardiographic abnormalities, cardiomyopathy, chagaschironic, chagas disease.

RESUMEN

La cardiopatía chagásica es una de las complicaciones más importantes de la enfermedad chagásica, misma que está asociada a una alta morbilidad y mortalidad; el presente estudio efectuado en el servicio de Medicina Interna - Cardiología del Hosp. "Dr. Jaime Mendoza" es retrospectivo, con un universo de 101 pacientes internados en 3 años.

Los resultados muestran una prevalencia del 33%, afecta al sexo femenino en un 53%, el grupo etareo afectado es de 61-75 años, un 90% presentan alteraciones electrocardiográficas, siendo la Fibrilación Auricular la arritmia cardíaca más frecuente, seguida del

bloqueo completo de rama derecha más hemibloqueo anterior izquierdo, el 75% presentan cardiomegalia en diferentes grados, el 75% de los pacientes se encuentran en tratamiento farmacológico, en 19 casos (18%) requirieron implante de marcapaso definitivo.

SUMMARY

Chagas disease is the most important complications of chagas, same disease is associated with high morbidity and mortality; this studied was made in internal medicine – cardiology from "Jaime Mendoza" hospital which is retrospective, with 101 patients admitted en 3 years.

The result shows the prevalence of 33%, affected females by 53%, the affected group is 61-75 years old, 90% present alterations electrocardiographic, atrial fibrillations being the most common is cardiac arrhythmia, and followed by completed blockade from branch more the left anterior hemi block, 75% present cardiomegaly indifferent degrees, 75% patients are in drugstreatment, in 19 cases (18%) required permanent pacemaker implantations.

INTRODUCCION

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una zoonosis

causada por insectos hematófagos del genero Triatoma o chinches reducidos, en Bolivia la especie que tenemos es conocida como (Triatoma Infestans o Vinchuca).

En Bolivia es considerada como prioridad nacional debido a que sus principales indicadores son alarmantes, más del 50 % de del territorio es endémico, cerca del 20 % de la población estaría infectada, siendo la mayor tasa de infección de América Latina.

Se estima que un 25 % presentan lesiones cardiacas, 1/6 lesiones gastrointestinales, 48 % de los dadores de sangre presentan serología positiva y 10 % de recién nacidos con bajo peso en zonas endémicas estarían infectados. (1)

EVOLUCION CLINICA.

Las fases evolutivas de forma típica tiene un periodo de incubación de 4 – 10 días, asintomático, pasa a una fase aguda corta que tiene una duración de 2 a 4 meses, se estima su diagnóstico en 1-2 % de los casos, puede presentarse a cualquier edad pero los casos reconocidos se detectan en niños menores de 10 años, en el que se pueden reconocer un eritema o hinchazón (chagoma) acompañado de linfadenopatía local, el signo de Romaña actualmente poco observado, el diagnostico en esta etapa requiere la detección del parásito en extensiones sanguíneas o xenodiagnostico.

Luego se pasa a una fase denominada latente, intermedia o indeterminada que comienza 8 a 10 semanas de la fase aguda caracterizada por ser asintomática, la serología queda (+) y el parásito puede ser detectado por xenodiagnostico en el 20-60%

de los casos, 70% de los paciente se encuentran en esta etapa y solo 3 de 10 personas pasan a la siguiente fase que es de la enfermedad propiamente dicha o crónica que se caracteriza por parasitemia subclínica, detectada 10-20 años después de la fase aguda-sintomática.

Los anticuerpos contra Trypanosma cruzi son fácilmente detectables y existe presencia de síntomas, causadas por lesiones cardiacas y/o gastrointestinales que pueden provocar manifestaciones graves e incluso la muerte como ocurre en el 30% o sea 3 de cada 10 pacientes.(2, 3)

CARDIOPATIA CHAGASICA CRONICA.

La miocarditis crónica, que aparece años después de la infestación, presenta diferentes manifestaciones clínicas, unas son rápidas menos de 10 años y otras con porcentajes menores en el que la evolución es muy lenta. Por ultimo en algunos pacientes se presentan alteraciones electrocardiográficas (bloqueo de rama derecha y/o hemibloqueo anterior izquierdo) que pueden permanecer invariables por 20 o 30 años sin que se agreguen nuevas anomalías ni signos de mayor compromiso miocárdico. (4)

Las manifestaciones clínicas de la miocarditis chagásica varían ampliamente, según el momento evolutivo del proceso, se desconoce cuál es la verdadera razón de estas diferencias, aunque se sospecha que podrían depender de las características patogénicas de diferentes cepas del parásito y/o aspectos relacionados a la inmunidad, relación huésped-parásito. (4)

En los casos avanzados lo habitual es encontrar groseras alteraciones

radiológicas y electrocardiográficas acompañadas de síntomas vinculados a insuficiencia cardiaca inicialmente derecha y posteriormente global, tromboembolismos, arritmias auriculares, ventriculares o bradiarritmias por disfunción del nodo sinusal o trastornos de la conducción auriculo ventricular (palpitaciones, síncope).

En la mayoría de los casos, la severidad de la arritmia y los trastornos de conducción expresan la gravedad y extensión del daño miocárdico. (4)

OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO.

- Determinar las alteraciones electrocardiográficas en pacientes chagásicos internados en el servicio de Medicina Interna – Cardiología del Hosp. “Dr. Jaime Mendoza” Sucre, gestión 2011-2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar la prevalencia de la cardiopatía chagásica crónica en el servicio de Medicina Interna.
- Determinar la edad y el sexo mayormente afectado.
- Determinar la afectación cardiológica desde el punto de vista radiológico.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Pacientes mayores de 15 años.

Pacientes con serología (positiva) para Chagas, ECG y rayos X tórax.

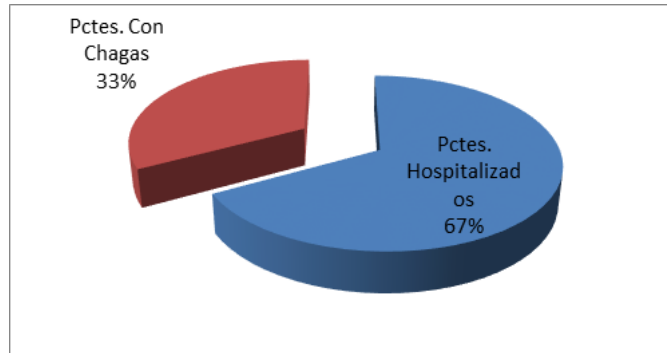
CRITERIOS DE EXCLUSION.

Ausencia de Historia clínica.

Pacientes que tengan serología (negativa) para Chagas.

PRESENTACION DE RESULTADOS.

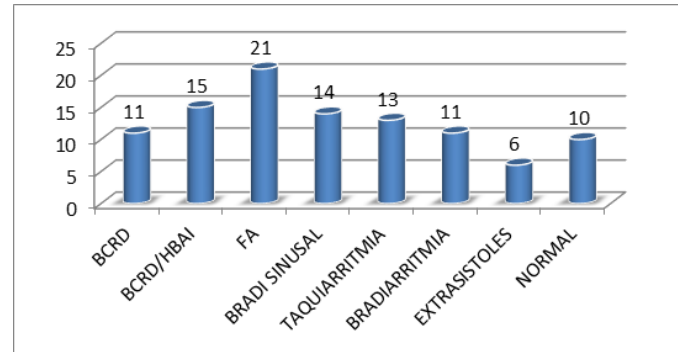
Figura 1. Pacientes Hospitalizados con Diagnóstico Cardiológico.



Elaboración: Propia

Muestra: 307 pacientes.

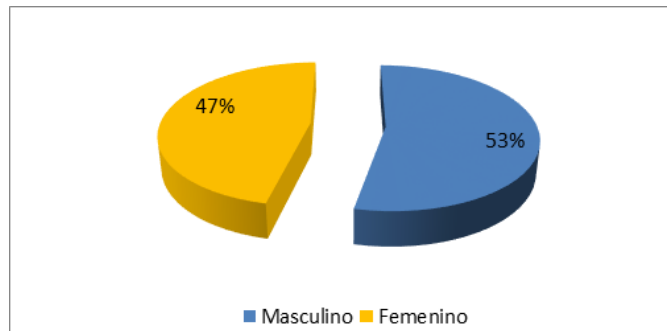
Figura 4. Alteraciones electrocardiográficas identificadas en pacientes con cardiopatía chagásica.



Elaboración: Propia

Muestra: 101 pacientes.

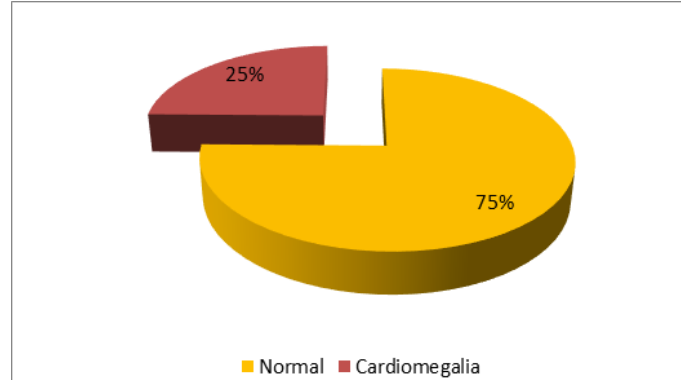
Figura 2. Pacientes internados con cardiopatía chagásica distribuidos por sexo.



Elaboración: Propia

Muestra: 101 pacientes.

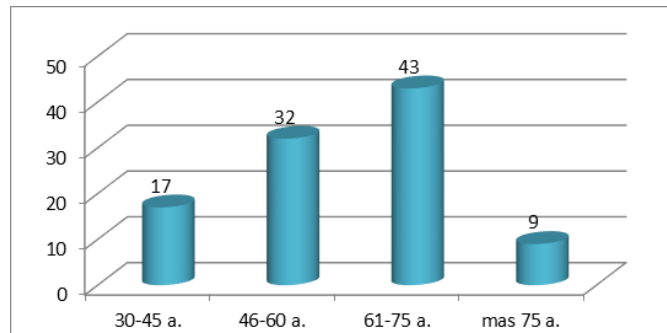
Figura 5. Alteraciones radiológicas identificadas en pacientes con cardiopatía chagásica.



Elaboración: Propia

Muestra: 101 pacientes.

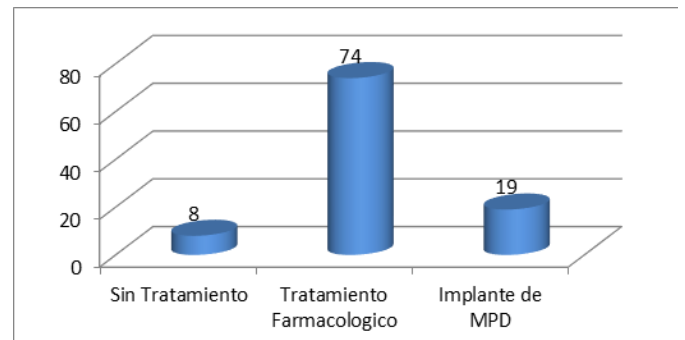
Figura 3. Pacientes internados con cardiopatía chagásica distribuidos por edad.



Elaboración: Propia

Muestra: 101 pacientes.

Figura 6. Manejo terapéutico de pacientes con cardiopatía chagásica.



CONCLUSIONES.

- La prevalencia de cardiopatía chagásica crónica en pacientes internados en el servicio de Medicina Interna – Cardiología del Hosp. "Dr. Jaime Mendoza" es del 33%.
- La cardiopatía chagásica crónica afecta al sexo masculino con un 53%.
- El grupo etareo mayormente afectado es de 61-75 años.
- La Fibrilación Auricular es la alteración ECG más frecuente 21%, seguida del bloqueo completo de rama derecha más hemibloqueo anterior izquierdo 15% y la Bradicardia Sinusal en un 14%; cabe

señalar que en un 10% los pacientes presentan ECG normales.

- La Cardiomegalia en sus diferentes grados está presente en el 75% de los casos y un 25% no presentan alteraciones radiológicas.
- El 75% de los pacientes con cardiopatía chagásica reciben tratamiento farmacológico, el 18% recibió implante de marcapaso definitivo y un 8% se encuentra sin tratamiento.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Alfred J, Noireau F, Guillen G. La Enfermedad de Chagas en Bolivia 1999: Primera edición; 17-49.
- 2.- Gianella A, Holzman A, Lihoshi N, Barja Z, Peredo Z. Eficacia del Alopurinol en la enfermedad de Chagas Crónica. Resultados del estudio realizado en Santa Cruz, Bolivia. Bol. Cientif CENETROP 1997; 16;25-30.
- 3.- Mitelman JE, Jimenez L, Miocardiopatía Chagásica- un enfoque actual. Edición 1ra. Buenos Aires. Editorial Panamericana. 2008.
- 4.- Consenso de Enfermedad de Chagas y Miocardiopatías Infecciosas, Dr. Salvador Mazza. Jornada de Actualización de la Clasificación Clínica de la Enfermedad de Chagas. Rev. Col. Argent. Cardiol 2011; 3:26-27.