



Revista Española de Cardiología



6017-9. PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA CHAGÁSICA FUERA DE SU ÁREA ENDÉMICA EN UNA POBLACIÓN DE RIESGO EN ESPAÑA

Luis Molina Ferragut, Miquel Gómez Pérez, Jordi Gómez i Prat, Mireia Ble Gimeno, Begoña Treviño Maruri, Núria Serre Delcor, Mercé Cladellas Capdevila y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona y Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes, ICS, Barcelona.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Chagas es la tercera enfermedad parasitaria más importante en el mundo. Es la principal causa de miocarditis infecciosa. Se estima que hay unos 10 millones de personas infectadas en América latina y que el 30% desarrollaran cardiopatía. Existe una creciente detección de pacientes (p) con esta enfermedad en áreas no endémicas. En España puede haber más de 60.000 en situación de enfermedad crónica. Diversos factores condicionan la evolución de la enfermedad: parasitarios, inmunológicos, terapéuticos, nutricionales, psicológicos, condiciones socioeconómicas y tiempo de permanencia en área endémica. Todos modificados en los p. que residen en países no endémicos.

Objetivos: Conocer la prevalencia de la cardiopatía chagásica en el entorno asistencial del ámbito extra hospitalario en una población de riesgo residente en nuestro País.

Métodos: Diagnostico de enfermedad de Chagas mediante 2 pruebas serológicas positivas distintas. Historia clínica, electrocardiograma (ECG) y radiografía de tórax. Ante la presencia de alguna anomalía se realizó ecocardiograma (ECO) y holter si existían arritmias o frecuencia cardiaca inferior a 50 ppm.

Resultados: Entre 2007-11 se han analizado 547 p (72,3%) con edad media de 37 años (rango 19 a 75). Estaban asintomáticos 440 (80%), disnea 35 (7%), dolor torácico 32 (7%), palpitaciones 23 (4%) y mareos 7 (2%). El ECG fue normal en 437 (79,7%), fibrilación auricular o flutter 3 (0,6%), bloqueo incompleto de rama derecha 12 (2,2%), bloqueo completo de rama derecha 20 (3,6%), hemibloqueo izquierdo anterior 18 (3,3%), combinación de ambas 23 (4,2%). La frecuencia cardiaca (FC) media fue 61 ppm y 51 p (9,3%) tenían FC inferior a 50 ppm. El ECO se realizó en 101 p (18,5%). Fue normal en 86 p (85%), disfunción ventricular 3 (3%), aneurisma ventricular 3 (3%) y cardiopatías congénitas o reumáticas 6 (6%). El holter se realizó en 21 (3,8%). Fue normal en 9 (43%), disfunción sinusal 10 (48%), flutter 2 (9,5%) y extrasistolia 2 (9,5%).

Conclusiones: Se detectó alteraciones ECG en un 11,7% (estadio II) y alteraciones del ECO en un 1,1% (estadio III). La prevalencia de afectación cardíaca es aparentemente menor que la registrada en áreas endémicas pero es importante realizar cribado y seguimiento cardiológico por la edad joven y la evolución muy crónica de la enfermedad.