



## 5017-10 - USO RACIONAL DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS

Cristina González Cánovas<sup>1</sup>, Francisco José Pastor Pérez<sup>2</sup>, Daniel Saura Espín<sup>2</sup>, Josefa González Carrillo<sup>2</sup>, Domingo Andrés Pascual Figal<sup>2</sup> y Gonzalo de la Morena Valenzuela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia). <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad de Chagas es una enfermedad parasitaria crónica cuya complicación más grave y frecuente es el desarrollo de miocardiopatía dilatada. Debido a los cambios en los patrones migratorios es un problema emergente en países europeos, por lo que definir el patrón clínico-epidemiológico así como el mejor abordaje diagnóstico en nuestro medio se antoja esencial.

**Métodos:** Se incluyeron 84 pacientes consecutivos remitidos a la consulta de cardiología con diagnóstico de enfermedad de Chagas. A todos se les realizó evaluación cardiológica completa (ECG, ecocardiografía, RMNc). El seguimiento medio fue de  $6,2 \pm 2,6$  años.

**Resultados:** La prevalencia de alteraciones en ECG fue del 40%, siendo la más frecuente la presencia de BCRDHH. Se hallaron anomalías en la ecocardiografía del 25%, pese a ser una población con FEVI preservada de forma global. La presencia de alteraciones de la contractilidad fue la alteración más frecuente, fundamentalmente por afectación de segmentos apicales. La presencia de fibrosis miocárdica por RMNc fue detectada en un 30% de los pacientes con un porcentaje de RTG medio del  $4 \pm 6,7\%$ . No se pudo describir ningún patrón como característico de la enfermedad. El ECG es una herramienta con una excelente especificidad para determinar la presencia de fibrosis con una VPN del 100% para descartar la presencia de fibrosis superior al 10%. Durante el seguimiento hubo 8 eventos, fundamentalmente necesidad de estimulación cardiaca. Ningún paciente con ECG normal tuvo eventos durante el seguimiento (media de  $6,2 \pm 2,6$  años).

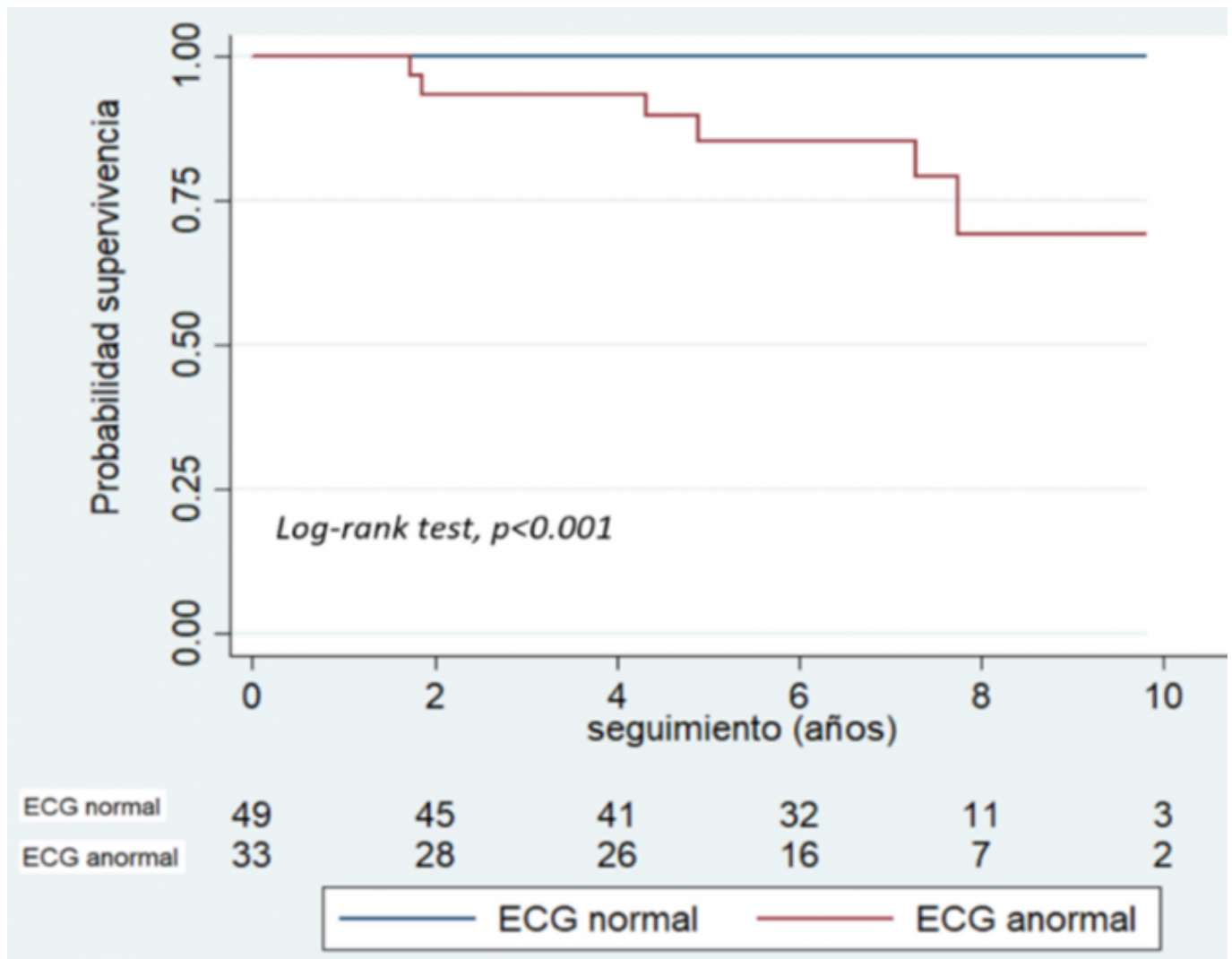
#### Características basales

Edad (años)	41,7 $\pm$ 9,7
Tiempo desde el diagnóstico (meses)	11,1 [5,5-28,5]
Frecuencia cardiaca (lpm)	63,6 $\pm$ 11
BCRDHH+HBAI (%)	9 (10,7)
FEVI (%)	61,3 $\pm$ 7,7
Presencia de RTG (%)	26 (31%)
RTG medio	4 $\pm$ 6,7

Aneurisma apical (%)

7 (8,3%)

BCRDHH: bloqueo completo de rama derecha. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo. HBAI: hemibloqueo anterior. RTG: realce tardío de gadolinio.



Curva de Kaplan-Meier comparando la tasa de eventos adversos acumulados en paciente con ECG normal vs ECG anormal.

**Conclusiones:** La presencia de hallazgos patológicos es frecuente pese a ser una población joven con enfermedad escasamente evolucionada y FEVI preservada. Pese a que la fibrosis subclínica fue un hallazgo frecuente (hasta un 1/3 de los pacientes), esta no parece aportar información pronóstica adicional en ausencia de los signos electrocardiográficos clásicos de miocardiopatía chagásica. En nuestro estudio la ausencia de alteraciones electrocardiográficas determinó un pronóstico excelente a largo plazo, por lo que consideramos que el ECG debe ser la herramienta fundamental sin precisar en la mayoría de los pacientes más exploraciones complementarias.