



6041-542. IMPACTO DE LA INCOMPETENCIA CRONOTRÓPICA EN LA PROGRESIÓN DE LA MIOCARDIOPATÍA CHAGÁSICA CRÓNICA

Tulio José Núñez Medina¹, Diego Dávila¹, José Donis¹, Tulio Núñez Valero² y Hugo Carrasco¹ de ¹Instituto de Investigaciones Cardiovasculares de la Universidad de Los Andes, Mérida Venezuela y ²Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones del control autonómico cardíaco pueden contribuir a la patogénesis de la miocardiopatía chagásica crónica (MChC). La incompetencia cronotrópica (IC), definida como una atenuación de la respuesta de la frecuencia cardíaca (FC) al ejercicio, es un marcador de disfunción autonómica observable en etapas incipientes de la enfermedad de Chagas (ECh). Sin embargo, se desconoce el impacto pronóstico a largo plazo de la IC en sujetos chagásicos. El objetivo fue estudiar la posible relación entre la IC y progresión del daño miocárdico en sujetos chagásicos crónicos.

Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva 763 pacientes adultos con diagnóstico de ECh crónica. Todos fueron evaluados mediante historia clínica, exámenes de laboratorio, Rx de torax, ECG de reposo, Holter de 24 horas, prueba de esfuerzo (PE) en banda rodante y ecocardiograma transtorácico. La estratificación en grupos clínicos se realizó mediante el sistema de clasificación de Los Andes modificado. La IC fue definida como un índice cronotrópico 0,8, evaluado en la PE. El evento final de seguimiento fue la progresión hacia un grupo clínico de mayor gravedad o la muerte cardiovascular. La asociación entre la IC con la progresión de la MChC se evaluó a través de un modelo de regresión de Cox multivariante considerando otros marcadores de progresión establecidos. La validación del modelo de predicción se realizó mediante técnicas de bootstrapping.

Resultados: Durante el periodo de seguimiento (119 ± 32 meses), 226 pacientes presentaron progresión de la MChC. La IC se asoció en forma independiente con la progresión de la MChC ($HR = 3,2$; $IC95\% = 1,8-4,7$, $p = 0,002$). La inclusión de la IC en el modelo multivariante produjo un aumento significativo del estadístico C para predecir progresión de la MChC (0,79 frente a 0,88; $p = 0,026$). La presencia de IC se asoció con un aumento de la reclasificación neta del riesgo de progresión de la MChC ($p = 0,006$).

Conclusiones: La presencia de IC es un predictor precoz de progresión de la MChC y proporciona información pronóstica adicional para la estratificación de riesgo de pacientes con ECh evaluados mediante PE.