



Revista Española de Cardiología



6000-283. AFECTACIÓN MIOCÁRDICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

María Florencia Savone, Carlos Feijoo Massó, Marta Navarro Vilasaró, Josefina Orús Puigvert, Adoración Torres Sánchez y Bernat Font Creus de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción: Los movimientos migratorios desde los países endémicos han posibilitado que la enfermedad de Chagas sea diagnosticada fuera de estas zonas. Se considera que un 20-30% de las personas infectadas por *Tripanosoma cruzi* desarrollaran afectación cardíaca durante su vida.

Objetivos: Descripción de epidemiología y clínica de pacientes con serología positiva para *T. cruzi* diagnosticados en nuestro centro entre 2009-2012.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes con serología positiva para *T. cruzi*.

Resultados: Diagnosticados 42 pacientes (76% mujeres). Edad $37,9 \pm 9,7$. Media de años de residencia en Europa: $5,5 \pm 2,85$ % procedían de Bolivia (64% región de Santa Cruz, 20% Cochabamba). 17,5% conocían previamente la enfermedad. Antecedentes de picadura de chinche: 7,5%. 20% había habitado vivienda de adobe y 32% había residido en zona rural. Manifestaban tener familiares afectos 25% y 5% referían muerte por dicha enfermedad en algún familiar. El motivo del diagnóstico fue por clínica cardiológica en 3 casos: 1.º Bloqueo AV completo y BRIHH. RNM: ventrículo izquierdo (58×62 mm) con hipocinesia anteroseptal. FEVI: 42%. Coronariografía normal. 2.º: bradicardia sinusal 30x'. Ecocardiograma: VI DTD 57 mm, DTS 35 mm). FEVI: 63%. Mínima IM. Ambos precisaron implantación de marcapasos. 3.º: Holter: bradicardia sinusal a 37x'. RNM:VI dilatado con FE: 20%. Aneurisma cara anterior VI y apical VD. Coronariografía normal. Pendiente DAI. El resto de pacientes fueron diagnosticados a raíz de cribado del médico de familia (15), cribado del embarazo (15) y estudio de clínica digestiva (5). No presentaban clínica sugestiva de cardiopatía. El ECG fue normal en 67,6%. Ritmo sinusal 85%, BRDHH 5%, hemibloqueo: 2,5%, BAV primer grado 2,5%. Se realizó ecocardiograma en 37% de los pacientes siendo patológico en sólo un caso con insuficiencia aórtica leve. Han recibido tratamiento con benznidazol (5 mg/kg/d) durante 60 días un 60%. Únicamente dos pacientes presentaron reacción alérgica cutánea que motivó la suspensión del tratamiento.

Conclusiones: La prevalencia de patología cardíaca ha sido del 14% en nuestra serie, ligeramente inferior a lo esperado según la literatura, probablemente influido por la juventud de nuestros pacientes. Los trastornos del ritmo fueron las alteraciones halladas con más frecuencia. Es importante implementar programas de cribado para detectar seropositividad de *T. cruzi* antes que sea sintomática.