

Arrhythmia Management in Chagas' Disease

Editado por María Cristina Tentori, Elsa L. Segura y David L. Hayes. Armonk, NY: Editorial Futura Publishing Company, Inc., 1999; 168 págs. ISBN 0-87993-450-6.

Aproximadamente 16-18 millones de personas en Sudamérica desde Argentina y Chile hasta México se encuentran infectadas actualmente con el parásito intracelular *Trypanosoma cruzi*, transmitido por un vector (aunque también puede ser una infección congénita o adquirirse a través de transfusiones de sangre). Se estima que cerca de 100 millones de personas estarían expuestas al riesgo de infección por esta endemia en Sudamérica (cerca del 25% de la población en Latinoamérica). En un seguimiento reciente de 5.000 sujetos infectados con el parásito en Argentina se observó una mortalidad del 1,5% en 5 años. Cerca del 20% de los sujetos infectados tiene cardiopatía chagásica (CCh) crónica.

Para los cardiólogos de la mayoría de los países sudamericanos (especialmente en Brasil y Argentina) la CCh, manifestada por insuficiencia cardíaca, enfermedad tromboembólica y/o trastornos del ritmo cardíaco—por mecanismos directos (inmunológicos) o indirectos (inflamatorios)—, es una enfermedad que se observa con regularidad. Estudios clínicos y experimentales han demostrado que los anticuerpos circulantes dirigidos contra diferentes componentes de *T. cruzi* pueden reaccionar inicialmente de forma cruzada contra receptores autonómicos de membrana en las células miocárdicas. Mecanismos alternativos de daño miocárdico implicados son disfunción microvascular, isquemia miocárdica, compromiso del sistema nervioso autónomo y alteraciones autoinmunes y microvasculares. Existen pocas síntesis en inglés sobre la CCh y en especial sus arritmias escritas por un grupo de expertos sudamericanos en sus distintos aspectos, y en este sentido esta obra es una gran contribución.

En las etapas avanzadas de la CCh se observa dilatación biventricular y auricular, hipertrofia, miocarditis difusa activa y fibrosis miocárdica (focal y difusa). Áreas confluentes de fibrosis y aneurismas del ápex con trombos intraventriculares son los hallazgos patológicos característicos. Estos hechos anatomopatológicos explican el espectro de alteraciones electrocardiográficas y las arritmias que se observan en esta enfermedad. El compromiso auricular en la CCh da cuenta de la variedad de bradiarritmias y taquiarrit-

mias de origen auricular y el compromiso de ambos ventrículos de los trastornos de conducción auriculoventriculares e intraventriculares y también de los distintos tipos de arritmias ventriculares.

Los primeros capítulos de este libro contienen una revisión sumamente actualizada: *a)* de los mecanismos de infección y métodos actuales de diagnóstico directo e indirectos, así como de avances en la biología molecular de esta enfermedad, sumamente útiles para entender las diferentes fases y contextos en que se encuentran los pacientes en el momento que son diagnosticados. Como se señala, cada etapa de la enfermedad puede distinguirse no sólo por sus síntomas y signos, sino por una serie específica de anticuerpos antitrypanosoma. Por otro lado, los autores presentan una puesta al día muy acabada sobre la patología molecular de la CCh y de las proyecciones del proyecto sobre el genoma de *T. cruzi*; *b)* de los aspectos clínicos prácticos (diagnósticos y terapéuticos) de la enfermedad en sus fases aguda, intermedia y crónica; *c)* del compromiso muy propio del sistema nervioso autónomo en la CCh, y *d)* del aporte de la electrocardiografía de señales promediadas y de los estudios electrofisiológicos en el diagnóstico y categorización de riesgo de estos pacientes.

La mortalidad de esta enfermedad está dada por insuficiencia cardíaca progresiva o por muerte súbita, en general precipitada por fibrilación ventricular, que puede ser precedida por arritmias ventriculares complejas (aspectos que están muy bien analizados en el capítulo dedicado al tratamiento farmacológico de las arritmias relacionadas con enfermedad de Chagas [*Ech*]). En ese mismo capítulo los autores—de pionera y amplia experiencia en este particular problema—discuten ampliamente los beneficios del uso de la amiodarona sola o en combinación con mexiletina en el manejo de las arritmias ventriculares malignas o potencialmente malignas en esta cardiopatía y también el uso del defibrilador implantable. Uno de los mecanismos electrofisiológicos más frecuentes de las arritmias ventriculares malignas en esta cardiopatía es el de taquicardia ventricular sostenida (TV) por reentrada, con episodios arrítmicos que se concentran en períodos cortos (tormenta chagásica). La mayoría de estos pacientes con TV monomorfa sostenida pueden ser con-

siderados para ablación por radiofrecuencia, que se sugiere efectuar incluso antes que la TV se haga refractaria a tratamiento farmacológico. Otra opción es encontrar una combinación de fármacos que prevenga la inducción de la TV. Si esto fallara, la próxima etapa es el uso del desfibrilador implantable (DFI), poco accesible para la mayoría de los pacientes con esta cardiopatía en Sudamérica, por lo que se propone como una opción alternativa –con la cual los autores muestran una muy buena experiencia inicial identificando circuitos epicárdicos predominantes– cirugía y ablación por catéter (capítulo *Cirugía y ablación por catéter para el tratamiento de la TV en la Ech*).

En el capítulo *Uso de DFI en la Ech* se analiza su uso en una serie de 21 pacientes con cardiopatía cha-gásica con controles periódicos. En la experiencia de los autores los beneficios obtenidos con esta terapia

son muy similares a los obtenidos en pacientes con enfermedad coronaria que requieren DFI por muerte súbita, fibrilación ventricular o TV sostenida. El último capítulo contiene un análisis muy completo del significado clínico y del manejo de las bradiarritmias en la CCh.

La obra de Tentori et al, además de sintetizar excelentemente el estado actual del conocimiento de la CCh y en particular el del manejo clínico de sus arritmias, es un incentivo para realizar mayores esfuerzos en investigación y desarrollo orientado a prevención y nuevas terapias para esta enfermedad, y en particular en la prevención de las arritmias malignas y de sus consecuencias.

Jorge Jalil

Departamento de Enfermedades Cardiovasculares.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

LIBROS RECIBIDOS

REHABILITACIÓN CARDÍACA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Editado por Juan Salvador Espinosa Caliani y José Carlos Bravo Navas – Editorial Médica Panamericana. Madrid, España. 2000: 216 pag. ISBN 84-7903-594-3.

LAS FORMAS ACTUALES DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Editado por Horacio Casabé, Luis D. Suárez y Augusto Torino – Editorial Médica Panamericana. Madrid, España. 2000: 192 pag. ISBN 84-7903-626-5.

CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Sociedad Argentina de Cardiología

Editado por Ricardo Iglesias y Claudio Pensa - Editorial Médica Panamericana. Madrid, España. 2000: 416 pag. ISBN 84-7903-548-X.