

Alteraciones cardiacas en pacientes seropositivos a la infección chagásica en Panamá

Sr. Editor:

Numerosas investigaciones han demostrado que la enfermedad de Chagas es endémica en gran parte de Panamá, principalmente en áreas rurales adyacentes al Canal de Panamá, donde se dan condiciones ecológicas y epidemiológicas particulares para la transmisión de esta zoonosis^{1,2}. A pesar de una prevalencia relativamente baja (1-3%) comparada con otros países suramericanos, se reconoce su importancia como un problema de salud pública en varias regiones del país. Sin embargo, no existen estudios clínicos actuales que refieran las características clínicas que adopta la enfermedad de Chagas en esta pequeña región (3 millones de habitantes) del continente americano.

Presentamos un estudio descriptivo de casos en serie para señalar los principales trastornos cardiacos observados en panameños seropositivos provenientes de diferentes zonas endémicas. Se evaluó a 61 pacientes chagásicos crónicos: 24 (39,3%) fueron referidos como consecuencia de la criba en bancos de sangre; 22 (36,1%), por investigaciones de campo en comunidades endémicas y 15 (24,6%), por diagnóstico clínico compatible con enfermedad de Chagas. La mayoría de los pacientes (39; 63,9%) provenían de la principal región endémica del país (distritos de La Chorrera, Capira y Arraiján, en el área central del país) y los demás (22; 36,1%), de otras zonas dispersas con transmisión activa comprobada (distritos de Santa Fe, Chepo y Chilibre). Todos los pacientes fueron diagnosticados como seropositivos a la infección con *Trypanosoma cruzi* mediante tres pruebas serológicas (ELISA, inmunofluorescencia y *Western blot*). En estos pacientes la parasitemia fue analizada mediante hemocultivos. A cada paciente se le practicó: examen clínico completo, radiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma.

Los resultados indican que en los pacientes evaluados había formas asintomáticas, pero predominaron las formas clínicas con defectos en la conducción ventricular, bradicardia sinusal, hipertrofia ventricular izquierda, cardiomegalia y otros tipos de cardiopatías. No se encontraron síntomas gastrointestinales relacionados con la enfermedad de Chagas.

Las alteraciones de la conducción que prevalecieron fueron los bloqueos incompletos (28; 45,9%) y completos de rama derecha (12; 19,7%) y el hemibloqueo anterior izquierdo (10; 16,4%). Esto concuerda con los hallazgos de estudios realizados con

un número mayor de pacientes chagásicos crónicos en otras regiones endémicas con prevalencias e incidencias superiores a las registradas en Panamá. Es de resaltar que el bloqueo completo de rama derecha es un importante trastorno relacionado con un aumento de la mortalidad en pacientes con cardiopatía chagásica crónica (CCC). De modo que el hallazgo fortuito de esta alteración electrocardiográfica en pacientes panameños debe ser vinculado a la enfermedad chagásica, sobre todo si el paciente proviene de áreas consideradas endémicas. Por otro lado, una baja frecuencia cardiaca (< 50 lat/min) se constató en 25 (41%) electrocardiogramas de los pacientes evaluados. Esta bradicardia sinusal podría orientar futuras investigaciones sobre disautonomía cardiaca en pacientes chagásicos panameños. Los estudios ecocardiográficos documentaron una media de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 40%, junto con alteraciones segmentarias y generales que reflejan una disfunción sistólica característica de los estados avanzados de la enfermedad de Chagas. Además, se encontraron dos aneurismas apicales que constituyen el trastorno segmentario más notable en la CCC, considerado factor predictor de muerte súbita y relacionado con incremento de la mortalidad en estudios prospectivos³. Otro elemento indicativo de la gravedad de la CCC es la cardiomegalia. Los exámenes radiológicos evidenciaron cardiomegalia en 16 (26,3%) de los pacientes evaluados.

Al igual que lo publicado previamente¹, en este estudio se objetivó una parasitemia ausente o muy escasa mediante hemocultivos. Esto indica una diferencia importante con lo declarado en otros países de Suramérica, donde con frecuencia (0-50%) es posible demostrar la presencia del parásito en sangre durante la fase crónica⁴.

En la serie de infecciones chagásicas investigadas, hay pacientes procedentes de las principales zonas endémicas del país descritas hasta la fecha. No obstante, se requiere estudiar a un grupo de pacientes mayor y más heterogéneo para establecer con certeza estadística la frecuencia y la severidad de las afecciones cardiacas observadas en pacientes infectados por *T. cruzi* en diferentes regiones endémicas de Panamá.

Estos resultados contribuirán con las autoridades de salud a la elaboración de programas para mejorar el diagnóstico clínico, el tratamiento y el control de la infección chagásica en Panamá.

Juan D. Garisto-Risco^a, Azael Saldaña^b,

Salomón Zebede^a y José E. Calzada^b

^aInstituto de Investigaciones Científicas Avanzadas y Servicios de Alta Tecnología (INDICASAT). Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT). Ciudad del Saber. Panamá. República de Panamá.

^bInstituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES). Panamá. República de Panamá.

Cartas al Editor

BIBLIOGRAFÍA

1. Sousa OE, Johnson CM. Frequency and distribution of *Trypanosoma cruzi* and *Trypanosoma rangeli* in the Republic of Panama. *Am J Trop Med Hyg.* 1971;20:405-10.
2. Vásquez AM, Samudio F, Saldaña A, Paz HM, Calzada JE. Eco-epidemiological aspects of *Trypanosoma cruzi*, *Trypanosoma rangeli* and their vector (*Rhodnius pallescens*) in Panama. *Rev Med Trop São Paulo.* 2004;46:217-22.
3. Bestetti RB, Dalbo CM, Arruda CA, Correia Filho D, Freitas OC. Predictors of sudden cardiac death for patients with Chagas' disease: a hospital-derived cohort study. *Cardiology.* 1996;87:481-7.
4. Portela-Lindoso AA, Shikanai-Yasuda MA. Chronic Chagas' disease: from xenodiagnosis and hemoculture to polymerase chain reaction. *Rev Saude Publica.* 2003;37:107-15.