
**COMPARACIÓN DE MORTALIDAD DURANTE
SEGUIMIENTO POR 5 AÑOS EN SUJETOS CON
ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA CON Y SIN
TRATAMIENTO DE BENZNIDAZOL**

Franco Cataliotti¹ y Harry Acquatella¹

Propósito

En este estudio de seguimiento de alrededor de 5 años se evaluó la hipótesis si el uso de benznidazol en sujetos con enfermedad de Chagas crónica era capaz de influenciar la mortalidad post-tratamiento.

Métodos

Dentro de un estudio epidemiológico prospectivo sobre enfermedad de Chagas en San Juan de los Morros para evaluar los resultados clínicos de la campaña profiláctica de prevención efectuada entre 1960 y 1980, se elaboró una historia detallada a 775 sujetos con serología positiva para enfermedad de Chagas, con ECG y radiografía de torax entre 1982 y 1987. Cada sujeto fue clasificado clínicamente como asintomático (n=539) o sintomático NYHA II a IV (n=236). Dentro de ellos, 84 sujetos mayores de 18 años con xenodiagnostico positivo para *Trypanosoma cruzi* aceptaron recibir tratamiento con benznidazol (5mg/kg peso corporal por 2 meses v.o.). Preferiblemente se seleccionaron sujetos asintomáticos (n=74), y un grupo pequeño de pacientes sintomático (n=10). Se excluyeron mujeres con embarazo. El seguimiento se efectuó en una consulta externa o por medio de visitantes sociales a la vivienda de los sujetos cuando éstos no asistían a la consulta. Se intentó detectar efectos tóxicos hematológicos, cutáneos, digestivos, y de nervios periféricos.

¹ Centro "J. F. Torrealba", San Juan de Los Morros, Venezuela

Resultados

Se compararon sujetos asintomáticos menores de 60 años:

	Benznidazol	No Benznidazol	p
Número	74	465	
Edad (años)	35 ± 11	42 ± 11	<0.0001
Sexo (n) masculino	34	174	0.2
femenino	40	291	
ECG anormal (n)	6	63	0.26
BRD	2	46	
BSAI	4	16	
PR	1	3	
RX cardiotorácica (%)	47 ± 5	49 ± 5	<0.003
PAS mmHg	133 ± 21	134 ± 23	0.6
PAD mmHg	79 ± 12	82 ± 12	0.17
Frecuencia cardíaca (l/min)	70 ± 9	72 ± 11	0.28
Seguimiento (meses)	68 ± 51	51 ± 29	<0.001
Muertos (n)	2	8	0.28
%	2.7	1.8	

BRD y BSAI: bloqueo de rama derecha o de subdivisión anterior izquierda. PR; bloqueo de primer grado. RX: teleradiografía tórax. PAS y PAD: presión arterial sistólica o diastólica.

En condiciones basales los sujetos que recibieron tratamiento tenían significativamente menor edad y menor tamaño cardíaco. No hubo diferencia significativa en sexo, porcentaje de ECG anormal, presión arterial o frecuencia cardíaca. A pesar de haber sido seguido por más de 5 años el grupo tratado tuvo una mortalidad similar al grupo no tratado (2.7% y 1.8 %, respectivamente). Las causas de muerte fueron, en el grupo tratado (n=2), en 1 por causa desconocida y en otro de causa no cardíaca. En el grupo no tratado (n=8), 3 tuvieron muerte súbita, 2 tuvieron accidentes cerebrovasculares, en 2 la causa fue no cardíaca y en 1 por causa desconocida.

Debido a que el grupo no tratado sintomático era grande (n= 230) los pacientes fueron comparados tipo caso/control. Por cada paciente del grupo tratado fueron seleccionados secuencialmente de la base de datos 3 sujetos no tratados de la misma edad, sexo y grupo clínico:

	Benznidazol	No Benznidazol	p
Número	10	30	
Edad (años)	40 ± 10	44 ± 7	0.2
Sexo (n) masculino	5	18	0.7
femenino	5	12	
ECG (n) BRD	5	8	
BSAI	6	14	
PR	2	7	
CPV	8	27	
RX cardiotorácica (%)	55 ± 6	57 ± 7	0.36
PAS mmHg	128 ± 16	136 ± 22	0.32
PAD mmHg	79 ± 9	82 ± 11	0.39
Frecuencia cardíaca (l/min)	77 ± 13	79 ± 16	0.34
Seguimiento (meses)	76 ± 73	43 ± 34	0.052
Muertos (n)	4	12	0.48
%	40	40	

No hubo diferencias significativas entre ambos grupos, y la mortalidad fue de 40% en ambos, aunque el grupo tratado fue seguido por más de 6 años. Las causas de muerte (n=4) en el grupo tratado fueron en 2 súbito y en 2 causa no cardíaca, y en el grupo no tratado (n=12) muerte súbita en 6, insuficiencia cardíaca en 5, y en 1 por accidente cerebrovascular.

Conclusión: durante el seguimiento de algo más de 5 años de estos sujetos no se encontró que el uso de benznidazol se haya traducido en una disminución de la mortalidad. Es posible que en sujetos asintomáticos se requiera de un mayor número de sujetos tratados y seguidos por 10 o más años. En los sujetos con afectación clínica cardíaca establecida la supervivencia probablemente es influenciada más poderosamente por factores dependientes de la severidad del daño miocárdico.