
**VARIABLE FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA
CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA EN COLOMBIA**

Rosas I, Velasco V., López Jr., Guhl F.¹ Correa J., Treut G., Arboleda F., Navia J., Melgarejo Y., Isaza D.

La cardiomiopatía Chagásica (CC) es la forma más frecuente de cardiomiopatía en Sur América. En Colombia pocas series han sido descritas. Su cuadro clínico es usualmente asociado a una cardiomiopatía dilatada y falla cardíaca.

Presentamos 86 pacientes, 43 hombres, con edad de 53 +/- 14 años, admitidos a nuestro hospital con diagnóstico clínico de CC de acuerdo a los criterios de la OMS así: 1. Antecedentes de residencia en zona endémica 2. Test serológico positivo 3. Cuadro clínico compatible con CC.

Los síntomas consistieron en disnea (48%), palpitaciones (47%), dolor precordial atípico (32%), síncope (25%), y muerte súbita recuperada (3.4%).

La radiografía de torax fue normal en 20 pacientes (23%). Por electrocardiograma de reposo, holter de 24 horas, prueba de esfuerzo o estudio electrofisiológico, se encontró la presencia de: bloqueo completo de rama derecha en 20 pacientes (23%), disturbios de la conducción AV en 30 pacientes (34%), taquicardia ventricular en 19 pacientes (22%), enfermedad del nodo sinusal en 17 pacientes (19%) y arritmias auriculares en 16 pacientes (26%). En 5 pacientes (5.8%) el electrocardiograma de reposo fue normal. En 13 pacientes (15%) la taquicardia ventricular fue asociada a enfermedad del nodo sinusal o a disturbios de la conducción AV. La fracción de eyección evaluada por eco 2D, ventriculografía isotópica o de contraste fue de 37 +/- 15% (15 a 60). En 45% de los pacientes la fracción de eyección fue superior a 50%. En 9 pacientes (10%) un aneurisma ventricular fue observado, 8 de ellos localizados en el apex del ventrículo izquierdo. No se

Servicio de Electrofisiología, Departamento Médico, Métodos no Invasivos, Departamento de Cirugía Cardiovascular y Patología. Fundación Clínica A. Shaio, Bogotá, Colombia

¹ Departamento de Parasitología, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia

encontró relación entre la taquicardia ventricular y la fracción de eyección ($P=0.36$). El cuadro histológico confirmado por biopsia endomiocárdica o cirugía incluyó: 1. Hipertrofia, 2. Fibrosis intersticial, 3. Infiltrado inflamatorio crónico.

Conclusión

La cardiomiopatía chagásica en Colombia se caracteriza por una forma variable de presentación. La presencia de disfunción sistólica ventricular no es una regla. El síndrome del nodo sinusal enfermo, los disturbios de conducción AV o una forma exclusivamente arrítmica pueden ser parte de su cuadro clínico. Este tipo de cardiomiopatía tal como es presentada en este trabajo, puede ser evitada con la aplicación de los protocolos de fármacos para el tratamiento etiológico en fase temprana, de acuerdo a la experiencia de otros países de América Latina. En la actualidad desafortunadamente esta terapia no se encuentra disponible comercialmente en Colombia.