

Comentarios a
CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO
(del Vol. 20, Núm. 1)
(Med fam Andal 2019; 20: 85-86)

Respuestas razonadas

Miocardiopatía en un paciente
de origen boliviano

Regata Cuesta C

*Microbiología y parasitología clínica (Hospital Clínic i
Provincial, Barcelona)*

Medicina Familiar y Comunitaria (UdÇ Girona)

En un varón de 60 años de Bolivia, las causas más probables de miocardiopatía dilatada podrían ser:

1. Hipertrofia ventricular por hipertensión (hipertensión arterial).
2. Miocardiopatía dilatada de origen enólico.
3. IAM (infarto agudo de miocardio).
4. Cardiomiopatía por enfermedad de Chagas.
5. Las respuestas 2 y 4 son correctas.

1. **INCORRECTA:** la hipertrofia ventricular por HTA suele ser de VI y no suele afectar a otras estructuras del corazón, es una miocardiopatía progresiva y se puede detectar a través del ECG.

2. **CORRECTA**

3. **INCORRECTA:** el IAM provoca acinesia de la pared cardiaca afectada que puede llegar incluso a rotura, pero no produce hipertrofia de la misma y la dilatación secundaria no es tan extensa.

4. **CORRECTA**

5. **CORRECTA:** La enfermedad de Chagas (EC) es causada por *Trypanosoma cruzi*, un parásito protozooario que puede causar miopericarditis aguda, así como miocarditis crónica de fibrosis. La miocarditis de chagas es la causa más común de miocardiopatía no isquémica en América Latina

¿Deben tratarse las formas crónicas de la enfermedad de Chagas?

1. Nunca
2. La terapia antitrypanosomal está garantizada para pacientes con enfermedad cardíaca de chagas avanzada.
3. El tratamiento está garantizado para adultos con la forma indeterminada de infección crónica por *T. cruzi*.
4. No se justifica el tratamiento en niños de 18 años o menos con infección crónica por *T. cruzi*.
5. Siempre.

1. **INCORRECTA:** hay que tratarlo para que no evolucione a cronicidad en etapas iniciales o para intentar frenar el deterioro cardiaco.

2. **INCORRECTA:** en casos muy avanzados hay que valorar los efectos secundarios de los tratamientos y en algunos casos en los que la enfermedad está muy evolucionada la terapia no mejora el cuadro evolutivo.

3. **CORRECTA:** El tratamiento antitrypanosomal está garantizado para adultos con la forma indeterminada de enfermedad crónica. Infección cruzi (serología positiva pero sin signos ni síntomas de cardiomiopatía chagásica o enfermedad gastrointestinal). Los fármacos antitrypanosomales incluyen Beznidazol y Nifurtimox; en general, el Benznidazol se tolera mejor, por lo que es el

tratamiento de primera línea para la enfermedad de Chagas.

4. INCORRECTA: se deben tratar los casos detectados en la juventud para evitar la progresión.

5. INCORRECTA: ver respuesta 2.

Resolución final del caso

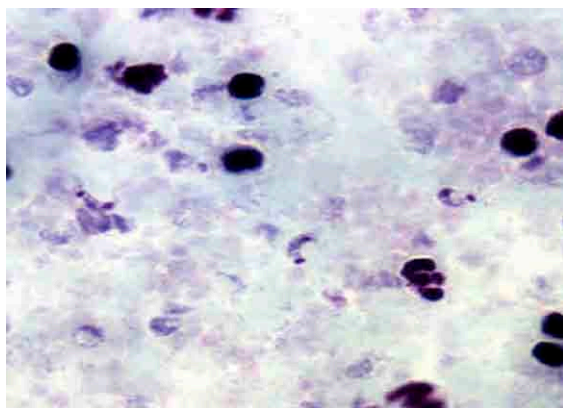
Los estudios serológicos fueron positivos para: *T. cruzi*, IgG de Zika, IgG de EBV, IgG de Dengue, IgG de Parvovirus y CMV.

Se decidió iniciar el tratamiento con Benznidazol para prevenir la progresión de la enfermedad y, en caso de un posible trasplante de corazón en el futuro, con una buena respuesta al tratamiento y la negativización de la PCR (detección del gen de la polimerasa) de *Trypanosoma cruzi* causante de esta enfermedad (5, 6).

La enfermedad de Chagas (EC) es causada por una infección con el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi* (figura 3); Las principales manifestaciones son la miocardiopatía chagásica y la enfermedad gastrointestinal.

Los pacientes con la forma indeterminada de la fase crónica de la infección por *T. cruzi* tienen una serología positiva, pero no presentan signos

Figura 3. *Trypanosoma cruzi* (tinción de Giemsa)



ni síntomas de cardiomiopatía o enfermedad gastrointestinal. Tales pacientes, habitualmente tienen hallazgos normales de electrocardiograma de 12 derivaciones y exámenes radiográficos normales.

La enfermedad del corazón asociado a la enfermedad de Chagas se desarrolla más comúnmente que la enfermedad gastrointestinal.

El derrame pericárdico es común en la EC aguda y en ocasiones se complica con el taponamiento.

El diagnóstico de la infección crónica por Chagas requiere métodos serológicos para detectar anticuerpos de inmunoglobulina (Ig) G contra *T. cruzi*, más comúnmente el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) y el ensayo de anticuerpos inmunofluorescentes (IFA).

La terapia antitrypanosomal es necesaria para tratar a pacientes con EC crónica temprana, incluso si hay una miocardiopatía leve establecida (es decir, solo anomalías electrocardiográficas simples, clase 1 de Kuschnir y puntuación de Rassi <10) pero no en pacientes con estadios más avanzados de CCC.

En la enfermedad crónica, un objetivo de la terapia antitrypanosomal oportuna en pacientes con EC aguda y precoz es prevenir la cardiomiopatía de Chagas avanzada, ya que no existe evidencia clínica de que la terapia antitrypanosomal pueda revertir la enfermedad cardíaca de Chagas establecida (CCC). En pacientes con enfermedad cardíaca avanzada, el foco del tratamiento es la atención de apoyo para la insuficiencia cardíaca, la arritmia y el tromboembolismo.

El Benznidazol tiene el mejor perfil de seguridad y eficacia y, por lo tanto, la mayoría de los expertos lo consideran el tratamiento de primera línea.

Discusión

La orientación final del caso se puede resumir como una miocardiopatía chagásica Kuschnir I-II en un paciente con ICD después de una muerte súbita que ocurrió después de un infarto agudo de miocardio en el área anteroseptal. El paciente como antecedentes de riesgo de esta enfermedad parasitaria presentó una transfusión de sangre

en su país natal (Bolivia) y vivió durante su juventud en un área endémica (Santa Cruz de la Sierra y Camiri, en Bolivia).

Es importante la detección en pacientes provenientes de áreas endémicas de esta patología, para poder evitar la cronicidad y las graves complicaciones que esta enfermedad puede causar a largo plazo.

Puntos clave

1.-La enfermedad de Chagas crónica debe sospecharse en individuos que han vivido en países endémicos de América Latina (Bolivia, Argentina, Brasil etc...)

2.-la evaluación inicial de esta enfermedad consiste en un historial médico, que incluye una revisión exhaustiva de los síntomas que sugieren arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca congestiva temprana, tromboembolismo y enfermedad gastrointestinal.

3.-Los medicamentos antitrypanosomal incluyen Beznidazole y Nifurtimox; en general, el Benznidazol se tolera mejor, por lo que es el tratamiento de primera línea para la enfermedad de Chagas.

4.- Los pacientes con síntomas o cambios en el ECG consistentes con miocardiopatía chagásica deben someterse a una evaluación cardíaca integral y ser derivados al servicio especializado de referencia.

Dirección para correspondencia:
Cristina Regata Cuesta
E-mail: cregatta@gmail.com