

# Paciente con serología reactiva para Chagas: ¿tiene o no daño miocárdico? - 2016

Dr. Juan José Sirena

Hola amigos

Con este ECG ¿dirían que este paciente con serología reactiva para Enfermedad de Chagas, presenta daño miocárdico? ¿Si o no?

Aclaro que en nuestro Centro estamos haciendo de rutina ECG. Rx Tx Eco y Holter casi a todos para agruparlos con nuestra clasificación de Kushnir, modificada por mi .

**Grupo 0** sólo serología reactiva

**Grupo 1** (ARRITMICA)

A DISAUTONOMICA

B ECTOPICA

C DROMOTROPICA

**Grupo 2** (MIOCARDICA)

A LOCALIZADA - ANEURISMA

B GLOBAL SIN DSVI

C GLOBAL CON SSV

**Grupo 3** (trombo embólica)

A sin DSVI

B con DSVI – I.C - FA

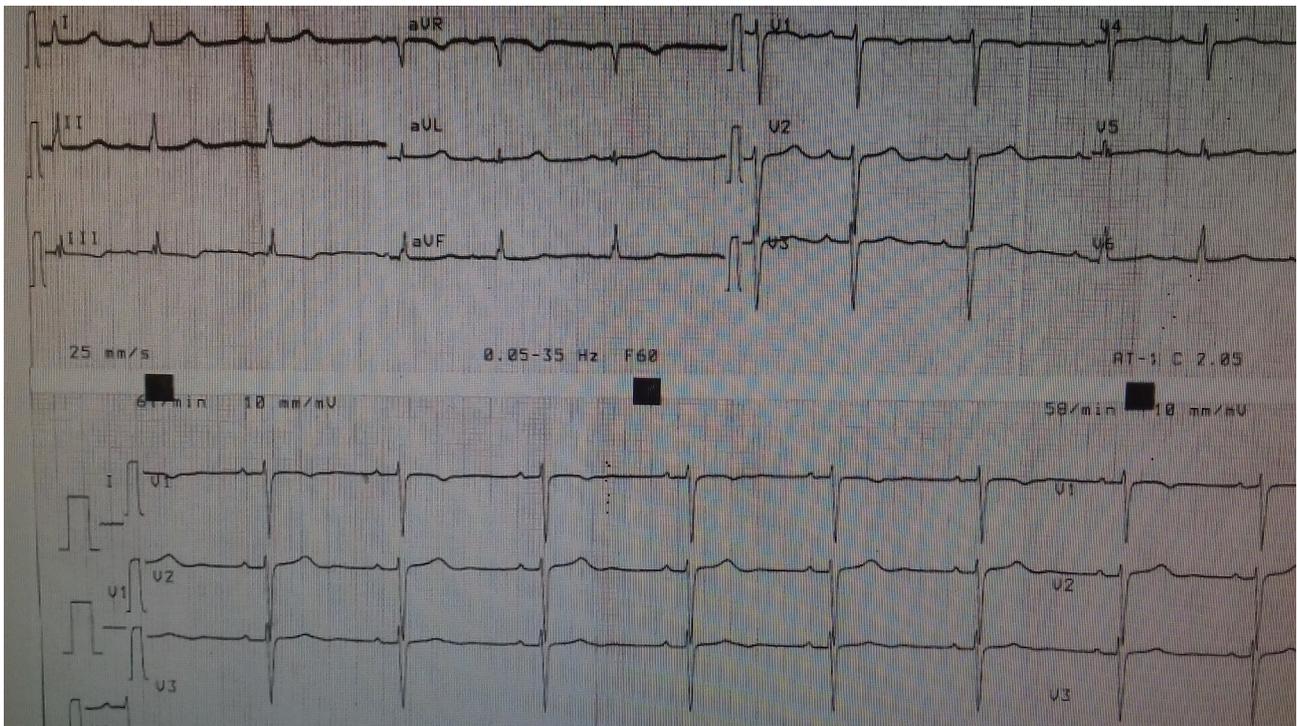
**Grupo 4** MIXTA - Avanzada

Además de electrocardiología y arritmias me apasiona la ecografía y realizamos junto a mis 2 hijos unos 8 ecos por día desde niños hasta adultos.

Con especial atención en la punta del VI en en los estadios iniciales, pues cuando el VI se dilata y entra en Disfunción el remodelamiento se lo "traga" al aneurisma. Y mi sospecha está generada por las ectopías ventriculares polimorfas con ligadura variable en ausencia de trastornos de conducción.

Abrazos

Juan José Sirena



Buenas tardes - noches Juan José!!

1) Felicitaciones nuevamente por las imágenes de ECO que solés enviar, se ven muy claros los aneurismas y trombos; y como vos decís, algunos hicieron ACV tromboembólico SIN FA demostrada por Ex físico y/o registro de ECG/holter.-

2) con respecto al ECG que envías: la tira de tres canales V1, V2, V3 parece registrada con otro aparato, el standart es diferente; y la FC algo diferente al registro de 12 de arriba, pero ambas FC son normales. No se distinguen bien las cuadrículas para hacer mediciones, pero, describiendo el de 12: impresiona un AV de 1° grado, QRS, QT, QTc, eje QRS normales; No sabemos edad y sexo, pero en V1, la onda T (-) podría ser normal. Hay pequeños cambios en la FC y voltaje de QRS, probablemente por cambios respiratorios. No obstante veo trastornos de repolarización inferior y lateral, con QRS que parecen tener trastornos de conducción intraventricular, no parece fQRS. Si no hay rotación horaria la cara lateral tiene bajo voltaje.

En resumen: BAV de 1° probable; trastornos de repolarización inferolateral; trastornos de conducción intraventricular y/o fQRS ? y bajo voltaje lateral.-

Respondiendo a tu pregunta, creo que SI tiene daño miocárdico

Juan José, en la clasificación que propones, modificando la de Kuschnir (estadificar para evaluar el grado de afectación cardiovascular), el **grado 1B (Ectópica)**, ¿son sólo extrasístoles? (aisladas, simples, complejas, R/T, polimorfos, etc....o TVNS) ¿entran también las Supraventriculares?

**En el grado 3: Tromboembólicas:** ACV, TEP....por qué las separas del **grupo 2A (Aneurisma)**? digo, si hay aneurisma, con trombo, la complicación tromboembólica sería como causa-efecto.? Pero ¿como harías el diagnóstico de certeza, si no hubiese trombo, como dirías que el desencadenante NO fue una FA?, lógicamente si NO hay registro de FA.-

Se que esto es muy dinámico, el trombo puede estar y lo mismo la FA y no poderse registrar ni uno ni la otra.-

Gracias!

Juan Carlos Manzardo

Hola Juan Carlos

En realidad esta clasificación la estamos puliendo y bienvenidas las observaciones o críticas.

Trataré de ser claro teniendo el concepto de que difícilmente son grupos o formas "puras", pero que al menos identifican como lo dices grados de afectación miocárdica o evolutivas y generalmente se asocian. Por ello tendríamos que agregar "*subgrupos asociados*"

1 Ponemos **ECTOPICA** donde incluimos Fundamentalmente las Ventriculares (con ligadura fija o variable) mono o polimorfas, aisladas, agrupadas duplas y TVNS.

2 . Con respecto a tu segunda pregunta consideramos **grupo 3 Forma trombo embolica**, al evento cardioembólico ESTABLECIDO donde subyace ausencia de DSVI con ANEURISMA apical, o con DSVI (I.C.C con o sin FA)

¿Qué diferencia del grupo 2 A ? que éste se presenta sólo con ANEURISMA apical sin DSVI (generalmente no vemos en Holter FA ) pero SIN evento cardioembólico .

A propósito, ¿usas alguna clasificación en especial? ¿del consenso argentino o directrices L.A?

¿Donde ubicarías a un paciente que tiene un aneurisma de VI sin DSVI con diámetros normales y FEY NORMAL?

La CARDIOPATÍA CHAGASICA TIENE UN AMPLIO ESPECTRO DE PRESENTACION muchas veces con evolutividad y pronósticos paradójicos y en lo posible debemos focalizar con objetivos pronóstico terapéuticos.

Un paciente en clase funcional III / IV con Fey disminuida ¿tiene peor pronóstico arrítmico que un paciente sin DSVI con Fey normal y aneurisma?

Vemos con frecuencia en nuestro medio que la Muerte súbita es más frecuente en jóvenes con buena función ventricular que pacientes con mayor edad, DSVI y Fey disminuida y C.F 3 o 4.

Como dijo Oscar Pellizzón los pacientes chagásicos "mueren de Pie" y yo le agrego , en nuestros campos "*HACHANDO ARBOLES*".

Un abrazo

Juan José Sirena

---

Querido Sirena:

Siendo un apasionado del estudio de este Enfermedad y asistiendo aún a pacientes desde 1976, digo categóricamente en este Foro de Arritmias, que considero que vos sos uno de quienes más experiencia tiene y autoridad suficiente para opinar en el terreno de Chagas y los demás debemos estar dispuestos a aprender de cada punto y coma que escribís.

Hago esta introducción, no para "*sobarte el lomo*" (expresión coloquial que intenta significar algo así como alabanza innecesaria para quedar bien) sino para que sea el escenario desde donde opinaré.

Respecto a tu pregunta

*¿Dónde ubicarías a un paciente que tiene un aneurisma de VI sin DSVI con diámetros normales y Fey NORMAL ?*

Sería un caso de **Enfermedad de Chagas crónico CON PATOLOGÍA DEMOSTRADA** de la clasificación actualmente en uso. Lo tuyo apunta a ser más precisos en la caracterización clínica de cada caso.

Entonces digo: interpreto que a 6 años de haber adoptado la clasificación, parece que te queda chica. ¿Por qué no sugerís actualizarla, antes de utilizar otra individualmente?

¿Por qué no solicitar a las sociedades convocarla y allí hacer tu propuesta?

Un abrazo grande

Edgardo

Edgardo Schapachnik

---

Buenas tardes!

Qué lujo poder estar en en las opiniones de tan ilustres chagólogos ( y tampoco soy *chupa medias*, cm decimos los menducos -mendocinos-), ¡Uds saben la experiencia que tiene cada uno!

En primer lugar, gracias Juan José por aclarar mis dudas.

En segundo, gracias Edgardo! Porque si yo le propusiera a Juan José, debatirlo en los ámbitos científicos, como el Foro de Chagas, o en el Comité de Chagas de la FAC, no sería lo mismo.

¡Lo está proponiendo Edgardo Schapachnik!

No sólo, tal vez actualizar clasificaciones de estadificación de afectación Cardiovascular, sino proponer scores de riesgo de morbimortalidad chagásica.

También consensuar tratamiento para las diferentes estadificaciones de afectación CV.

¿Antiarrítmicos? ¿Cuáles serían los mas efectivos y con menos efectos colaterales?

¿Anticoagulación?: ¿Con aneurisma, con /sin trombo....?

En estos días hemos vistos diferentes opiniones.

Creo que Uds que tienen toda la experiencia, deberían evaluar si hay que actualizar guías de consenso.

Un cordial saludo menduco!

Juan Carlos Manzardo

---

Hola Juan Carlos

En principio se trata de 2 ECG pero del mismo paciente con serología reactiva.

Tu descripción del mismo es racional, incluso a decir verdad no había percatado que puede haber fQRS EN precordiales izquierdas.

Cuando muestro este trazado la mayoría de los colegas y residentes no le dan importancia a esas alteraciones que describes y en contexto de Rx de Tórax con relación CT < 50% ubican en **Chagas sin patología demostrada**.

Pero el Eco con DIAMETROS Y FEY NORMAL muestra un aneurisma apical (está en las imágenes enviadas) confirmada por RNM con realce tardío con gadolinio.

Abrazos

Juan José Sirena



---

¡Qué bueno!

¡Me alegro aportar algo más! Si, cuando lo presentaste, después de las imágenes de aneurismas, era seguro que me ibas a decir algo parecido.

¡Qué importante lo que está haciendo!

FELICITACIONES Y EXTENDELAS A TUS HIJOS que nos contabas que te ayudan a hacer ECO.

Estás encontrando tempranamente patología estructural, me refiero a aneurismas, en pacientes con muy pocas alteraciones ECGs, incluso con Rx Tx normal. Pero siempre asociadas con arritmias, x eso tu clasificación en ECTOPICAS, supongo.

¿Tenés conocimiento si otro/otros grupos que trabajen con pacientes chagásicos, en nuestro País o Latinoamérica, encuentran alteraciones/asociaciones similares?

¿Podría tratarse de diferentes Cepas de T. Cruzi?

Cordialmente

Juan Carlos Manzardo

---

Voy a realizar un pequeño comentario del ECG que presentó Juan José: muestra un ritmo sinusal, el segmento PR no se si llega a los 200 mseg porque no puedo ver muy bien el cuadrículado.

El primer vector se dirige hacia abajo a la izquierda y adelante; la primera parte del bucle del complejo QRS rota en forma antihoraria hasta llegar a los 30° y luego cambia su dirección dirigiéndose en forma horaria finalizando entre los 60° y 90°, el eje eléctrico se ubica en los 60<sup>a</sup>. Con este ECG uno tiene que descartar una zona de inactivación eléctrica de cara lateral.

Por otra parte no hay que olvidarse de los estudios realizados por Pablo en estadios preclínicos de los pacientes con serología positiva, en donde administraba ajmalina reproducía los cambios electrocardiográficos típicos de la miocardiopatía chagásica crónica en aquellos que la iban a desarrollar.

Afectuosamente

Isabel Konopka

---

Querido Juan Carlos:

Estamos trabajando en Chagas desde 1976 y compartimos las observaciones de Sirena.

No con su expertise; ¡hay lo que hay!

Y además estamos en Latinoamérica y nos sentimos parte del Gran Pueblo

Latinoamericano

Lo de las diferentes cepas, es una hipótesis de trabajo, con la que se explica, por ejemplo que en Brasil haya muchas más formas digestivas

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

---