

# ENFERMEDAD DE CHAGAS



**Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas**  
1879-1934

**Dres. Sergio J.  
Dubner\*; Edgardo  
Schapachnik; Andrés  
Ricardo Perez Riera**

**\*Clínica y Maternidad  
Suizo-Argentina  
Buenos Aires**

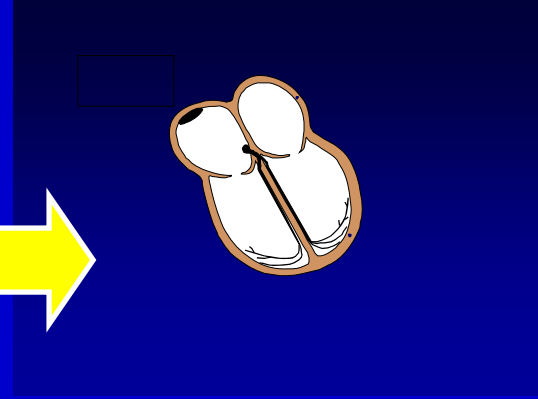
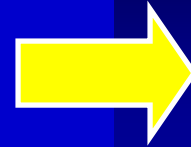


# Enfermedad de Chagas - Prevalencia

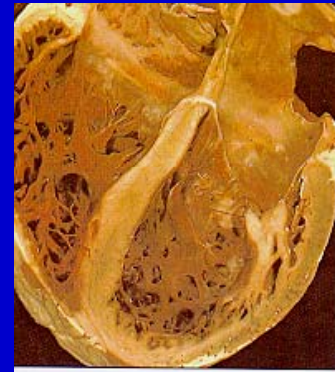
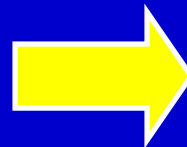
- 120.000.000 de personas expuestas
- 16.000.000 infectados
- *4.000.000 portadores de miocardiopatías o megavísceras*

# Chagas Crónico: Formas Cardíacas de Presentación

Preponderante o exclusiva  
sobre el sistema excitoconductor



Miocarditis crónica activa o  
panmiocarditis



Elizari – Chiale, Arritmias Cardíacas

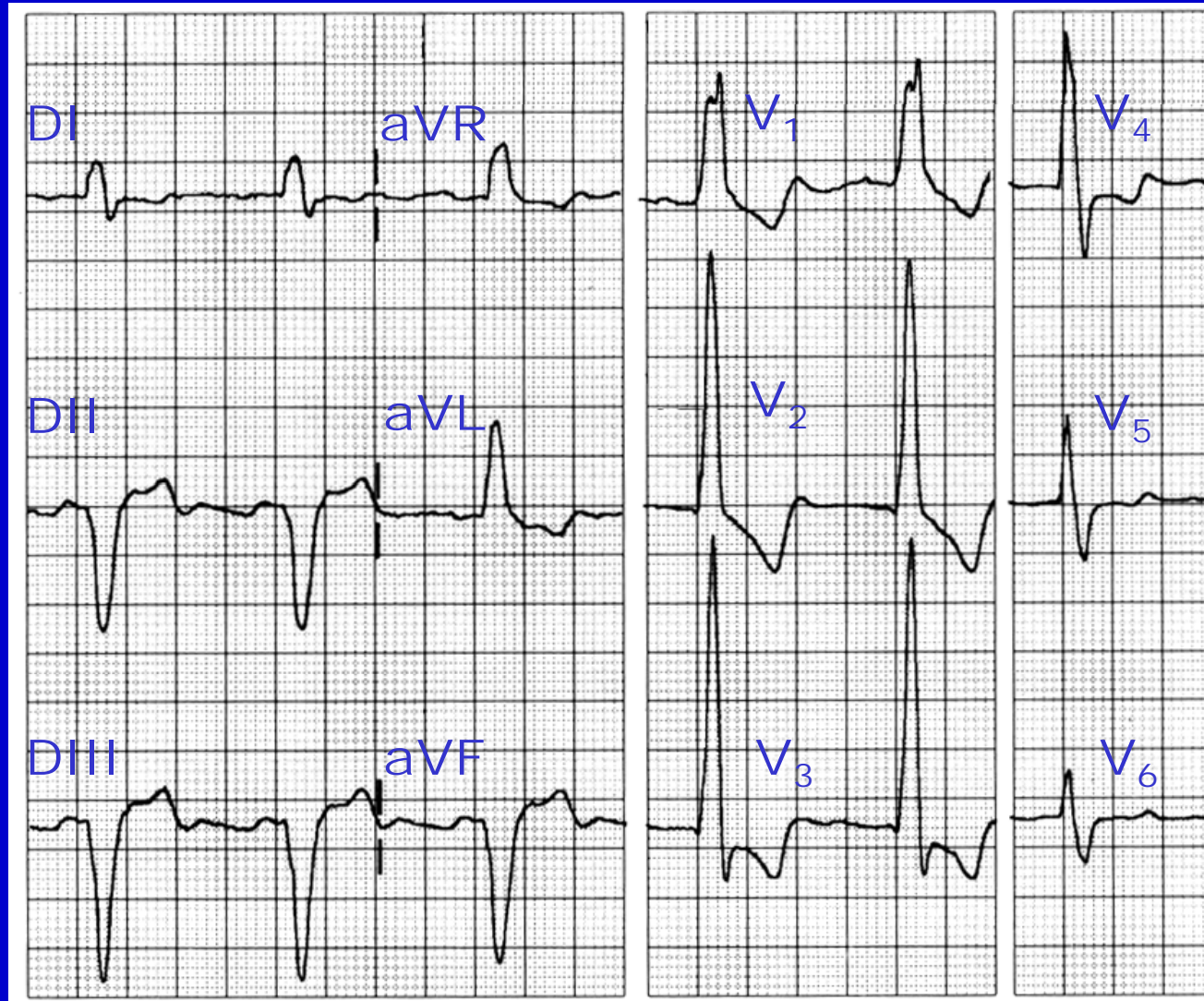
# **Enfermedad de Chagas**

Limitaciones en nuestro conocimiento

**No hay estudios relativos a la evolución natural en presencia de arritmias ventriculares malignas**

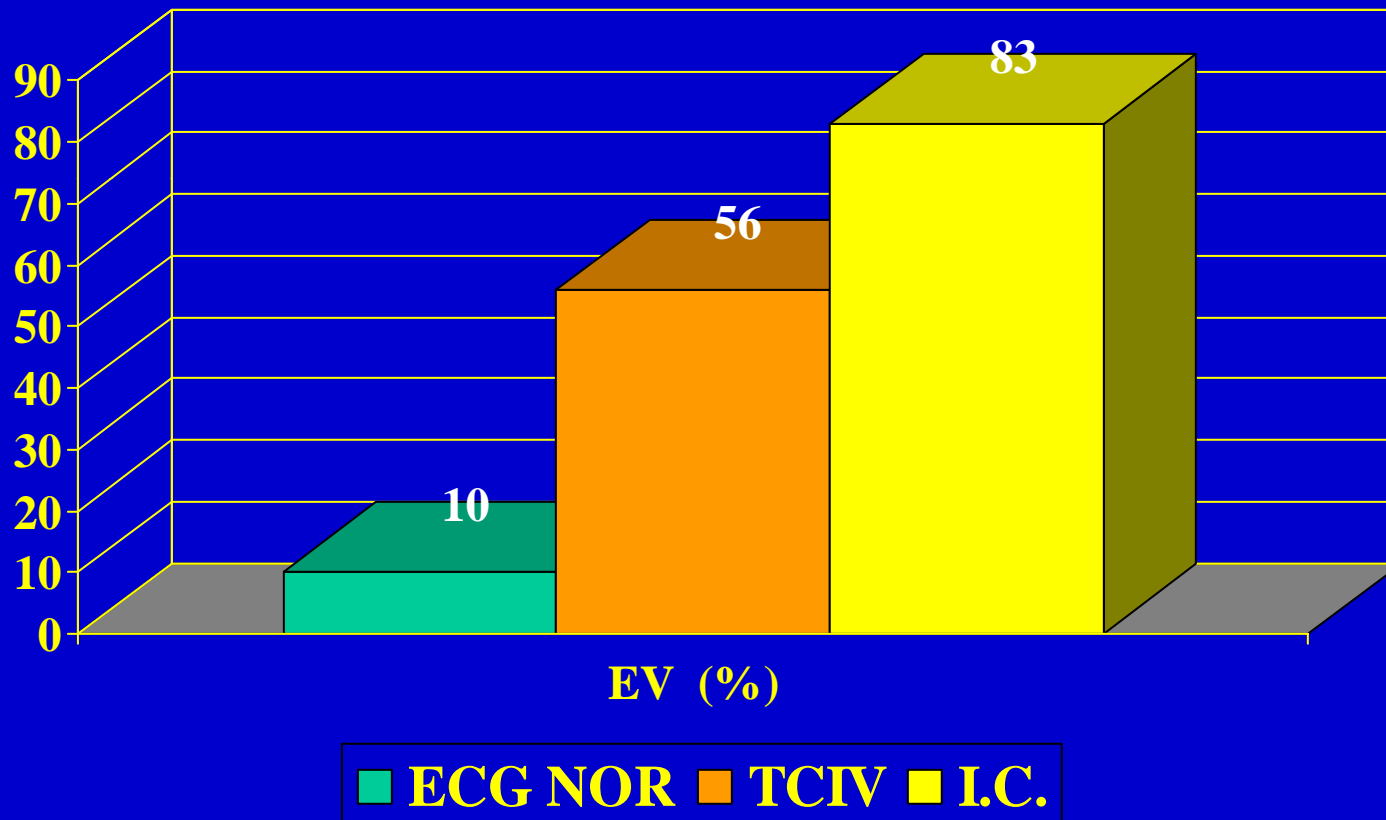
**No se han desarrollado estudios randomizados comparando drogas y cardiodesfibriladores en pacientes con antecedentes de TV ò FV**

# MIOCARDIOPÁTIA CHAGÁSICA CRÔNICA



**BRD + HBAI: QRS duración > 120 ms,**

# CHAGAS Y ARRITMIAS VENTRICULARES



# Ocurrence Probability of Fatal Ventricular Arrhythmia – Chagas Disease vs Non Chagas Disease.

**“La probabilidad de arritmias ventriculares fatales en la enfermedad de Chagas es todavía desconocida”**

M Martinelli et al. Europace 2000

QuickTime™ and a  
decompressor  
are needed to see this picture.

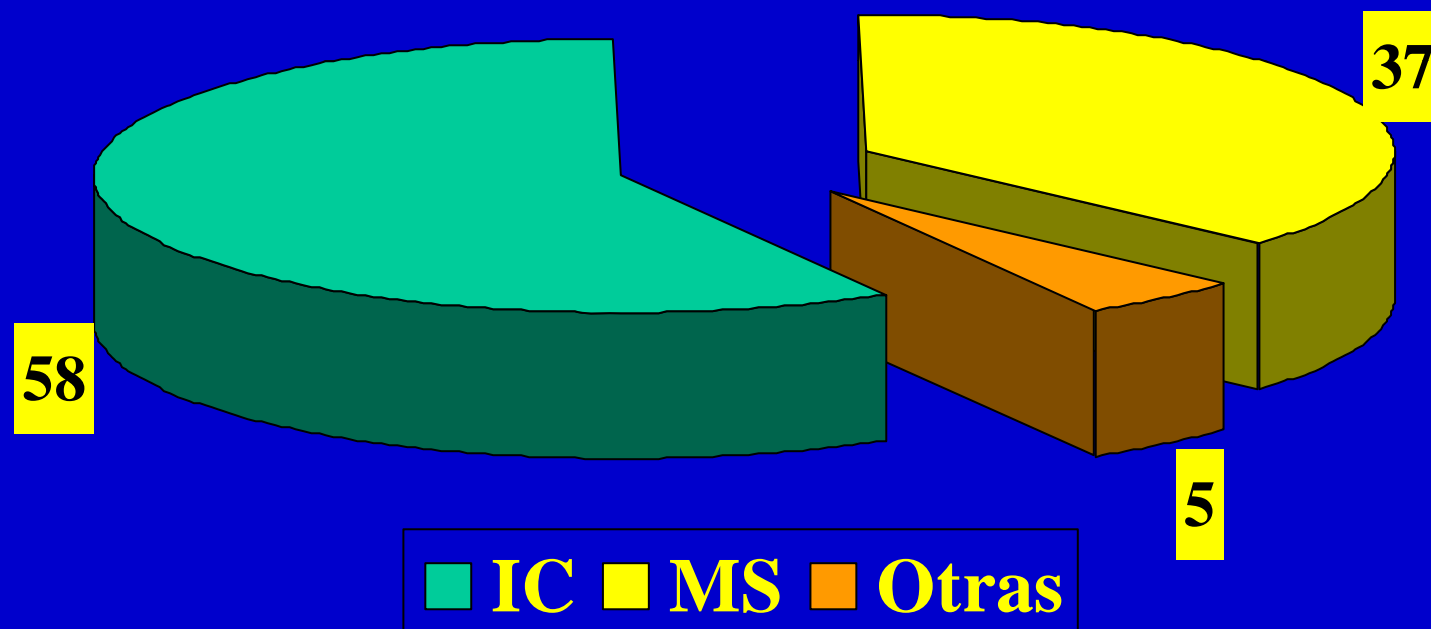


Cine cuatro cámaras

Post Gadolinio



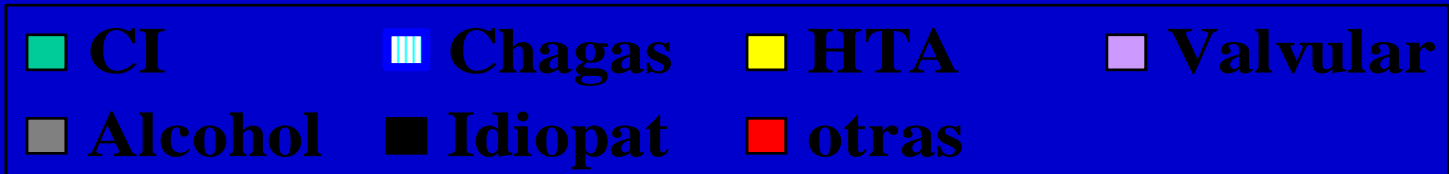
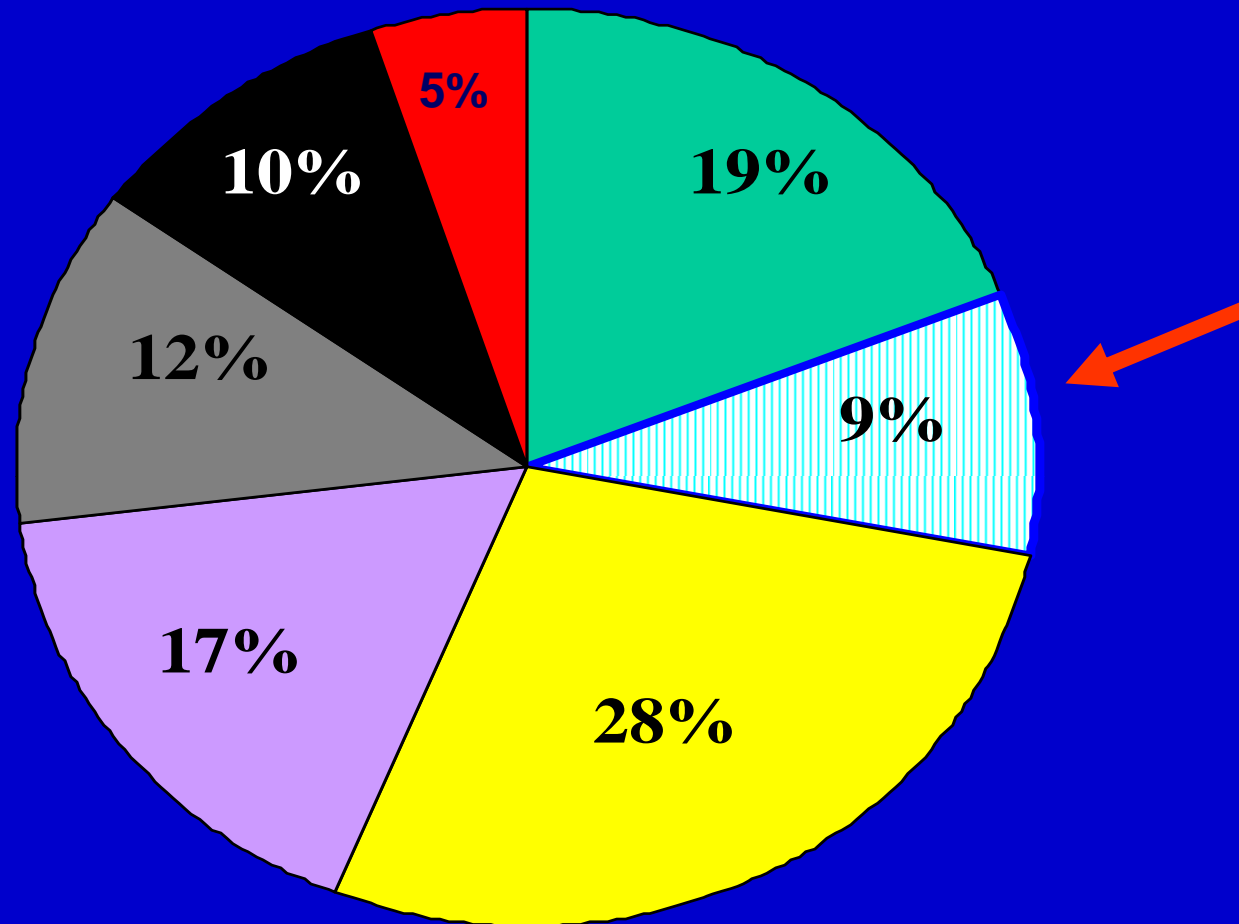
# CHAGAS Y MORTALIDAD



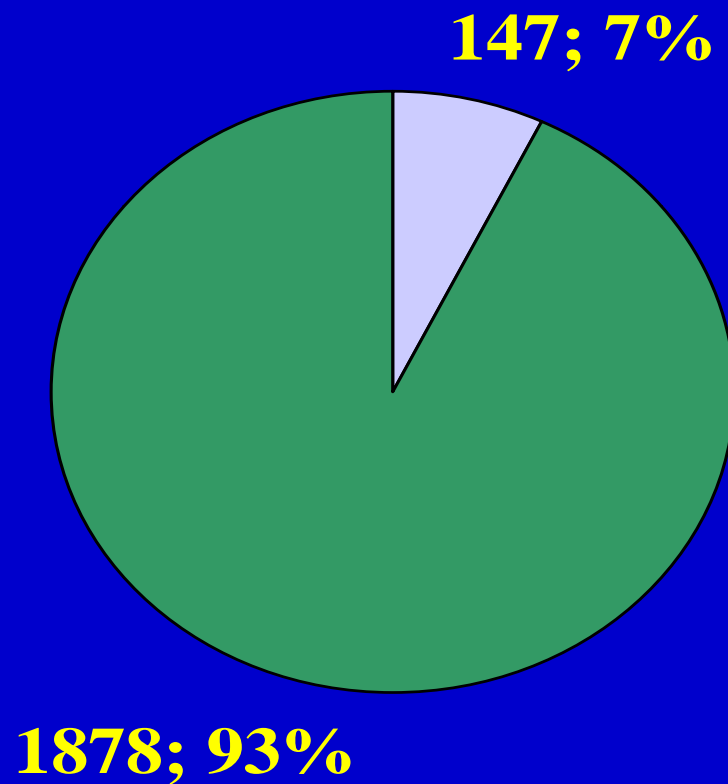
Prata y col. PAHO Sci Pub 1976; 318: 191

Hagas y col. N Eng J Med 1991; 325: 363

# Insuficiencia cardíaca



# Estudio GESICA



■ Chagas ■ CI

# **Registro Latino Americano de Cardiodesfibriladores Implantables: The ICD-LABOR Study**

## **Características**

Registro Voluntario

Comienzo: 1995

Última actualización estadística: noviembre  
2007

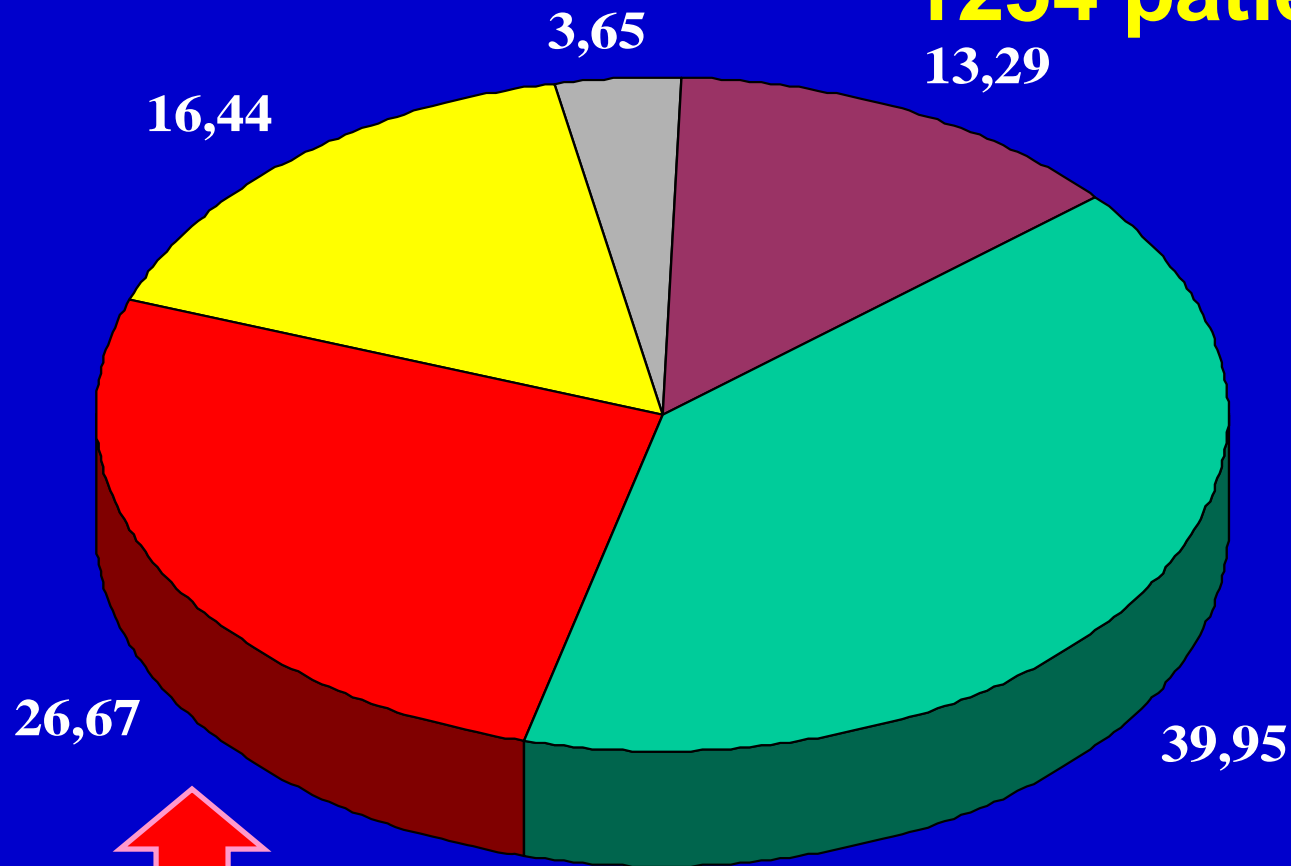
Pacientes incluidos en el seguimiento: 1254

Latin America



# Distribución de la Patología

1254 patients

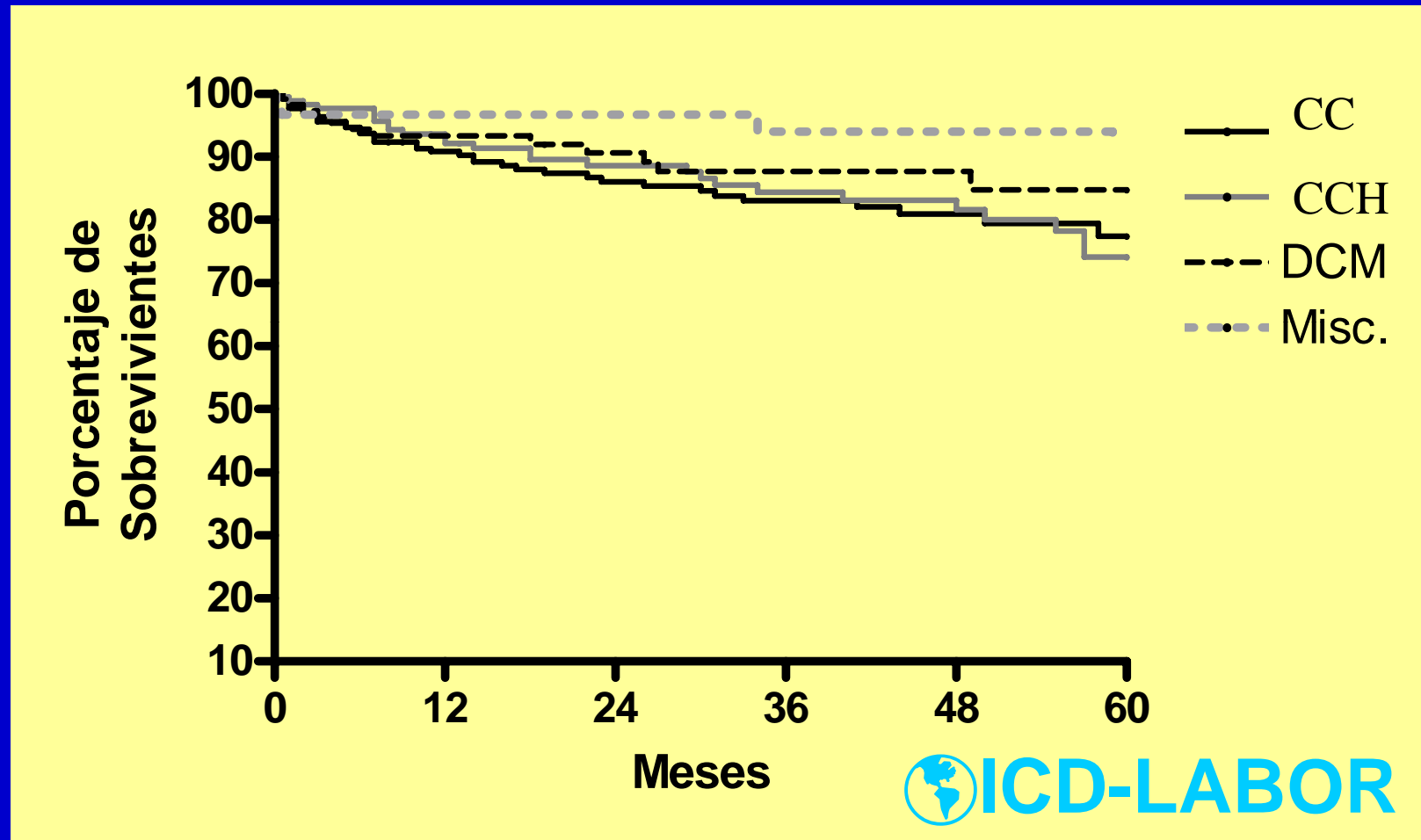


■ CAD ■ Chagas ■ Dilatados ■ N.A. ■ Miscel



ICD-LABOR

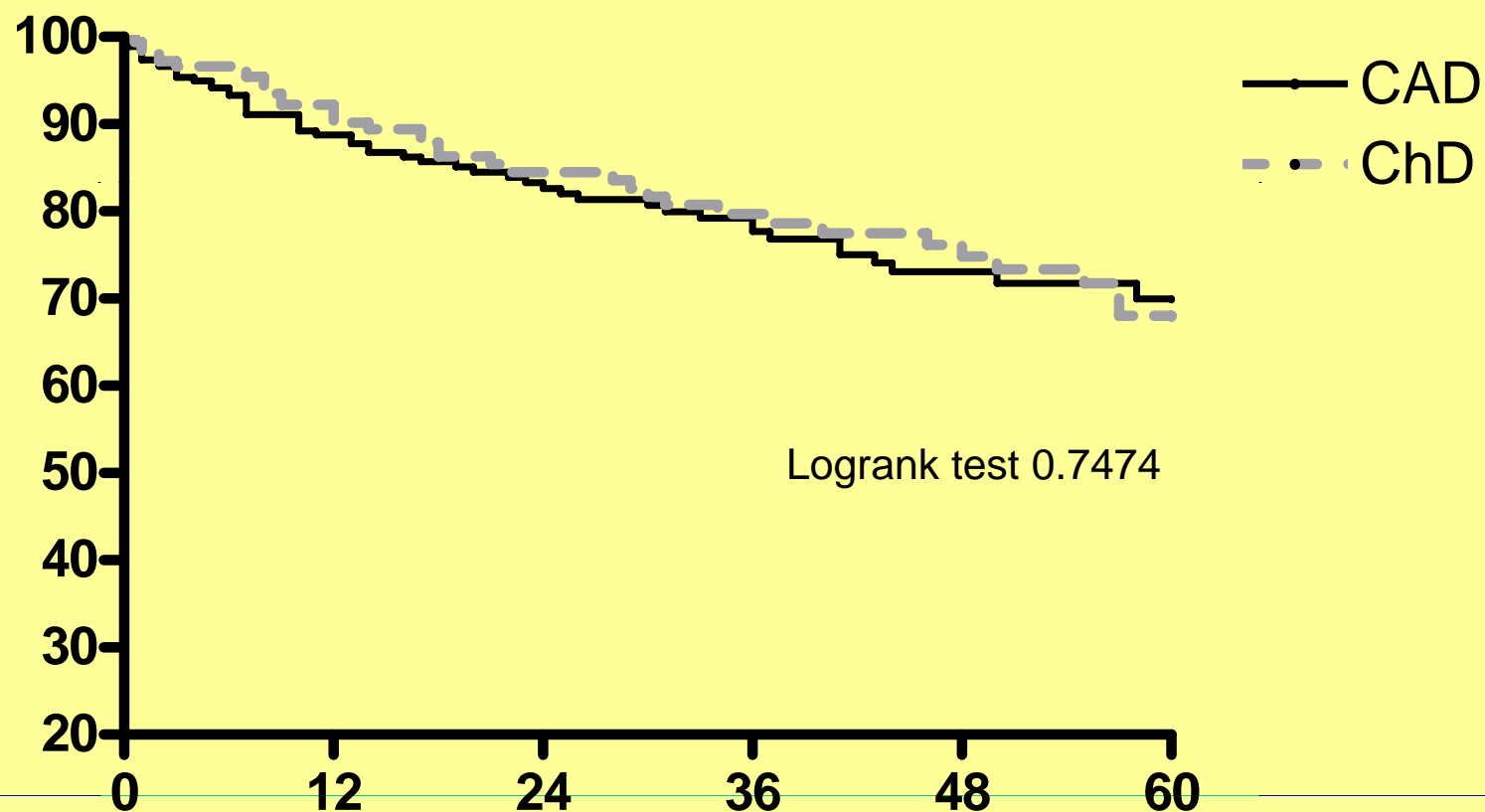
# Sobrevida comparada en diferentes patologías



Logrank test CAD vs. ChD vs. DCM = NS

Logrank test CAD vs. Misc. = 0.0132

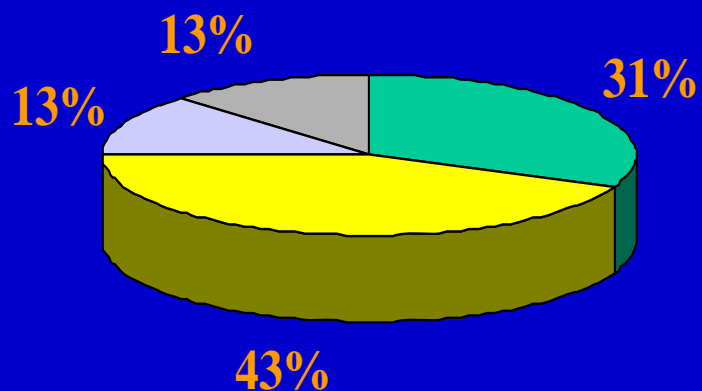
# Mortalidad comparada entre Chagas crónico y enfermedad coronaria



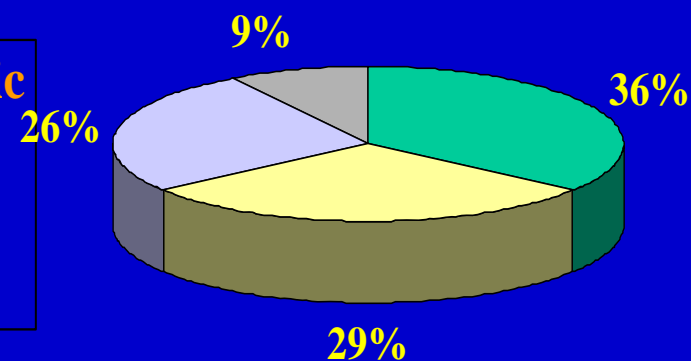


# Clase Funcional (NYHA) y Causas de Muerte 50/291 Ptes

## Clase III/IV (16 pts)



## Clase I/II (34 pts)



# **Cardiodesfibrilador Implantable como Prevención Secundaria en la Enfermedad de Chagas.**

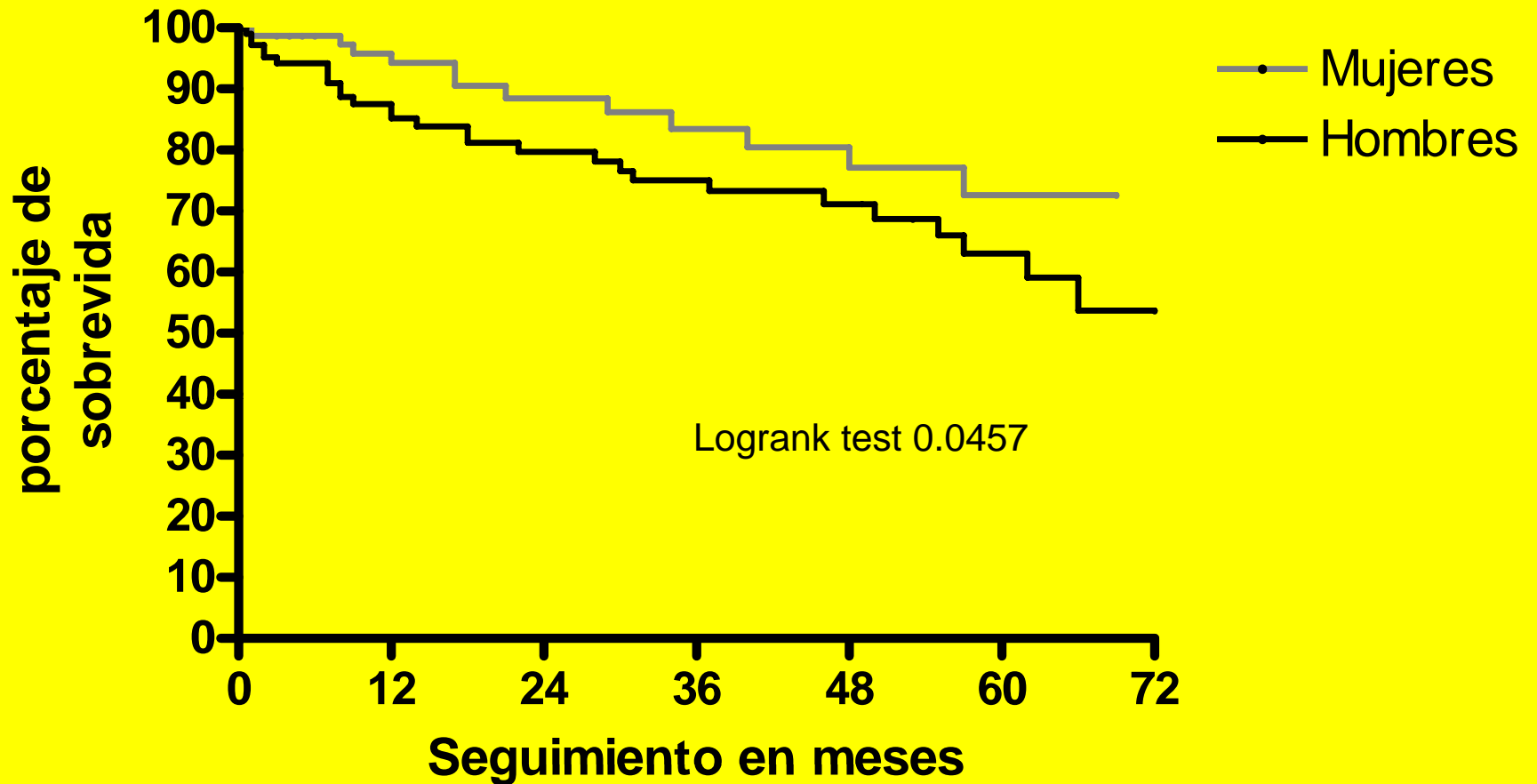
## **Los Resultados del Estudio Latinoamericano ICD – LABOR**

**Garillo R, Greco OT, Oseroff O, Lucchese F, Fuganti C,  
Montenegro JL, Arocha AF, Medina JCB, Sirena JJ y los  
investigadores del ICD Labor.  
Reblampa 2004; 17(4): 169-177.**



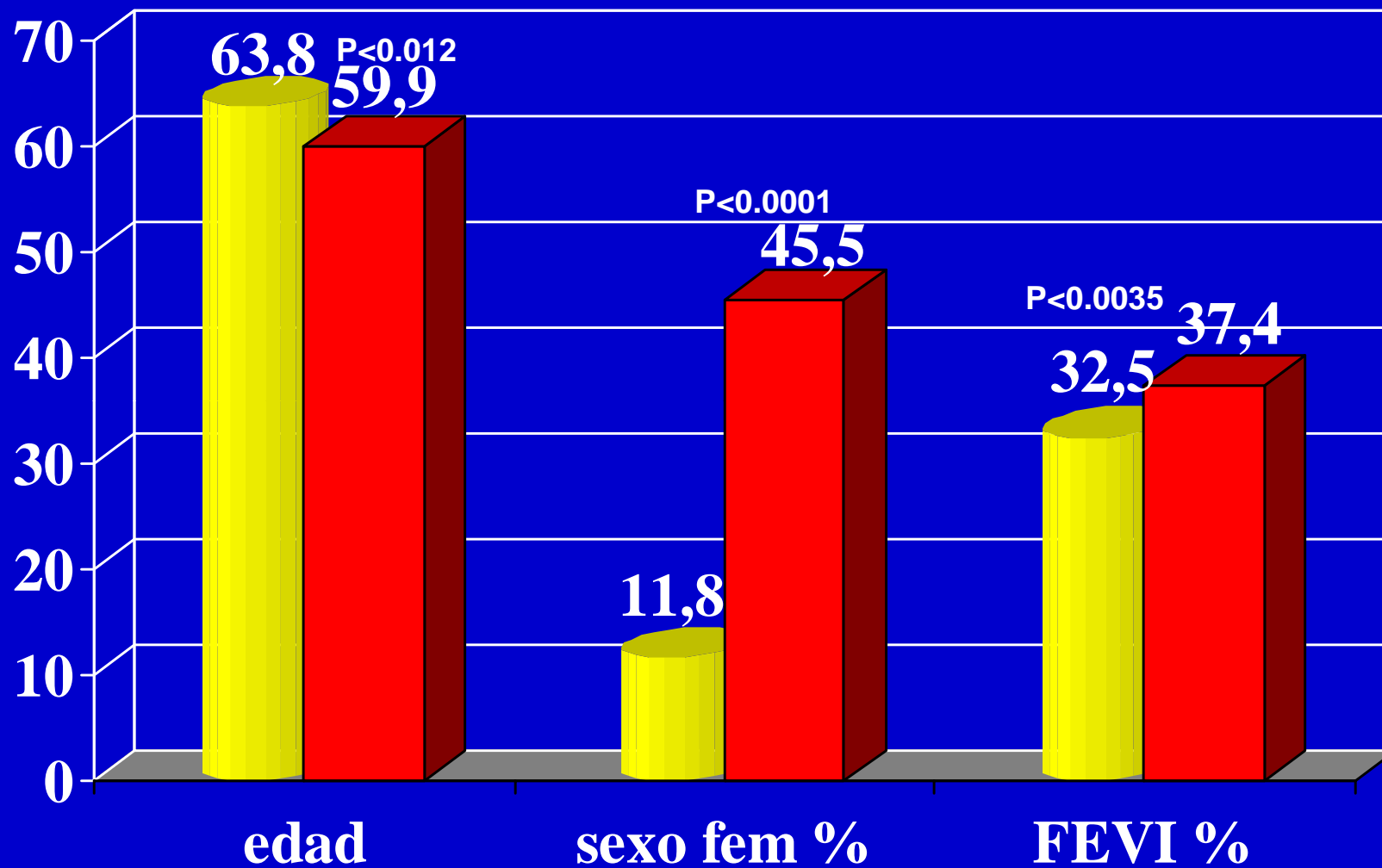
**ICD-LABOR**

# Enfermedad de Chagas



curva de Kaplan-Meier comparando ambos sexos en la enfermedad de Chagas

# Comparación de Poblaciones



■ CAD ■ Chagas

Sexo  
Femenino



Fracciòn de  
eyecciòn



Mortalidad  
Global



■ C. Isq.  
■ Chagas

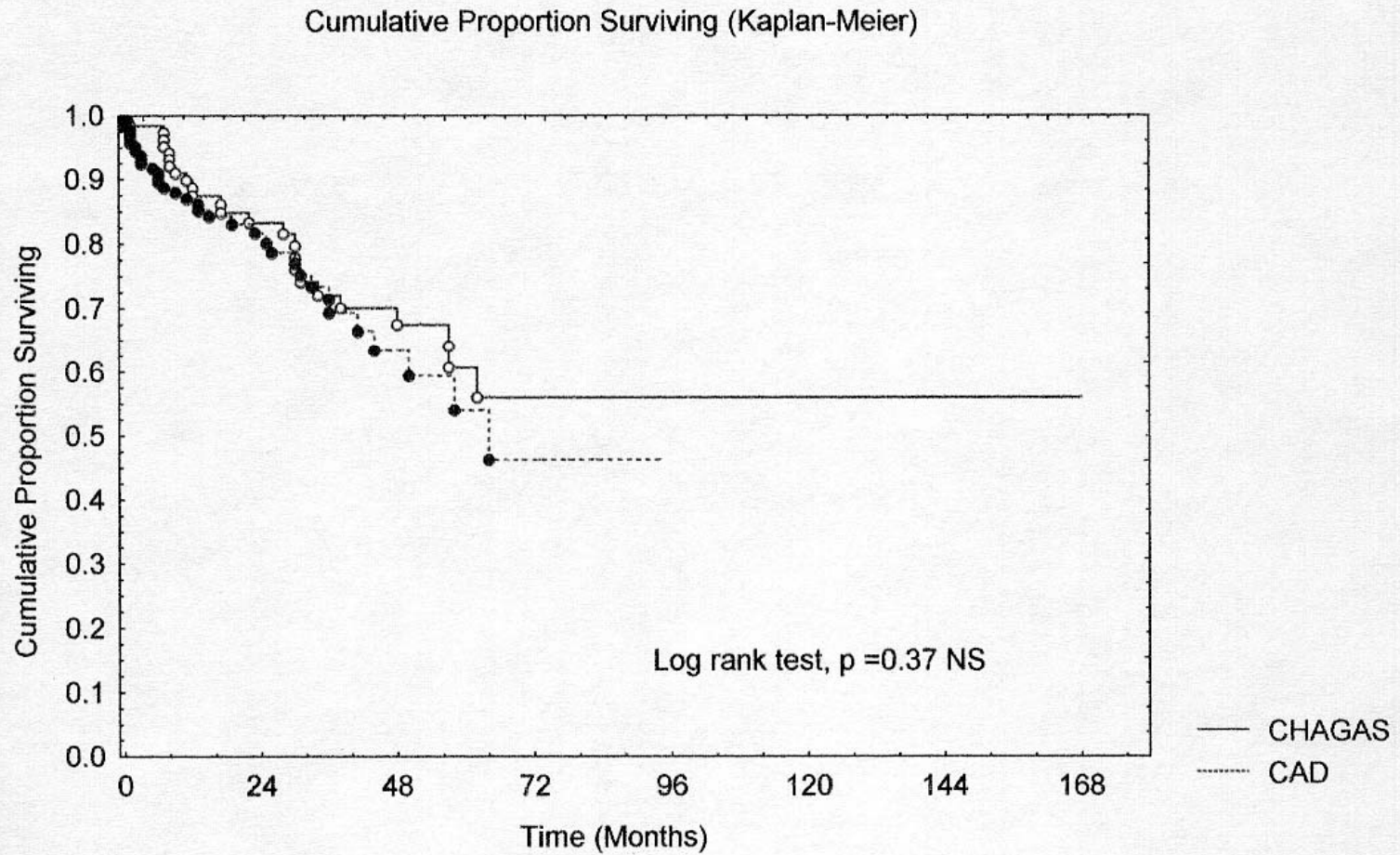
0,00% 5,00% 10,00% 15,00% 20,00% 25,00% 30,00% 35,00% 40,00% 45,00% 50,00%

Análisis Multivariado de Cox  
Predictores de riesgo en Chagas y C. isquèmica

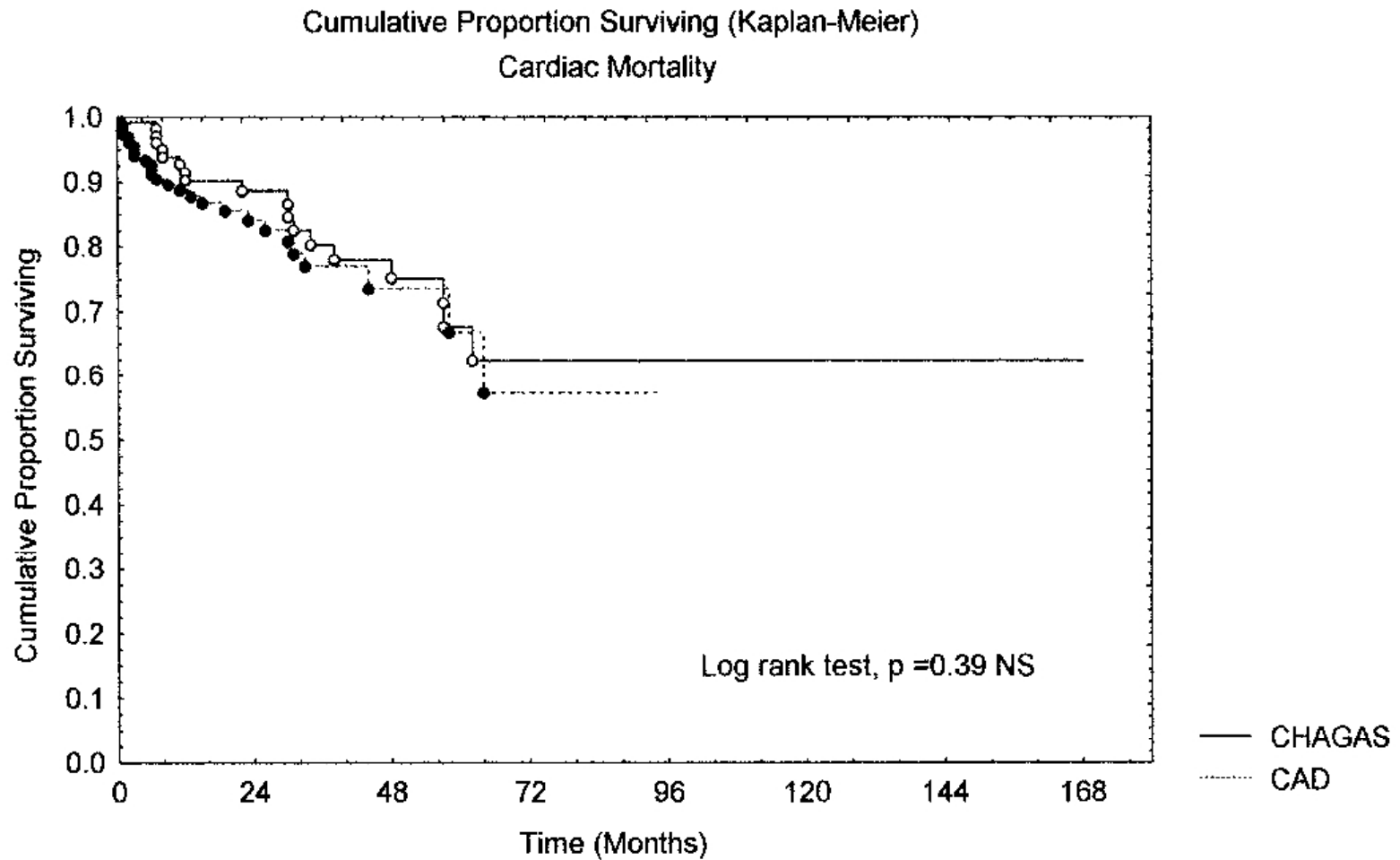


ICD-LABOR

# Mortalidad total



# Mortalidad Cardíaca



# LABOR Conclusiones

1. La comparación entre los pacientes con cardiopatía isquémica y Chagas tratados con CDI difieren en cuanto a composición poblacional (relación sexo femenino/masculino), edades promedio, función ventricular y forma de muerte, mientras que coinciden en la mortalidad global y en la de causa cardiaca
2. La baja fracción de eyección y el sexo masculino tuvieron valor predictivo para el riesgo de muerte
3. Nuestros resultados no apoyan la transferencia automática de indicaciones usadas para implante de CDI en pacientes con cardiopatía isquémica a aquellos con enfermedad de Chagas





# CONCLUSIONES

- **Los pacientes chagásicos tienen similares arritmias que las restantes patologías**
- **Las arritmias ventriculares complejas no son tan benignas como se pensaba.**
- **La mortalidad arrítmica en pacientes de alto riesgo es del 37%**
- **Las características clínicas de los pacientes de alto riesgo difieren de los pacientes con C.I.**
- **Estudios randomizados en estos pacientes serían de gran utilidad para determinar su evolución.**

**Gracias por su atención.**

Base Alte. Brown, Antártida Argentina