

Maratonista de 33 años, asintomático: ¿corazón de atleta o enfermedad de Chagas – 1998

Dr. Julio Aguirre Ponte

Paciente de 33 años, maratonista de fondo. Entrena diariamente desde hace más de 15 años corriendo 20 kilometros diarios, incluso por las sierras.

Es totalmente asintomático.

En un examen de ingreso laboral se detectó serología reactiva para enfermedad de Chagas (3 reacciones, ELISA = reactivo; hemoaglutinacion indioirecta = 1/64; inmunofluorescencia indirecta 1/128)

En el ECG se detectó bradicardia sinusal de 44 latidos por minuto. Bloqueo incompleto de rama derecha (duración del QRS 0.10 seg). Podría reunir criterios de HVI (hipertrofia ventricular izquierda)

La Rx y el Ecocardiograma son normales según la edad, sexo y contextura física.

En la ergometría tolera 1200 kgm elevando la FC a 70 por minuto.

En el Holter se detectaron: FC promedio de las 24 horas 50 latidos por minuto.

Por la noche presenta FC de 37 latidos por minuto (sinusal). Algunos paros sinusales y BAV Mobitz 1.

El Mobitz 1 también lo presenta durante el día en forma totalmente asintomática.

Un colega había realizado indicación de marcapaso definitivo y cesación absoluta de actividad deportiva.

Pregunta: ¿Corazón de atleta? o ¿Chagas? ¿Corazon de atleta + Chagas (con afectacion del sistemna de conduccion y ambos nodulos)?

¿Puede continuar su actividad deportiva?

¿Debe abandonarla?

¿Estudios sugeridos?

¿Marcapasos?

Dr. Julio Aguirre Ponte Catamarca Argentina

OPINIONES DE COLEGAS

A mi modo de ver mientras no presente sintomatología clínica no se ha de considerar el marcapasos (Braunwald 5 th edition), de hecho no es infrecuente que algunos atletas de élite muestren los mismos parámetros hemodinámicos.

Dr. Ernesto Díaz

Considero que la sola bradicardia extrema, sin otro síntoma ni signo patológico, no es indicación de marcapaso definitivo; (ni tampoco de estudio electrofisiológico). En la práctica clínica he tenido pacientes deportistas con FC en reposo de menos de 40x' y que en máximo ejercicio aumentaba, y que nunca tuvieron síntomas ni ningún otro signo de enfermedad y evolucionaron hasta el presente sin patología cardíaca. También pacientes añosos con FC de 40x'asintomáticos y que murieron después de años de patología no cardíaca.

Norberto Nejamkis

Dr., yo también estoy en desacuerdo con la implantación del marcapaso, al menos por ahora. Si no hubiera buena respuesta al ejercicio y a la actividad diaria quizá, pero este paciente la tiene. Además no refiere ud. que él haya tenido crisis de taquicardia ($FC \geq 150$ lpm) u otra arritmia que haga pensar en un Síndrome de Seno Sinusal Enfermo y no aparecen síntomas con la frecuencia baja. De todos modos es de gran importancia indicarle una Ergometría para evaluar el ritmo cardíaco y un Ecocardiograma para medir los diámetros cardíacos.

Manténgame informada,

Giselle Debs

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

La Habana , Cuba

Edgardo , no soy un experto en el tema, ojala lo sea, estoy en camino, al menos a saber un poco más, o a saber que no se un poco más. Me animo a dar una respuesta (que por supuesto no debe ser la correcta) pero la considero necesaria para saber las opiniones del resto, y hasta aún la respuesta mas adecuada .

Es Chagas + corazón de atleta

Indicaría colocación de MCP bicameral programado para activarse a FC de 40 - 45 .

Indicaría controles periódicos cada 3 y luego 6 meses con estudios de Holter de 24 Hs

Gracias por la consulta, dudo ayudar, pero me mantiene en línea -

Un abrazo -

Guillermo Schmitt

Con respecto a la pregunta.....Creo que sería necesario la realización de un estudio electrifisiológico para estudiar el sistema de conducción y eventualmente decidir la colocación de un marcapasos.

No hay que olvidarse que es un maratonista y que está totalmente asintomático. Y estos sujetos suelen presentar bradicardias marcadas especialmente durante el reposo nocturno.

Saludos para todos.....

Dr. Eduardo Julio Rusak

Htal de Clínicas - Bs.As.

Mi modesta opinión es que estamos en presencia de una persona con corazón de atleta y que en algún momento tuvo contacto con el Trypanosoma Cruzi.

La serología positiva para un parásito en un lugar con presencia endémica de él, solo indica que la persona ha estado en contacto con él y si desarrolla enfermedad, ésta se detectará con los medios que paraíello se cuente, en este caso una ecocardiografía normal en presencia de un ECG con alteraciones no relevantes no parece un evidente compromiso cardiaco, un simil podria aplicarse en nuestro medio a una reacción + a la tuberculina que indica contacto con el Bacilo de Koch y no necesariamente enfermedad tuberculosa.

La indicación de marcapasos caería en este caso según los criterios de la AHA en el tipo III, es decir casi todos están de acuerdo en que no está indicado, dado que por un lado es asintomático y por otro tiene alteraciones ECG menores (bradicardia sinusal, paros sinusales (cuyas duraciones no se especifican), Mobitz I nocturnos y BIRD), todas alteraciones reportadas como posibles de encontrar en atletas normales.

En este sentido creo que el paciente debe continuar siendo atleta, no debe instalarsele un marcapaso y tampoco creo se justifica un estudio EF, solo un control clínico y ECG alejado, o más cercano si aparecen síntomas sospechosos.

Eduardo Garcés Flores

Valdivia - Chile.

Coincido con opinion de Eduardo Garcés respecto al bajo valor predictivo del test serológico. En el aspecto clínico no hay indicación de MP puesto que el hallazgo aparentemente anómalo no se ha manifestado como insuficiencia cronotrópica en momento alguno. Aún si se presentara el síntoma la indicación será desentrenarlo por un período y reevaluarlo en un Holter y Test de esfuerzo que se compararan con los previos. En la tendencia se certificará el carácter de adaptación a la fisiología del ejercicio o enfermedad del sist. EC primaria o secundaria.

Saludos.

Roberto Aspee Aravena

Colegas:

En este caso no tengo exeperiencia con el Chagas, pero por lo que he leído y tengo conocimiento esta enfermedad da muchos problemas con la conducción AV, ahora, los cambios que suceden en el paciente pueden ser normales en los atletas, pero como exeste el antecedente del Chagas, en él realizaría un estudio EEF para ver como está la conducción y como se comporta con la estimulación programada.

Dr. Ignacio Perez Galvez

Cardiologo Santa Clara, Cuba