

Federación Argentina de Cardiología

Enfermedad de Chagas..predictores
pronóstico en período crónico sin
patología demostrada.

Saga. “El Paciente Contra Ataca”

Dr. Oscar Daniel Mordini
Rosario 2019.

Capilla La
CandelariaDpto.
Cruz del Eje, Córdoba,
declarado Patrimonio
de la Humanidad.

La Enfermedad de Chagas constituye una **Endemia** en nuestro país. **Argentina** forma parte de la Región más extensa conocida como la zona de **Hiperendemia** del “ **Gran Chaco**” que involucra también a Bolivia y Paraguay.

Presenta “ **patrones de comportamiento que NO se han modificado con el paso del Tiempo**”

Desde el Reconocimiento del agente productor de la Enfermedad en nuestro país en 1924, se observa que el promedio de edad de quienes la padecen se ha incrementado, acercándose a los 50 años en los últimos 25 años.

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

a. CHAGAS AGUDO

- 1.Sintomático
- 2.Asintomático

b. CHAGAS CRÓNICO

1. SIN PATOLOGÍA DEMOSTRADA.
2. CON PATOLOGÍA DEMOSTRADA.

Quiénes estarían en período Crónico
Sin patología Demostrada ?

Serología Positiva

#Que NO presenten Evidencia (Todavía)de alguna forma de patología Cardíaca por ..Rx. de Tórax..ECG..Ultrasonido cardíaco..Estudio dinámico de Holter para arritmias ni Ergometría o Prueba de Esfuerzo.

SUSTENTABLE.....

En Argentina se estimaba la prevalencia para 1990 en 2.500.000 de parasitados y en el PLOS se ubica a nuestro país como el más parasitado en términos absolutos con 1.500.000 de enfermos (desaparecieron 1.000.000 de sujetos portadores de T. CRUZI) en 25 años. El 30% presentaran patología.

« Chagas Disease.The New Numbers-Peter Hotez
Co-editor in Chief **of PLOS-NTD**. Comments on New.
WHO. Estimates of the
Burden of Chagas Disease in Latin Ame-
Can (April 1°- 2015)

3344 pacientes

**Registro Nacional Enfermedad
de CHAGAS.**

Seguimiento años 2008-2013.

52 Investigadores.

25 Centros.

11 Provincias.

FACTORES PRONÓSTICO INDEPENDIENTES

Índice de Pobreza.

Falta de Instrucción o Nivel de Escolaridad

Tenencia de Cobertura Social.

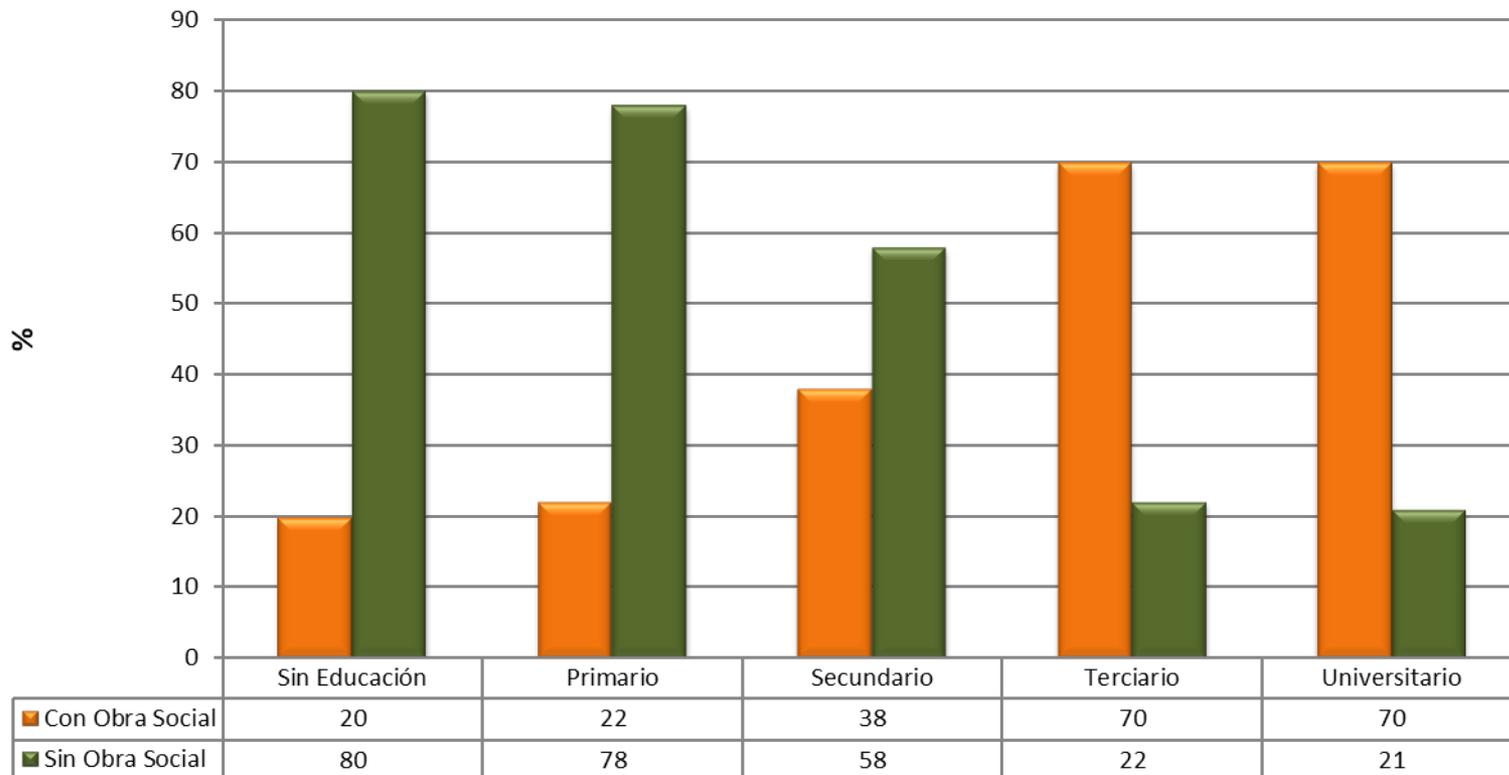
Nivel de Escolaridad

| Escolaridad (n=3136) | n (%) |
|-----------------------------|--------------|
| Sin escolaridad | 1084 (34,57) |
| Primario Completo | 1667 (53,57) |
| Secundario Completo | 324 (10,33) |
| Terciario Completo | 44 (1,40) |
| Universitario | 17 (0,54) |

Fuente Propia: RENECH

Relación entre el nivel de escolaridad y la tenencia de una cobertura social.

RENECH. Grado de instrucción correlacionado con cobertura de Obra Social

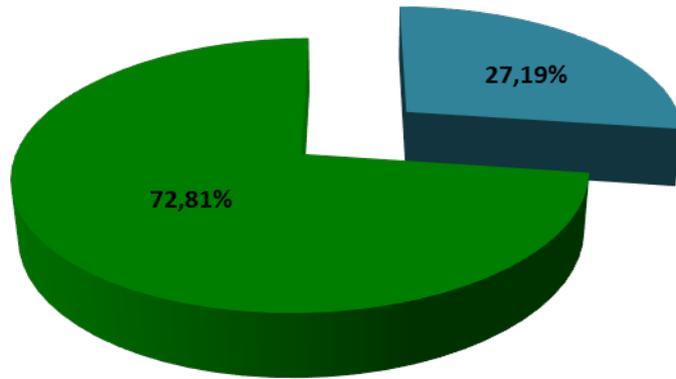


La **Residencia Continua** en **Área Rural** es el Factor Predictor Independiente de Complicación de Mayor impacto en la Enfermedad.

- # Trastornos en ECG.
- # Arritmias.
- # Insuficiencia Cardíaca.
- # Síncope

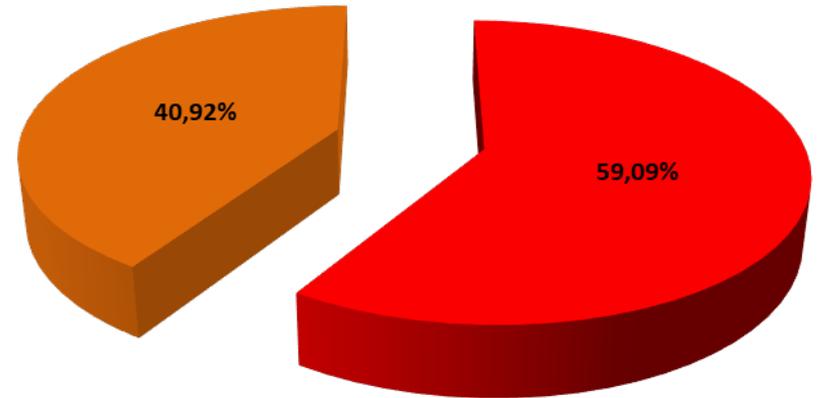
Presencia de Bloqueos Divisionales conforme a la zona de residencia

RENECH.651 pacientes nacidos en Área Urbana sin Migración, con y sin Bloqueos Divisionales



■ C/Bloqueos ■ S/Bloqueos

RENECH. 677 pacientes nacidos en Área Rural sin Migración, con y sin Bloqueos Divisionales



■ C/Bloqueos ■ S/Bloqueos

| Área Urbana sin Migración | N° | % |
|---------------------------|-----|-------|
| C/Bloqueos | 177 | 27,19 |
| S/Bloqueos | 474 | 72,81 |
| | 651 | 100 |

| Área Rural sin Migración | N° | % |
|--------------------------|-----|-------|
| C/Bloqueos | 277 | 59,09 |
| S/Bloqueos | 400 | 40,92 |
| | 677 | 100 |

El **Síncope** fue encontrado en el **5.1 %** de los estudiados.

Las Asociaciones más robustas fueron

Edad.

Presencia de Cardiomegalia.

Bloqueos Divisionales. Entre estos el de mayor prevalencia fue el Hemibloqueo Anterior Izquierdo.

Prevalencia de síncope en pacientes con bloqueos divisionales según residencia

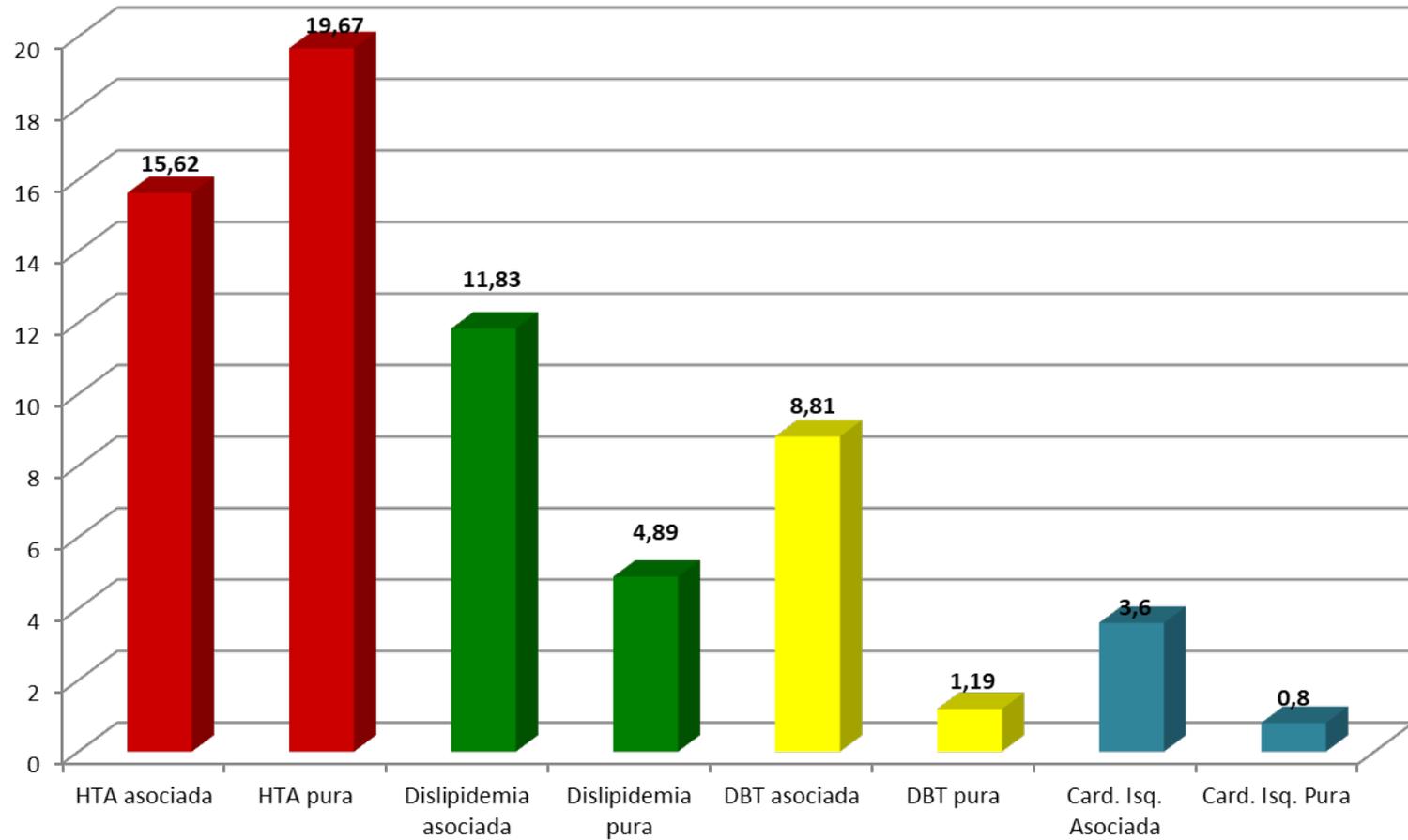
| Síncope | Área Rural n(%) | Área Urbana n (%) | P |
|------------------|-----------------|-------------------|-------|
| Presencia | 68 (10) | 44 (6,66) | 0,057 |
| Ausencia | 611 (90) | 617 (93,34) | NS |

COMORBILIDADES

Padecer **Hipertensión Arterial** surge como la **Comorbilidad Aislada** de mayor Prevalencia como Predictor de Evolución

Prevalencia de las co-morbilidades más frecuentes.

RENECH. Prevalencia de cormobilidades más frecuentes



Proporción de Comorbilidades asociadas a pacientes con serología de Chagas positiva

| n= 3111 | En ausencia de otras comorbilidades (%) | Asociada n (%) |
|------------------------------|--|-----------------------|
| Hipertensión Arterial | 612 (19,67) | 486 (15,62) |
| Dislipidemia | 152 (4,89) | 368 (11,83) |
| Diabetes | 37 (1,19) | 274 (8,81) |
| Cardiopatía Isquémica | 25 (0,8) | 112 (3,6) |

Fuente Propia: RENECH

Relación entre la edad, presencia de HTA y bloqueos divisionales.

| Pacientes con HTA n=329 | | | Pacientes sin HTA n=557 | | | |
|-------------------------|------------|------------|-------------------------|------------|------------|-----------------|
| Grupo etario | BCRD n (%) | HBAI n (%) | BCRD +HBAI n (%) | BCRD n (%) | HBAI n (%) | BCRD+HBAI n (%) |
| 20-29 | 0 (0) | 1 (7,69) | 0 (0) | 8 (100) | 12 (92,31) | 2 (100) |
| 30-39 | 5 (14,61) | 3 (7,32) | 1 (7,14) | 29 (85,29) | 38 (92,68) | 13 (92,86) |
| 40-49 | 8 (15,38) | 15 (24,59) | 10 (21,28) | 44 (84,62) | 46 (65,41) | 37 (78,72) |
| 50-59 | 37 (38,54) | 39 (49,56) | 39 (42,39) | 59 (61,46) | 43 (52,44) | 53 (57,61) |
| 60-69 | 24 (40,68) | 65 (69,15) | 41 (49,40) | 35 (59,32) | 29 (30,85) | 42 (50,60) |
| 70-79 | 24 (61,64) | 33 (71,74) | 38 (64,41) | 15 (38,46) | 13 (28,26) | 21 (35,59) |
| 80-89 | 10 (61,34) | 15 (83,33) | 7 (70) | 4 (28,57) | 3 (16,67) | 10 (58,82) |
| 90-99 | 1 (100) | 2 (100) | 1 (50) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (50) |

Fuente Propia: RENECH.

HTA. Hipertensión arterial; **BCRD:** Bloqueo completo de rama derecha; **HBAI:** Hemibloqueo anterior izquierdo.

La edad superior a **60 (sesenta)** años es el marcador independiente de **Mayor Morbilidad**.

La **Muerte Súbita** acontece en un número significativo de sujetos en los que **NO** se detectaron signos o síntomas durante el seguimiento evolutivo de la patología.

FACTOR PRONÓSTICO “EL MEDICO”

La **Racionalidad** y el **Juicio Crítico** hace aparecer como Evidente que los Factores de Riesgo ...(**serología positiva**) conforman situaciones que anticipan la Enfermedad (**cardiopatía**)...Un Modo de **pensar** habilita un Modo de **percibir la Realidad**.

FACTOR PRONÓSTICO “EL MEDICO”

La **Magnitud** de la **Intervención** se relaciona en modo directo con la **importancia** percibida respecto de la **naturaleza y gravedad** del problema que se enfrenta.

Las prácticas derivan de las **Representaciones**.

FACTOR PRONÓSTICO “EL MEDICO”

La situación se vincula a los modos en que las diversas patologías son **Representadas** por el **Médico** y a menudo también por **el paciente**.

FACTOR PRONÓSTICO “EL MEDICO”

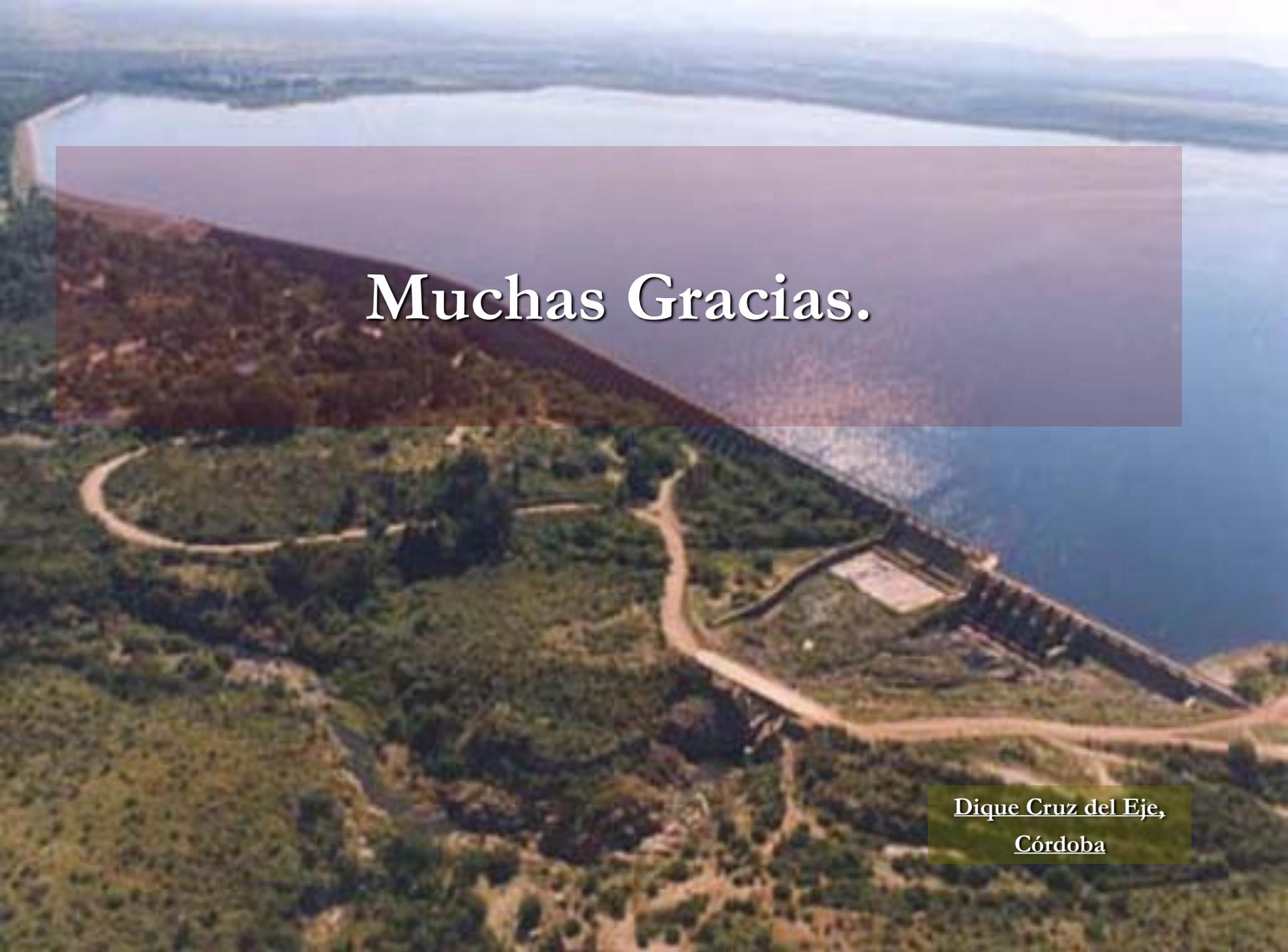
Es estimulante pensar si nuestros patrones de **Acción** y los modelos que guían nuestra práctica no constituyen uno más de los elementos que fundan y sostienen en ocasiones nuestro fracaso en contener la Enfermedad.

FACTOR PRONÓSTICO “EL MEDICO”

Los modelos mentales que el Médico organiza ,son un conjunto de disposiciones que de manera activa y concreta son capaces de modelar la conducta.

Esto constituye las herramientas básicas por medio de las cuales nos apropiamos de la Realidad.

Hoy Intenté Presentar la Realidad



Muchas Gracias.

Dique Cruz del Eje,
Córdoba