

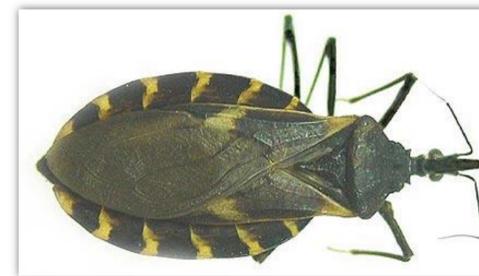


## CARDIOPATIA CHAGASICA CRONICA

**Autores:** Giménez, JI; Quesada Martínez, MC; Blázquez González, L; Cano Bernal, CM; Fernández Camacho, D; Alarcón Sáez, C, MD.  
*C.S. Vistabella de Murcia*

**Introducción:** Actualmente la enfermedad de Chagas afecta a unos 10-12 millones de personas en el mundo y los movimientos migratorios desde los países endémicos han posibilitado que la enfermedad sea diagnosticada en zonas donde la infección no es endémica. España es uno de esos países.

**Descripción Del Caso:** Paciente de 53 años, antecedentes de HTA en tratamiento con Enalapril y dislipémica en tratamiento dietético; nacida en Bolivia, residente en España hace más de 8 años, de oficio limpiadora. Acude a consulta por cuadro de disnea progresiva y episodios de palpitations intermitentes. Se solicita ECG que evidencia un BCRDHH, radiografía de tórax que impresiona de cardiomegalia y por sus antecedentes epidemiológicos se solicita serología para Chagas con resultado positivo. Se deriva a Cardiología donde realizan Ecocardiograma con afectación predominantemente segmentaria de la contractilidad en región apical, cavidades dilatadas derechas con alteración de la relajación, con fracción de eyección < 40%. Se indicó continuar con IECA. También la paciente tuvo evaluación por servicio de Infectología que deciden tratamiento con Benznidazol a dosis de 5 mg/kg/día durante 60 días



**Palabras Clave:** Miocardiopatía, Enfermedad de Chagas, Tripanosoma cruzi, Arritmia

**Estrategia práctica de actuación :** Es importante la detección precoz de la forma orgánica de la fase crónica a fin de obtener una mejor respuesta al tratamiento que se administre. El estudio cardíaco básico del paciente con Chagas es la exploración física, ECG, Rx de tórax y ecocardiograma. En algunos pacientes es necesario, mayormente aquellos que debutan con arritmias, el estudio con Holter y estudios electrofisiológicos. Se sabe que en la fase crónica de la enfermedad la tasa de curación en personas adultas oscila entre el 8 y el 25% con el tratamiento etiológico. La derivación del paciente no debe excluir que el médico de atención primaria realice la primera valoración, además de ser el que sospeche la enfermedad

### **BIBLIOGRAFIA:**

Barbosa MM, Rocha MOC. Valor prognóstico da disfunção diastólica em pacientes com miocardiopatia dilatada chagásica. Rev Bras Eco. 2004;17:15-22.