

EDITORIAL

EDITORIAL

REVISTA CONAREC 2016;32(136):195 | VERSIÓN WEB WWW.REVISTACONAREC.COM.AR

La enfermedad de Chagas es una tripanosomiasis que en su forma crónica compromete a extensos sectores de la comunidad, y es la principal causa de miocarditis de origen infeccioso. Por su morbimortalidad y su impacto socioeconómico constituye una de las enfermedades con mayor carga global en la región, presentando estrecha relación con los sectores más carenciados de la sociedad. Para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento se requiere un fácil acceso a los sistemas de salud.

Las últimas estimaciones de casos indican que en Argentina habría 2.242.528 personas expuestas, 1.505.235 infectadas y 376.309 afectadas por cardiopatías de origen chagásico¹. Esta enfermedad relacionada con la pobreza continúa hoy en día provocando incapacidades de todo tipo, muerte súbita y un costo elevado para la salud pública. Por otra parte, evoluciona frecuentemente al deterioro de la función ventricular izquierda con diversas afectaciones en el sistema de conducción. Sin embargo, al ser una patología principalmente de origen sudamericano nos encontramos frente a la problemática de no tener estudios aleatorizados, doble ciego, con evidencia suficiente para basar nuestra terapéutica.

La terapia de resincronización cardíaca es una de las principales herramientas en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca y disincronía mecánica. Su utilidad en esta población ha sido ampliamente demostrada sobre todo cuando la disincronía se expresa con una duración del QRS ≥ 150 mseg. Entendemos que la respuesta a esta terapia depende en gran parte de las características del miocardio subyacente y de la etiología de la enfermedad. Es por esto que a la hora de extrapolar estos datos a la población chagásica nos encontramos con la dificultad de que esta no se encuentra adecuadamente representada en los grandes ensayos aleatorizados.

Como se expresa en la monografía publicada en el presente número de la revista (página 207) realizada por el Dr. Matías Acuña, la miocardiopatía chagásica se caracteriza por presentar diámetros ventriculares aumentados, trastornos de la conducción y áreas de fibrosis, hallazgos similares a los encontrados en pacientes con etiología isquémico necrótica, quienes presentan menor respuesta a la terapia de resincronización. Sin embargo, dichas áreas de fibrosis se encuentran en una localización diferente, por lo que no se vería tan afectada la estimulación ventricular.

En nuestra experiencia, la miocardiopatía chagásica es una patología de alta prevalencia en este medio y se presenta en una población de escasos recursos. Sería interesante incluirlos en ensayos futuros con el fin de definir con mayor evidencia las indicaciones de resincronizador en este grupo particular de pacientes debido al alto impacto económico que tiene esta terapia en el sistema de salud.

YANINA M. MENDI

Jefa de Residentes. Servicio de Cardiología Hospital "Carlos G. Durand". CABA, Rep. Argentina.

RODRIGO M. CAMPINS

Residente de Cardiología. Servicio de Cardiología Hospital "Carlos G. Durand". CABA, Rep. Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. *Wkly Epidemiol Rec* 2015(90);6:33-44.