

CASO CLÍNICO

Enfermedad de Chagas crónica e insuficiencia cardíaca congestiva en un adulto joven

Chagas chronic disease and congestive heart failure in a young adult

MsC. Juan Carlos González Blanco, MsC. Iván Alexei Pérez Fuentes, MsC. Cecilia Carlota Badell Pomar y MsC. Daimarelis Rodríguez Yero

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 41 años de edad, con antecedente de enfermedad de Chagas crónica, quien fue ingresado en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital "El Torno", en el departamento de Santa Cruz, Bolivia, por presentar disnea intensa, cianosis distal, edemas en miembros inferiores, además de taquicardia y dolor precordial, lo cual se interpretó como una insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, atribuible a dicha enfermedad. Permaneció en esa unidad durante 4 días y luego del tratamiento médico y la ventilación artificial mecánica no invasiva evolucionó favorablemente y egresó de la institución.

Palabras clave: enfermedad de Chagas crónica, insuficiencia cardíaca descompensada, cardiopatía chagásica crónica.

ABSTRACT

The case report of a 41 year-old patient is described, with a history of Chagas chronic disease who was admitted in the Intensive Care Service of "El Torno" Hospital, in Santa Cruz's department, Bolivia, for presenting intense dyspnea, distal cyanosis, edemas in inferioretremities, besides tachycardia and precordial pain, what was diagnosed as an congestive decompensated heart failure, attributable to this disease. He remained in this unit during 4 days and after the medical treatment and the non-invasive artificial mechanical ventilation he had a favorable clinical course and he was discharged from the institution.

Key words: Chagas disease, decompensated heart failure, Chagas chronic cardiopathy.

INTRODUCCIÓN

La cardiomiopatía de Chagas es la causa más frecuente de cardiomiopatía en América Latina, a la vez que constituye la cuarta enfermedad parasitaria del continente Suramericano.¹

El mal de Chagas-Mazza o enfermedad de Chagas debe su nombre a los médicos Carlos Chagas y Salvador Mazza; también se denomina tripanosomiasis americana. Esta es una afección parasitaria tropical, generalmente crónica, causada por el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*, que puede dañar el corazón, el aparato digestivo y el sistema nervioso.^{1,2} El reservorio natural lo constituyen los armadillos, marsupiales, roedores, murciélagos y primates silvestres, además de ciertos animales domésticos como perros, gatos y ratas, entre otros.

Por otra parte, se transmite al hombre comúnmente por triatominos hematófagos como el *Triatoma infestans*, insecto que lleva varios nombres de acuerdo con el país (benchuca, vinchuca, kissing bug, chipo, chupança, barbeiro, chincha y chinches), el cual transmite el parásito cuando defeca sobre la picadura que él mismo realizó para alimentarse; también puede transmitirse por transfusión de sangre y alimentos contaminados por el parásito o de la madre infectada al feto.^{4,5}

Existen de 16 a 18 millones de afectados en América Latina, de los cuales de 2 a 3 millones presentan la forma crónica. Es la cuarta causa de morbilidad entre las enfermedades infecciosas en América Latina y la tercera entre las 8 principales enfermedades infecciosas tropicales.^{5,6}

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente de 41 años de edad, de procedencia rural y antecedente de enfermedad de Chagas crónica, que acudió al cuerpo de guardia del Hospital "El Torno", en el departamento de Santa Cruz, Bolivia, por presentar disnea intensa, cianosis distal, edemas en miembros inferiores, además de taquicardia y dolor precordial, razón por la cual fue ingresado en el Servicio de Cuidados Intensivos.

- Examen físico
 - Tejido celular subcutáneo: infiltrado por edemas de difícil godet en ambos miembros inferiores.
 - Aparato respiratorio: frecuencia respiratoria: 32 respiraciones por minuto. Aleteo nasal, tiraje moderado, cianosis distal, uso de músculos accesorios, expansibilidad torácica disminuida, murmullo vesicular disminuido globalmente y estertores crepitantes en ambas bases.
 - Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos arrítmicos, audibles, ausencia de soplos y gradiente térmico; tensión arterial: 110/80 mm de Hg; frecuencia cardíaca: 122 latidos por minuto.
 - Abdomen plano, que seguía los movimientos respiratorios, depresible, doloroso en hipocondrio derecho, donde se palpó hepatomegalia de aproximadamente 3 cm, dolorosa, de superficie lisa, bordes bromos, con reflujo hepatoyugular.
- Exámenes complementarios
 - Hemograma completo: hemoglobina: 130g/L; leucocitos: $9,4 \times 10^9/L$; eritrosedimentación: 52 mm/h
 - Creatinina: 133 mmol/L
 - Electrocardiograma: Fibrilación auricular, eje con desviación a la izquierda, extrasístoles ventriculares aisladas, signos de hipertrofia ventricular izquierda.
 - Radiografía anteroposterior de tórax: la imagen muestra cardiomegalia y opacidad pulmonar bilateral con aspecto característico "en alas de mariposa" (figura).



Fig. Cardiomegalia y opacidad pulmonar bilateral

- Glucemia: 4,0 mmol/L
- Transaminasa glutámico pirúvica: 21 U
- Transaminasa glutámico oxalacética: 28 U
- Fosfatasa: 1,1 mmol/L
- Calcio: 1,0 mmol/L.
- Urato: 4,25 mmol/L
- Test de Chagas: Positivo
- Tratamiento no farmacológico: dieta hiposódica, reposo, cama en posición de Fowler, con ángulo de 30°, así como medir el peso diario, la diuresis espontánea y anotar
- Tratamiento farmacológico: digitálicos, diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, broncodilatadores, antiagregantes plaquetarios, nitritos, sedantes y suplementos vitamínicos.

Se aplicó ventilación artificial mecánica no invasiva (VAMNI), con resultados favorables desde el comienzo de esta modalidad, además del oxígeno húmedo suplementario por máscara.

Los efectos del nifurtimox y del benznidazol en la fase crónica todavía no han sido debidamente comprobados, por lo cual no se indicaron en este paciente.

COMENTARIOS

La cardiopatía chagásica crónica es la causa más frecuente de cardiomiopatía en América Latina.¹ En el caso presentado, la evolución fue satisfactoria, pues con el uso oportuno de los medicamentos y la aplicación de la ventilación mecánica no invasiva, el cuadro agudo desapareció progresivamente, de manera que al cuarto

día egresó de la institución con los diagnósticos de insuficiencia cardíaca congestiva descompensada y cardiopatía chagásica crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koberle F. Chagas' disease and Chagas' syndromes: the pathology of American trypanosomiasis. In: Davves B. Advances in parasitology. New York: Academic Press; 1973. p. 631-69.
2. Amorim DS, Marin-Neto JA. Functional alterations of the autonomic nervous system in Chagas' heart disease. Sao Paulo Med J. 1995; 113(2): 772-84.
3. Köberle F. Cardiopatía chagásica. O Hospital. 1958; 53: 311-46.
4. Mendoza I, Guiniger A, Kushni E, Sosa E, Velazco V, Marques J. Consensus of the electrophysiology committee of "USCAS" on the treatment of ventricular arrhythmias in Chagas disease. Arq Bras Cardiol. 1994; 62(1):41-3.
5. Rassi A, Rassi AG, Rassi SG. Frecuencia e grau da extra-sístolia ventricular a electrocardiografia dinamica (sistema de Holter de 24 h) na doença de Chagas. Arq Bras Cardiol. 1991; 57: 134.
6. Prata A, Andrade Z, Guimaraes A. Chagas' heart disease. In: Shaper AG, Hutt M, Fejfar Z. Cardiovascular disease in the tropics. London: British Medical Association; 1974. p. 264-81.
7. Santana O. Arritmia ventricular e evolução clínica de pacientes na fase crónica da doença de Chagas (Dissertação de Mestrado). Salvador: Universidade Federal da Bahia; 1987.p. 50.
8. Rassi A, Rassi AG, Rassi SG et al. Arritmias ventriculares na doença de Chagas. Particularidades diagnósticas, prognósticas e terapéuticas. Arq Bras Cardiol. 1995; 65(4): 377-87.
9. Sosa E, Scanavacca M, Marcial M. Tratamento cirúrgico das arritmias cardíacas. Em: Cruz Filho F, Maia IG. Electrofisiología clínica e intervencionista das arritmias cardíacas. Rio de Janeiro: Editorisl Revinter; 1997. p. 443-54.
10. Scanavacca M, Sosa E. Estudo eletrofisiológico na cardiopatía chagásica crónica. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 1994; 4(2):168-76.

Recibido: 2 de diciembre de 2013.

Aprobado: 15 de diciembre de 2013.

Juan Carlos González Blanco. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: jgonzalez@hospclin.scu.sld.cu