

## Implantación de marcapasos cardíacos en la miocardiopatía chagásica\*

Dres.: Omar Rivero\*\*, Tomás Caimi\*\*\*

### RESUMEN

Se estudiaron retrospectivamente 18 pacientes internados con diagnóstico de miocardiopatía chagásica, que presentaban importantes alteraciones del sistema de la excitación, siendo motivo de indicación y colocación de marcapaso cardíaco permanente (MP). Se mencionan las características y particularidades del estudio de dichos casos, destacándose las alteraciones electrocardiográficas de los mismos.

### SUMMARY

18 patients hospitalized with chagasic cardiopathy were studied retrospectively. They showed important alterations of the excitation system, this gave a reason for indicating and implanting a permanent cardiac pacemaker (PM). The characteristics and particularities of the study of such cases are mentioned, emphasizing the electrocardiographic alterations.

### RESUME

On a étudié rétrospectivement 18 malades avec un diagnostic de miocardiopathies chagasiennes, qui présentaient importantes al-

térations du système de l'excitoconduction raison pour laquelle on indiqua de placer des stimulateurs cardiaques MP. d'une façon permanente.

On remarque les caractéristiques et particularités de l'étude de ces cas, détachant les altérations électrocardiographiques des memes.

### INTRODUCCION

En la miocardiopatía chagásica crónica es casi constante la presencia de arritmias como de trastornos del sistema de conducción que se detectan en las distintas etapas evolutivas de la enfermedad. Una de las características a resaltar es el pleomorfismo electrocardiográfico, (1, 2), siendo importante poder identificar a pacientes con riesgos elevado de muerte súbita debida frecuentemente a arritmias ventriculares (3, 4) y a Bloqueo aurículo Ventricular (B.A.V.) avanzado. Dentro de los B.A.V. por su frecuencia se destaca el completo (B.A.V.C.) que constituye un trastorno que llama la atención por su incidencia y precocidad. (5).

Si bien la disfunción del nódulo sinusal (NS) es también frecuente, sólo las formas severas se constituyen en indicación de marcapaso cardíaco (MC) definitivo, salvo en los casos en que se asocia a trastornos avanzados de la conducción intraventricular (6, 7, 8). El objetivo de esta presentación es poder determinar a través de las historias de los pacientes portadores de cardiopatía chagásica crónica qué características tienen las alteraciones del sistema de la excitación

\* Trabajo del Dpto. de Medicina del Hospital Central de las FF.AA.

Jefe: Equip. Tte. Cnel. Dr. Dante Tomalino.

\*\* Mayor Médico Omar Rivero

\*\*\* Tte. 2do. Médico Tomás Caimi

ción para determinar por su severidad la indicación de un MC definitivo.

## MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 56 pacientes con diagnóstico de miocardiopatía chagásica internados en el Hospital de Clínicas, Hospital Pasteur, Instituto de Enfermedades Infectocontagiosas y Hospital Central de las FF.AA. A través del análisis de sus historias y exámenes se hallaron 18 pacientes en los cuales, ya sea en su primer ingreso o en su evolución, las alteraciones del sistema de la excitoconducción fueron de tal entidad que determinaron la colocación de un MC definitivo.

Se estudiaron los siguientes parámetros: edad, sexo, procedencia, sintomatología y alteraciones electrocardiográficas.

## RESULTADOS

### a) Edades:

1 caso en la 3ra. década de vida, 6 casos en la 4ta. década, 5 casos en la 5ta. década, 5 casos en la 6ta. década y 1 caso en la 7ma. década.

### b) Sexo:

Masculino: 12 casos.  
Femenino: 6 casos.

### c) Procedencia:

Salto: 5 casos; Artigas: 3 casos; Paysandú: 3 casos; 1 caso respectivamente en San José, Soriano y Colonia. Se ignora en 4 casos.

### d) Clínica:

Lipotimias: 10 casos.  
Vértigos: 10 casos.  
Palpitaciones: 7 casos.  
Disnea de esfuerzo: 7 casos.  
Precordalgia: 6 casos.

### e) Alteraciones en el Electrocardiograma:

— B.A.V.C.  
BS (Bradicardia sinusal) + EV (Extrasístole ventricular) + imagen necrosis + Alteraciones ST-T.

- BAVC
- BCRD y al mes BAV 2do. grado, tipo II. Con estudio Electrofisiológico que mostraba prolongación de la conducción sinoauricular, A-V y del intervalo HV.
- BS + EV + episodios de PS o BSA (Paro sinusal o bloqueo sinuauricular).
- BS + BCRD + HBAI + BAV 1er. Grado.
- BAVC + EV.
- BCRD + HBAI + EV + y luego BAVC.
- BS + BCRD + HBAI + FA (Fibrilación auricular).
- BS + BA-V 1er. grado + BCRD + HBAI y luego BAVC alternando con BSA.
- BS + BCRD + HBAI + FA.
- BCRD + HBAI + BAV 2do. grado y luego BAVC.
- FA con BAV avanzado y frecuencia ventricular de aprox. 30 p/m.
- BAVC.
- BS + episodios de PS o BSA.
- BCRD + EV y luego BAVC.
- BCRD + HBAI + BA-V 1er. grado y luego BAVC.
- BS + BCRD + HBAI + BAV 1er. grado.

### Por lo tanto hay:

- B A V C 9 casos: 4 con diagnóstico en el 1er. ingreso.  
5 aparecieron en la evolución, precedidos de BR y/o BA-V de menor grado.
- D N S pura: 3 casos.  
asociada a trastornos de la conducción a nivel A-V e intraventricular: 4 casos.
- B A-V de 2do. grado avanzado: 2 casos.

## CONCLUSIONES

Los MP cardíacos fueron indicados en 18 pacientes con diagnóstico de miocardio chagásico que presentaban las siguientes características:

1. Predominio en edades medias de la vida (4ta. y 5ta. década).
2. No hay diferencias en cuanto al sexo.
3. Procedencia mayor de casos de los Departamentos del Norte del Río Negro.
4. Sintomatología más común: vértigos y lipotimias, luego disnea de esfuerzo y palpitaciones.
5. La causa más común fue el BAVC (50%) siendo de relativa frecuencia y a destacar la asociación de disfunción intrínseca del NS con alteraciones importantes del sistema de conducción en un 35% de los casos constituyéndose en una afectación global del sistema de la excitación.

2. DIAS E. — The pronostic value of electrocardiographic, features of cronic chagas disease. Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo 1968, 10: 159.
3. MAGIRE J., RAMOS NB., ANTANA O., ALMEIDA C., GUIMARAENS AC. — Sensibilidad de los métodos en la detección de arritmias ventriculares en la enfermedad de Chagas. Arq. Bras. Cardiol. 1981, 37:82.
4. CHIALE PA y col. — Malignant ventricular arrhythmias in chronic chagasic myocarditis. Pace (United States) 1982, 5(2): 162-172.
5. LORGA M. — Disturbios en la conducción aurículo ventricular. Libro del Congreso Internacional sobre la enfermedad de Chagas en Río de Janeiro (Brasil) 1979, 1:5.
6. BUARQUE BENCHIMOL C., BARBOSA F., GINEBRA P., PAES de CARVALHO A. — Disfunción del nódulo sinusal Arq. Bras. Cardiol 1982, 38(5) 399-414.
7. ROSEM K.M., LOEB HS., SINNO MZ., GUMAN R. — Cardiac mode disease. Circulation 1981, 43:836.
8. GIZZI JC., BUCHLER J., SOUSA MR. — electrocardiograma del Haz de Hiss. Enfermedad del nódulo sinusal. Bloqueos a-v y defectos en la conducción intraventricular. Arq. Bras. de Cardiol. 1981, 37(3) 199-212.

**BIBLIOGRAFIA**

1. CAPRIS TA. — Cardiopatía Chagásica Crónica. Modificaciones electrocardiográficas. Rev. Arg. Cardiol. 1957, 24:252.