

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MIOCARDIOPATÍA CHAGÁSICA**

MARTÍNEZ ,María José; KYLE, Diego; GRANILLO, Marcos; DE SANTOS, Mariela; MEZA, Luciana;  
LUNA, Gloria; REYES, Graciela; TAJER, Carlos.

EXPOSITOR: Esteban Ordoñez

## SUBANÁLISIS

**MicroARNs cardíacos circulantes como biomarcadores de potencial valor diagnóstico y pronóstico en miocardiopatía chagásica.**

**Estudio prospectivo**

## EQUIPO DE TRABAJO :

### Unidad Coronaria:

- Carlos Tajer
- Laura Antonietti
- Maximiliano de Abreu
- Javier Mariani
- Diego Kyle
- Natalia Vensentini
- María José Martínez
- Luciana Meza
- Gloria Luna

### Ecocardiografía:

- Graciela Reyes
- Marcos Granillo
- Mariela De Santos
- Gisela Streitenberger
- Paula Velazco

### CEMET:

- Marcelo Pereyra
- Martín Zubieta
- Ezequiel Romero
- Mariana Ambrosis
- Carolina Ramirez

### Laboratorio:

- Stella Loudet
- Trabajadores del laboratorio

## INTRODUCCIÓN:

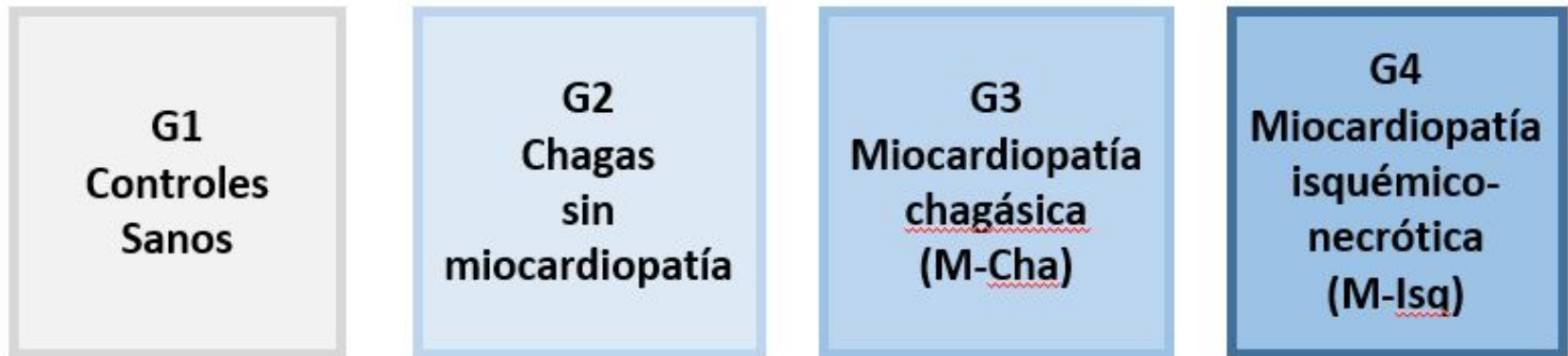
- ✓ La miocardiopatía chagásica (M-Cha) afecta al 30% de las personas infectadas y se asocia a muerte súbita e insuficiencia cardíaca.

## OBJETIVO:

- ✓ Comparar pacientes (p) con M-Cha con p chagásicos sin M-Cha, con miocardiopatía isquémica (M-Isq) y controles sanos.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

- ✓ Estudio prospectivo, observacional y unicéntrico.



- ✓ Se realizó evaluación clínica, ecocardiográfica y de laboratorio.

## RESULTADOS:

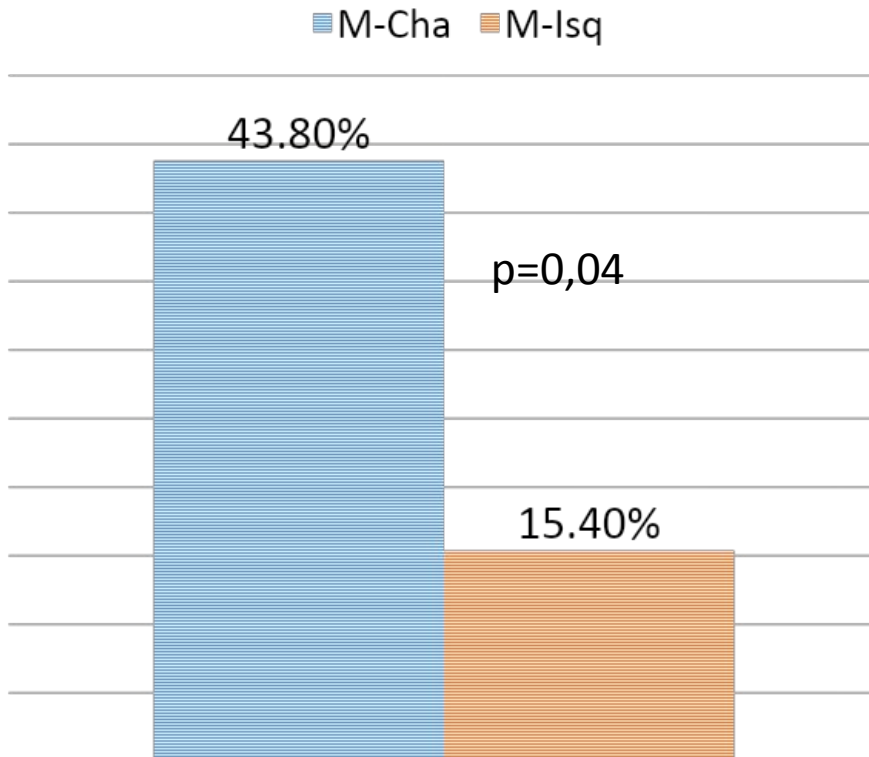
Tabla 1. Características basales de los sujetos

Variable	Grupo 1 (Controles Sanos) (n=30)	Grupo 2 (Chagas sin M-Cha) (n=33)	p	Grupo 3 (M-Cha) (n=15)	Grupo 4 (M-Isq) (n=26)	p
Edad, media (DS) <sup>1</sup>	43,7 (±2)	53 (±2)	<0,01	55 (±2)	57 (±1)	0,5
FEVI <sup>2</sup>	64,8 (±1,1)	65 (±1,2)	0,6	33 (±3,4)	29,5 (±2,4)	0,3
Sexo femenino %	60%	64,5%	0,7	18,8%	19,2%	0,9
Hipertensión % (n)	26,6%	38,7%	0,3	12,5%	60%	<0,01
Dislipidemia %	20%	35,5%	0,1	18,8%	46,2%	0,1
Diabetes %	10,3%	16,1%	0,8	6,2%	32%	0,07
Extabaquista o tabaquista	63%	48,4%	0,4	31,2%	80,7%	<0,01
Tratamiento						

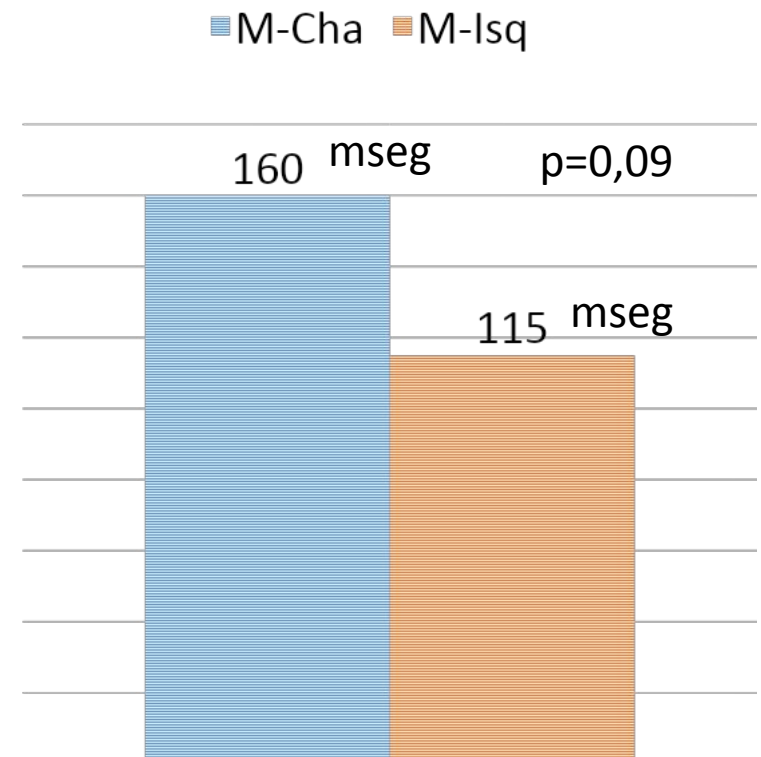
<sup>1</sup>DS: desvío standard; <sup>2</sup>FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo

## Comparación de los dos grupos de p con miocardiopatía:

Ritmo No Sinusal en ECG:



Amplitud del QRS en ECG:

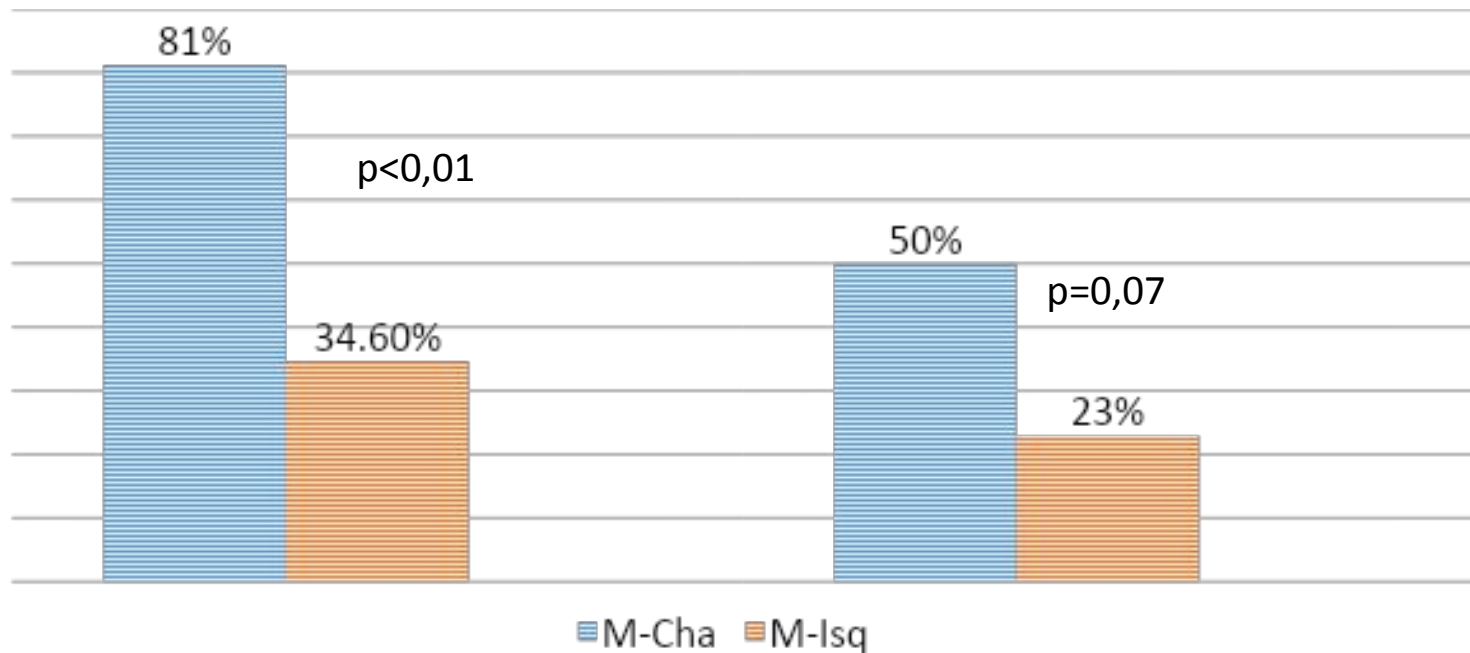




Comparación de los dos grupos de p con miocardiopatía:

Antecedentes de Arritmias:

Antecedentes de Arritmias  
Ventriculares:

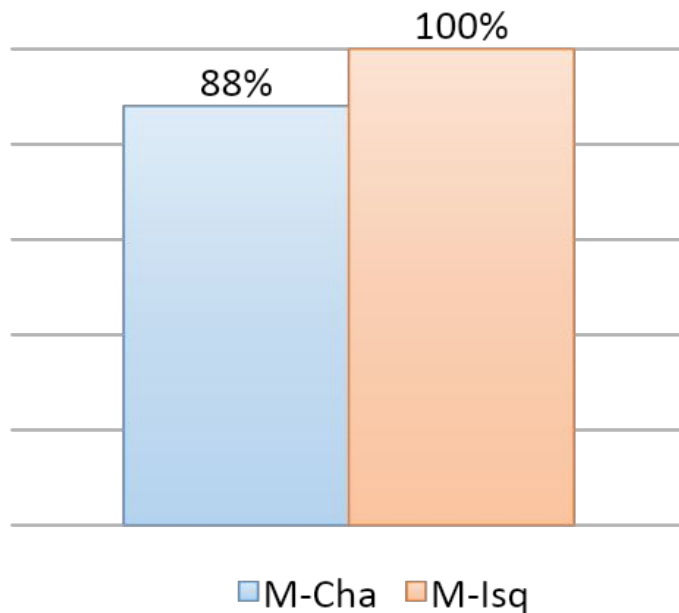


De acuerdo a la evidencia actual, en insuficiencia cardíaca y deterioro de la función ventricular se recomienda tratamiento farmacológico con:

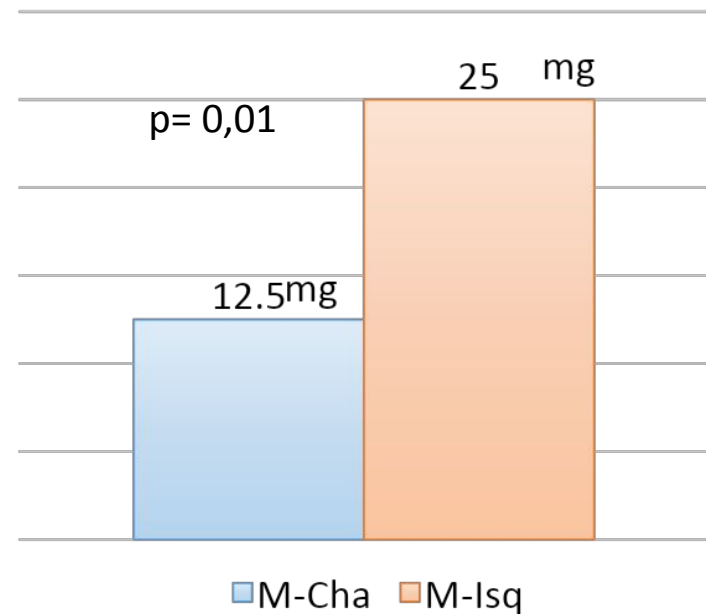
- ✓ Betabloqueantes
- ✓ IECA-ARA2
- ✓ Inhibidores de la Aldosterona

## Comparación de los dos grupos de p con miocardiopatía

Tratamiento con betabloqueantes



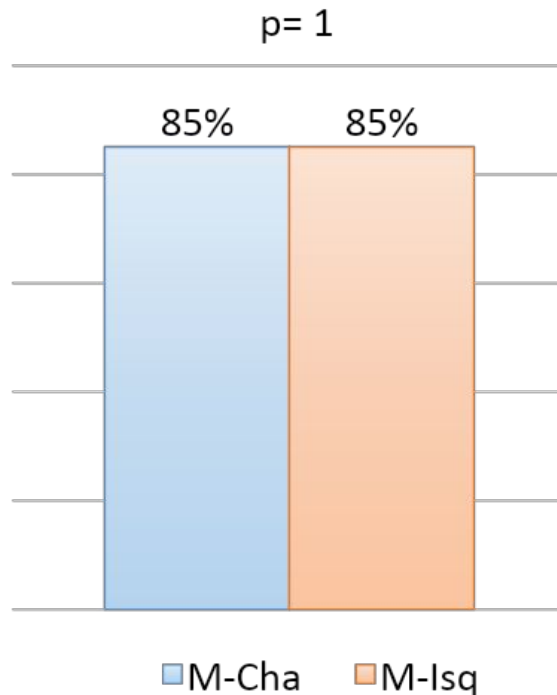
Mediana de dosis diaria de carvedilol\*



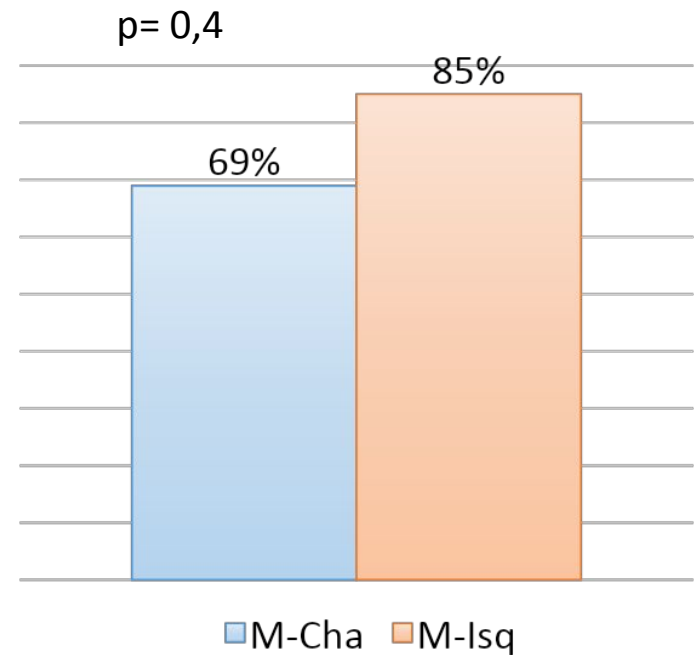
\*Equiparación de dosis de drogas betabloqueantes a carvedilol

## Comparación de los dos grupos de p con miocardiopatía:

Tratamiento con IECA-ARA2:

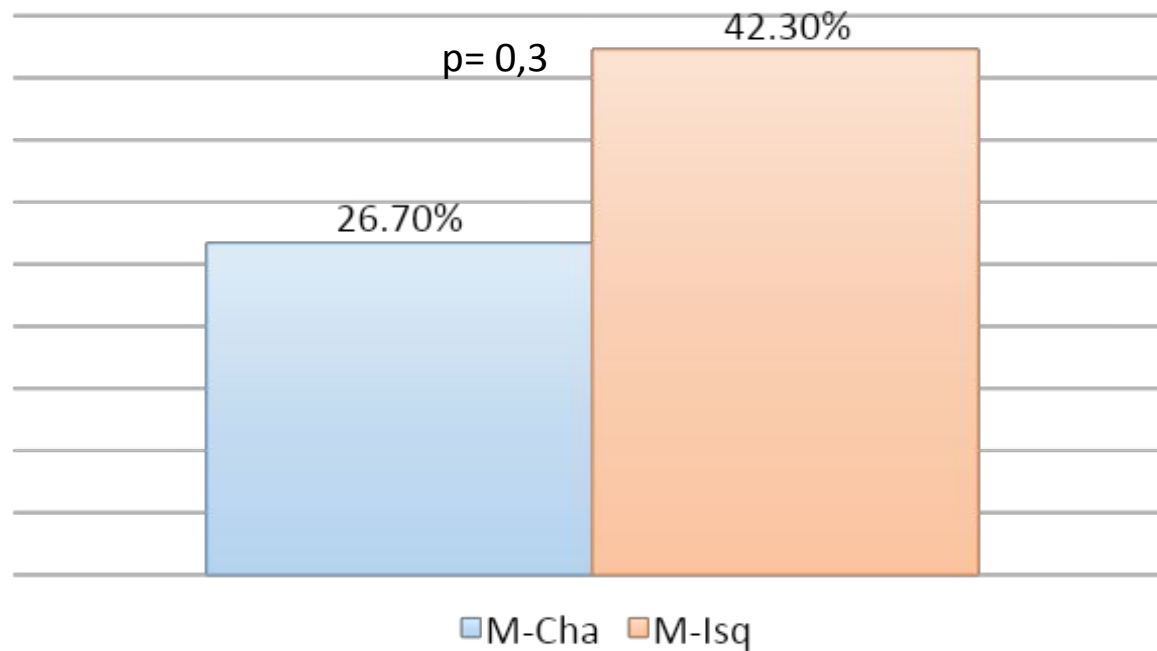


Tratamiento con Antagonistas de la aldosterona:



Comparación de los dos grupos de p con miocardiopatía:

Antecedentes de internaciones por descompensación de insuficiencia cardíaca



## CONCLUSIONES:

- ✓ Se observó una aceptable proporción de p tratados con fármacos recomendados para insuficiencia cardíaca en ambos grupos de p con miocardiopatía.
- ✓ Los p con M-Cha presentaron con mayor frecuencia alteraciones electrocardiográficas y menor titulación de tratamiento betabloqueante.
- ✓ Se observó una tendencia a menor frecuencia de internaciones por insuficiencia cardíaca descompensada en p con M-Cha en comparación con los p con M-Isq.