

# Compromiso Cardiovascular en la Enfermedad de Chagas-Mazza

## Material Suplementario - Definición de Variables

**Chagas Crónico sin patología demostrada:** Se caracteriza por presentar serología positiva, en ausencia de lesión cardíaca, neurológica o digestiva compatible.

**Miocardopatía Chagásica:** Todos los pacientes con Chagas y compromiso cardiovascular, definido por la presencia de al menos hallazgos electrocardiográficos típicos (Bloqueo de rama derecha y/o hemibloqueo anterior izquierdo) y serología positiva.

**Miocardopatía dilatada chagásica:** Paciente con miocardopatía chagásica que presenta dilatación del ventrículo izquierdo con deterioro de la función sistólica, independientemente de los hallazgos electrocardiográficos.

**Antecedente familiar de Chagas:** Paciente que posee familiar cercano con serología reactiva para *Tripanosoma Cruzi*.

**Serología positiva a Chagas:** Paciente que presenta al menos dos reacciones serológicas normatizadas de principios distintos, que detecten anticuerpos diferentes. Ambas pruebas deberán realizarse con la misma muestra de suero, siendo necesario además utilizar por lo menos una de las pruebas de mayor sensibilidad (ELISA o IFI). Para considerar el diagnóstico como definitivo el resultado de ambas pruebas debe ser coincidente (ambas reactivas o ambas no reactivas). En caso de discordancia (una prueba reactiva y otra no reactiva) se debería realizar una tercera prueba.

**Vivienda precaria:** vivienda que presenta condiciones inadecuadas y deficientes en términos de su construcción, estructura, acceso a servicios básicos y/o ubicación, lo que pone en riesgo la salud, seguridad y bienestar de sus ocupantes.

**Zona rural:** región geográfica ubicada fuera de los límites de una ciudad o área urbana, caracterizada por una baja densidad de población (menor de 2500 habitantes aproximadamente), una economía basada principalmente en actividades agrícolas, ganaderas o extractivas, y una infraestructura menos desarrollada en comparación con las áreas urbanas.

**Zona urbana:** región geográfica que comprende una ciudad o un conjunto de áreas densamente pobladas que cuentan con una infraestructura y servicios desarrollados, así

como una mayor concentración de edificios y actividades comerciales, industriales, culturales y sociales.

**Hipertensión arterial:** valores de presión obtenidos en consultorio con valores mayores a 140/90mmHg (130/80 en diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica) en condiciones basales, o que se encuentren bajo tratamiento antihipertensivo. Valores mayores a 135/85 mmHg obtenidos mediante Monitoreo ambulatorio de la presión arterial o monitoreo domiciliario de la presión arterial.

**Diabetes Mellitus:** Paciente con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus según el criterio de la Asociación americana de diabetes: glucemia en ayunas mayor a 126mg/dl, HBA1c mayor o igual a 6.5% o glucemia al azar mayor a 200mg/dl asociada a síntomas.

#### **Cardiopatía isquémica:**

- Infarto previo: Ondas Q patológicas con o sin síntomas, en ausencia de causas no isquémicas; o, evidencia por imágenes de un área de pérdida de miocardio viable, en ausencia de causas no isquémicas; o, hallazgos patológicos de infarto patológico previo. Antecedentes acordes a historia clínica o epicrisis.

- Enfermedad coronaria: Documentada mediante técnica de imágenes (cinecoronariografía, tomografía u otras).

**Dislipidemia:** alteraciones en el perfil lipídico (valores por encima del normal de LDL, TG, Colesterol Total, o colesterol NO-HDL). Colesterol total > 200 mg/dl, LDL > 160 mg/dl, o HDL < 40mg/dl en hombres y < 48 mg/dl en mujeres; o bajo tratamiento con drogas hipolipemiantes.

**Bloqueo completo de rama derecha del Haz de His:** retraso en la conducción en cualquier parte del sistema de conducción intraventricular del lado derecho. Las características electrocardiográficas incluyen:

- Duración del complejo QRS mayor o igual a 120 ms.
- Patrones rsr', rsR' o rSR' en las derivaciones V1 y V2.
- Ondas S en las derivaciones DI y V6  $\geq$  40 ms de anchura.

**Bloqueo incompleto de rama derecha del Haz de His:** retraso en la conducción intraventricular del lado derecho producido por retrasos menores de la conducción de la rama derecha, caracterizado por un patrón rSr' en la derivación V1 con una duración del QRS de 100 a 120 ms.

**Bloqueo de rama izquierda del Haz de His:** retraso o bloqueo de la conducción en alguna de varias zonas del sistema de conducción intraventricular, como la rama izquierda principal o cada uno de sus dos fascículos principales; el sistema de conducción distal del ventrículo izquierdo; las fibras del haz de His que se convierten en la rama izquierda principal, o el miocardio ventricular. Las características electrocardiográficas incluyen:

- Duración del complejo QRS mayor o igual a 120 ms.
- Ondas R anchas, con muescas o empastamiento en las derivaciones DI, aVL, V5 y V6.
- Ondas r iniciales pequeñas o ausentes en las derivaciones V1 y V2 seguidas de ondas S profundas.
- Ausencia de ondas q septales en derivaciones I, V5 y V6.
- Tiempo prolongado hasta el máximo de la onda R ( $> 60$  ms) en V5 y V6.

**Hemibloqueo anterior izquierdo:** retraso absoluto o relativo en la conducción en el fascículo anterior izquierdo de la rama izquierda del haz de His. Las características electrocardiográficas incluyen:

- Eje medio del QRS en el plano frontal entre  $-45$  y  $-90^\circ$
- Patrón qR en la derivación aVL
- Duración del QRS  $< 120$  ms
- Tiempo hasta el máximo de la onda R en aVL  $\geq 45$  ms

**Hemibloqueo posterior izquierdo:** retraso absoluto o relativo en la conducción en el fascículo posterior izquierdo de la rama izquierda del haz de His. Las características electrocardiográficas incluyen:

- Eje medio del QRS en el plano frontal entre  $+90$  y  $+180^\circ$
- Patrón rS en las derivaciones DI y aVL con patrones qR en DIII y aVF.
- Duración del QRS  $< 120$  ms
- Exclusión de otros factores causantes de desviación a la derecha del eje.

**Fibrilación auricular:** Arritmia supraventricular que se caracteriza por ausencia de ondas P, línea de base con ondas "f", intervalos R-R irregularmente irregulares, siempre que la conducción auriculoventricular se encuentra preservada.

**Taquicardia ventricular sostenida:** es aquella taquicardia de origen ventricular cuyos complejos QRS son ensanchados (mayor a 120 ms), de más de 30 segundos de duración ó que requiere intervención inmediata para su terminación, por provocar un síndrome de

bajo volúmen minuto, ó degenerar en fibrilación ventricular. Es monomorfa cuando los complejos son iguales en todas las derivaciones. Su frecuencia es entre 100 y 250 lpm, polimorfa cuando estos son irregulares y con eje cambiante.

**Taquicardia ventricular no sostenida:** es aquella taquicardia de origen ventricular cuyos complejos QRS son ensanchados (mayor a 120ms), menor de 30 segundos de duración ó que no requiere intervención inmediata para su terminación.

**Bloqueo AV de 1er grado:** alteración en la conducción del impulso AV que se caracteriza por prolongación anormal del intervalo PR > 200 ms. Cada onda P va seguida de un complejo QRS, pero con un intervalo PR prolongado de forma constante.

**Bloqueo AV de 2er grado tipo Mobitz I:** alteración en la conducción del impulso AV que se caracteriza por una prolongación progresiva del intervalo PR antes de la onda P no conducida (conducta de Wenckebach). La primera onda P conducida después de la onda P no conducida es la que tiene el intervalo PR más corto del ciclo, de tal manera que la pausa entre los complejos QRS que engloban la onda P no conducida será de menos del doble del intervalo P-P.

**Bloqueo AV de 2er grado tipo Mobitz II:** alteración en la conducción del impulso AV que se caracteriza por la aparición de una sola onda P no conducida asociada a intervalos PR constantes antes y después de un solo impulso bloqueado (los intervalos PP y RR son constantes). La pausa que engloba la onda P bloqueada es igual a dos ciclos P-P.

**Bloqueo AV 2:1:** alteración en la conducción del impulso AV que se caracteriza por ser intermitente de modo regular, de cada 2 veces que se activa la aurícula, solo la segunda es seguida de una contracción ventricular. Las características electrocardiográficas incluyen:

- Intervalos P-P regulares
- De cada dos ondas P, solo una va seguida de un complejo QRS
- Los intervalos PR son iguales

**Bloqueo AV completo:** alteración en la conducción del impulso AV que se caracteriza por fallo de la conducción al ventrículo en cada onda P o cada impulso auricular, con lo que se produce una disociación AV completa, con unas frecuencias auriculares superiores a las ventriculares.

**Pausa sinusal:** pausa en el ritmo sinusal donde el intervalo P-P que delimita la pausa no equivale a un múltiplo del intervalo P-P basal.

**Síncope:** Diagnóstico clínico de pérdida transitoria de la conciencia secundaria a hipoflujo cerebral con recuperación ad integrum.

**Cardiomegalia:** definido como radiografía de tórax posteroanterior con índice cardiotorácico  $> 0,5$  el cuál es la relación entre el diámetro transversal máximo del corazón dividido por la anchura máxima del tórax.

**Fracción de eyección normal:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $\geq 52\%$  en hombres y  $\geq 54\%$  en mujeres.

**Fracción de eyección con deterioro leve:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo entre 41- 51% en hombres y 41-53% en mujeres.

**Fracción de eyección con deterioro moderado:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo entre 30-40%.

**Fracción de eyección con deterioro severo:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $< 30\%$

**Insuficiencia cardíaca:** síndrome clínico que se caracteriza por la presencia o antecedentes de síntomas y/o signos típicos secundarios a una alteración estructural o funcional del corazón que resulta en una reducción del gasto cardíaco o en un aumento de las presiones de llenado, ya sea en reposo o en esfuerzo, corroboradas por métodos invasivos/no invasivos, o aumento de los péptidos natriuréticos.

**Accidente cerebro vascular:**

- Isquémico: Causado por isquemia diagnosticado por un neurólogo. Antecedente del mismo recabado al interrogatorio.
- Hemorrágico. Causado por sangrado intraparenquimatoso diagnosticado por un neurólogo. Antecedente del mismo recabado al interrogatorio.
- Desconoce etiología: Incapacidad de reconocer etiología del mismo por anamnesis del paciente o historia clínica.
- Hemorragia intracraneal (no incluye microhemorragias o transformación hemorrágica), intraespinal o intraocular.

**Indicación de Cardiodesfibrilador implantable por prevención primaria:** implante de CDI en pacientes que tienen riesgo de desarrollar arritmias potencialmente mortales, como la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sostenida, pero que aún no han experimentado un evento cardíaco grave, como un paro cardíaco o muerte súbita.

**Indicación de Cardiodesfibrilador implantable por prevención secundaria:** implante de CDI en pacientes que ya han experimentado un evento cardíaco potencialmente mortal, como un paro cardíaco o una taquicardia ventricular sostenida, y que tienen un riesgo significativo de presentar eventos cardíacos recurrentes.



{ Consejo Argentino de  
Residentes de Cardiología }