

Editorial

La controversia existente alrededor de la clasificación de la enfermedad de Chagas ha llevado a este Consejo de Enfermedad de Chagas "Dr. Salvador Mazza", de la SAC, a adoptar un criterio práctico para separar a los pacientes infectados con y sin miocardiopatía.

Se han utilizado más de 25 clasificaciones en diferentes países latinoamericanos y no ha existido investigador que no haya propuesto la suya.

La miocardiopatía chagásica crónica es una afección que evoluciona durante años; de allí que es muy difícil adoptar una clasificación estática. Hay pacientes con arritmias cuyos síntomas principales son palpitations y mareos, y otros que refieren disnea de reposo y cansancio por insuficiencia cardíaca, pero también existen pacientes asintomáticos, con buena capacidad funcional, donde los estudios complementarios demuestran daño miocárdico.

Todo esto nos indica que desconocemos el mecanismo evolutivo de la miocardiopatía chagásica crónica.

El Dr. Zilton Andrade describe la evolución del paciente chagásico, diciendo que hay un período indeterminado, oligosintomático, con lesiones inaparentes, sólo detectado por métodos complementarios. Su base fisiopatológica es que después de un episodio agudo hay una reacción inflamatoria y quedan lesiones de fibrosis del miocardio, pero habría un porcentaje de pacientes que evolucionan en forma crónica, donde hay mecanismos activos (fenómenos inmunológicos) que perpetúan el daño hasta la muerte. Por lo tanto el período indeterminado lesiona las fibras del sistema excitoconductor (trastornos de la conducción y arritmias) y en el período crónico se agregan lesiones de las fibras miocárdicas, apareciendo cardiomegalia e insuficiencia cardíaca.

El uso de la tecnología no invasiva (ergometría, ecocardiografía, radioisótopos, etc.) e invasiva (estudios electrofisiológicos, hemodinamia, biopsia endomiocárdica) ha motivado la publicación de innumerables trabajos científicos, conclusiones, discusiones y subclasificaciones de la miocardiopatía chagásica crónica.

Creemos necesario ponernos de acuerdo y evaluar con criterios similares a los grupos o clases de enfermos, para obtener resultados que sean comparables.

El Consejo elaboró una clasificación en las II Jornadas de Actualización en la Miocardiopatía Chagásica Crónica de Normatización de Metodología, realizadas en mayo de 1985, en la ciudad de La Plata, con los siguientes criterios:

Primero: La clasificación debe ser práctica y sintética, que se base en una metodología que esté al alcance del médico en cualquier localidad, con o sin tecnología de avanzada, de tal modo que pueda ser ampliamente aplicada.

Segundo: Los métodos de estudio utilizados en la clasificación deben ser comparables y reproducibles entre los pacientes y en un mismo paciente.

Tercero: Debe tener utilidad para comprender la fisiopatogenia, evaluar el pronóstico y dinamizar el seguimiento.

Sus elementos esenciales son: reacciones serológicas positivas, examen físico completo, electrocardiograma convencional de doce derivaciones y telerradiografía de tórax.

Existe una idea generalizada y estamos todos de acuerdo en que hay pacientes examinados clínicamente y con estudios complementarios de mediana y alta complejidad, en los que no se ha podido detectar daño miocárdico, es decir que estarían cursando una etapa subclínica de la enfermedad; pero también conocemos al enfermo en la etapa evolutiva terminal de su cardiopatía.

El gran problema radica en la etapa indeterminada de la enfermedad, donde hay múltiples formas de presentación y su pronóstico es incierto.

Resumiendo, la Clasificación de la Enfermedad de Chagas es la siguiente:

Grupo I: Serología positiva (dos o más reacciones positivas).
Asintomático.
ECG: Normal.
Radiografía de tórax: Normal.

Grupo II: Serología positiva.
Oligosintomático: Palpitations, astenia, hipotensión arterial, sin síntomas de insuficiencia cardíaca.
Subgrupo a: Trastornos de la conducción. }
Subgrupo b: Arritmias. } ECG
Subgrupo c: a + b. }
Radiografía de tórax: Índice cardiotorácico menor de 0,50.

Grupo III: Serología positiva.
Síntomas y signos de insuficiencia cardíaca.
ECG: Patológico.
Radiografía de tórax: Índice cardiotorácico mayor de 0,50.