



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
POST-GRADO RESIDENCIA MÉDICA
HOSPITAL OBRERO N° 2
CAJA NACIONAL DE SALUD

**RIESGO DE MUERTE POR CARDIOPATIA
CHAGASICA CRONICA EN EL HOSPITAL
OBRERO 2 C.N.S.**

AUTOR: RESIDENTE III JOSÉ ANTONIO QUIROGA CAMACHO

MEDICINA INTERNA

TUTOR: DR. RENÉ UGARTE FERNANDEZ

CARDIÓLOGO C.N.S.

COCHABAMBA – BOLIVIA
FEBRERO DEL 2007

INDICE

	PÁGINA
CARÁTULA.....	1
INDICE.....	2
1. JUSTIFICATIVO.....	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1 Objetivo general.....	4
3.2 Objetivos Específicos.....	5
4. MARCO TEORICO.....	5
5. METODOLOGIA.....	24
5.1. Diseño y Tipo de Investigación.....	25
5.2 Área de estudio.....	25
5.3. Universo y Muestra.....	25
5.4. Variables.....	25
5.5. Criterios de Inclusión.....	25
6. RESULTADOS.....	26
7. DISCUSIÓN.....	26
8. CONCLUSIÓN	26
9. RECOMENDACIONES.....	27
10. BIBLIOGRAFIA.....	29
11. ANEXOS.....	30

RIESGO DE MUERTE POR CARDIOPATIA CHAGASICA CRONICA EN EL HOSPITAL OBRERO 2 C.N.S.

I.-INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas es una afección endémica en nuestro país, así como en otros de Latino América. La vinchuca (*Tryatoma infestans*) es portadora del *Trypanosoma cruzi*, que es eliminado en las deposiciones del insecto. Luego mediante el rascado el parásito es introducido al torrente sanguíneo, para luego situarse en los tejidos del organismo. La prevalencia de una serología positiva para Chagas en áreas suburbanas alcanza aproximadamente al 50 % de la población.

A veces son posibles las manifestaciones de un Chagas agudo, pero el mayor número de pacientes con manifestaciones clínicas es descubierto en una etapa indeterminada o crónica.

En etapa crónica la enfermedad de Chagas, puede afectar al intestino grueso, al esófago o al corazón determinando la aparición de trastornos del ritmo, trastornos de la conducción o una miocardiopatía dilatada.

La población afectada por esta enfermedad es también la población con menos recursos, que habita en regiones suburbanas. Debido a las condiciones de vivienda insatisfactorias, constituyen un grupo de alto riesgo para contraer la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud O.M.S. y la Organización Panamericana de la Salud O.P.S. consideran que la enfermedad de Chagas es la enfermedad parasitaria más grave en América Latina y la principal causa de las enfermedades cardíacas en la región.

La enfermedad de Chagas es un problema importante de salud pública en Bolivia. De acuerdo a una encuesta epidemiológica nacional realizada en 1990

(Centro Nacional de Enfermedades Tropicales CENETROP Santa Cruz-Bolivia) se sabe que alrededor del 40% de la población esta infectada por tripanosoma Cruzi y se estima que el 20 % de esta población infectada tiene algún trastorno electrocardiográfico.

Existen tasas elevadas de infestación domiciliaria de triatomídeos en las poblaciones rurales y áreas peri urbanas de las ciudades ubicadas en las regiones endémicas del país como ser Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y los Valles mesotérmicos de Santa Cruz, lo que mantiene activa la transmisión vectorial de la enfermedad.

Existe una gran cantidad de personas infectadas por el T. Cruzi entre los habitantes de las principales ciudades de Bolivia, lo que mantiene elevado el riesgo de transmisión transfusional, congénita y vectorial de la enfermedad.

II.- OBJETIVOS:

2.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar el riesgo de muerte en pacientes con cardiopatía chagásica crónica del Hospital Obrero N° 2 C.N.S. durante las gestiones 2004 al 2006

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el grupo étnico más afectado por la cardiopatía chagásica crónica.
- Determinar la distribución de la cardiopatía chagásica crónica según el género.
- Identificar las causas cardiacas de fallecimiento en pacientes con cardiopatía chagásica crónica.
- Identificar las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes en la cardiopatía chagásica crónica.

III.- MARCO TEORICO

Enfermedad de Chagas fue descubierta en 1909 por Carlos Chagas en Minas Gerais (BRASIL), es endémica en gran parte del territorio americano donde, debido a la alta prevalencia y elevada morbimortalidad que produce entre las poblaciones rurales, marginales y de escasos recursos constituye un verdadero problema de salud y un desafío médico que debemos enfrentar para evitar las complicaciones a largo plazo y los altos costos que conlleva.

En Bolivia esta patología constituye un problema prioritario de salud pública, la zona endémica para Chagas abarca extensas áreas rurales pero también incluye las zonas urbanas y peri urbanas de las ciudades más importantes del país.

Desde hace más de tres décadas, varios países considerados endémicos para Chagas en Sur América desarrollan importantes programas destinados al control de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas mediante acciones que permitan la eliminación del principal vector que coexiste en la vivienda humana: el triatoma infestans y también la implantación y

protocolización programas destinados a la interrupción de la transmisión transfusional mediante sangre contaminada.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

- *DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.*

Los vectores de la enfermedad de Chagas (triatominos) se encuentran ampliamente distribuidos desde el sur de Estados Unidos, gran parte de América Central y prácticamente en toda América del Sur.

En parte de México prácticamente todos los países de Centro América y Sur América se encuentra la infección humana por T. Cruzi. Los países como Brasil, Venezuela, Colombia, Perú, Paraguay, Bolivia, Norte de Argentina y Chile son los más afectados en América del Sur.

La infección humana se observa en las regiones donde los triatominos han domiciliado dentro o en la proximidad de la vivienda humana.

- *SITUACIÓN ACTUAL.*

En América Latina, la enfermedad está presente en más de una veintena de países, se estima que cerca de cien millones de personas, o sea un 25 % de la población total vive en áreas endémicas para Chagas y por lo tanto esta en riesgo de contraer la enfermedad; se calcula que alrededor de dieciséis millones de personas están infectadas y aproximadamente un 25% de ellas desarrollará lesiones cardíacas y digestivas crónicas e irreversibles.

Debido a esto es importante el control vectorial y transfusional para evitar la diseminación de dicha enfermedad.

- *LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA.*