



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



**INCIDENCIA DE LA CARDIOPATÍA
CHAGASICA EN EL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA – SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
EN EL HOSPITAL OBRERO 2
C.N.S.**

AUTOR: Residente III DRA. PATRICIA AZAD AYALA
MEDICINA INTERNA

TUTOR: DR. RENÉ UGARTE FERNÁNDEZ
CARDIÓLOGO C.N.S.

Cochabamba, Marzo de 2005

INDICE

	PÁGINA
CARÁTULA.....	1
INDICE.....	2
I.-INTRODUCCIÓN.....	3
II.-OBJETIVOS.....	4
2.1-Objetivo general.....	4
2.2-Objetivos Específicos.....	4
III.-MARCO TEORICO.....	5
IV.- HIPÓTESIS.....	24
V.-JUSTIFICACIÓN.....	25
VI.-DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
6.1. - Tipo de Investigación.....	25
6.2 Universo.....	25
6.3. Muestra.....	25
6.4. Variables.....	26
6.5. Criterios de Inclusión.....	26
6.6 Criterios de Exclusión.....	26
VII.-RESULTADOS.....	26
VIII.-DISCUSIÓN.....	28
IX.- CONCLUSIÓN	28
X.-RECOMENDACIONES.....	28
XI.-BIBLIOGRAFIA.....	29
XII.-ANEXOS.....	31

RESUMEN

Incidencia del Cardiopatía Chagásica en el departamento de Medicina – Servicio Cardiología del Hospital Obrero Nº 2 C.N.S. La identificación de la Cardiopatía Chagásica en la población asegurada o beneficiaria del Servicio de Cardiología del Hospital Obrero Nº 2 es un problema prioritario de salud debido a que se deben tomar medidas sanitarias oportunas para evitar complicaciones cardiológicas que afectan a nuestra población y representan altos costos para la seguridad social.

Es importante conocer la incidencia de Cardiopatía chagásica en nuestro centro para poder tomar medidas de control y tratamiento oportuno. El objetivo general del trabajo consiste en determinar la incidencia del miocardiopatía chagásica en nuestro centro. Identificar el género más afectado; el grupo etáreo más comprometido; los métodos de detección de dichas patologías en nuestro servicio. Determinar el tipo de tratamiento que efectuamos, así como también determinar las complicaciones no cardiológicas que presentan los pacientes con Cardiopatía chagásica. Se realizó revisión de historias clínicas de pacientes que resultaren positivos para la serología de Chagas.

Se obtuvo como resultados:

- La incidencia del miocardiopatía chagásica en nuestro centro comprende el 8%.
- De acuerdo al género el sexo masculino es el más afectado con 63%.
- El grupo etareo más afectado esta comprendido entre la 4^o y 8^o década de la vida.
- Los métodos del diagnostico que empleamos fueron: serología para chagas, Rx Torax, ECG en 100%
- El tratamiento empleado fue: antiagregación plaquetaria 39% anticoagulación 10%, terapia combinada 39%, implante marcapaso 10%, ningún tratamiento en 2% de los pacientes.
- Las formas de presentación de cardiopatía chagásica fueron: bloqueos A-V 31%, miocardiopatía dilatada en 22%, arritmias cardiacas en 39%, derrame pericardico en 6% y no presentaron complicaciones 2% de los pacientes.

Recomendamos realizar un diagnostico precoz de la miocardiopatía chagásica para evitar complicaciones a largo plazo.

Se deben realizar rutinariamente: serología para Chagas, ECG y Rx Torax en la población expuesta a dicha enfermedad.

INCIDENCIA DE LA CARDIOPATIA CHAGASICA

I.-INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Chagas es una antropozoonosis, es decir una enfermedad que afecta tanto al hombre como a numerosos animales mamíferos: como ser el perro, gato, conejos, roedores, cuices, armadillos, comadrejas y que es producida por un protozooario flagelado de la sangre y de los tejidos el Trypanosoma cruzi.

Esta enfermedad 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, submarginales, marginales y de escasos recursos económicos, malas condiciones habitacionales con viviendas precarias que constituyen un verdadero problema de salud pública y un desafío médico .

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 periurbanas de las ciudades ubicadas en las regiones endémicas del país como ser Cochabamba, Huquisaca, 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 incidencia de Cardiopatía chagásica en el Servicio de Cardiología Departamento de Medicina , Hospital Obrero N° 2 C.N.S Cbba. Periodo de 1° de Julio a 31 de Diciembre del 2004.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar Cardiopatía chagásica según género.
- Determinar cardiopatía chagásica según grupo etáreo.
- Determinar exámenes complementarios de diagnóstico empleados en cardiopatía chagásica.
- Determinar la incidencia de complicaciones no cardiológicas en pacientes con Cardiopatía chagásica.
- Determinar tipo de tratamiento que requiere la cardiopatía chagásica.