

# Variabilidad de la frecuencia cardiaca en pacientes con enfermedad de Chagas

## en fase "indeterminada". Reporte preliminar

Dr. Oswaldo Gutiérrez<sup>a</sup>, Téc. Mauricio Ramírez<sup>a</sup>, Dra. Marypaz Barboza<sup>b</sup>, Dra. Nidia Calvo<sup>b</sup>

a. Servicio de cardiología, sección 4-B, Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social.

b. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, San José, Costa Rica (INCIENSA)

**Introducción.** En los pacientes con infección por *Trypanosoma cruzi* sin evidencia de compromiso miocárdico, se ha postulado que marcadores autonómicos como el estudio de la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) pueden descubrir alteraciones subclínicas en este período. En el presente estudio se valoró la VFC en un grupo de pacientes seropositivos para enfermedad de Chagas sin cardiopatía estructural.

**Material y métodos.** Se incluyeron pacientes detectados en el tamizaje para enfermedad de Chagas en bancos de sangre, confirmados serológicamente, asintomáticos y tratados previamente con benznidazol por 2 meses. En todos, la valoración cardiológica completa no demostró cardiopatía estructural. A todos se les realizó registro electrocardiográfico de 24 horas a partir del cual se analizó la VFC. Este incluyó variables "en dominio de tiempo": el NN medio, SDNN, ASDANN, ASDNN, RMSSD y el pNN50 y otro grupo de variables en "dominio de frecuencia" (análisis espectral, en Hz) en las bandas: muy baja (0,0033-0,0400 Hz), baja (0,400-0,1500), alta (0,1500 -0,4000), y la relación frecuencia baja/alta. Todos estos parámetros de VFC se promediaron en todo el grupo y se compararon con un grupo de personas asintomáticas como grupo control.

**Resultados.** Se analizaron 36 pacientes (17 hombres, 19 mujeres) y 36 controles, con una edad promedio en ambos grupos de 36 años. Los parámetros de VFC en dominio de frecuencia fueron: (pacientes  $\pm$  DE vs controles  $\pm$  DE): NN medio: 811,92  $\pm$  101,11 vs 842,64  $\pm$  58,75; SDNN: 149,75  $\pm$  39,05 vs 156,53  $\pm$  41,84; SDANN: 134,03  $\pm$  38,36 vs 140,61  $\pm$  39,89; ASDNN: 66,11  $\pm$  17,25 vs 68,19  $\pm$  22,55; rMSSD: 35,53  $\pm$  13,4 vs 39,31  $\pm$  15,56 y pNN50: 13,56  $\pm$  10,18 vs 15,37  $\pm$  10,69. En dominio de frecuencia se obtuvo: poder espectral del rango de muy baja frecuencia (pacientes  $\pm$  DE vs. controles  $\pm$  DE): 36,15  $\pm$  8,92 vs 36,85  $\pm$  11,9; baja frecuencia: 27,30  $\pm$  7,95 vs 27,77  $\pm$  10,94; alta frecuencia 15,72  $\pm$  6,6 vs 17,23  $\pm$  7,51 y la relación baja/alta 48,8  $\pm$  13 vs 49,9  $\pm$  17,2. Aunque todos estos parámetros en el grupo control mostraron mayor VFC, ninguna de estas diferencias obtuvo un valor de p menor de 0,05.

**Conclusión.** Los pacientes con serología positiva para enfermedad de Chagas asintomáticos, sin evidencia de afectación miocárdica y tratados previamente con benznidazol tienen una tendencia a presentar menor VFC que en sujetos seronegativos, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.