

Influencia de la presencia de anticuerpos antimuscarínicos M2, en el desarrollo de disautonomía y enfermedad cardiovascular en pacientes chagásicos

Auger, Sergio Ricardo; Gómez, Gastón;
Dionosio, Gabriel; Oliva, Martín; Goin, J. Carlos.
CONICET – Hospital General de Agudos F. Santojanni

Objetivos

- a. Establecer si existe relación entre la presencia de anticuerpos antimuscarínicos M2 (AAM2) y el desarrollo de disautonomía en pacientes (p) con serología positiva para Chagas pertenecientes al grupo indeterminado, y en aquellos con cardiopatía chagásica.
- b. Analizar la evolución de estos sujetos al cabo de 10 años, acorde a la presencia o ausencia de AAM2.

Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio prospectivo en el que se incorporaron pacientes chagásicos del grupo indeterminado (GI), cardiópatas “A” (CA) y “B” (CB) (según consenso Chagas - 2002), entre Enero de 1999 e igual período del año 2009, con seguimientos semestrales. Se les realizó electrocardiograma de 12 derivaciones, Rx de tórax, Ecocardiograma y Holter de 24hs. Fueron sometidos a cuatro pruebas de disautonomía: valsalva, hiperventilación, tos y ortostatismo. Dos pruebas positivas identificaban al p como portador de la misma.

Se determinó la presencia o ausencia de AAM2 en base a inmunodifusión por dispersión radial y por

Test Elisa. Se analizó su evolución acorde a la presencia o ausencia de AAM2 (+), considerando como evolución cardiológica desfavorable a la presencia de trastornos del ritmo previamente existentes o agravamiento de los preexistentes, aparición o agravamiento de la dilatación cardíaca, caída de la fracción de eyección y colocación de marcapasos o cardiodesfibrilador implantable. Metodología estadística: Test de Student-Neuman-Keuls (para evaluar la relación disautonomía-presencia de AAM2) y Test de Chi cuadrado con corrección de Yates (para evaluar sensibilidad y especificidad de cada una de las pruebas de disautonomía).

Resultados

Se incorporaron 48p chagásicos con una mediana de edad de 48 +/- 5 años.

El 54% eran de sexo masculino (26p). Pertenecían al GI 12p (25%), CA: 26p (54%) y CB: 10p (21%). Se comprobó disautonomía en 26p (54%), perteneciendo 6p (23%) al GI, 14p (54%) al de CA y 6p (23%) al de CB. Se observó presencia de AAM2 en 22 de 48p (46%).

De estos, pertenecían al GI 6p

(27,5%), CA 10p (45%) y CB en 6p (27.5%). De 22p con disautonomía, 19 tuvieron AAM2 (+) (86%) y solo 3 no los presentaban (14%) ($p < 0,01$). En cuanto a los Test para evaluar disautonomía, la maniobra de valsalva tuvo una sensibilidad de 100% y especificidad de 92%; constituyendo la prueba de mayor relevancia para el diagnóstico de disautonomía respecto del resto. En la evolución a 10 años, de los 22p con AM2 (+), 21p (95%) presentaron evolución cardiológica desfavorable, con requerimiento de marcapasos definitivos en 15 casos (71,42%). De los 26p restantes, solo 9 tuvieron evolución cardiológica desfavorable (35%) ($p < 0,01$).

Conclusiones

Se observó una elevada presencia de AAM2 (+) en p chagásicos, con una significativa asociación a la presencia de disautonomía. La evolución cardiológica desfavorable a 10 años de los p chagásicos con AAM2(+), es significativamente mayor respecto de los que no presentan AAM2 (+). La presencia de AAM2 podrían utilizarse como marcador para estratificar un grupo de individuos de mayor riesgo.