



<https://www.revclinesp.es>

691 - ARRITMIAS EN LA MIOCARDIOPATÍA DE CHAGAS, ¿CUÁL ES EL ANTIPARASITARIO MÁS UTILIZADO?

Juan Miguel Manrique Pérez y Sandra Rodríguez Rodríguez

Hospital de Jarrio, Coaña, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi*, afecta a unos 12 millones de personas en todo el mundo. Los movimientos migratorios desde países endémicos han permitido su diagnóstico en zonas no endémicas como España. El objetivo es realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre el tratamiento antiparasitario recibido por pacientes con serología positiva para Chagas y alteraciones electrocardiográficas.

Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en PubMed, Web of Science, Embase y Scopus, seleccionando artículos de los últimos 5 años sobre el tratamiento antiparasitario en pacientes con enfermedad de Chagas y miocardiopatía arrítmica. Se recopilaron datos demográficos y de tratamiento recibido.

Resultados: Se analizaron datos de 22 artículos: 9 de PubMed, 5 de Embase, 4 de Scopus y 4 de Web of Science. Tras seleccionar revisiones recientes de texto libre, se eliminaron los duplicados, artículos no relevantes y aquellos que comparaban ambos fármacos entre sí o con placebo u otras moléculas en investigación. Se incluyeron 894 pacientes, de los cuales 548 (61,3%) eran hombres, con una edad media de 34 años. De estos, 742 (83,1%) recibieron benznidazol, 116 (13,2%) recibieron nifurtimox, sin especificar si algunos recibieron ambos fármacos de forma secuencial, y 36 (4%) fueron tratados con nuevos fármacos como fexinidazol. El tratamiento se suspendió en 151 pacientes (17%) por efectos adversos. Los efectos secundarios más comunes fueron gastrointestinales leves, como náuseas y vómitos, en 563 pacientes (63%), y efectos graves neurológicos con nifurtimox en 17 pacientes (2%).

Discusión: El tratamiento antiparasitario está indicado en todos los casos de enfermedad de Chagas aguda, congénita o reactivada y crónica hasta los 18 años. No se recomienda en la enfermedad cardíaca avanzada. Las alteraciones ECG aparecen en casi el 60% de los pacientes seropositivos, más en hombres y con una edad media de 30 años. Desde 1960, benznidazol y nifurtimox son los principales medicamentos disponibles, requiriendo una administración prolongada de 60 a 90 días. En la fase aguda ambos muestran una tasa de curación del 65% al 80%, y del 15% al 40% en la crónica. El benznidazol se ha utilizado más ampliamente y es preferido por su perfil de seguridad y eficacia, aunque puede causar náuseas, vómitos y reacciones cutáneas. El nifurtimox también es eficaz, pero con mayor incidencia de efectos secundarios gastrointestinales y neurológicos. Fexinidazol o benzoxaborole son nuevos fármacos en desarrollo.

Conclusiones: La elección entre benznidazol y nifurtimox como tratamiento antiparasitario para la cardiopatía de Chagas depende de factores, como disponibilidad, tolerancia del paciente y su edad. Ambos se

indican en fase aguda y crónica, siendo más eficaces en fase aguda para prevenir complicaciones cardíacas crónicas. El benznidazol es el más utilizado debido a sus menores efectos adversos y duración de tratamiento más corta, aunque el nifurtimox posee una eficacia similar. No obstante, se necesitan nuevos estudios para el desarrollo de fármacos más eficaces y mejor tolerados.