

DISCAPACIDAD POR CHAGAS = RIESGO CARDIACO

Dr. E. Manzullo

En general las personas que solicitan la certificación son enfermos sintomáticos, no cuentan con cobertura, están desempleados y proceden en su mayoría de las provincias del norte de nuestro país o desde países limítrofes, nacionalizados o con residencia precaria.

La enfermedad de Chagas produce pérdida de vida saludable. La enfermedad del nódulo, las taquiarritmias ventriculares y la insuficiencia cardiaca provocan pérdida de vida útil y plantean mayores demandas en los Servicios de Salud, con aumento de los costos directos e indirectos.

Durante los últimos 30 años se buscó la forma de evaluar la capacidad cardiaca del paciente chagásico, debido a la temprana edad en que pueden aparecer las manifestaciones clínicas, impactando de lleno en la actividad laboral. Se confeccionaron y publicaron numerosos baremos, tanto a nivel local como internacional (OMS, OPS). Su tratamiento por consenso siempre fue dificultoso: individualidad clínica vs generalización epidemiológica; incapacidad temporal vs definitiva. A esto debemos agregar la necesidad de realizar estudios complejos y a veces costosos, y las dificultades prácticas para implementarlo a nivel nacional.

Debemos tener en cuenta que:

1. La incapacidad es temporal y, por lo tanto, sujeta a futuras evaluaciones que pueden cambiar el grado anterior.
2. El concepto de incapacidad cardiaca es general, y que cada cardiólogo lo adecua a cada paciente en particular.

De aquí que creemos que el concepto de *riesgo cardíaco* es más integrador que el de incapacidad. Riesgo cardíaco implica:

- A. Grado de suficiencia cardiaca al momento de la evaluación.
- B. Riesgo de muerte.
- C. Presencia de otras afecciones concomitantes.

Para esta evaluación el primer punto y tal vez el más importante, es el examen clínico con sus componentes imprescindibles: el interrogatorio (hoy un poco descuidado por el escaso tiempo que se dispone), el examen físico, el imprescindible ECG y la radiografía de tórax. Con estos elementos podemos conocer con bastante aproximación el grado de suficiencia. También el riesgo de muerte por severos trastornos de conducción, detección de arritmias severas, y lesiones trombogénicas y por lo tanto embolizantes. En Chagas es muy bajo el riesgo de muerte súbita con ECG normal a un año. Este es el tiempo en que evaluamos a los individuos con infección chagásica y estudios normales (cuadro clínico, ECG y Rx Tx).

Dado que estudiamos Chagas resulta imprescindible estudiar otras patologías cardiacas (valvulares, WPW, etc.) no cardiacas (anemias, diabetes, etc.) y enfermedades endémicas superpuestas regionalmente, que contribuyen al grado de incapacidad y que son susceptibles de terapéuticas que pueden modificar futuras evaluaciones.

Al no estar circunscrito a los aspectos legales y/o laborales el tema pasa a ser incumbencia de todos los cardiólogos.

Es necesario consensuar los tiempos de evaluación, aunque resulten arbitrarios, siempre y cuando sean razonables y precavidos.

Para hacerlo utilizable por todos, debemos realizar un algoritmo de evaluación que resulte el más económico y menos complejo posible. Ello no implica que ciertos casos requieran diversos grados de complejidad en los estudios para arribar a la evaluación real.

Respecto a la temporalidad de la incapacidad, apartándonos de la incapacidad total o parcial definitiva que sí tiene en cuenta la medicina legal y laboral, podemos pensar que es conveniente hacer normas duraderas, y lo que hoy parece sin solución, puede mañana tenerla. Si hoy colocamos algo como definitivo mañana al aparecer terapéuticas que mejoran la incapacidad harán caer no solo el punto en cuestión si no todo el consenso al obligar a su revisión y corrección prematura.

1. Con respecto a función, utilizamos los cuatro grados clásicos.
2. Con respecto a riesgo de muerte, jerarquizamos las alteraciones ECG que la experiencia indica su peligrosidad: bloqueos de rama asociados, inactivaciones, trastornos primarios de repolarización, arritmias severas.
3. Utilizamos para radiografía de torax el índice cardiorácico superior a 0,5.
4. Se evalúan otras patologías, que pueden ser cardioactivas: anemia, obesidad, disfunción toroidea, diabetes, etc.

Si todos estos estudios resultan sin patología se los cita un año después. No encontrando hallazgos patológicos lo calificamos “*sin aumento detectable de riesgo cardiaco*” y por lo tanto sin incapacidad.

En caso de encontrar patología, puede que el paciente padezca, insuficiencia cardiaca severa o arritmias graves asociadas a los trastornos mencionados. Consideramos esto como *incapacidad total con elevado riesgo de muerte*. Se lo cita con la frecuencia que la patología o la terapéutica instituida lo requiera.

Así tenemos como siempre, muy claros los dos extremos. Sin hallazgos patológicos con los estudios realizados o los resultados indican severidad franca.

No es tan claro cuando no estamos en los extremos. De ello que los consensos resulten controversiales. Se coincide en el valor de la prueba ergométrica en estos casos. Creemos que a la actividad en Mets que pudo realizar el paciente se le debe permitir una actividad de un (1) equi Mets inferior.

De ser necesario y factible el Ecocardiograma hace muy buenos aportes. El Holter resulta muy valioso. Siendo las arritmias muy frecuentes en cardiopatía chagásica este estudio aporta muchos datos pero su uso es restringido en algunas zonas de nuestro país por razones económicas. Así mismo es muy difícil jerarquizar el riesgo de las arritmias diagnosticadas en pacientes que habitualmente están y permanecen asintomáticos mientras realizan actividades físicas intensas en sus trabajos.

En resumen el examen clínico cardiológico minucioso, el ECG y la radiografía de tórax, constituyen los primeros pilares y en muchas oportunidades suficientes para evaluar riesgo y capacidad cardiaca en infección o enfermedad de Chagas. El estudio siguiente es la prueba ergométrica graduada que debe realizarse conforme a las normas internacionales respectivas. Luego, proceder según criterio y posibilidades con los demás estudios.

En Argentina, el Baremo de 478/98 de la ley 24.241, observamos que de acuerdo a los hallazgos, se establecen porcentajes de invalidez tanto en Chagas como en las más frecuentes patologías cardíacas. Los porcentajes de incapacidad muchas veces son arbitrarios pero necesarios dado que estipulan cifras indemnizatorias. Otras veces se citan rangos muy amplios (Ej: enf. de Chagas con moderada a severa repercusión hemodinámica = 30 a 70%).

Considerando la pérdida de la vida como el 100% y el 66% como incapacidad total, todo lo que supere esta cifra no agrega nada en la escala laboral indemnizatoria, pero es muy importante para la evaluación del paciente cardíaco.

Sin embargo, a los cardiólogos más que porcentajes nos interesa saber que grado de riesgo cardíaco tiene nuestro paciente y que actividades puede o debe realizar no sólo laboral sino en su actividad diaria. Cuál es la capacidad cardíaca que tiene y en cuánto tiempo debemos volver a evaluarlo.

El concepto cardiológico médico es mas amplio que el legal laboral o civil. Para algunos es independiente. Cuando evaluamos patologías cardíacas tenemos en cuenta el riesgo de muerte súbita, por ejemplo en Chagas, en WPW, etc. y tomamos medidas, pero desde el punto de vista legal que valora incapacidad no conocemos que esté previsto.

VALORACIÓN DE RIESGO CARDÍACO EN CHAGAS

	<u>GRADOS</u>				
• INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)	0	1	2	3	4
• RIESGO DE MUERTE SÚBITA (RMS)	0	1	2	3	
• OTRAS ENFERMEDADES CARDIOACTIVAS (EC)	0	1	2	3	

VALORACIÓN DE INCAPACIDAD = SUMATORIA DE IC + RMS + EC

0= AUSENCIA

1= PRESENCIA VALORADA COMO BAJA

2= PRESENCIA VALORADA COMO MODERADA O CONTROLADA

3= PRESENCIA VALORADA COMO SEVERA PERO TRATABLE

4= PRESENCIA VALORADA COMO GRAVE AUN CON TRATAMIENTO

RESULTADO DE LA SUMATORIA EN CHAGAS

GRADO A = SUMATORIA "0" ACTIVIDAD HABITUAL. CONTROL ANUAL.

GRADO B = SUMATORIA 1 O 2: TRATAMIENTO CARDIOLÓGICO y ACTIVIDAD 1 EQUIVETS INFERIORES AL OBTENIDO. INCAPACIDAD MODERADA TEMPORAL CONTROL SEGÚN AFECCIÓN Y MEDICACIÓN.

GRADO C = SUMATORIA 3 TRATAMIENTO CARDIOLÓGICO ACTIVIDAD ACORDE A LOS HALLAZGOS. ACTIVIDAD 3 EQUIVETS INFERIOR AL OBTENIDO O ESTIMADO. INCAPACIDAD SEVERA.

GRADO D = SUMATORIA 4 TRATAMIENTO. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL