



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Compromiso cardiovascular en pacientes con enfermedad de Chagas
atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo
2021-2025

Cardiovascular involvement in patients with Chagas disease treated
at the Arzobispo Loayza National Hospital in the period 2021-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
CARDIOLOGÍA

AUTOR

KAREN ALEJANDRA SERRANO CARMEN

ASESOR

PAOLA GISSELA OLIVER RENGIFO

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1151562268&o=2678323386&ro=103&lang=es

turnitin

1 de 267: KAREN ALEJANDRA SERRANO CARMEN.
Compromiso cardiovascular en pacientes con enfermedad de ...

Similitud 25% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
MEDICINA

Compromiso cardiovascular en pacientes con enfermedad de Chagas atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2021-2025

Cardiovascular involvement in patients with Chagas disease treated at the Arzobispo Loayza National Hospital in the period 2021-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CARDIOLOGÍA

AUTOR
KAREN ALEJANDRA SERRANO CARMEN

ASESOR
PAOLA GISELA OLIVER RENGIFO

LIMA – PERÚ
2025

Informe estándar [Más información](#)

Informe en inglés no disponible

25% Similitud [Filtros](#)

estándar

3 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet
- repositorio.upch.edu.pe 5%
2 bloques de texto 67 palabra que coinciden
- 2 Internet
- www.elsevier.es 4%
3 bloques de texto 54 palabra que coinciden
- 3 Internet
- hdl.handle.net 3%
5 bloques de texto 49 palabra que coinciden
- 4 Internet
- www.dge.gob.pe 2%
1 bloques de bloques 30 palabra que coinciden
- 5 Internet

Mostrar escritorio

Página 1 de 8 1453 palabras 159%

2. RESUMEN

La enfermedad de Chagas es una enfermedad infecciosa la cual produce diversas alteraciones a nivel cardiovascular en aquellos pacientes que la padecen, dentro de estas tenemos alteraciones estructurales y del sistema de conducción del corazón, y cuyo pronóstico es ominoso a largo plazo en aquellos pacientes que la padecen, sin embargo, a pesar de la alta morbilidad y mortalidad que genera en los portadores de la enfermedad es subdiagnosticada lo cual motiva a realizar este estudio.

Objetivo: Describir el compromiso cardiovascular de los pacientes atendidos con el diagnóstico de Chagas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde julio de 2021 hasta abril de 2025.

Diseño del estudio Serie de casos, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

Material y método: Se recopilará la información contenida en las historias clínicas de los pacientes. Se registrarán las características epidemiológicas, clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, resultados del estudio holter, la forma de diagnóstico de Chagas, el uso de dispositivos cardiacos, el tratamiento para Chagas y tratamiento cardiológico recibido, así como la necesidad de hospitalización por causas cardiovasculares y fallecimiento.

Análisis de datos: se realizará la estadística descriptiva a través del programa Stata versión 17.0.

Palabras claves: Enfermedad de Chagas, Cardiomiopatía chagásica, Cardiomiopatía dilatada infecciosa.

2. INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Chagas es una enfermedad producida por el parásito *Tripanosoma Cruzi* y cuyo vector es el *triatoma infestans* transmitida por diferentes especies de chinches triatominos (1), la vinchuca o chirimacha como son conocidas cotidianamente.

La enfermedad tiene una etapa aguda y una etapa crónica, la primera se da con la picadura del vector el cual ingresa al huésped y según la localización de la picadura puede formarse un chagoma, el cual si se da cerca a la conjuntiva ocular se conoce como signo de Romaña (2). Las manifestaciones agudas de la enfermedad se producen 1 a 2 semanas posterior a la picadura y son conocidas y bastante bien caracterizadas por síntomas generales como malestar general, fiebre, náuseas, dolor abdominal, adenopatías, hepatomegalia, meningoencefalitis, además de miocarditis y arritmias cardiacas las cuales no son mortales como en la etapa crónica (2).

Durante la etapa aguda alrededor del 5 a 10 % presentan muerte por meningoencefalitis y miocarditis, y el 90% resuelven los síntomas, de este grupo de pacientes alrededor del 60 al 70% nunca desarrollarán manifestaciones de la enfermedad crónica, incluso en ausencia de tratamiento. Sin embargo, el otro 30 a 40% de pacientes desarrollan la etapa crónica que se manifiesta 5 a 15 años después de la infección (3).

La enfermedad de Chagas crónica tiene manifestaciones gastrointestinales como cardiacas; después de un periodo de quiescencia, años después de la enfermedad aguda

se produce un mimetismo molecular hacia los cardiomiocitos generando lo que se conoce como cardiomiopatía chagásica (4) la cual genera el desarrollo de una cardiomiopatía dilatada, clásicamente con función ventricular izquierda reducida, además de alteraciones del sistema eléctrico del corazón generando trastornos de la conducción, típicamente el bloqueo completo de rama derecha solo o asociado a hemibloqueo anterior izquierdo. Finalmente, los pacientes con cardiomiopatía dilatada presentan arritmias supraventriculares y ventriculares, como la fibrilación y taquicardia ventricular que son la principal causa de muerte súbita en estos pacientes (5).

Además de las alteraciones eléctricas, se producen alteraciones estructurales las cuales son evidenciadas mediante la ecocardiografía transtorácica como alteraciones segmentarias de la contractilidad miocárdica (en el 75% de los casos) siendo las regiones más frecuentemente afectadas la pared posteroinferior y el ápex del ventrículo izquierdo, aneurismas en el ápex del ventrículo izquierdo frecuentemente con presencia trombos murales, dilatación del ventrículo derecho y cardiomiopatía dilatada (5).

Su importancia en salud pública radica por ser una enfermedad oportunista en pacientes inmunodeprimidos y crónica en inmunocompetentes que causa discapacidad entre el 7 y 15% de los pacientes. (6) Además la incidencia en áreas urbanas está aumentando debido a la migración de personas infectadas de áreas endémicas hacia la ciudad (2).

Actualmente se cuenta con un subreporte de la enfermedad de Chagas en Perú, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud se realizó el reporte de 64 pacientes en 2023, las edades más frecuentes de diagnóstico de la enfermedad son entre los 18 a 29 años y en adultos mayores de 60 años (7). En el Perú esta enfermedad tiene mayor prevalencia en la selva, Arequipa y Cajamarca (8).

Dado que es una enfermedad de mal pronóstico sobre todo cuando hay manifestaciones cardiovasculares en la etapa crónica y es subdiagnosticada en nuestro país, en el presente estudio se pretende determinar cuál es el compromiso cardiovascular de los pacientes con enfermedad de Chagas atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3. OBJETIVOS:

GENERAL:

- Describir el compromiso cardiovascular de los pacientes atendidos con el diagnóstico de Chagas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde julio de 2021 hasta abril de 2025.

ESPECÍFICOS:

- Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad de Chagas.
- Describir las características clínicas de los pacientes con Chagas.

- Determinar las características electrocardiográficas y ecocardiográficas más frecuentes de los pacientes atendidos con el diagnóstico de Chagas.
- Reportar las alteraciones del ritmo más frecuentes en los pacientes con enfermedad de Chagas.
- Determinar la frecuencia de la indicación de dispositivos cardiacos en estos pacientes.
- Describir el tratamiento recibido para la infección por Chagas y el tratamiento cardiológico de los pacientes atendidos con el diagnóstico de Chagas.
- Reportar los eventos cardiovasculares adversos como hospitalizaciones, muerte súbita abortada o fallecimiento en los pacientes atendidos por Chagas.

5. MATERIAL Y MÉTODO:

- a) **Diseño del estudio:** Serie de casos, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.
- b) **Población:** Pacientes atendidos con el diagnóstico de Chagas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde julio de 2021 hasta abril de 2025.
 - Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de Chagas por detección de anticuerpos IgG contra Trypanosoma cruzi, edad mayor de 18 años.
 - Criterios de exclusión: Menores de 18 años y ausencia de historia clínica en archivo.
- c) **Muestra:** todos los pacientes con diagnóstico de Chagas atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde julio de 2021 hasta abril de 2025.
- d) **Definición operacional de variables** (Anexo 1)

e) Procedimientos y técnicas:

Se procederá a buscar en archivo las historias clínicas de todos los pacientes atendidos con diagnóstico de Chagas en el periodo especificado y se registrará la información en una ficha de recolección de datos. (Anexo 2) confeccionada por la autora.

Se revisarán además las fichas epidemiológicas de Chagas del área de epidemiología, además del resultado de la serología para Chagas realizada por el Instituto Nacional de Salud.

En la ficha de recolección de datos (anexo 1) se registrarán las características epidemiológicas, clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, resultados del estudio holter, la forma de diagnóstico de Chagas, el uso de dispositivos cardiacos, el tratamiento para Chagas y tratamiento cardiológico recibido.

Además, se registrará la necesidad de hospitalizaciones por eventos cardiacos o el fallecimiento de los pacientes registrados en la historia clínica.

f) Validez y confiabilidad:

El instrumento para la recolección de datos será confeccionado por la investigadora según los objetivos del estudio.

Los datos serán obtenidos de las historias clínicas del archivo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Las alteraciones cardiológicas serán registradas según los diagnósticos realizados en los exámenes auxiliares (electrocardiograma, holter, ecocardiograma)

informados por los cardiólogos del servicio de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

g) Aspectos Éticos del estudio:

La información obtenida de los participantes será codificada por un sistema de numeración y se restringirá el acceso al sistema de la base de datos mediante el empleo de un usuario y clave el cual será de acceso exclusivo del investigador. Lo cual nos permitirá descartar los datos personales de los pacientes en el momento del análisis estadístico.

No aplicaremos consentimiento informado debido a la naturaleza del diseño y no realizaremos intervención en el paciente.

El proyecto será evaluado por el comité de ética del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para su realización.

h) Plan de análisis:

Procesamiento de datos: Se realizará el ingreso de datos recolectados en una base de datos de Excel y se realizará la estadística descriptiva, determinando las proporciones y frecuencias de las alteraciones clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, la forma de diagnóstico de la enfermedad de Chagas, el porcentaje del uso de dispositivos cardiacos y el tratamiento cardiológico recibido; todo esto se recopilará en tablas con porcentajes y gráficos de barras a través del programa Stata versión 17.0.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joaquim Gascona, Pedro Albajarb, Elías Cañasc, María Floresd, Jordi Gómez i Prate et al...Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagasica crónica en áreas donde la infección por Tripanosoma cruzi no es endémica. Rev. Esp. Cardiol. 2007, 285-93 /Vol. 60. Num.3.
2. Leslie T. COOPER y Kirk U Knowlton Myocarditis. Libby. Peter, MD. Braunwald Tratado de Cardiología 12 edición. Elsevier España Oxford.55, 1077-1090.
3. Richard A McPherson, Mathew R Pincus. HENRY Diagnóstico clínico y técnicas de laboratorio Genero Tripanosoma (tripanosomiasis americana, enfermedad de Chagas biología de los tripanosomas) Publicado diciembre 31, 2022. © 2023.
4. Echeverría, Luis Eduardo/Compromiso miocárdico en la enfermedad de Chagas: del parásito a la respuesta inmune/Rev. Argentina de Cardiología/ Vol. 89 N 2, 2021 Págs. 89-91.
5. Joaquim Gascona, Pedro Albajarb, Elías Cañasc, María Flores, Jordi Gómez i Prate et al. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagasica crónica en áreas donde la infección por Tripanosoma cruzi no es endémica Rev. Esp. Cardiol. 2007, 285-93 /Vol. 60. Num.3.
6. Ministerio de Salud Subsecretaría de salud pública División de planificación sanitaria Departamento de Epidemiología Circular de vigilancia de enfermedad de Chagas, 11 de mayo de 2011 Circular N B 51/17.
7. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 35 -2021 (del 29 de agosto al 4 de septiembre del 2021).
8. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 35 -2021 (del 29 de agosto al 4 de septiembre del 2021). Boletín Epidemiológico del Perú SE 05-2024 (En investigación)

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA: Autofinanciado

	Presupuesto (Soles)
Pasajes a Hospital Nacional arzobispo Loayza	S/ 600
Útiles de escritorio (Folder Manila, Hojas Bond, Lapiceros, Resaltadores)	S/. 100
Tinta de impresora Canon 411	S/120

Impresión de formatos de fichas de recolección de datos.	S/ 5
Copias de fichas de recolección de datos	S/.100
Exámenes realizados a pacientes	S/.0
Revisión de historias clínicas	S/.0
Ingreso de datos a programa stata	S/0
Procesamiento de información en programa Stata.	S/ 0
Pago de luz y electricidad	S/ 300
TOTAL	S/1225

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ETAPAS	2025							
	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag
Elaboración del proyecto de investigación.	x	x	x	x				
Aprobación y correcciones.					x			
Selección muestra de pacientes						x		
Registro y procesamiento de datos						x		
Revisión por asesores.							x	
Publicación de proyecto								x

8. ANEXOS:

ANEXO 1 Definición operacional de variables

Anexo 1

Variable		Tipo de variable Y escala de medición.	Definición operacional	Indicador
Factores epidemiológicos	Edad	Cuantitativa De razón	Número de años cumplidos al ingreso a la investigación o fallecimiento	En años
	Sexo	Cualitativa Nominal	Condición femenino o masculino	Femenino Masculino
	Lugar de nacimiento	Cualitativa Nominal	Departamento donde nació	1 Arequipa 2 Cajamarca 3 Amazonas 4 madre de dios 5 Moquegua 6 Otro
	Procedencia	Cualitativa Nominal	Departamento donde procede actualmente	1 Arequipa 2 Cajamarca 3 Amazonas 4 Madre de Dios 5 Moquegua 6 Otro
	Viajes	Cualitativa Nominal	Viajes realizados 6 meses antes del diagnóstico, con estancia mayor a 2 días	1 Arequipa 2 Cajamarca 3 Amazonas 4 Madre de dios 5 Moquegua 6 otro

	Presencia de Chirimacha en casa	Cualitativa Dicotómica	Referido por paciente en historia clínica	Si No
Antecedentes cardiovasculares	Antecedentes	Cualitativa Nominal	Definido como antecedente mencionado por paciente en historia clínica	Hipertensión (HTA) Diabetes (DBT) Accidente cerebrovascular Isquémico o Hemorrágico (ACV) Enfermedad renal crónica (ERC) Portador de Desfibrilador (DAI) Portador de marcapaso (MCP) Muerte súbita abortada
Método Diagnóstico	Prueba diagnóstica	Cualitativo Nominal	Definido como un examen positivo para Chagas	Elisa Chagas IFI Chagas
Tratamiento recibido	Tratamiento por infectología	Cualitativo Dicotómico	Definido como tratamiento indicado por infectologo	SI NO
	Tratamiento por infectología	Cualitativo Nominal	Definido como el medicamento indicado por infectologo	Nifurtimox Benznidazol
Características clínicas	Síntomas cardiovasculares	Cualitativa Nominal	Referido por paciente en historia clínica: disnea, edemas, ortopnea, palpitaciones, angina u otro	Si No
	Examen físico	Cualitativo Dicotómica	Registrado en examen físico en historia clínica ruidos cardiacos, presencia de soplos, crépitos, subcrepitos, presencia de cardiomegalia, efusión pleural o congestión pulmonar	Si No
Características Electrocardiográficas	Ritmo	Cualitativa Nominal	Descrito en informe de electrocardiograma basal.	Sinusal Atrial bajo Nodal Fibrilación Auricular (FA)

				Flutter atrial Marcapaso (MCP) Otro.
	Trastorno de conducción	Cualitativa Nominal	Definido en electrocardiograma en historia clínica.	BCRDHH (Bloqueo completo de rama derecha del has de hiz) BCRIHH (bloqueo completo de rama izquierda del has de hiz) HBAI (hemibloqueo anterior izquierdo) HBPI (hemibloqueo posterior izquierdo) Bloqueo Auriculoventricular de primer grado Bloqueo auriculoventricular de segundo grado Bloqueo auriculoventricular de tercer grado.
Características Ecocardiográficas	Función sistólica del ventrículo izquierdo	Cuantitativa De Razón	Fracción de eyección del ventrículo izquierdo reportada en informe de ecocardiograma.	En porcentaje
	Excursión sistólica del plano del anillo tricúspide (TAPSE)	Cuantitativa De razón	TAPSE reportado en informe de ecocardiograma.	En milímetros
	Alteración de la contractilidad	Cualitativa Ordinal	Definido como trastorno de la motilidad segmentaria reportado en informe de ecocardiograma.	Ninguno Hipocinesia Acinesia Discinesia
	Ventrículo derecho (VD) dilatado.	Cualitativa Dicotómica	Descrito en informe de ecocardiograma	SI NO
	Ventrículo izquierdo (VI) dilatado.	Cualitativa Dicotómica	Descrito en informe de en ecocardiograma	SI NO

	Aneurisma del VI	Cualitativa Dicotómica	Descrito en informe de ecocardiograma	SI NO
	Probabilidad de Hipertensión Pulmonar (HTP)	Cualitativa Ordinal	Descrito en informe de ecocardiograma	Baja Intermedia Alta
Características en Holter	Carga de extrasístoles ventriculares (EV)	Cuantitativa De razón	Descrito en informe de holter: Porcentaje del total de latidos que son EV.	En porcentaje
	Carga de extrasístoles supraventriculares (ESV)	Cuantitativa De razón	Descrito en informe de holter: Porcentaje del total de latidos que son ESV.	En porcentaje
	Bradiarritmia	Cualitativa Nominal	Descrito en informe de holter.	Bradicardia sinusal Bloqueo Auriculoventricular (BAV) de segundo grado Bloqueo auriculoventricular de tercer grado
	Pausas	Cualitativa Dicotómica	Descrito en informe de holter.	SI NO
	Taquicardia supraventricular	Cualitativa Dicotómica	Presencia de fibrilación auricular, taquicardia atrial o TPSV.	SI NO
	Taquicardia ventricular	Cualitativa Dicotómica	Taquicardia ventricular reportada en informe de holter de 24 horas	SI NO
Tratamiento	Medicación habitual	Cualitativa Dicotómica	Definido como la medicación habitual indicada por el cardiólogo de cabecera. Si toma al menos alguno de los siguientes medicamentos: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), Antagonistas del receptor de mineralocorticoide (MRA), betabloqueantes, Inhibidores del	SI NO

			cotransportador sodio glucosa (ISGLT2), Amiodarona, Propafenona, Digoxina, nuevos anticoagulantes (ACO), Warfarina u otros.	
Dispositivos	Indicación de Marcapaso	Cualitativa Dicotómica	Definido como indicación de marcapaso por cardiólogo en historia clínica	SI NO
	Indicación de Desfibrilador Automático Implantable (DAI)	Cualitativa Dicotómica	Definido como fracción de eyección menor a 40% con presencia de taquicardia ventricular en holter	SI NO
	Indicación de terapia de resincronización (TRC)	Cualitativa Dicotómica	Definido como: Bloqueo completo de Rama izquierda del has de hiz. QRS > 160 ms y FEVI < 35 %	SI NO
Eventos Cardiovasculares Adversos	Hospitalizaciones	Cualitativa Dicotómica	Definido como registro de ingreso hospitalario por arritmias, falla cardiaca descompensada, muerte súbita en historia clínica.	SI NO
	Causa de Hospitalización	Cualitativa Nominal	Definido por el registro de hospitalizaciones en historia clínica.	Arritmias Falla cardiaca Muerte súbita abortada Otros
	Muerte súbita abortada	Cualitativa Dicotómica	Definido como paro cardiaco súbito reanimado y circulación reestablecida registrado en historia clínica.	SI NO
	Fallecimiento	Cualitativa Dicotómica	Definido como presencia de certificado de defunción en historia clínica al alta.	SI NO

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. DATOS GENERALES:

Código de identificación:

Edad:

Sexo: F() M ()

Lugar de nacimiento:

Procedencia:

B. EPIDEMIOLOGÍA VIAJES

Arequipa () Cajamarca () Amazonas () San Martín () Loreto () Otro: _____

Presencia de chirimacha en casa: Si() No()

C. ANTECEDENTES:

HTA() Diabetes. () ACV() ERC () Portador de DAI()

Portador de marcapaso () Muerte súbita abortada ()

D. PRUEBA DIAGNÓSTICA:

ELISA Chagas () Fecha:

IFI Chagas () Fecha:

Recibió tratamiento para Chagas Sí () No ()

Benznidazol Si () No ()

Nifurtimox Sí() No ()

E. SÍNTOMAS

Disnea: CFI () CFII() CFIII () CFIV ()

Edemas Si () No () Ortopnea Si () No ()

Palpitaciones Si () No () Angina Si () No () Otro ()

F. EXAMEN FÍSICO

Cardiovascular: ruidos cardiacos () rítmicos () arrítmicos

Soplos: Si () No () aórtico () mitral () tricúspideo ()

Ingurgitación yugular Si () No () Reflujo hepatoyugular Si () No ()

Respiratorio: crépitos Si () No () Subcrepitos Si () No ()

Rx de tórax: cardiomegalia Si () No () Derrame pleural Si () No ()

Congestión pulmonar Si () No()

G. EKG:

Ritmo: Sinusal () FA () Marcapaso () Flutter () Nodal () Atrial bajo () Otro

Fc:

Trastorno de la conducción: BCRDHH () BCIHH () HBAI () HBPI ()
BAV 1er grado () 2do grado () 3er grado ()

H. ECOCARDIOGRAMA:

FEVI: TAPSE:

Alteración de la contractilidad: Hipocinesia. Si () No () pared:

Acinesia: Si () No () pared:

VI dilatado Si () No () VD dilatado Si () No ()

Aneurisma del VI Si () No () Pared:

Probabilidad de HTP: Baja () Intermedia () Alta ()

I. HOLTER 24 HRS:

Ritmo: Sinusal () FA () Flutter atrial () Nodal ()

Marcapaso () Atrial bajo () Otro:

Carga extrasístoles Ventriculares: _____% Supraventriculares : _____%

Bradiarritmia: Si () No () Pausas: Si () No ()

Taquicardia supraventricular: Si () No ()

Taquicardia ventricular sostenida: Si () No ()

J. MEDICACIÓN CARDIOLOGICA ACTUAL:

IECA Si () No () MRA Si () No () ARA II Si () No ()

BB Si () No () iSGLT2 Si () No () Amiodarona. Si () No ()

Propafenona: Si () No () Digoxina Si () No ()

NACO Si () No () Warfarina Si () No (). Otro Si () No ()

K. Dispositivos

Indicación de MCP Si () No () colocado Si () No ()

Indicación de DAI Si () No () colocado Si () No ()

Indicación de TRC Si () No () colocado Si () No ()

L. EVENTO CARDIOVASCULAR ADVERSO:

Hospitalizaciones: Si () No ()

CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN

Arritmias: FA() Flutter atrial () Taquicardia Ventricular () Taquicardia Atrial ()

Falla cardiaca: () Muerte súbita abortada () Otros:

Muerte Si () No () Fecha: