



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Enfermedad de Chagas

Sacubitrilo/valsartán versus enalapril en la miocardiopatía crónica por enfermedad de Chagas con insuficiencia cardíaca: características basales del estudio PARACHUTE-HF sal de Insuficiencia Cardíaca (2026)



Dra. María de los Ángeles Nannini

Presidente del Comité de Enfermedad de Chagas de la Federación Argentina de Cardiología (FAC)

Justificación de la selección

Este artículo fue seleccionado porque constituye la primera caracterización basal de la mayor cohorte prospectiva y aleatorizada de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) secundaria a Miocardiopatía Chagásica Crónica (MCC), abordando un importante vacío de evidencia en una población históricamente subrepresentada en los grandes ensayos de IC. Su relevancia práctica radica en la descripción del perfil clínico diferencial de esta entidad, caracterizado por una elevada prevalencia de trastornos de conducción, arritmias y eventos cerebrovasculares, hallazgos que deben orientar la sospecha diagnóstica, el seguimiento y las decisiones terapéuticas.



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Enfermedad de Chagas

Introducción

La enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi*, constituye una causa relevante de cardiopatía no isquémica e IC en América Latina. Entre el 30% y el 40% de las personas infectadas desarrollan MCC, la manifestación más grave de la enfermedad y principal responsable de su mortalidad. Sin embargo, los pacientes con IC secundaria a MCC han sido históricamente subrepresentados en los grandes ensayos de IC con fracción de eyección reducida (IC-FEr), definida como $FEVI \leq 40\%$, por lo que su tratamiento se ha basado principalmente en la extrapolación de evidencia obtenida en otras etiologías.

PARACHUTE-HF (NCT04023227) fue diseñado para evaluar si sacubitrilo/valsartán es superior a enalapril en la reducción de eventos cardiovasculares y del NT-proBNP en pacientes con IC-FEr secundaria a MCC. El artículo analizado presenta las características basales de la población, sin informar aún resultados de eficacia ni seguridad.

Metodología y hallazgos principales

Se trata de un ensayo clínico fase IV, multicéntrico, multinacional, activo-controlado y abierto, con evaluación prospectiva y ciega de los eventos (PROBE). Entre Diciembre de 2019 y Septiembre de 2023 fueron aleatorizados 922 participantes (461 por grupo) en 84 centros de Argentina, Brasil, Colombia y México. Todos presentaban Enfermedad de Chagas confirmada, $FEVI \leq 40\%$ y síntomas de IC en clase funcional II-IV de la NYHA.

La edad media fue de 64,2 años y el 42% eran mujeres, proporción superior a la observada en los principales ensayos de IC-FEr. La hipertensión arterial estuvo presente en el 40,5% y el infarto agudo de miocardio previo en solo el 4,3%, cifras inferiores a las de otros estudios, en parte debido a la exclusión de pacientes con enfermedad coronaria.



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Enfermedad de Chagas

Se destacó una elevada prevalencia de antecedentes de ACV (12,5%) y AIT (2,5%), pese a una menor carga de factores de riesgo cardiovascular clásicos. Este hallazgo podría relacionarse con mecanismos protrombóticos e inflamatorios propios de la MCC, así como con la presencia de aneurismas ventriculares y mayor riesgo tromboembólico.

Asimismo, el 47,7% presentó enfermedad del sistema de conducción. El Bloqueo Completo de Rama Derecha se observó en el 18,8% y el 27,1% tenía marcapasos convencional, mientras que la utilización de Terapia de Resincronización Cardíaca fue baja (2,1%), probablemente por el predominio del fenotipo con BRD. También se observó un elevado uso de amiodarona (31,3%) y anticoagulantes (45%), reflejo de la importante carga arrítmica y trombótica de esta población.

Respecto del tratamiento farmacológico basal, el 78,9% recibía IECA/ARA-II, el 91% betabloqueantes, el 73,5% antagonistas del receptor mineralocorticoide y solo el 6,3% iSGLT2. Resulta llamativo que únicamente el 4,3% tuviera antecedente de tratamiento antiparasitario específico, lo que evidencia el diagnóstico y abordaje tardíos de la Enfermedad de Chagas.

Comentario

El principal aporte de esta publicación es epidemiológico y metodológico: caracteriza, en la mayor cohorte aleatorizada estudiada hasta el momento, el fenotipo clínico de la IC-FEr por MCC. La mayor proporción de mujeres, menor carga de comorbilidad metabólica y mayor frecuencia de ACV y trastornos de conducción refuerzan el concepto de que la MCC constituye una entidad fisiopatológica diferenciada y no simplemente una variante de la IC-FEr de otras etiologías.



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Enfermedad de Chagas

Entre sus limitaciones se encuentran el diseño abierto, aunque con adjudicación ciega de eventos; el financiamiento por Novartis Pharma AG y la participación de autores vinculados a la compañía; la elevada tasa de exclusión durante el cribado, principalmente por NT-proBNP bajo o FEVI $\geq 40\%$; y la concentración del 64% de la muestra en Brasil, lo que podría limitar la extrapolación de los resultados a otras regiones endémicas.

Para la práctica clínica en nuestro país, estos hallazgos destacan la importancia de sospechar y abordar activamente la enfermedad parasitaria, vigilar estrechamente el riesgo arritmico y tromboembólico y aguardar los resultados definitivos de PARACHUTE-HF, que podrían aportar evidencia específica para el tratamiento farmacológico de la MCC.

Conclusión

PARACHUTE-HF confirma que la IC-Fer secundaria a MCC tiene un perfil clínico propio, distinto del de otras etiologías, caracterizado por mayor proporción de mujeres, menor comorbilidad cardiometabólica clásica y mayor prevalencia de ACV y de trastornos de conducción. Se aguardan con interés los resultados de eficacia y seguridad de este ensayo, que podrían modificar el abordaje terapéutico de una enfermedad desatendida que continúa representando un problema de salud pública en Latinoamérica.