

# 0005 - EN SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS QUE REQUIEREN CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA ¿UNO O DOS ANTIPLAQUETARIOS AL ALTA? EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO.

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Unidad Temática 2: Cirugía Cardiovascular

GIARROCCO, Agustina | OLIVA, Matias Ariel | ZAIDEL, Ezequiel José | JAUREGUI, Juan Carlos

SANATORIO GÜEMES

	SAPT (N=25)	DAPT (N=55)	
EDAD (AÑOS)	64,7 +/- 10DS	65,5 +/- 8DS	65,7 (+/- 8DS)
VARONES	32,79% (20)	76,36% (41)	P=0,30
HTA	76% (19)	68,85% (42)	P=0,47
TABAQUISTA	52% (13)	69,09% (38)	P=0,07
DIABETES	36% (9)	43,64% (24)	P=0,26
CRUSADE	34,6 +/- 17DS	30,25 +/- 13DS	P=0,16
MOTIVO DE INTERNACION			
ANGINA INESTABLE	68% (17)	49,09% (27)	P=0,06
IAMSEST	28% (7)	38,18% (21)	P=0,19
IAMCEST	4% (1)	12,73% (7)	P=0,21

**Objetivos:** La información actual acerca de la utilidad de la doble terapia antiplaquetaria (DAPT) en pacientes que reciben cirugía de revascularización miocárdica (CRM) luego de un síndrome coronario agudo (SCA) es conflictiva. El objetivo de este estudio fue evaluar la tasa de utilización de DAPT luego de CRM, en pacientes con síndrome coronario agudo, y los eventos ocurridos en el seguimiento en función del uso de uno o dos antiplaquetarios.

**Materiales y Métodos:** En un centro de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires, se confeccionó una base de datos que incluyó pacientes con SCA con o sin elevación del ST que requirieron CRM durante la hospitalización. Se excluyeron pacientes con cirugía combinada, así como los casos que presentaron fibrilación auricular. Se describieron las características basales de la población y el motivo de ingreso hospitalario. Se analizaron los motivos de reinternación, eventos cardíacos y no cardíacos y la mortalidad en el seguimiento. Se realizó análisis convencional para estadística descriptiva y comparativa. Se utilizó el programa Epi info 7.1, considerándose significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 80 pacientes consecutivos que ingresaron desde Enero de 2015 a Diciembre de 2018, de los cuales el 31.25% (n=25) recibió SAPT (ácido acetil salicílico) y 68,75% (n=55) recibió DAPT (ácido acetil salicílico y clopidogrel) al egreso hospitalario. En ninguno de los casos se prescribió ticagrelor o prasugrel. Cinco pacientes fueron excluidos del análisis final por pérdida en el seguimiento, el cual fue en promedio 15.8 (+/- 14.5) meses posteriores al alta. Las características de la población y los resultados se muestran en Tabla 1. El promedio de edad fue de 65 años ( $\pm 8$ ), siendo el 76.25% de sexo masculino. El motivo de ingreso fue angina Inestable en el 55% de los casos (n=44), infarto de miocardio sin elevación del segmento ST en el 35% (n=28), e infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en el 10% (n=8). En el seguimiento promedio a 15 meses, no se registraron eventos de sangrados, ni eventos cerebrovasculares. En cuanto a la tasa de reinternación, el 50% de los pacientes pertenecientes al grupo SAPT requirió de un nuevo ingreso hospitalario, mientras que los incluidos en el grupo DAPT representaron el 44% (OR 1.27 IC 0.47 - 3.37 P=NS). El combinado de re-hospitalizaciones por causas cardiovasculares fue más frecuente en el grupo SAPT versus DAPT, aunque no fue estadísticamente significativa la diferencia (16% vs 14%; OR 1.17 IC 0.3 - 4.4 P=NS). Se registró un óbito en cada grupo, ambos por causa no cardiovascular.

**Conclusiones:** Dos de cada tres pacientes con SCA que fueron sometidos a CRM, recibieron DAPT al egreso. Esta estrategia fue segura y eficaz. Estos resultados refuerzan las recomendaciones de las normativas de continuar el uso de DAPT en pacientes que ingresan por SCA incluso luego de una CRM.

# 0012 - COMPARACION DE 4 SCORES DE PREDICCIÓN DE FA POSTOPERATORIA LUEGO DE CIRUGÍA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

SENGER, Leila Belen | PAGES, Marisa | ORQUERA, Daniel | PAZOS REDONDO, Cristian Francisco | CANTARINI ECHEZARRETA, María Belén | STRATTA, Vanina Soledad | MAMBERTO, Alejandra Carmen

## SANATORIO COLEGIALES

Tabla 1		Tabla 3	
Edad (años)	60 (54-65)	Reintervención (%)	1.8
Hombres (%)	89.1	Sangrado postoperatorio	
HTA (%)	60	- Sangrado menor (%)	23.5
DLP (%)	56.4	- Sangrado quirúrgico (%)	1.8
DBT (%)	34.5	FA del postoperatorio (%)	10.5
TBQ (%)	74.5	Complicaciones infecciosas	
Sobrepeso (%)	3.1	- Neumonía (%)	16.7
Obesidad (%)	21.8	- Mediastinitis (%)	-
IAM previo (%)	32.7	- Urinaria (%)	1.3
ATC previa (%)	10.9	ALTERACIONES DEMONIOLOGICAS	
Cirugía cardíaca previa (%)	-	- Shock Cardiogénico (%)	7.5
Vasculopatía (%)	1.8	- Shock Séptico (%)	3.6
ACV (%)	1.8	- Shock Mixto (%)	1.8
ICC (%)	34.5	Insuficiencia renal (%)	3.6
HTP (%)	5.5	IAM tipo IV (%)	3.6
EPOC (%)	3.6	Combinado de inestabilidad hemodinámica, espela, sangrado y muerte	
IRC (%)	-	Muerte	9.1
Erección de eyeccción			
- Coronocada (%)	50.9		
- Leve (%)	21.8		
- Moderada (%)	21.8		
- Severa (%)	5.5		

Tabla 1: Características basales de la población.

Tabla 3: Evolución postoperatoria.

**Objetivos:** Existen varios scores de riesgo que habiendo sido desarrollados para otros objetivos, han sido implementados para la predicción de FA en el postoperatorio de cirugía cardíaca. El propósito de nuestro trabajo es objetivar la utilidad de los diferentes estratificadores de riesgo CHA2DS2Vasc score, HATCH score, McSPI AFRisk index y POAF score, para la predicción de FA postoperatoria luego de la cirugía de revascularización miocárdica.

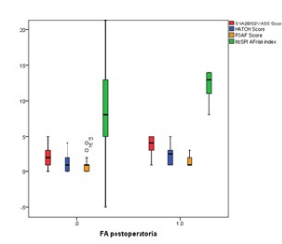


Figura 1: Gráfico "box-plot" que representa la variación de los resultados de los scores de riesgo en relación a la incidencia de FA postoperatoria.

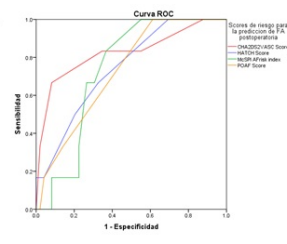


Figura 2: Curva ROC. El área bajo la curva ROC para predicción de FA postoperatoria para el CHA2DS2Vasc score fue de 0.825 (IC 95%: 0.614-1.000, p = 0.010), para el HATCH score fue de 0.745 (IC 95%: 0.560-0.930, p = 0.052), para el McSPI AFRisk index de 0.735 (IC 95%: 0.594-0.875, p = 0.062) y para el POAF score de 0.728 (IC 95%: 0.550-0.902, p = 0.070).

**Materiales y Métodos:** Se incluyeron de manera retrospectiva 56 pacientes adultos que ingresaron en sala de recuperación cardiovascular (RCV) entre marzo de 2018 y enero de 2019 en post-operatorio de cirugía de revascularización miocárdica aislada o combinada con cirugía valvular. Se excluyeron pacientes que presentaran FA crónica previo a la intervención. Se analizaron características clínicas y evolutivas de los pacientes incluidos. Se calcularon los scores de riesgo CHA2DS2Vasc score, HATCH score, McSPI AFRisk index y POAF score para cada paciente. Finalmente se determinó la asociación entre dichos scores de riesgo y la tasa de eventos de FA postoperatoria por medio del cálculo del área bajo la curva ROC y su el intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

**Resultados:** La edad promedio de la población estudiada fue de 60 años (54-65), el 89.1% fueron hombres, con un 60% de hipertensos, 34.5% diabéticos y 74.5% refirieron el antecedente de tabaquismo (Tabla 1). Se realizaron cirugías electivas en el 74.5%, urgente en el 23.6% y de emergencia en el 1.8% de los pacientes. Las cirugías realizadas fueron: CRM aislada 83.6% y cirugía combinada 16.4%. La incidencia global de FA

en el postoperatorio fue del 10.9% (6 pacientes). Se estimó un área bajo la curva ROC para predicción de FA postoperatoria por CHA2DS2Vasc score de 0.825 (IC 95%, 0.614-1.000,  $p = 0.010$ ), por HATCH score de 0.745 (IC 95%, 0.560-0.930,  $p = 0.052$ ), por McSPI A Frisk index de 0.735 (IC 95%, 0.594-0.875,  $p = 0.062$ ) y por POAF score de 0.728 (IC 95%, 0.553-0.902,  $p = 0.070$ ). El análisis exploratorio de la curva ROC del CHA2DS2Vasc score determinó un punto de corte de 3 para la óptima identificación de pacientes con riesgo de desarrollar FA en el postoperatorio.

**Conclusiones:** El CHA2DS2Vasc score demostró una capacidad superior al resto de los estratificadores para identificar de forma precisa pacientes con alto riesgo de desarrollar FA en el postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica aislada o combinada con cirugía valvular.

## 0018 - TENDENCIAS EN EL USO DE NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

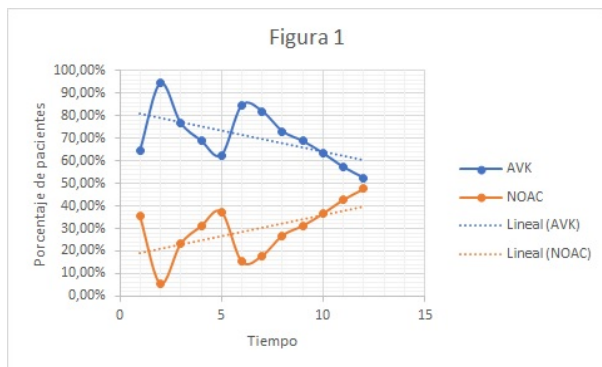
Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Ecg, Electrofisiología, Arritmias y Marcapaso

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

AGUILAR URIARTE, María Belén | DENNER, German | OLIVA, Matias Ariel | ZAIDEL, Ezequiel José

SANATORIO GÜEMES



**Objetivos:** Introducción La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente a nivel global, y su incidencia se encuentra en constante aumento. Dicha arritmia es una de las causas más importantes de accidente cerebrovascular (ACV), y la anticoagulación oral reduce considerablemente la incidencia de ACV y la mortalidad de estos pacientes. El advenimiento de los nuevos anticoagulantes orales (NOACS) disminuye el riesgo de ACV pero su uso no es masivo. Objetivos El objetivo de este estudio fue analizar si el uso de NOACS permaneció constante o se incrementó en los últimos años en la ciudad de Buenos Aires.

**Materiales y Métodos:** Se confeccionó una base de datos donde se recopiló información en forma prospectiva acerca de las variables epidemiológicas, clínica, exámenes complementarios y terapéuticas, de sujetos mayores a 18 años hospitalizados en un único centro y evaluados por cardiología, con diagnóstico confirmado de FA durante el periodo de enero de 2016 a diciembre de 2018. Se realizaron cortes trimestrales para comparar la prescripción al egreso hospitalario de anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (AVK) o NOACS. Se realizó un análisis convencional para estadística descriptiva y comparativa. Se utilizó el programa Epi Info 7.1 para el análisis de los datos. Se consideró significativo un valor de  $p$  menor a 0.05. Para el análisis de tendencias en la prescripción de NOACS se utilizó el estadístico Chi cuadrado de tendencias.

**Resultados:** Se incluyeron 469 sujetos consecutivos entre enero 2016 y diciembre 2018, de los cuales fueron excluidos 22 por encontrarse enrolados en un protocolo de investigación clínica donde se aleatorizaron los pacientes a recibir NOACS vs AVK, 74 por muerte durante la internación, 10 por diagnóstico de FA valvular y 73 por no haberse indicado anticoagulación al alta, siendo el N de 290 pacientes para el análisis final. La media de edad fue 74 años ( $\pm 12$ ), siendo el 56% de sexo masculino (N 163). Entre los antecedentes se destacan hipertensión arterial (84.83%), tabaquismo/ex tabaquismo (50%), y diabetes (29.66%). Los principales motivos de hospitalización fueron insuficiencia cardíaca (41.38%), enfermedad coronaria (10.69%), FA (8.96%). En 45 casos (15.52%) se trató de un primer episodio de FA. La población evaluada

presentaba elevado riesgo embólico, con puntaje CHA2DS2VASC de 4.2 ( $\pm$  2.2), y moderado riesgo de sangrado (HASBLED = 1.9  $\pm$  0.9). El anticoagulante oral más utilizado al egreso sanatorial fue el acenocumarol en un 67.59% de los casos, seguido por apixaban en un 17.59%, rivaroxabán en un 10%, dabigatran en un 2.41% y warfarina en un 1.72%. En la figura 1 se comprueba que se incrementó tendencialmente el uso de NOACS (Chi 2=5.76, p=0.016), siendo en el primer trimestre 2016 35.72% y en el último trimestre 47.62%.

**Conclusiones:** Se describieron las características clínicas de los pacientes con FA en nuestro centro, se reconoce una patología de población añosa y con comorbilidades, con elevado riesgo embólico. Comprobamos un incremento tendencial en el uso de NAOCS en nuestro centro, alcanzando casi la mitad de los sujetos anticoagulados al egreso hospitalario.

## 0025 - ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO POR ECOCARDIOGRAFÍA 2D. CORRELACIÓN ENTRE EL MÉTODO DE SIMPSON MODIFICADO Y LA FORMULA DE TEICHHOLZ. UTILIDAD CLINICA

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Imágenes

SODOR, Enrique Ricardo | CASTRO, Edgardo | MOSTO, Hugo | MEDUS, Maria Jorgelina | BLANCO, Juan Manuel | COLLAUD, Carlos | REDRUELLO, Marcela | MASOLI, Osvaldo H.

TCBA SALGUERO

**Objetivos:** Introducción: La ecocardiografía 2D es el técnica más utilizada para la valoración de la función sistólica ventricular izquierda (FSVI). Actualmente para la estimación de la Fracción de Eyección (FEy) el método de Simpson modificado es el recomendado en la práctica cotidiana. Sin embargo, la fórmula de Teichholz se utiliza ampliamente, ya que calcula volúmenes a partir de la simple medición de los diámetros del VI. Dado que su precisión diagnóstica depende de suposiciones geométricas, solo debería considerarse en un determinado subgrupo de pacientes (p). Objetivos: 1. Correlacionar la FEy obtenida mediante ecocardiografía 2D por el método de Simpson modificado y la fórmula de Teichholz. 2. Analizar la capacidad de la fórmula de Teichholz para detectar pacientes con FSVI deprimida. 3. Identificar el subgrupo de pacientes en los que no es confiable el cálculo de FEy por fórmula de Teichholz.

Variable	n= 3882
Edad media (+/-DS)	43 (+/-17)
Género Femenino	52% (n=2019)
HTA	7% (n=276)
Diabetes	2% (n=76)
Fey Deprimida	0.6% (n=23)

**Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo que incluyó en forma consecutiva pacientes mayores de 18 años derivados a nuestros centros para realización de un ecocardiograma 2 D. Se calculó la FEy por método de Simpson biplano y por fórmula de Teichholz a partir de la medición de los diámetros en el eje largo paraesternal izquierdo. Se excluyeron pacientes con alteraciones segmentarias de la motilidad parietal, motilidad septal paradójal y dilatación ventricular. Se definió como FSVI deprimida a la FEy estimada por Simpson <55%. Se realizó análisis multivariado para identificar predictores independientes de discordancia entre los métodos.

**Resultados:** Se analizaron 4053 p. Se excluyeron 171 p: 94 por dilatación del VI, 70 por trastornos segmentarios de la motilidad y 7 por motilidad septal paradójal. La mediana de edad fue 43 años  $\pm$ 17,7; con similar proporción de hombres y mujeres (tabla1). La prevalencia de FSVI deprimida fue sólo del 0,6% (n=23). La FEy por método de Simpson arrojó un valor medio de 65% (61%  $\square$  68%, SD5) y por la fórmula de

Teichholz un valor significativamente mayor: 70% (65% - 75%, SD8), ( $p < 0,0001$ ). Si bien el coeficiente de correlación lineal entre ambos métodos fue débil ( $r = 0,26$ ,  $p < 0,01$ ) (Gráfico1), tuvo una muy alta especificidad (97%) y un VPN cercano al 100% (99,7%). La hipertrofia excéntrica resultó ser el único predictor independiente de discordancia entre ambos métodos (2,8%,  $n = 110$ ); y la sensibilidad para detectar pacientes con FSVI deprimida fue baja (43%), con un VPP del 10%.

**Conclusiones:** Podemos concluir que aunque no exista una exacta correlación lineal entre la FEy obtenida en nuestro servicio por ambos métodos mediante Ecocardiografía 2D; la fórmula de Teichholz demostró ser una alternativa confiable por su elevada especificidad y VPN para detectar pacientes con FSVI conservada, en ventrículos con geometría normal.