

## Registro Multicéntrico SCAR – Síndromes Coronarios Agudos en Argentina

### XXXIX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA – 2013

#### 0104 - ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LOS REGISTROS SAC DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL 2005 Y 2011 EN LOS MISMOS CENTROS PARTICIPANTES.

*Modalidad: Oral*

*Unidad Temática: Síndromes Coronarios Agudos*

: Comparar dos registros de infarto agudo de miocardio (IAM) realizados por la Sociedad Argentina de Cardiología, realizados en el año 2005 y el del 2011, analizando centros participantes en ambos estudios.

: Se compararon las características basales, factores de riesgo coronario, antecedentes, tratamiento previo y en la inter nación, estrategias de reperfusión y eventos en pacientes (pts) que ingresaron por IAM (definidos por criterios clásicos de la OMS) en los mismos centros que participaron de los registros SAC del año 2005 y del 2011. Para la comparación se utilizaron test de chi cuadrado para variables nominales y test de Mann Whitney o Test de Student para datos cuantitativos, según su distribución. Se realizó un análisis de regresión logística multivariado con mortalidad como variable dependiente. Se consideró como significativo a una  $p < 5\%$ .

: Se analizaron en total a 587 pacientes (pts.) pertenecientes a 28 centros participantes del registro del año 2005 (260 pts.) y del 2011 (327 pts.). No se observaron diferencias significativas respecto a la edad, al género ni factores de riesgo coronario. En el 2011 hubo mayor prevalencia de antecedentes de IAM: OR 2.4 (IC 95% 1.3-3.3),  $p: 0.0001$ , de Angioplastia Coronaria (ATC): OR 3 (1.6-5.6),  $p: 0.0001$ , y de Cirugía de Revascularización Coronaria: OR 4 (1.5-10),  $p: 0.003$ . También fue más frecuente el tratamiento previo con betabloqueantes: OR 2 (IC 95% 1.4-2.9)  $p: 0.0001$ , aspirina: OR 1.3 (IC 95% 1.2-3)  $p: 0.0001$ , IECA: 1.5 (IC 95% 1.1-2.1)  $p: 0.01$  y estatinas: OR 2.7 (IC 95% 1.7-2.4)  $p: 0.0001$ . El intervalo síntomas-admisión fue significativamente menor en el 2011: 227 min (135-361) vs 120 min (60-322),  $p = 0.0001$ . Se observó una menor proporción de IAM con supradesnivel del segmento ST en el 2011 respecto al 2005: 64% vs 79%,  $p = 0.0001$ . El tratamiento farmacológico durante la internación fue más frecuente en el 2011: con aspirina: OR 5.2 (IC 95% 1.4-18),  $p: 0.0001$ , con clopidogrel: OR 4.8 (IC 95% 3.2-7.2)  $p: 0.0001$ , con beta bloqueantes: OR 2.6 (IC 95% 1.6-4.2)  $p: 0.0001$ , con IECA: OR 1.6 (IC 95% 1.1-2.4)  $p: 0.007$ . La prevalencia de shock cardiogénico disminuyó del 11.6% al 6.2% OR 0.50 (IC95% 0.25-0.90)  $p = 0.02$ . La mortalidad global fue significativamente menor en el 2011: 13.1% vs 5.8%, OR 0.40 (IC 95% 0.22-0.73)  $p: 0.0002$ . Dentro de los IAM con supradesnivel del segmento ST, no hubo diferencias significativa respecto al tratamiento con fibrinolíticos OR 0.76 (IC 95% 0.46-1.2)  $p: ns$ , pero en el 2011 hubo mayor uso de ATC primaria 3.7 (2.4-5.9)  $p: 0.0001$ . La mortalidad en este grupo también fue significativamente menor: 13.8% vs 6.2% OR 0.41 (IC 95% 0.20-0.83),  $p: 0.001$ . En el registro del 2005 las variables independientemente asociadas a mortalidad fueron shock cardiogénico OR 94 (IC 95% 17-501)  $p < 0.0001$  y en el del 2011 fueron la edad 1.1 (1.04-1.17)  $p = 0.003$  y shock cardiogénico OR 8 (IC 95% 1.2-59)  $p < 0.0001$ . El 70.6% de las muertes en el 2005 y el 50% en el 2011 se relacionaron a shock cardiogénico.

: Desde el 2005 al 2011 se observó una mayor carga de antecedentes coronarios y de tratamiento farmacológico previo al internación por IAM. Durante la hospitalización, la terapéutica farmacológica fue más frecuente en el 2011. La proporción de IAM con supradesnivel del segmento ST se redujo en el 2011 con un mayor uso de angioplastia primaria en este grupo. La mortalidad tanto global como en los IAM con supradesnivel del segmento ST fue significativamente menor en el 2011. Este descenso puede deberse en gran parte a la reducción en la prevalencia de shock cardiogénico.