



Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST (ARGENIAM ST): comparación de resultados entre fase inicial y fase continua

(ClinicalTrials.gov: NCT02458885)

Área de investigación SAC

Puente, Luciana; D'Imperio, Herald; Zoni, Cesar;
Abarca, Yamila; Charask, Adrián; Gagliardi, Juan;
Tajer, Carlos; Lombardo, Roberto.

44 Congreso de Cardiología

2018



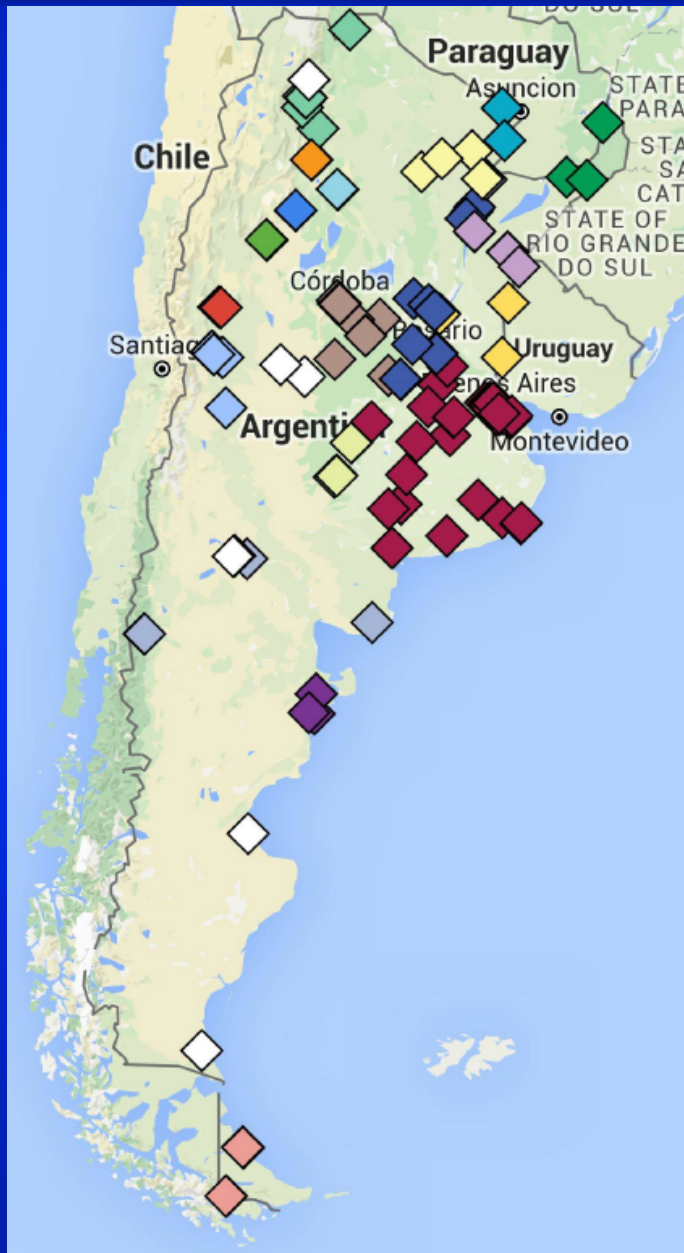
Objetivo

- Analizar en forma comparativa los resultados mas relevates obtenidos en dos periodos del Registro Nacional de Infarto con elevación del ST (ARGENIAM ST)



Material y Métodos

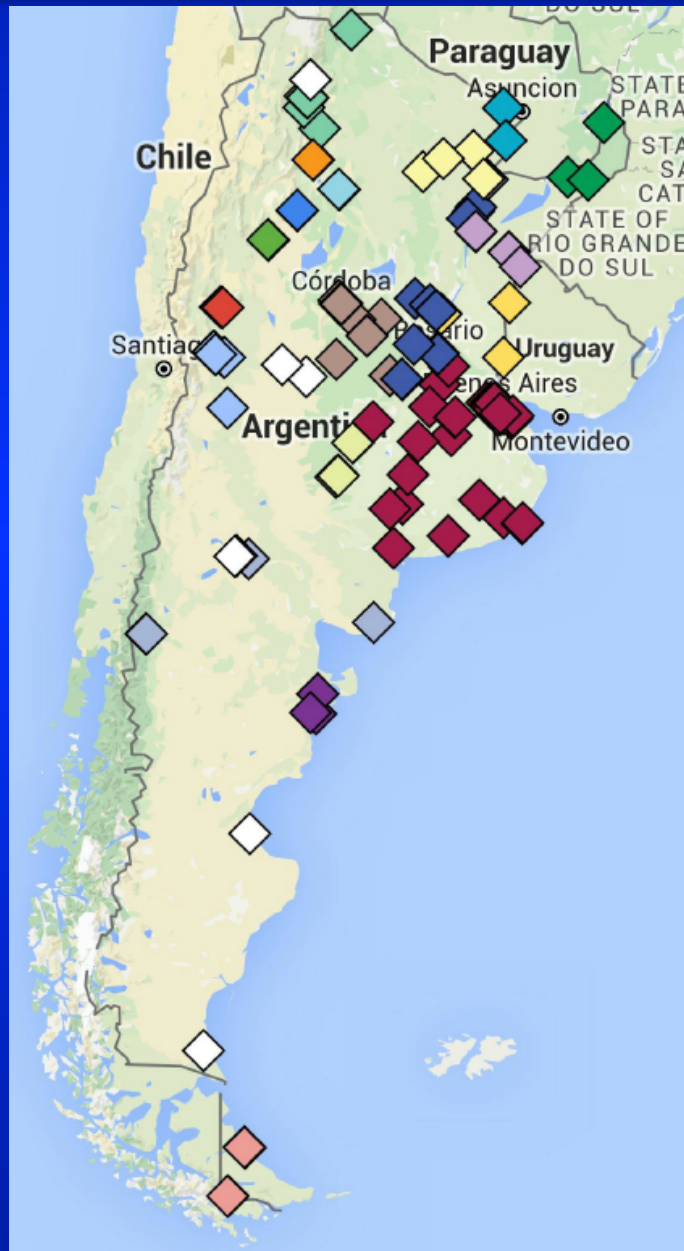
- Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico. Se realizó un análisis comparativo entre dos fases de un mismo registro. La fase inicial se llevó a cabo de marzo a diciembre de 2015 y la fase continua de enero 2017 a la actualidad. Se incluyeron pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y elevación del segmento ST de hasta 36 hs de evolución de centros de cobertura pública y privada de Argentina.
- Se realizó un corte al primero de mayo de 2018 para el registro continuo.



Fase inicial

247 centros, 1759 casos

34,8% Públicas y 56,3% Privadas



Fase continuo

Buenos Aires	284
CABA	306
Catamarca	114
Chaco	4
Cordoba	41
Corrientes	109
Jujuy	22
La Rioja	27
Mendoza	25
Misiones	6
Rio Negro	36
San Juan	28
San Luis	1
Santa Fe	147
Santiago del Estero	2
Tierra del Fuego	2
Total de casos	1151

59 centros

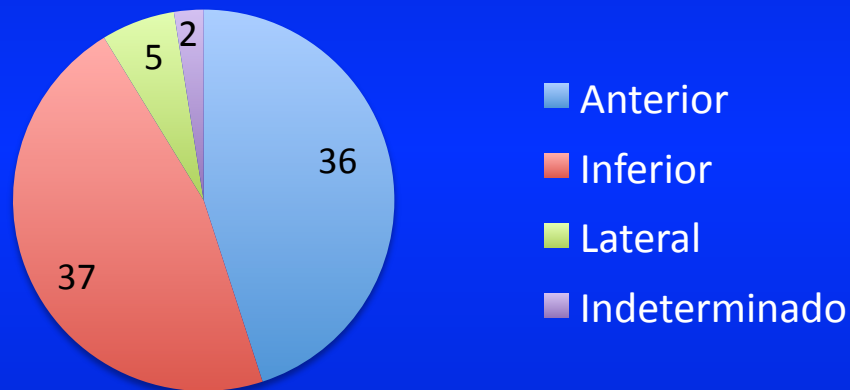
41% Públicos y 59 Privados



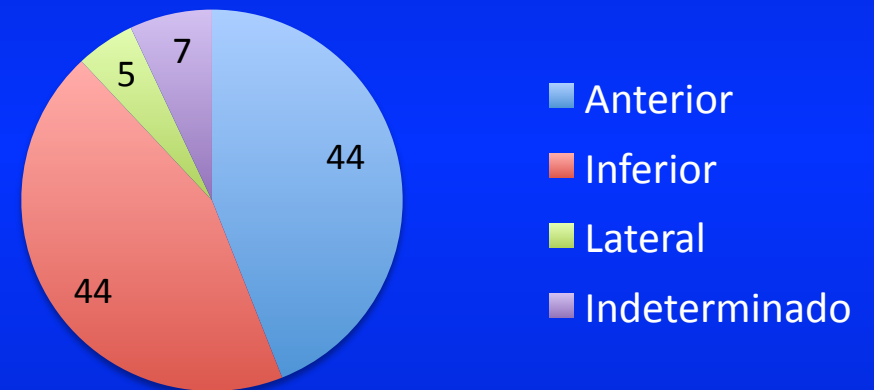
Datos generales	Registro continuo, n= 1151	Fase inicial , n=1759	p
Edad, media (DE)	60,5 (11,7)	61,2 (11,9)	NS
Factores de riesgo: %			
-HTA	60,6	57,3	NS
-Diabetes	25	19,2	Sig
-Dislipemia	40,2	38	NS
-Tabaquismo	46,6	44,7	NS
Antecedentes fliares: %	20	23	NS
Antecedentes CV: %			
-IAM previo	12	9,5	NS
-Enfermedad Coronaria	13,5	12,5	NS
-Angina Crónica Estable	4,6	3,8	NS
-ATC previa	10	9,2	NS
-CRM previa	1,3	1,7	NS
I-nsuficiencia cardíaca	1,9	2	NS
EPOC, %	4,7	3,9	NS
ACV, %	2,2	3,6	NS

Cara afectada en ECG por el IAM

Registro continuo %

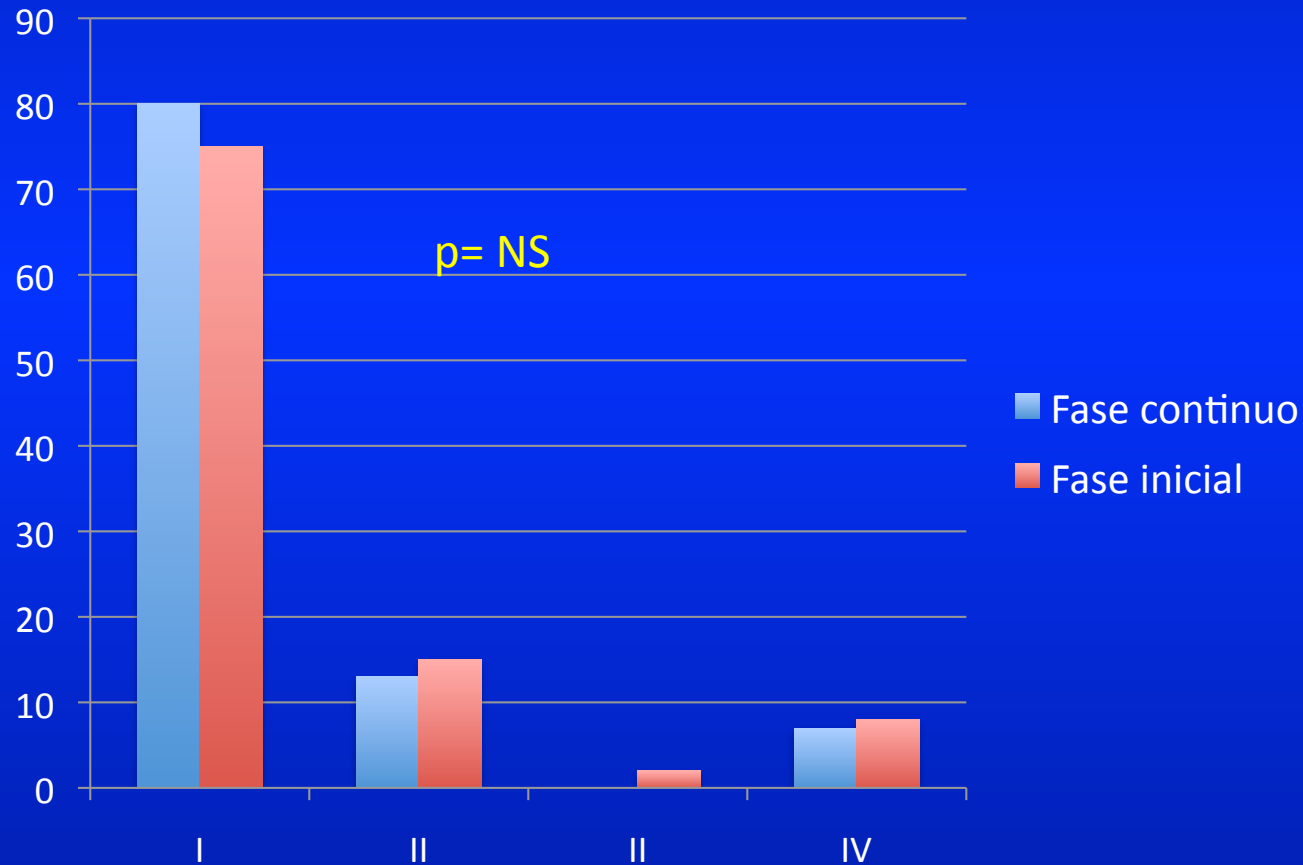


Fase inicial %



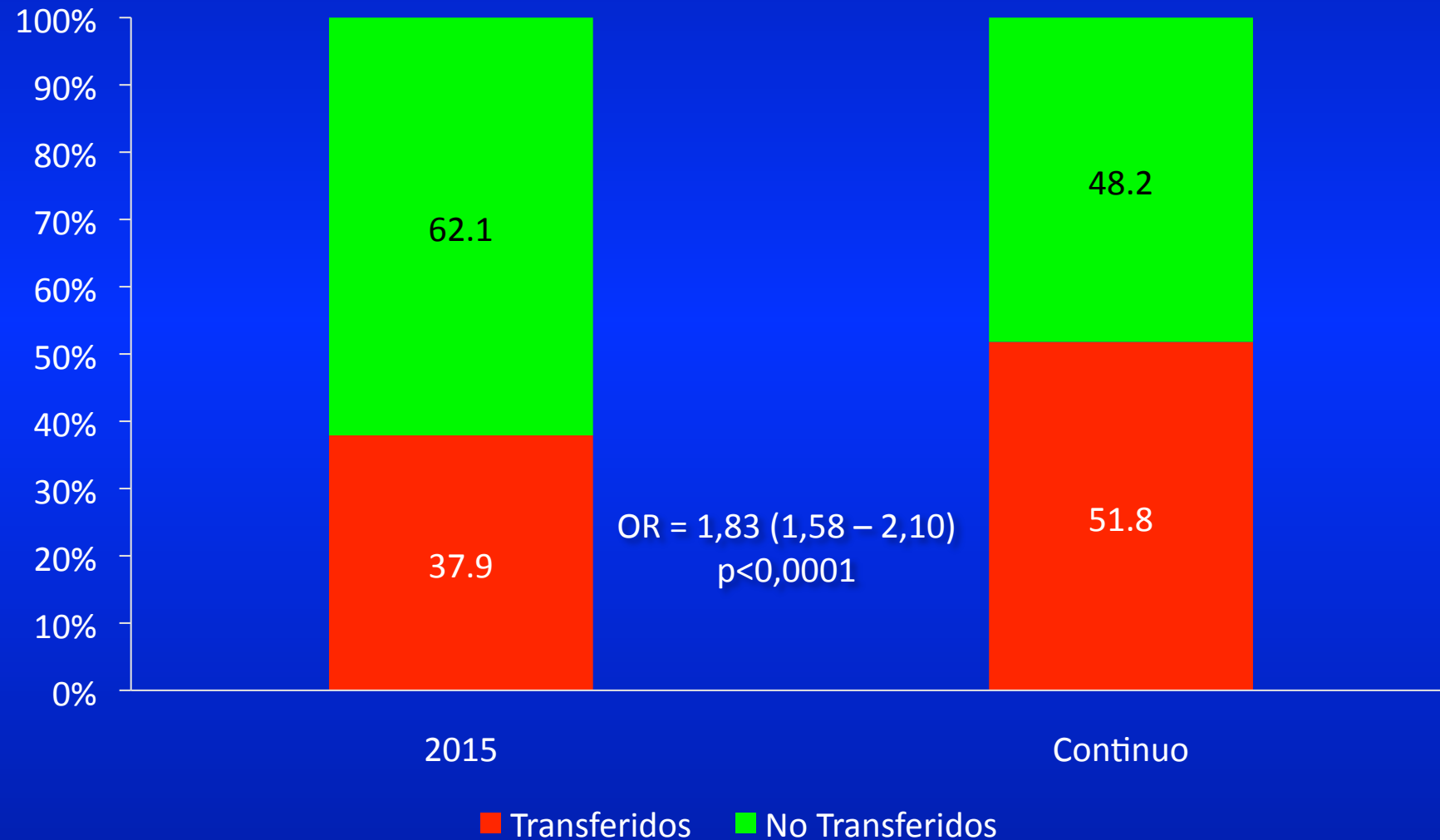


Presentación de Insuficiencia Cardíaca en los registros



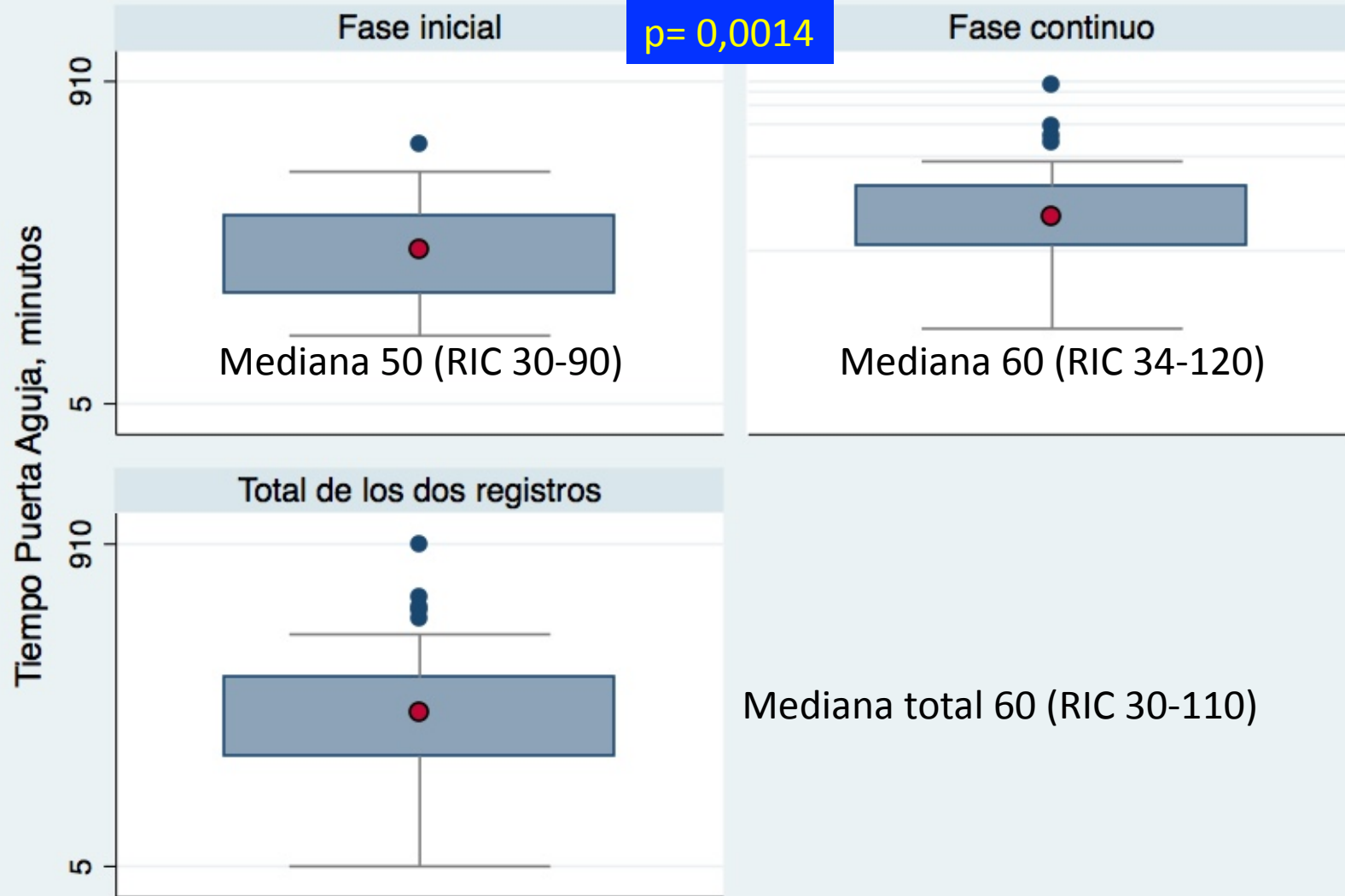


Pacientes Derivados de Otros Centros

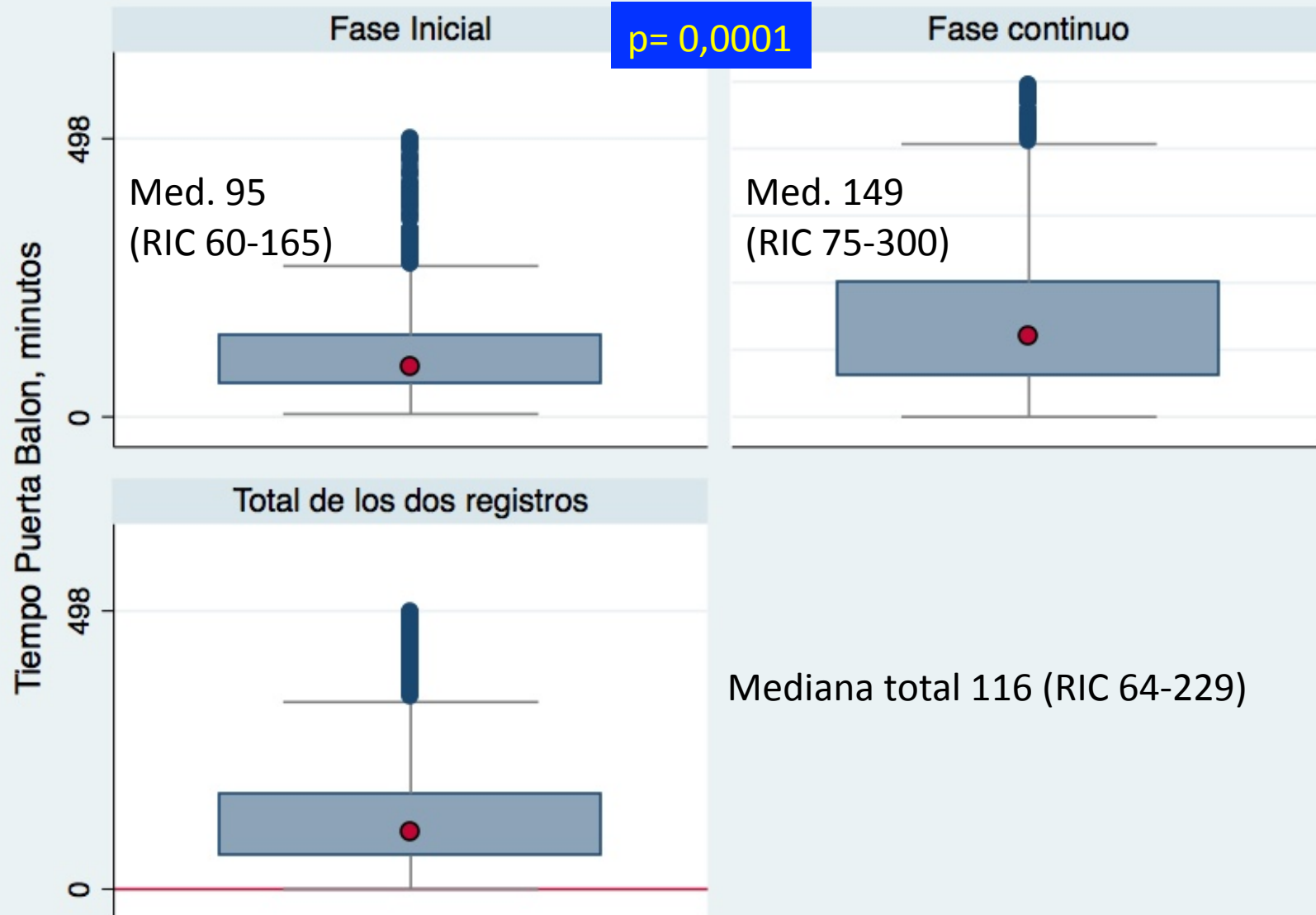




Tiempos puerta-aguja y puerta balón



Graphs by fase





Reperusión

Variables de reperusión	Registro Argen IAM ST Fase Inicial (2015)	Registro Argen IAM ST Fase Continua (2017/18) N: 1151	p
Reperusión, %	83.5	86	NS
Trombolizados, %	21.7	21	NS
Angioplastia en las primeras 24 hs, %			
-Primaria	78.3	76	NS
-Rescate	17.2	7	S
-Fármaco-invasiva	4.1	5	NS



Eventos

Resultados	Registro Argen IAM ST Fase Inicial (2015) N: 1759	Registro Argen IAM ST Fase Continua (2017/18) N: 1151	p
Mortalidad, %	8.8	8,8	NS
Causas%			
-Cardíaca	84.5	85	NS
-Extracardíaca	14	12	NS



Demoras: Fase inicial del registro

Motivos de Demora vinculados a:	%
Consulta paciente	35,7
Retraso ambulancia	14,8
Guardia	12,6
Falla médica en diagnóstico	11,9
Hemodinamia	15,5
Derivado a otro centro para ATC	17,1
Paro cardíaco	4,2
Problemas administrativos	4,6
ECG dudoso inicial	4,3
Otros motivos	6,5

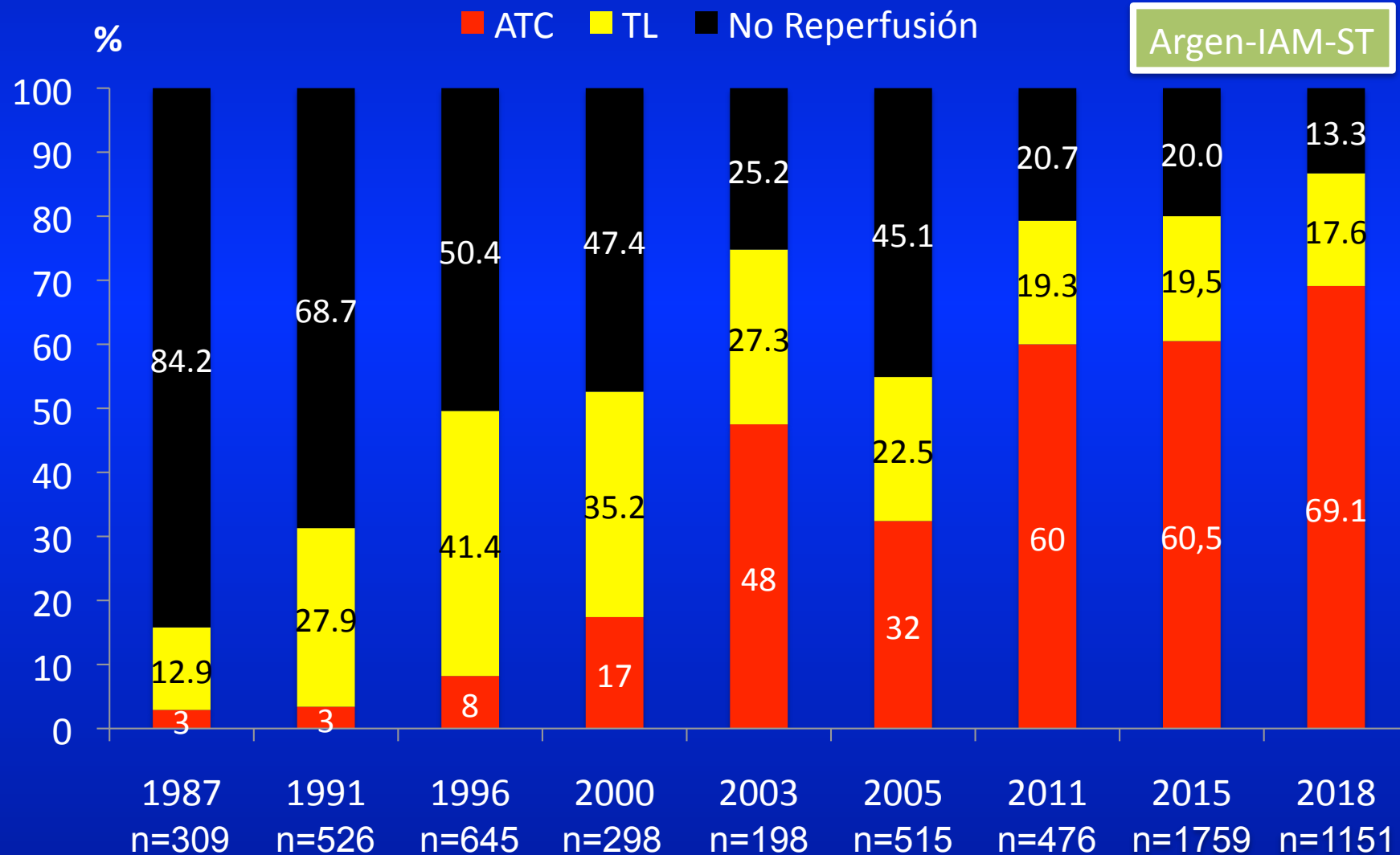


Demoras: Registro continuo

Motivos de Demora vinculados a:	%
Consulta paciente	38,3
Derivado a otro centro para ATC	24,6
Retraso ambulancia	23,2
Guardia	15,1
Falla médica en diagnóstico	13,7
Problemas administrativos	4,3
ECG dudoso inicial	4,6



Evolución de la Reperusión en Argentina





Conclusiones

- La tasa de reperfusión sigue siendo alta (>80%)
- Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria no cambió en los últimos 3 años (8,8 – 8,7%).
- Las demoras al tratamiento son importantes e incluso mayores.



Conclusiones

- Es primordial acortar los tiempos a la reperfusión, en especial para la angioplastia (*programas de educación médica, políticas sanitarias coadyuvantes, características regionales y costo/beneficio en terreno*).
- Lograr que todos los candidatos a recibir una estrategia de reperfusión (cualquiera ésta fuere), puedan recibirla efectivamente.



¿Cómo lograr los objetivos?

- REGIONALIZACIÓN

- Ampliar las redes de atención del infarto, que se han empezado a crear de acuerdo con las características de la zona

- NORMATIZACIÓN Y AUDITORIA

- ¿Legislación sobre Tratamiento Obligatorio del Infarto?.

ECG, trasmisión, TL si no ATC 1ra, doble antiagregación, derivación de casos graves.

- REGISTRO CONTINUO

Control de resultados de las políticas implementadas y eventuales correcciones en función de los datos evolutivos.

Papel Central de las Sociedades Científicas

(Concienciación del Problema, Educación Médica y Comunitaria, Abogacía ante Autoridades Competentes)



Conclusiones

- El registro continuo se encuentra en funcionamiento y sigue creciendo.
- Se han creado redes de tratamiento del IAM y algunas de ellas aportan datos al ARGEN-IAM-ST.
- Debemos lograr que más instituciones participen y mantengan la incorporación de pacientes en forma regular.
- Cada institución tiene acceso a sus datos y pronto dispondrán de programas sencillos de análisis de los mismos.



Muchas gracias