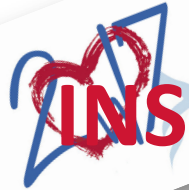




XXXV Congreso Nacional de Cardiología



VISION CONTEMPORANEA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL INFARTO DE MIOCARDIO EN ARGENTINA: ALTO RIESGO Y TRATAMIENTO SUBOPTIMO. ENCUESTA ARGENT-IAM-ST

Autores: Perna ER¹, Gagliardi JA², Macin SM³, Charask AA², Zapata G⁴, D' Imperio H²,
Bono J⁵, Tajer CD², EchazarretaD⁶, Cerezo GH⁷, por los investigadores del Registro
Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST (ARGEN-IAM-ST)

¹Federación Argentina de Cardiología, Corrientes, ²Sociedad Argentina de Cardiología, Buenos Aires, ³Instituto de Cardiología de Corrientes, Corrientes, ⁴Federación Argentina de Cardiología, Rosario, ⁵Federación Argentina de Cardiología, Córdoba, ⁶Federación Argentina de Cardiología, La Plata, ⁷Federación Argentina de Cardiología, Buenos Aires, Argentina



DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES

- No existen conflictos de intereses relacionados con esta presentación.



INTRODUCCION

- ❗ La insuficiencia cardíaca (IC) es una complicación frecuente del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).



ARGEN  IAM-ST



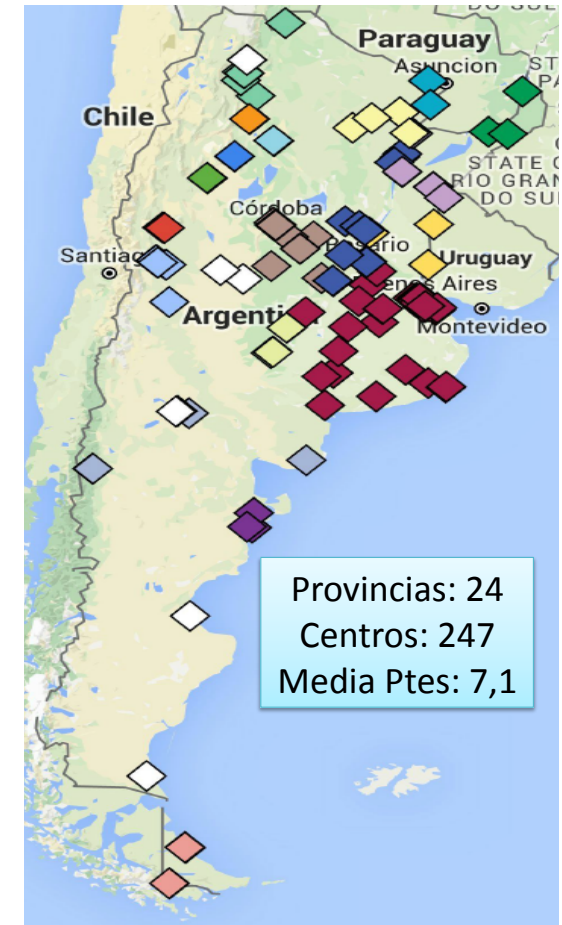
OBJETIVOS

- ✿ Evaluar incidencia, factores asociados, relación con estrategias de reperfusión y evolución de la IC que complica un IAMCEST.



MATERIAL Y METODO

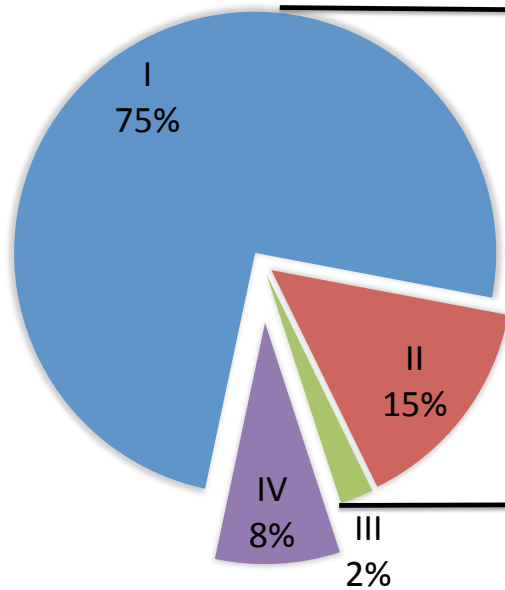
- ✿ Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico
- ✿ Criterios de ingreso
 - ✿ IAM con elevación del ST
 - ✿ IAM evolucionado con nuevas ondas Q < 36 hs
 - ✿ Sospecha de IAM inferoposterior
 - ✿ BRI nuevo o presumiblemente nuevo
- ✿ Periodo marzo a diciembre de 2015.
- ✿ Definición de IC:
 - ✿ Killip-Kimbal al ingreso ≥ 2 o
 - ✿ Signos y síntomas de IC o shock durante la internación.





RESULTADOS

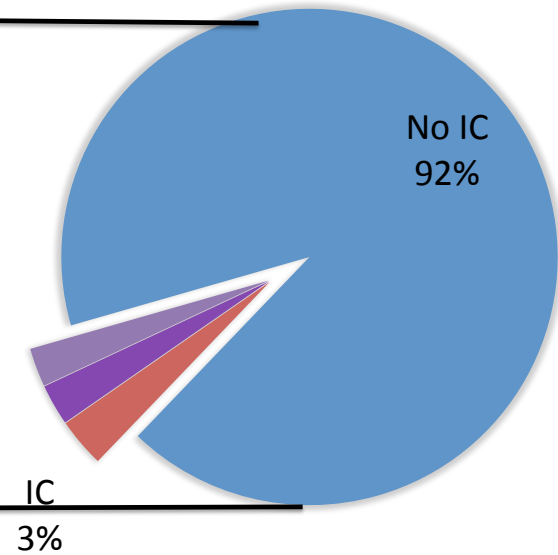
IC AL INGRESO



IC EN INTERNACIÓN

SC (KK ingreso II-III) 2%

SC (KK ingreso I) 3%



IC: 491/1759 (27,9%), al ingreso 446/491 (90,8%)
SC: 183/1759 (10,4%), al ingreso 147 (8,3%), en internación 159 (9%)



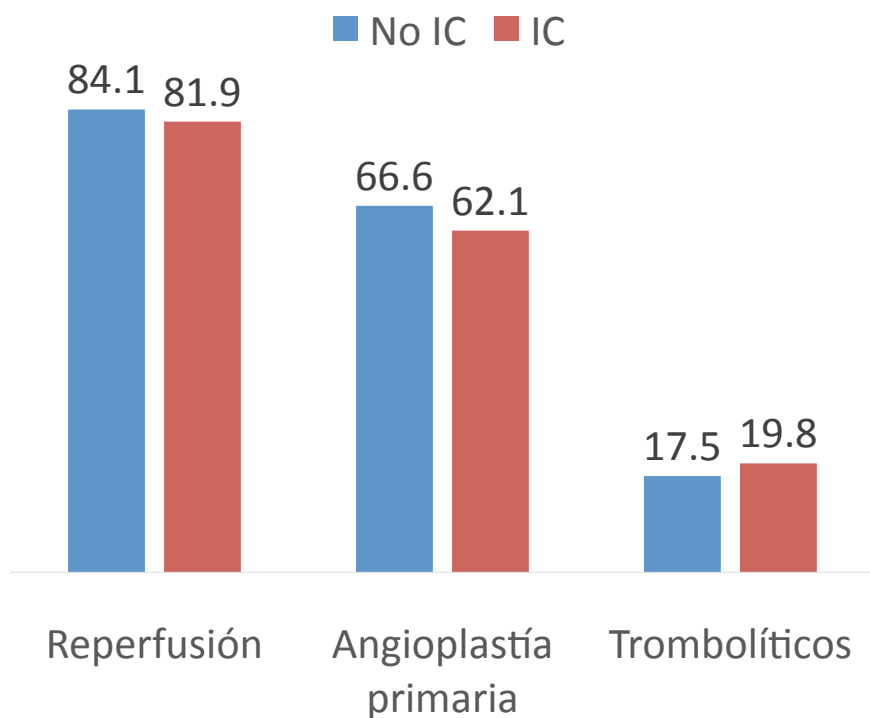
ANALISIS MULTIVARIADO - IC

Variable	IC	No IC	Univariado P=	Multivariado		
				p	OR	IC95%
Sexo femenino (%) (Sí/ No)	26,7	20,7	0,007			
Edad (años)	64,3±12	60±11	<0,0001	<0,0001	1,03	1,02-1,04
ECG 1 no Sinusal (%) (Sí/No)	16,3	5,8	<0,0001	0,003	2,15	1,29-3,56
Anterior (%) (Sí/No)	56,5	43,3	<0,0001	0,002	1,58	1,19 -2,10
DBT (%) (Sí/No)	26,5	17,9	<0,0001			
TBQ (%) (Sí/No)	64,0	71,9	0,001			
Ant. Familiares (%) (Sí/No)	21,1	25,8	0,044			
Historia de IC (%) (Sí/No)	3,5	1,6	0,023			
TAS (mmHg)	120±35	137±28	<0,0001	<0,0001	0,98	0,97-0,99
TAD (mmHg)	72±21	81±17	<0,0001			
FC (l/m)	86±26	77±16	<0,0001	<0,0001	1,027	1,019-1,035
Glucemia (mg/dl)	191±102	151±62	<0,0001	<0,0001	1,004	1,002-1,007
Creatinina (mg/dl)	1,40±1,37	1,22±1,27	0,021	0,008	1,148	1,036-1,271



REPERFUSION

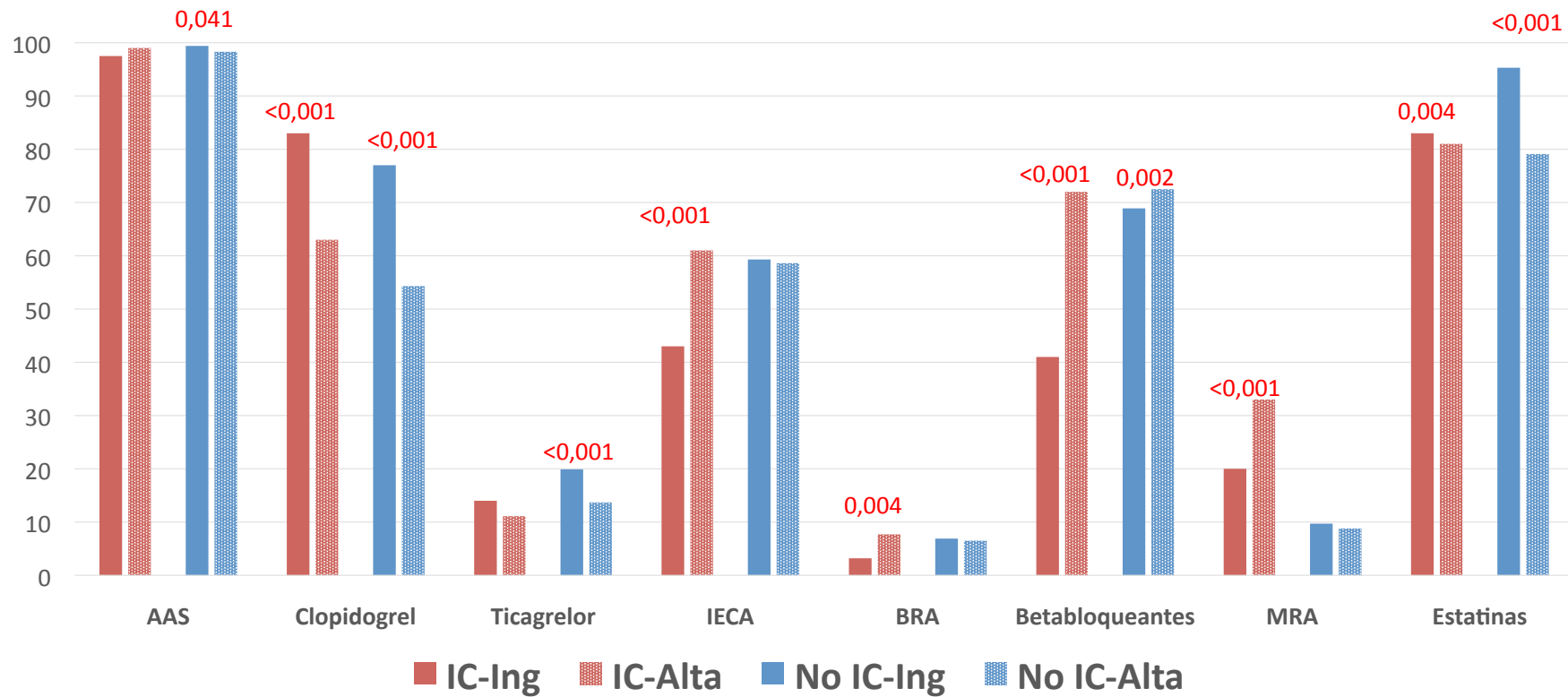
Uso y estrategia



Intervalo	No IC-Minutos Mediana (IIC 25-75)	IC-Minutos Mediana (IIC 25-75)	p
Inicio dolor-Ingreso	169 (75-390)	175 (82-451)	NS
Puerta-aguja	50 (30-92,5)	45,5 (30-82,5)	NS
Puerta-balón	95 (60-165)	95 (59,25-158,25)	NS

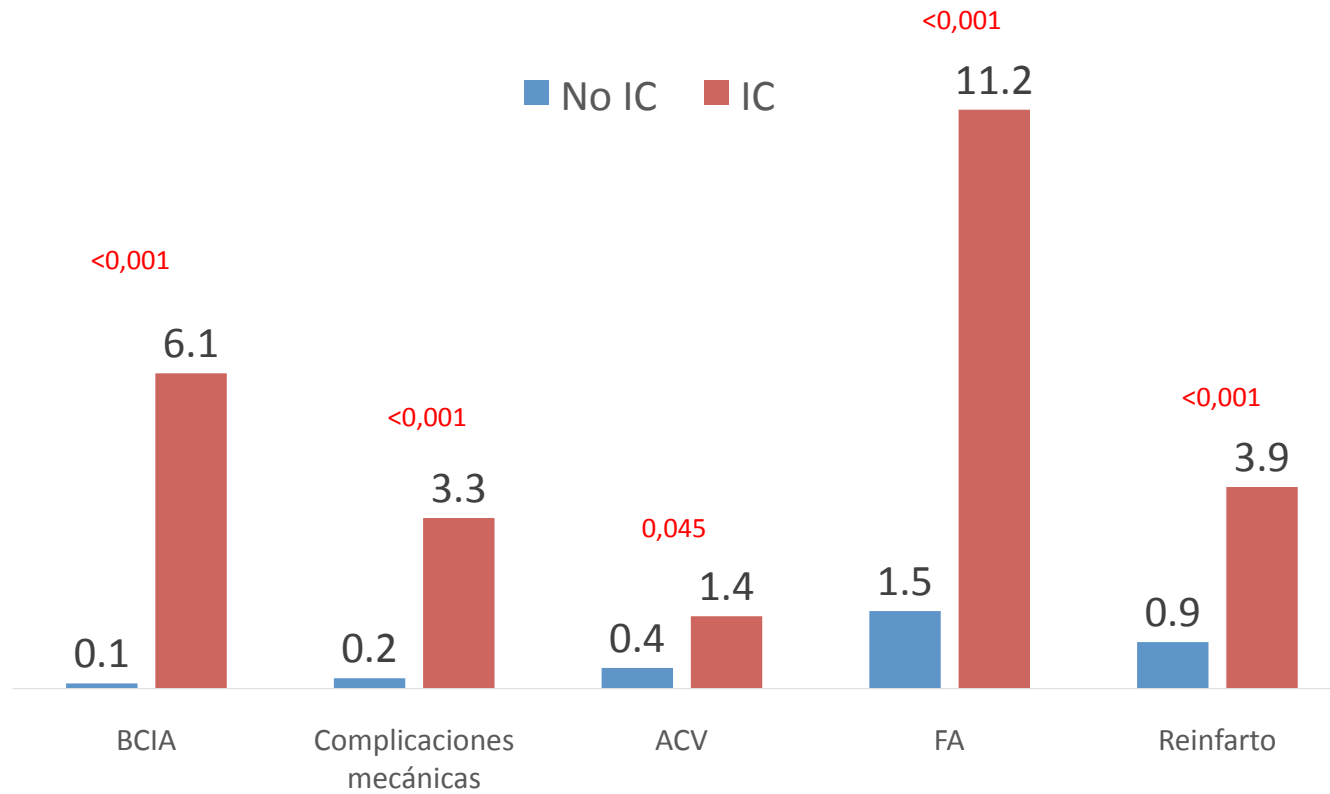


TRATAMIENTO





EVENTOS



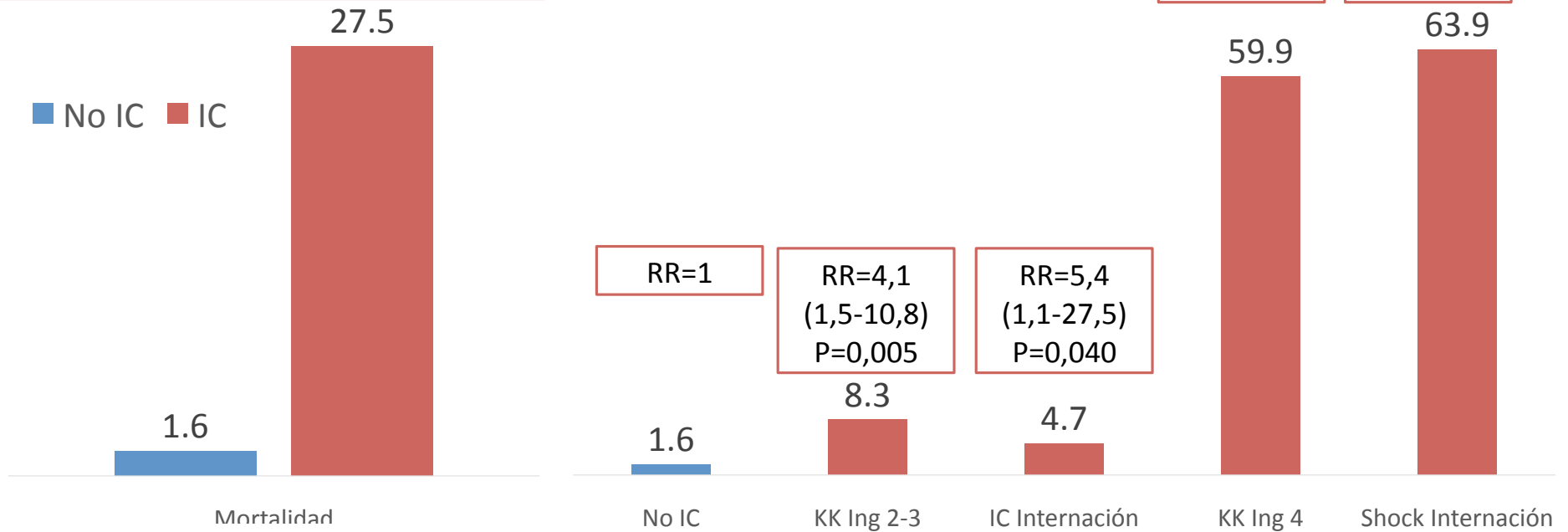


MORTALIDAD

RR 29,2 (IC95% 14,5-58,9; p<0,0001)
RR ajustado 18,5 (IC95% 8,8-38,9; p<0,0001)

RR=138
(51-370)
p<0,0001

RR 154
(49-489)
P<0,0001



Variables incluidas: Sexo, **Edad**, ECG Ing no sinusal, IAM anterior, DBT, TBQ, ant. familiares, historia de IC, TAS, TAD, FC, **Glucemia**, Creatinina, IC total.



CONCLUSIONES

- ❁ Al menos uno de cuatro IAMCEST desarrollaron IC en la internación, lo cual no estuvo influenciado por el elevado uso de estrategias de reperfusión, ni por las demoras en su implementación.
- ❁ Indicadores sencillos obtenidos en la evaluación inicial identifican pacientes con probabilidad de tener IC, y este diagnóstico conlleva un riesgo muy elevado de mortalidad.
- ❁ El uso de drogas es subóptimo en este grupo, especialmente al momento del alta, sugiriendo la necesidad de implementar estrategias correctivas.