



Encuesta Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST

(ARGEN-IAM-ST)

(ClinicalTrials.gov: NCT02458885)

¿Cómo manejamos el infarto en Argentina?

Registro ARGEN-IAM-ST

Dr. Juan Gagliardi

2016



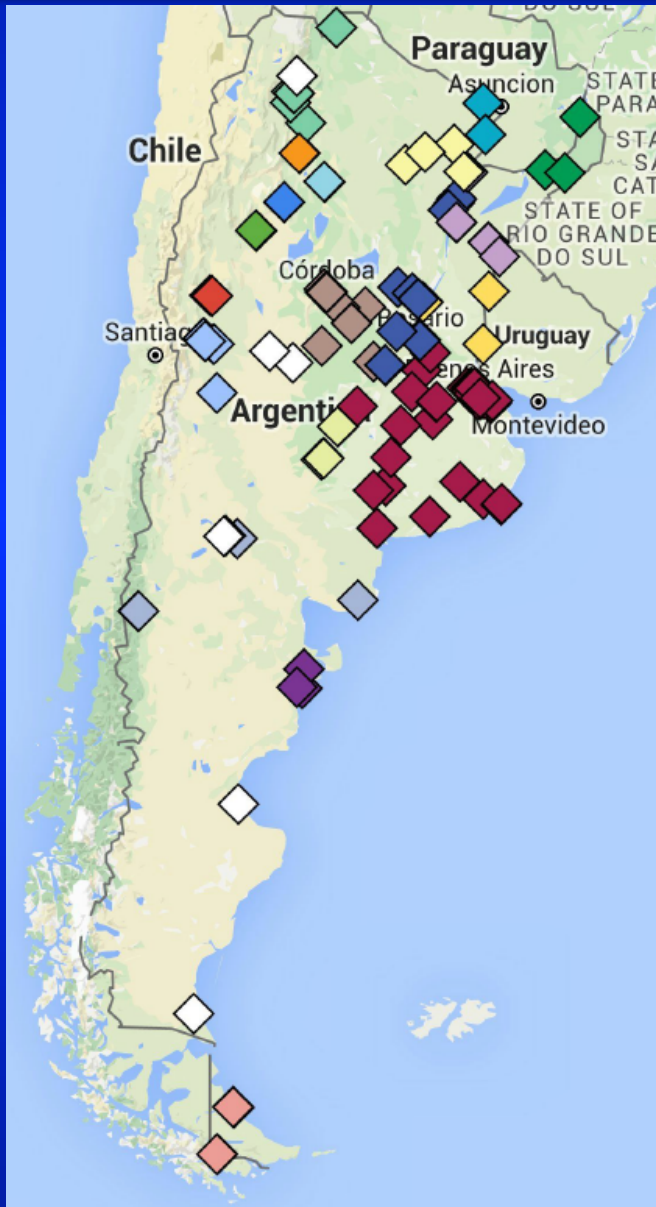
Objetivos

- Evaluar los tiempos y causas de demora
 - Prehospitalaria
 - Hospitalaria
- Evaluar la prevalencia de tratamiento de reperfusión
 - Modalidades
 - Causas de no reperfusión
- Evolución clínica y modalidades de tratamiento
- Políticas de derivación
- Eventos a 30 días



Criterios de Inclusión

- Pacientes que ingresan con IAM y elevación del ST
- IAM evolucionado con nuevas ondas Q < 36 hs de evolución
- Sospecha de IAM inferoposterior (infra ST V1-V3)
- BRI nuevo o presuntamente nuevo

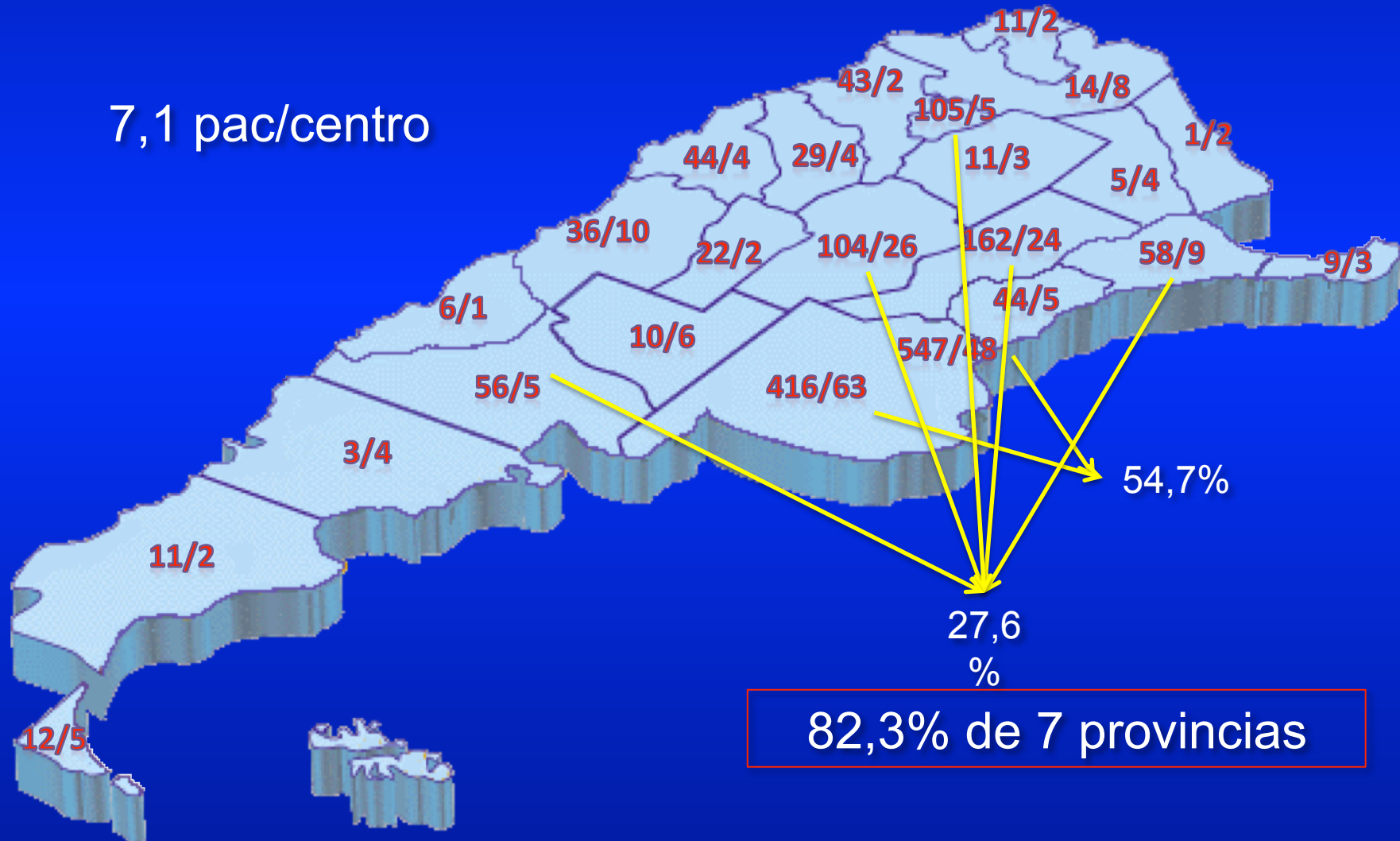


Buenos Aires	63
CABA	48
Catamarca	2
Chaco	4
Chubut	4
Cordoba	26
Corrientes	9
Entre Rios	5
Formosa	2
Jujuy	2
La Pampa	6
La Rioja	4
Mendoza	10
Misiones	3
Neuquen	1
Rio Negro	5
Salta	8
San Juan	4
San Luis	2
Santa Cruz	2
Santa Fe	24
Santiago del Estero	3
Tierra del Fuego	5
Tucuman	5
	247



Número de IAM / Centros

7,1 pac/centro



82,3% de 7 provincias

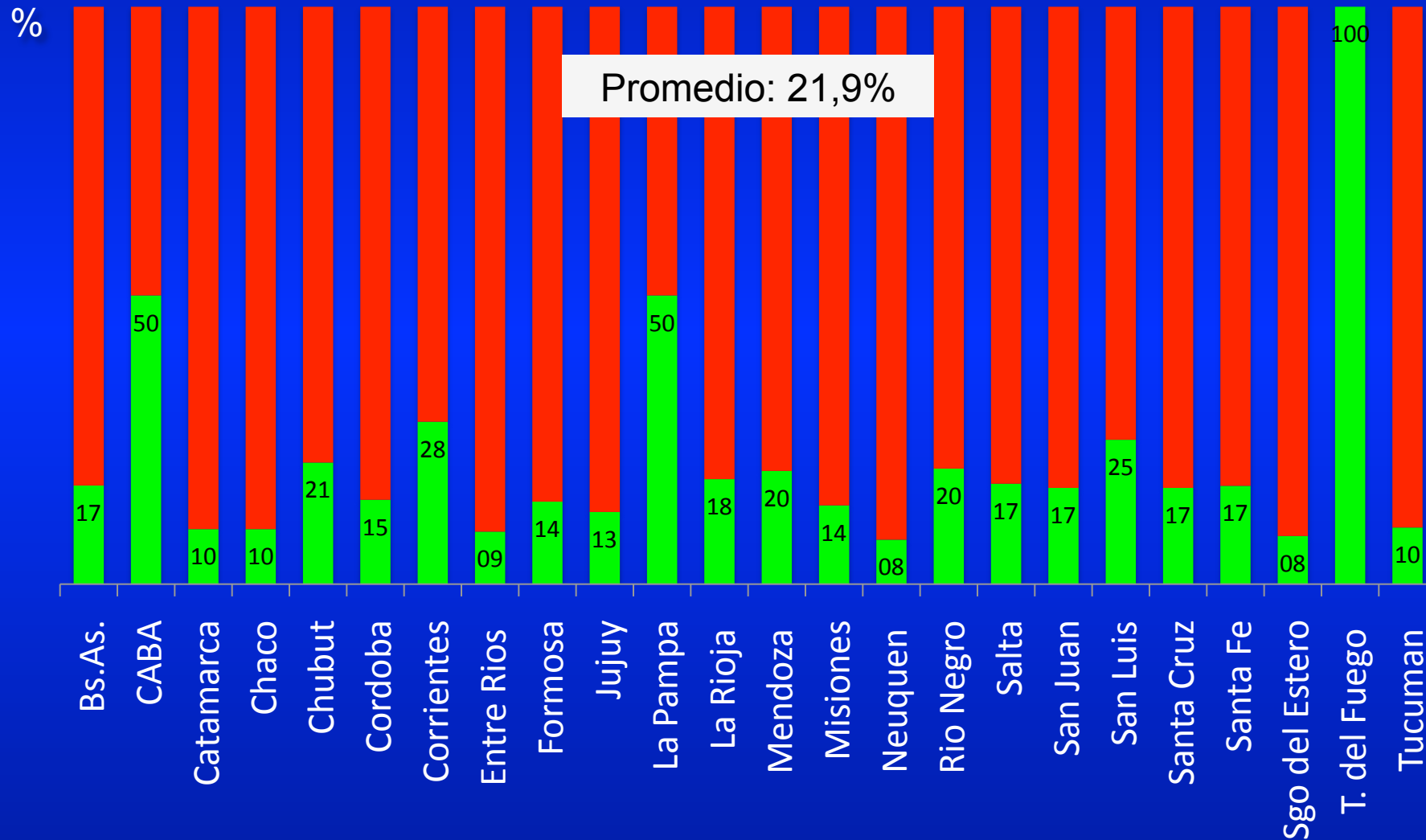


Representatividad

Subregistro



Centros Registrados SISA / Centros Participantes





Egresos por IAM en Argentina

	SISA 2011*	ARGEN-IAM-ST	%
Bs.As.	2975	416	14
CABA (2010)	756	547	72,4
Córdoba	810	401	49,1
Corrientes	100	14	14,1
Rio Negro	80	56	70
Santa Fe	290	162	55,9
Tucuman	145	105	72,4
T. del Fuego	30	12	40

Promedio:
48,5%

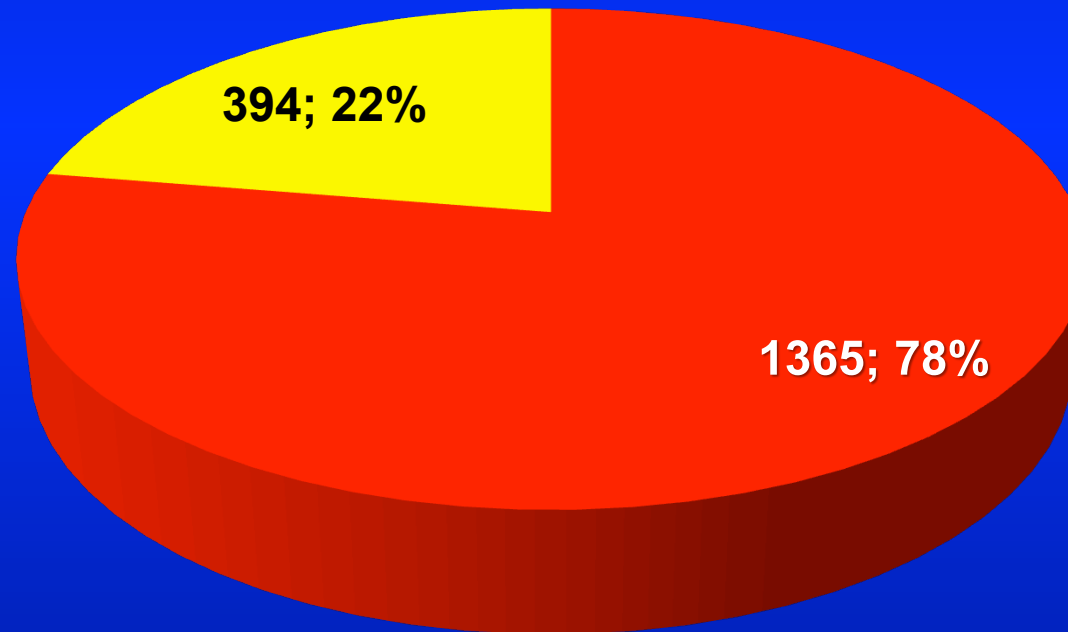


Distribución por Sexo y Edad

(n:1759)

Edad: $61 \pm 11,9$ años

$66,2 \pm 13,4$
años



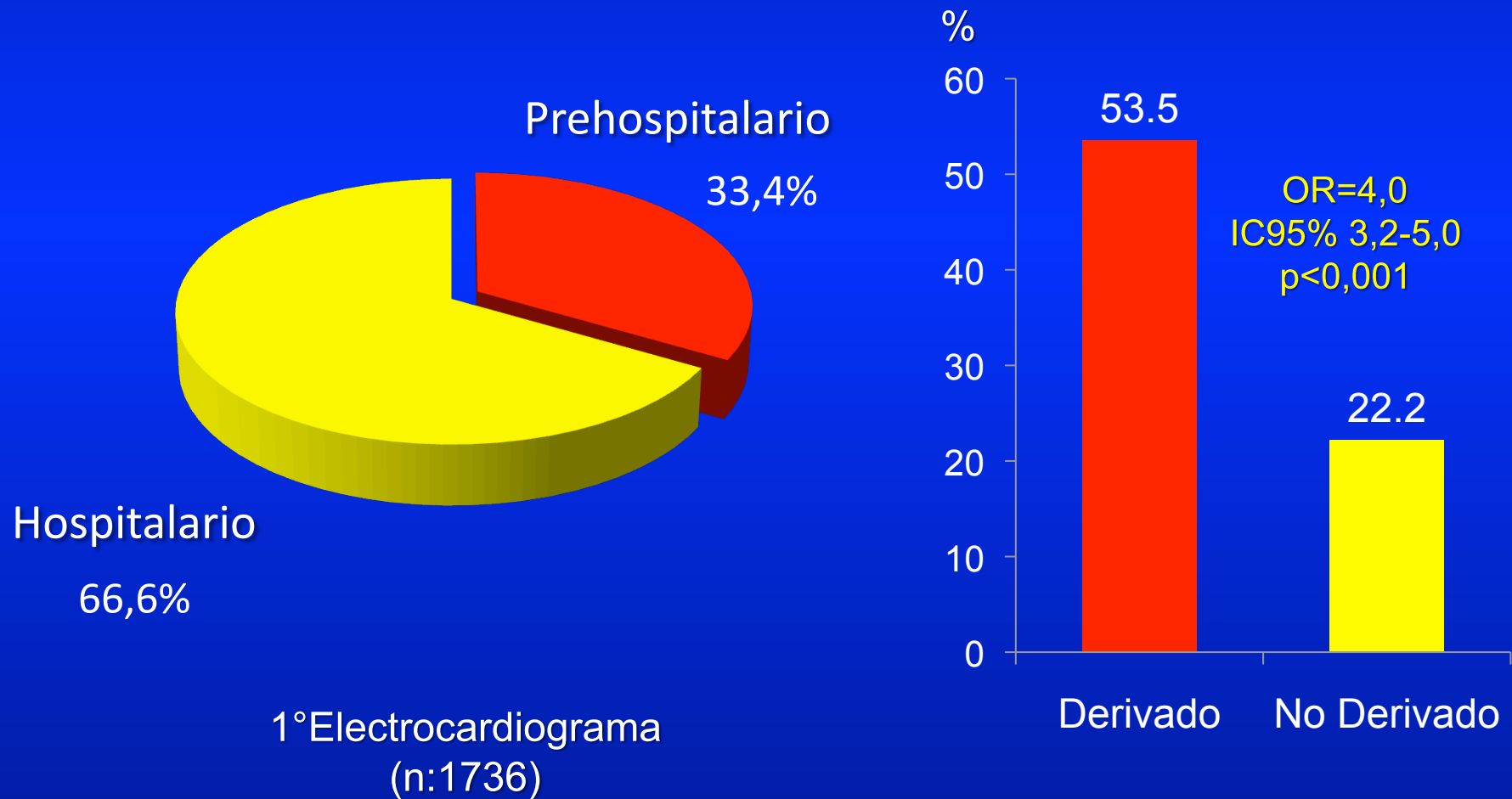
■ Varones
■ Mujeres

$P < 0,001$

$59,7 \pm 11,0$
años

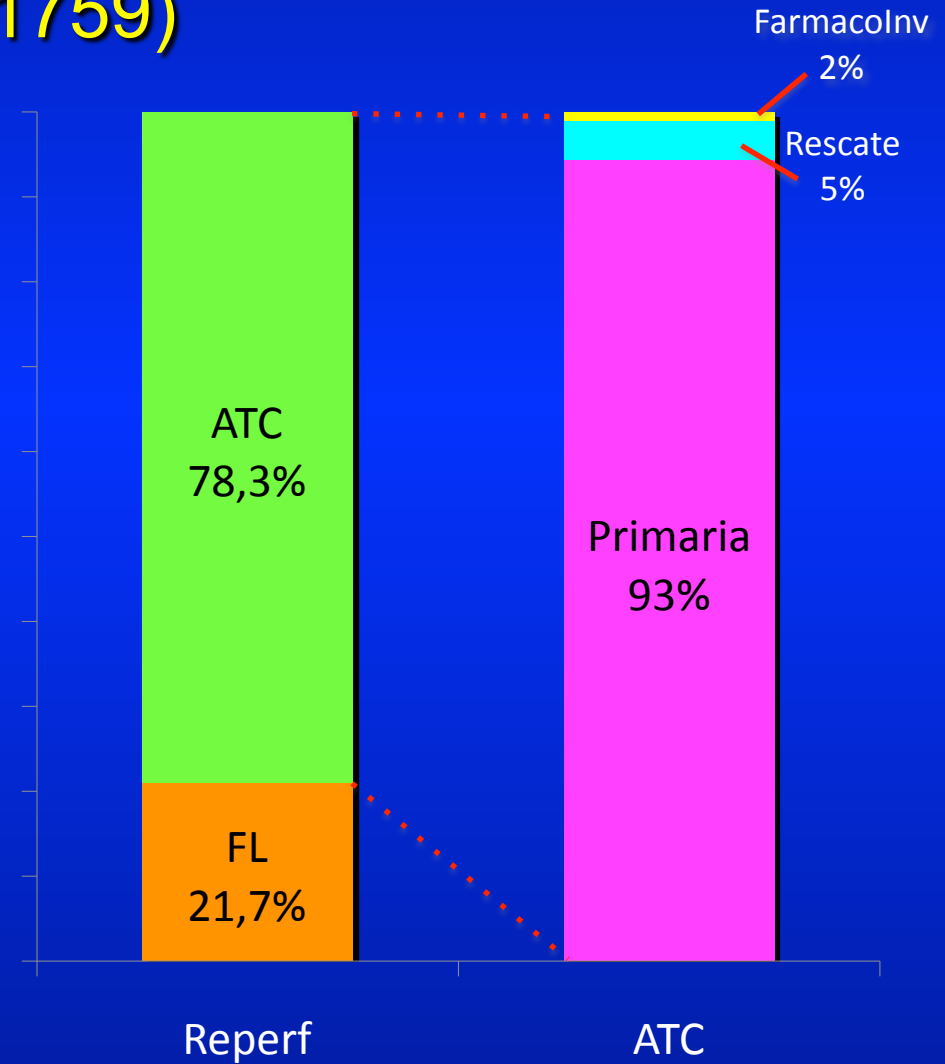
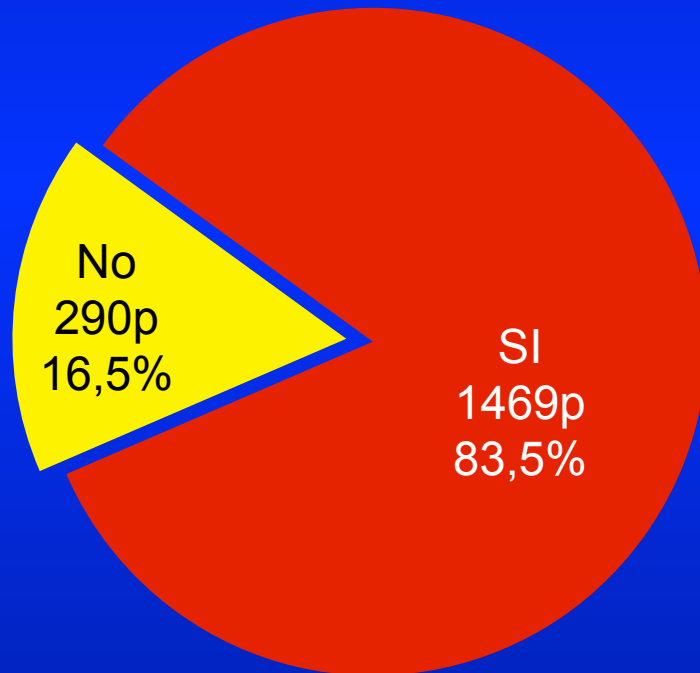


Electrocardiogramas Realizados Antes del Ingreso al Hospital



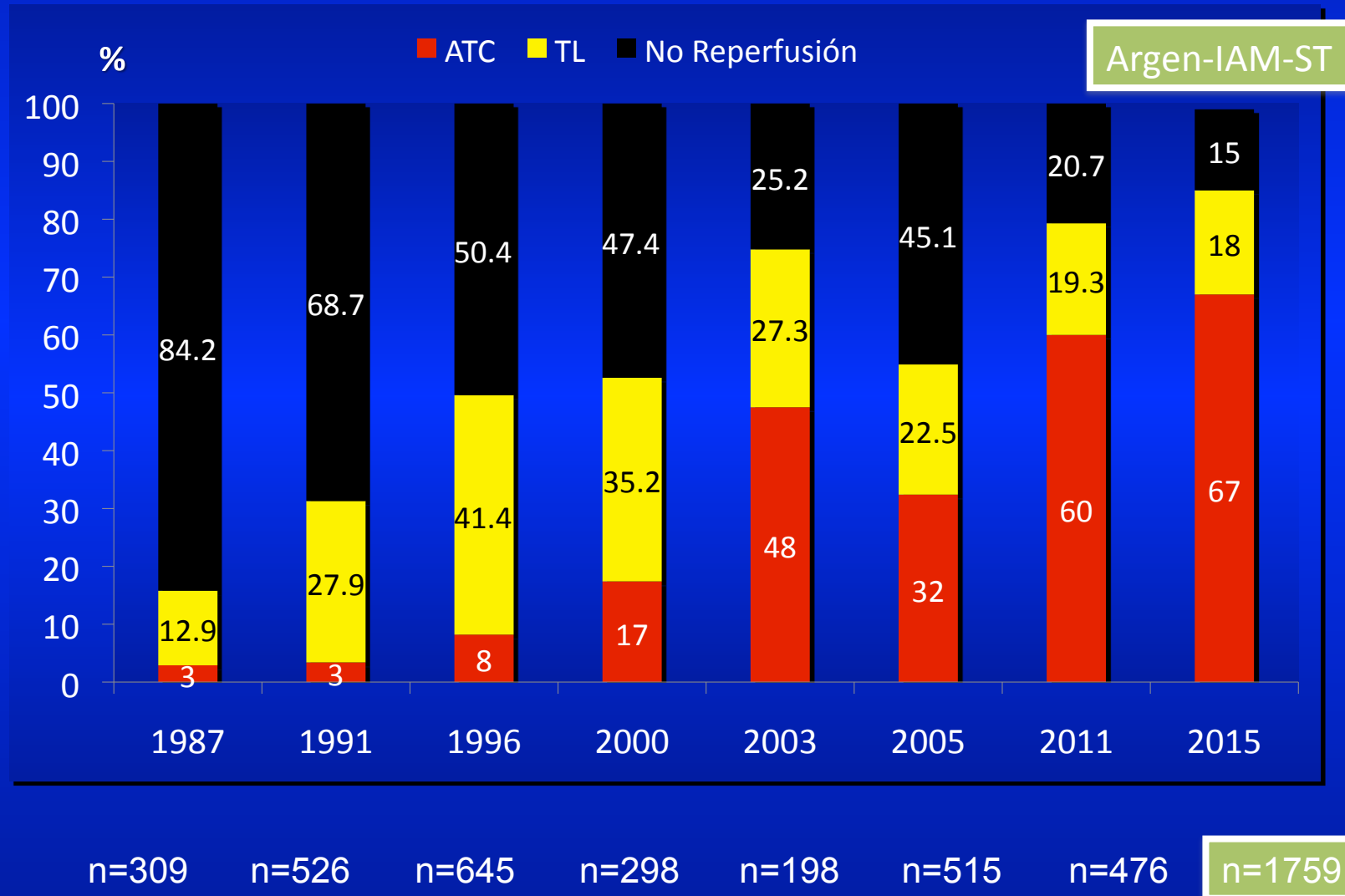


Terapia de Reperusión en las Primeras 24 hs. (n:1759)



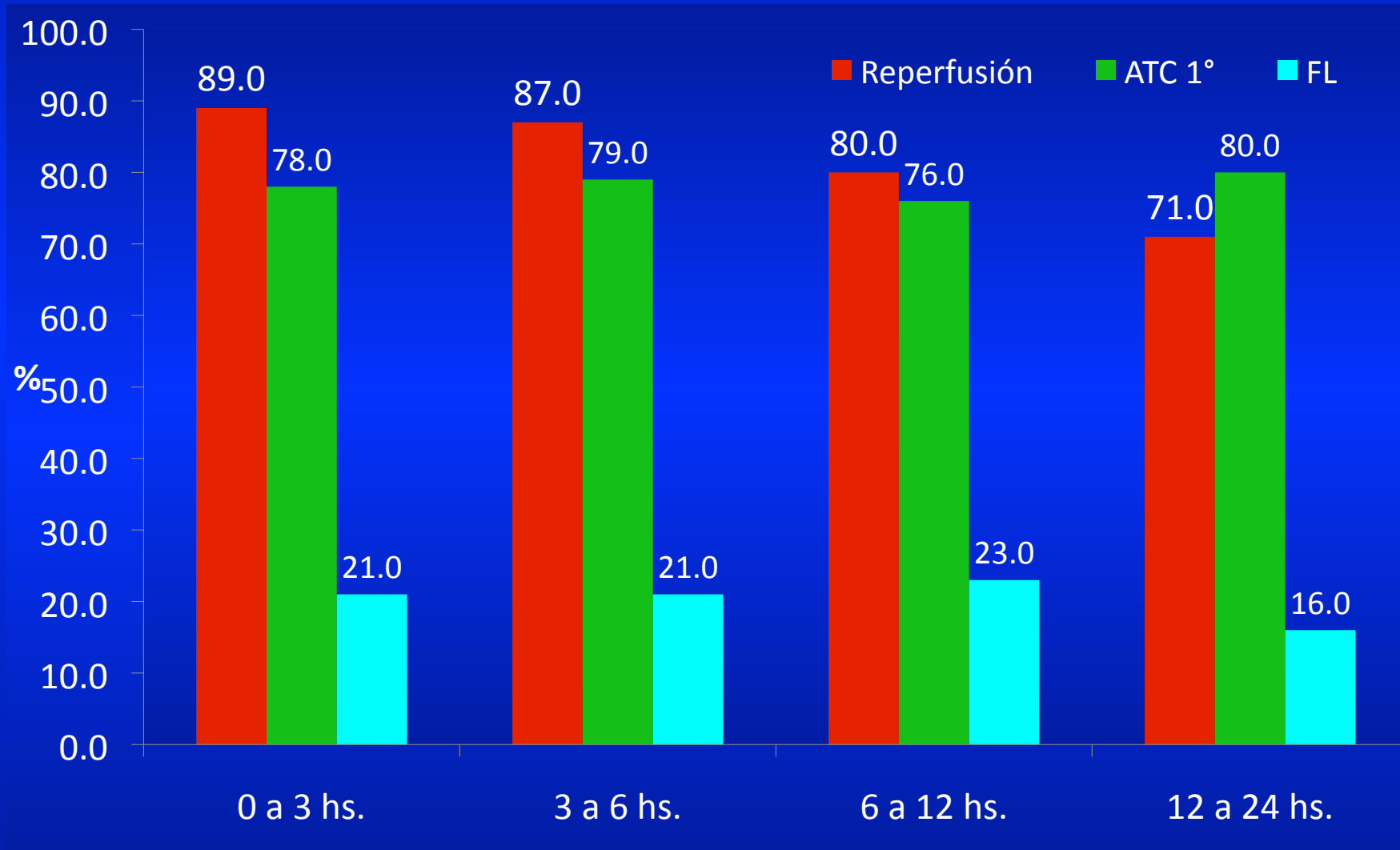


Evolución de la Reperusión en Argentina



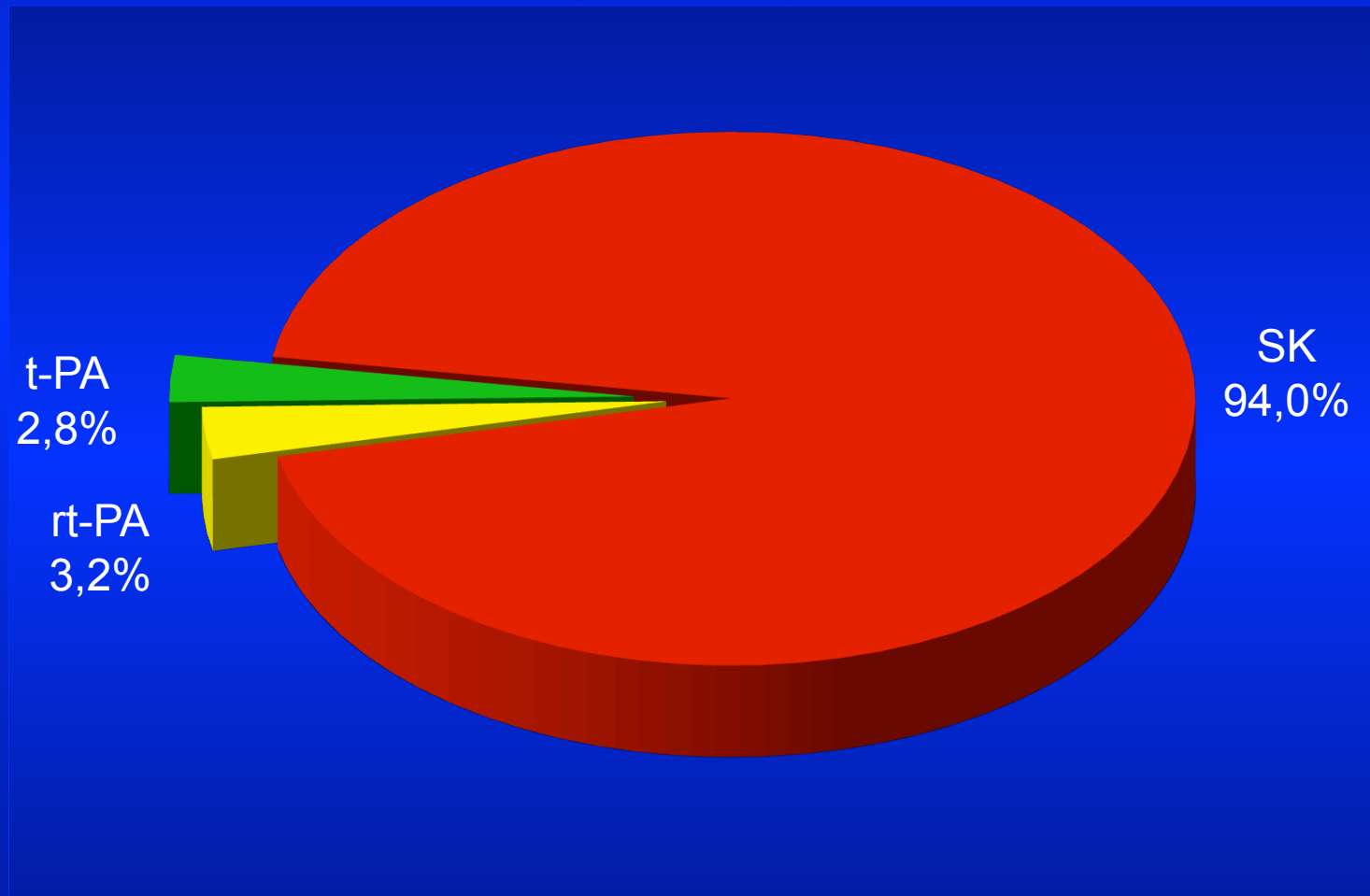


Reperusión Según el Tiempo de Evolución del IAM





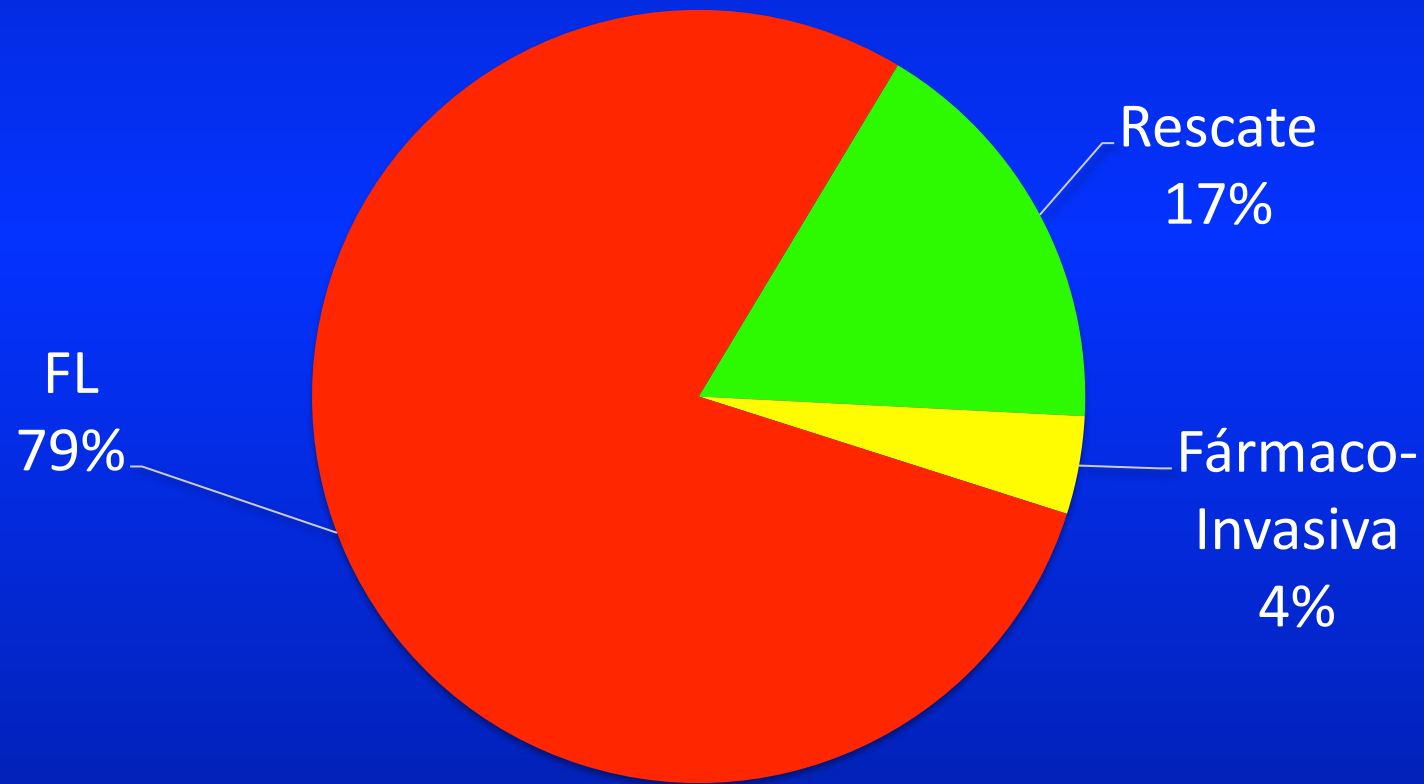
Tipo de Fibrinolítico (n:319)





Fibrinolíticos

n=319

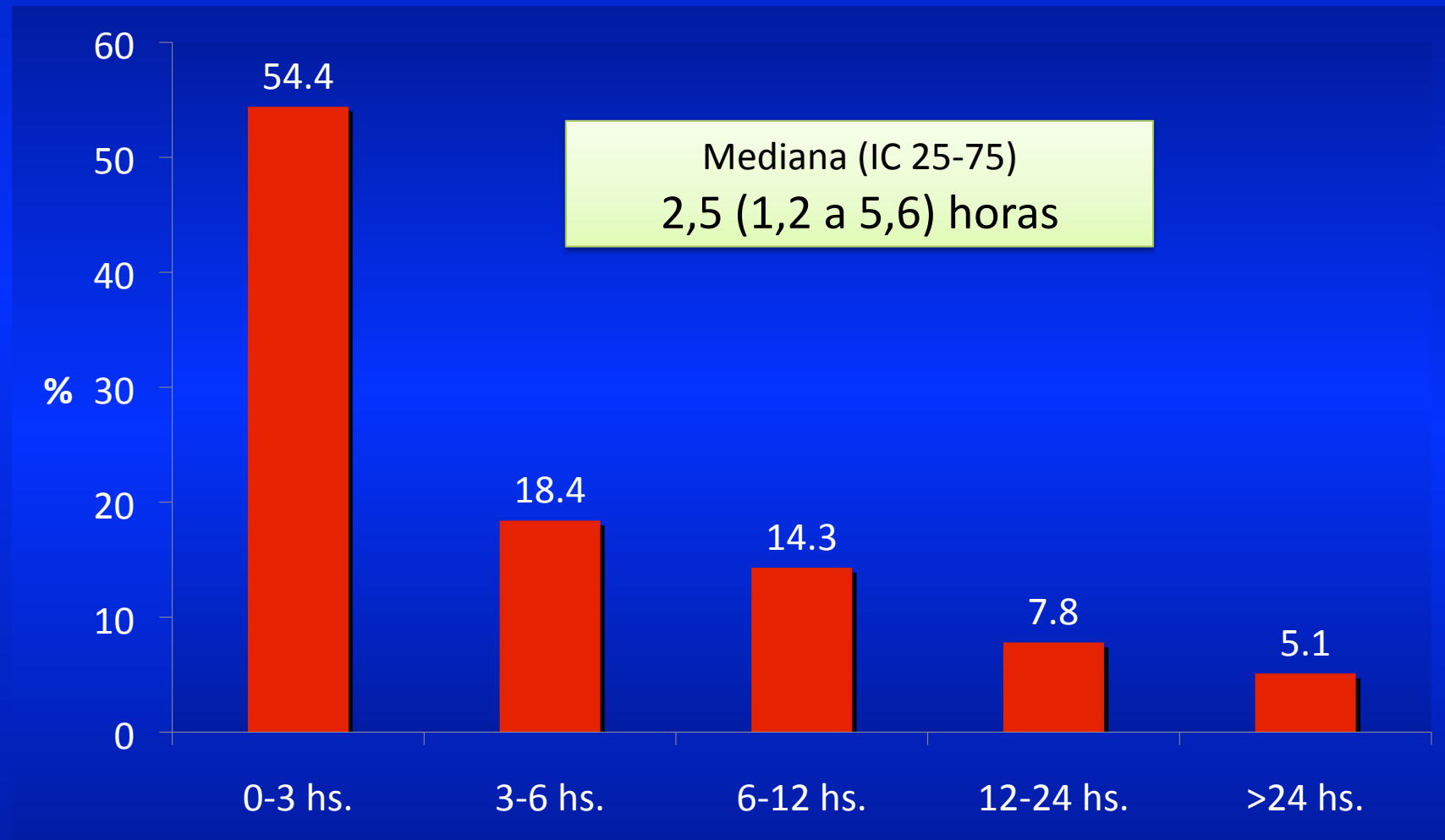




Demoras

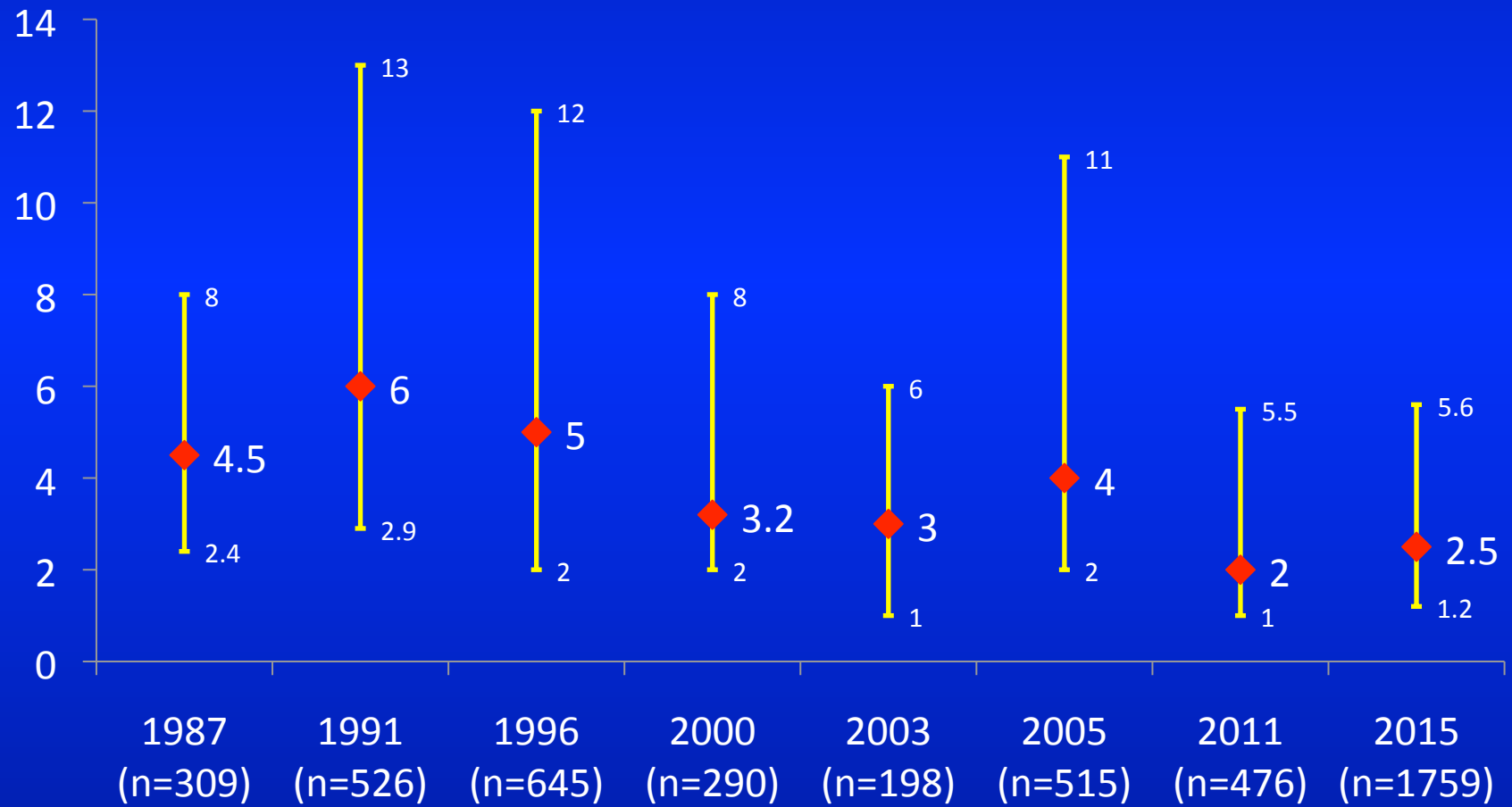


Demora Dolor – Ingreso (n:1670)





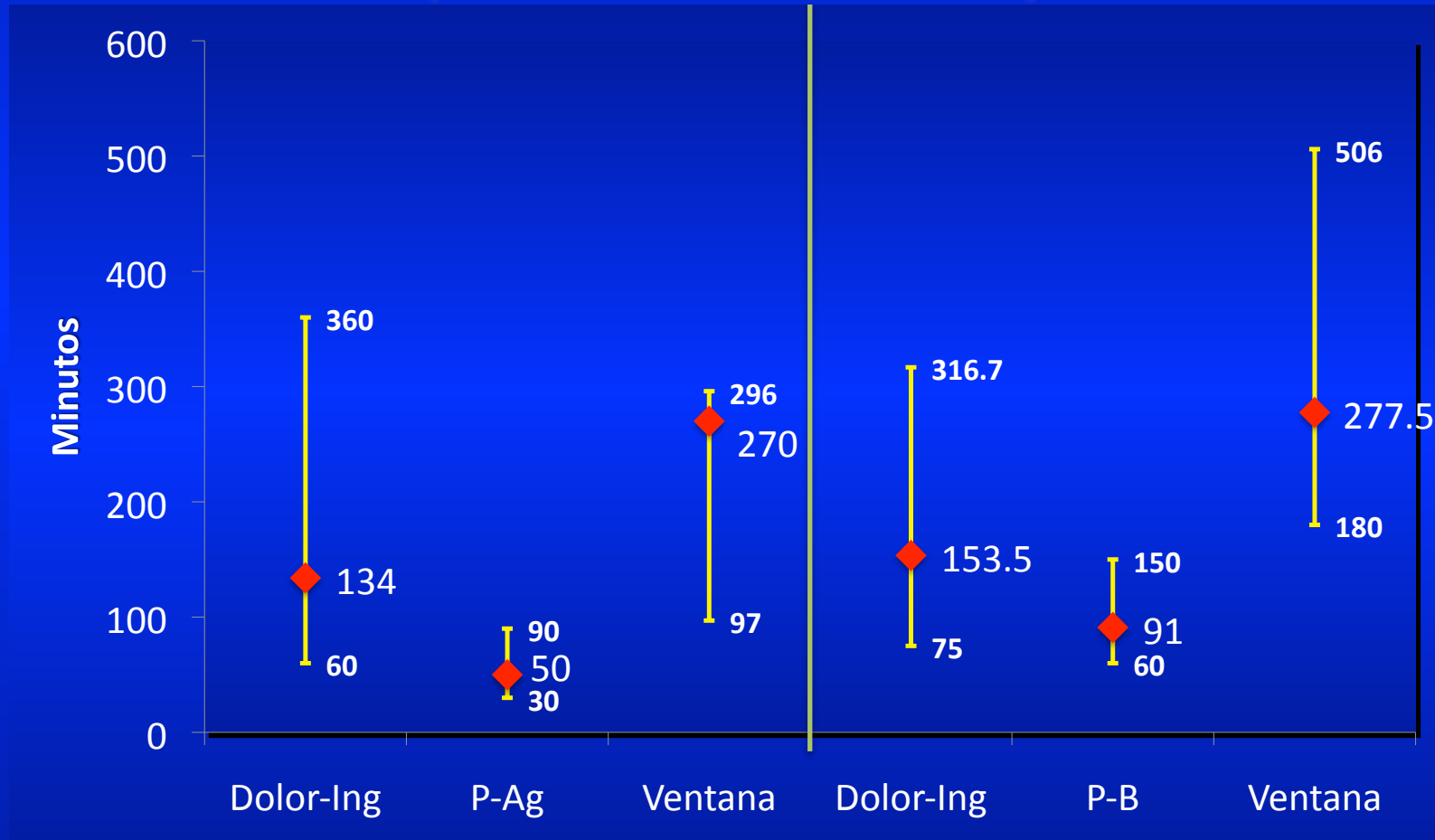
Evolución de la Demora Dolor-Ingreso





Demoras al Tratamiento

(mediana e intercuartilo 25-75%)



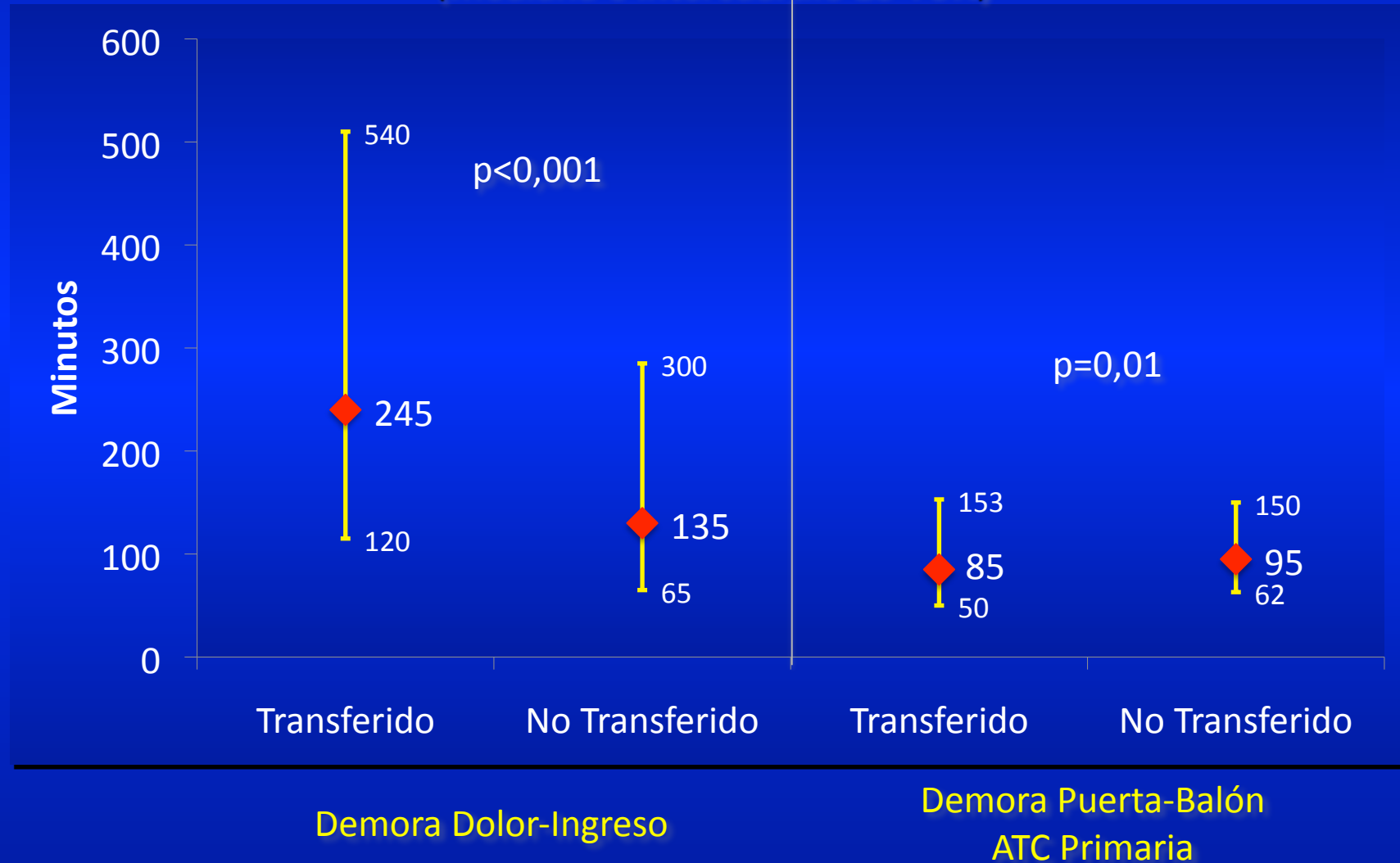
Fibrinolíticos

ATC



Demoras Dolor-Ingreso y Puerta-Balón

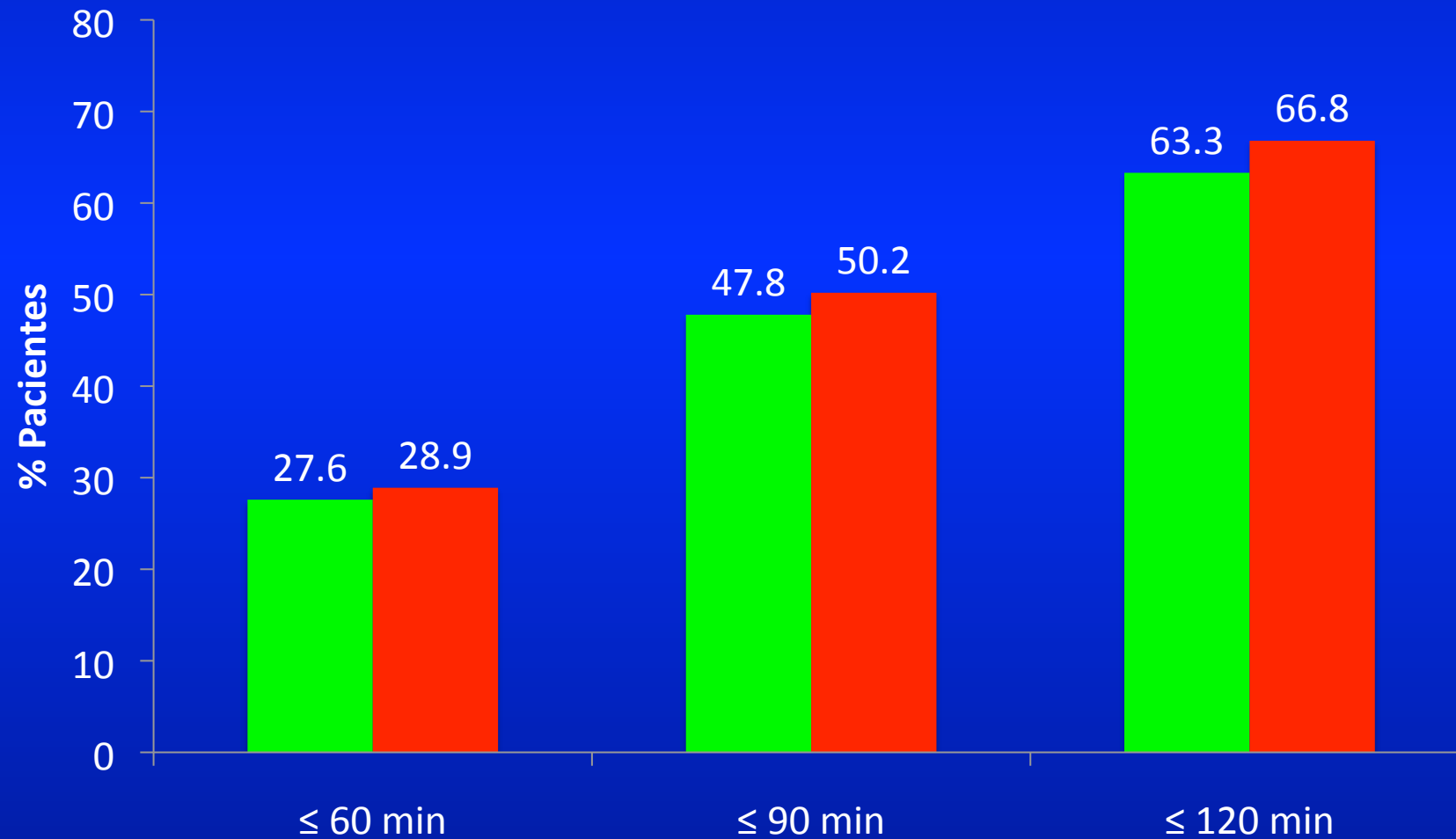
(mediana e intercuartil 25-75%)





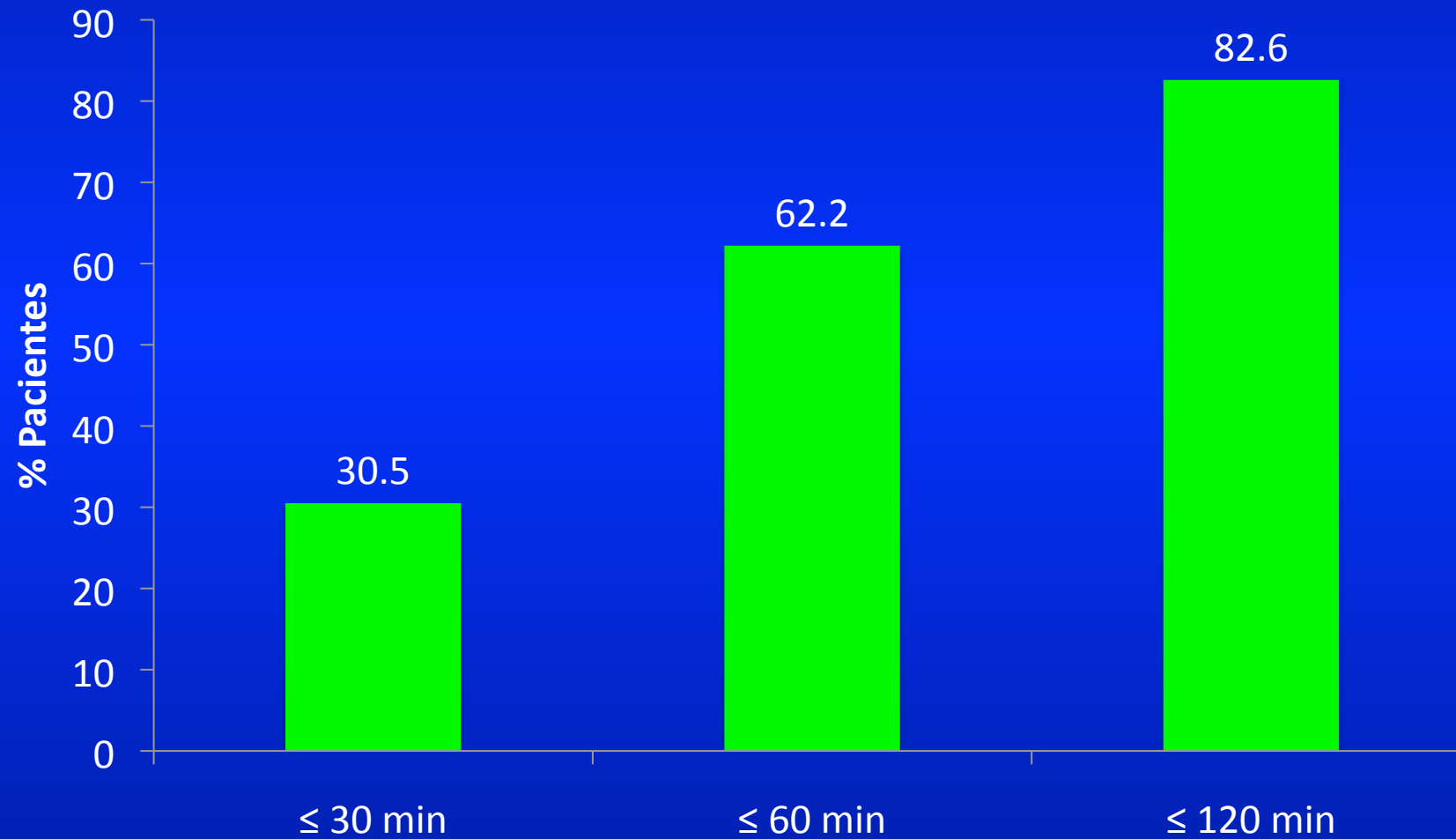
Tiempo Puerta-Balón

■ Global ■ ATC Prim





Tiempo Puerta-Aguja

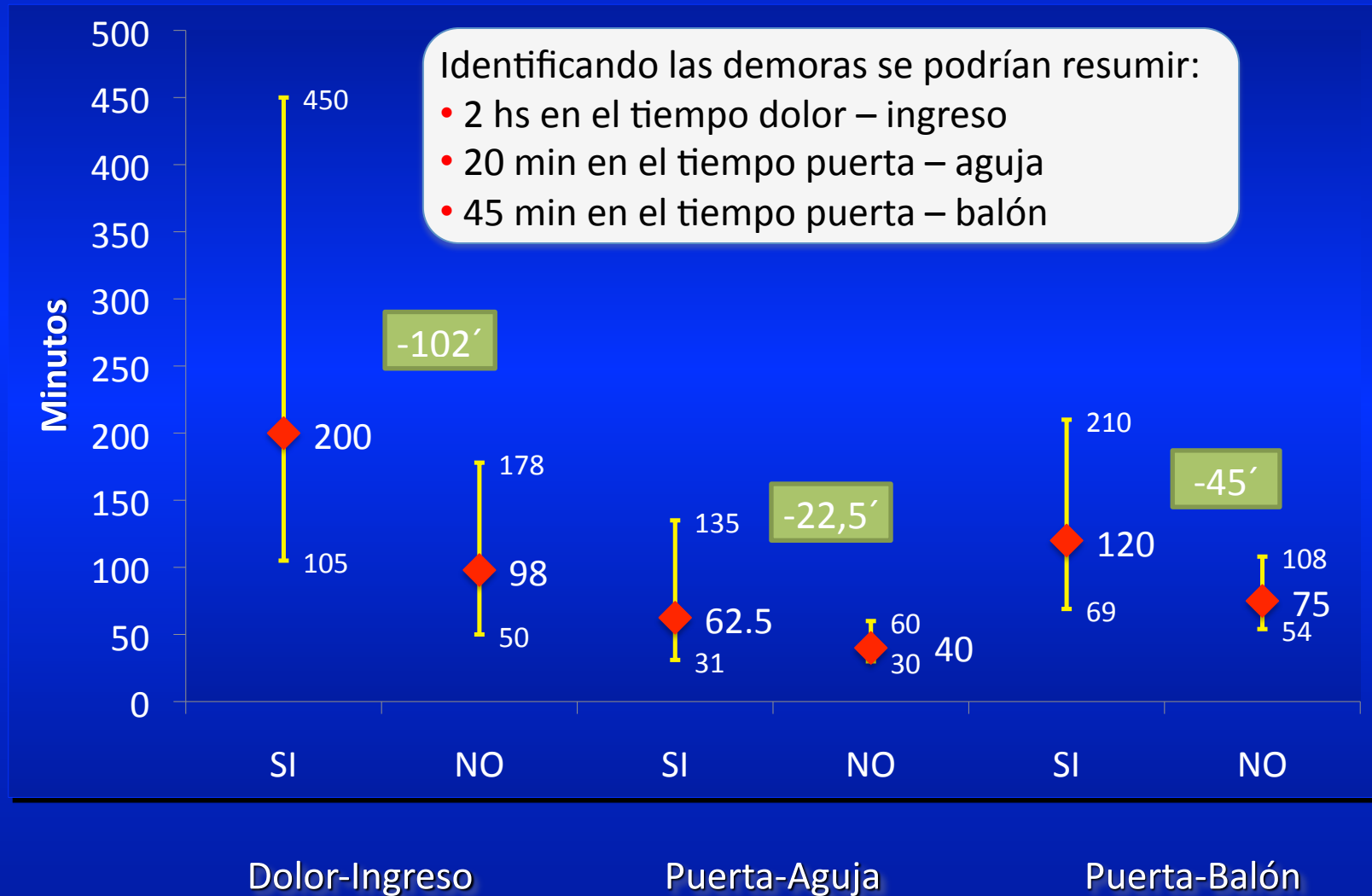




Demoras en el Tratamiento de Reperusión: 64,8% (n=1141/1759)

Motivos de Demora vinculados a:	n	%
Consulta paciente	632	35,9
Derivado a otro centro para ATC	299	17,0
Retraso ambulancia	250	14,2
Guardia	215	12,2
Falla médica en diagnóstico	202	11,4
Demora del equipo de hemodinamia	154	8,7
Otros motivos	119	6,7
Problemas administrativos	81	4,6
ECG dudoso inicial	73	4,1
Paro cardíaco	64	3,6

Demoras en el Tratamiento de Reperusión





Causas de No Tratamiento de Reperusión (n=290 – 16,5%)

Cuestionario a los Médicos (podían marcar varias opciones)

Causas reportadas	N	%
Presentación tardía	72	24,8
Decisión de NO hacer ATC	25	8,6
ECG dudoso	19	6,6
Infarto pequeño	13	4,5
Falta disponibilidad de ATC	12	4,1
Contraindicación para TL	10	3,5
Edad Avanzada	4	1,4
Negativa del paciente	2	0,7
Falta disponibilidad de TL	2	0,7
Otros motivos (óbitos, coronarias normales, falla técnica y otras)	71	24,5
Sin Datos	61	21,0

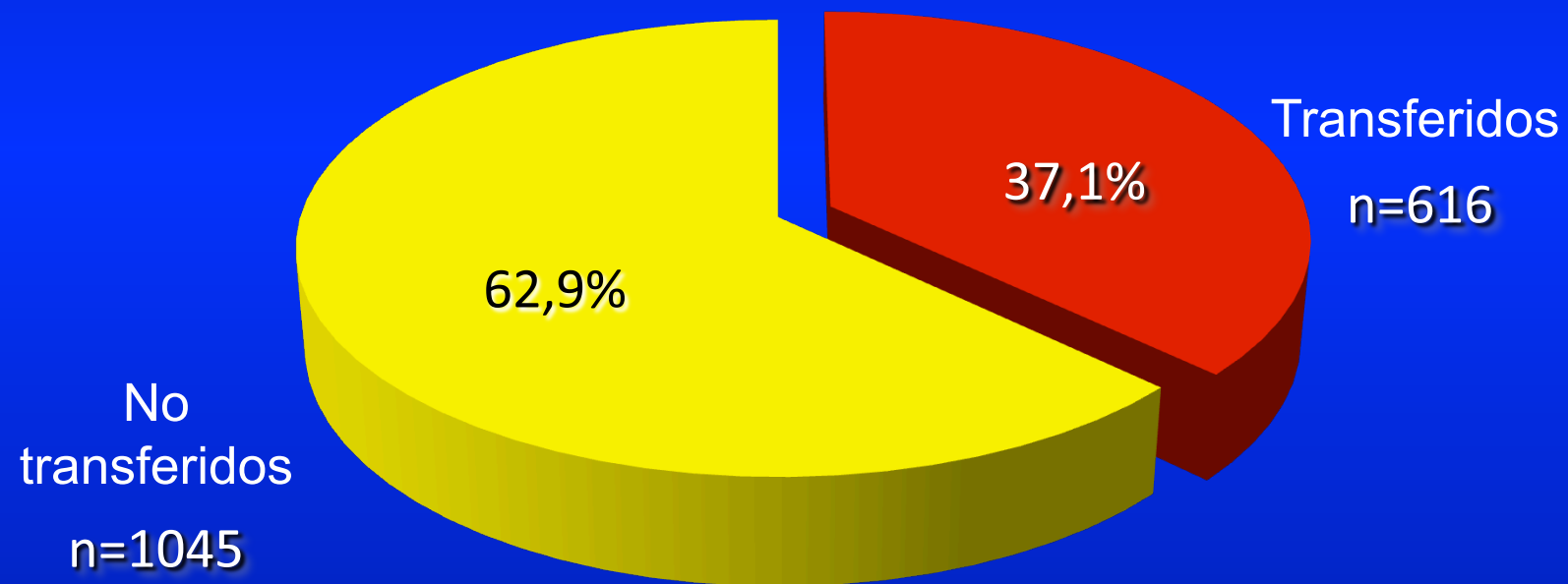


Derivaciones de Otros Centros



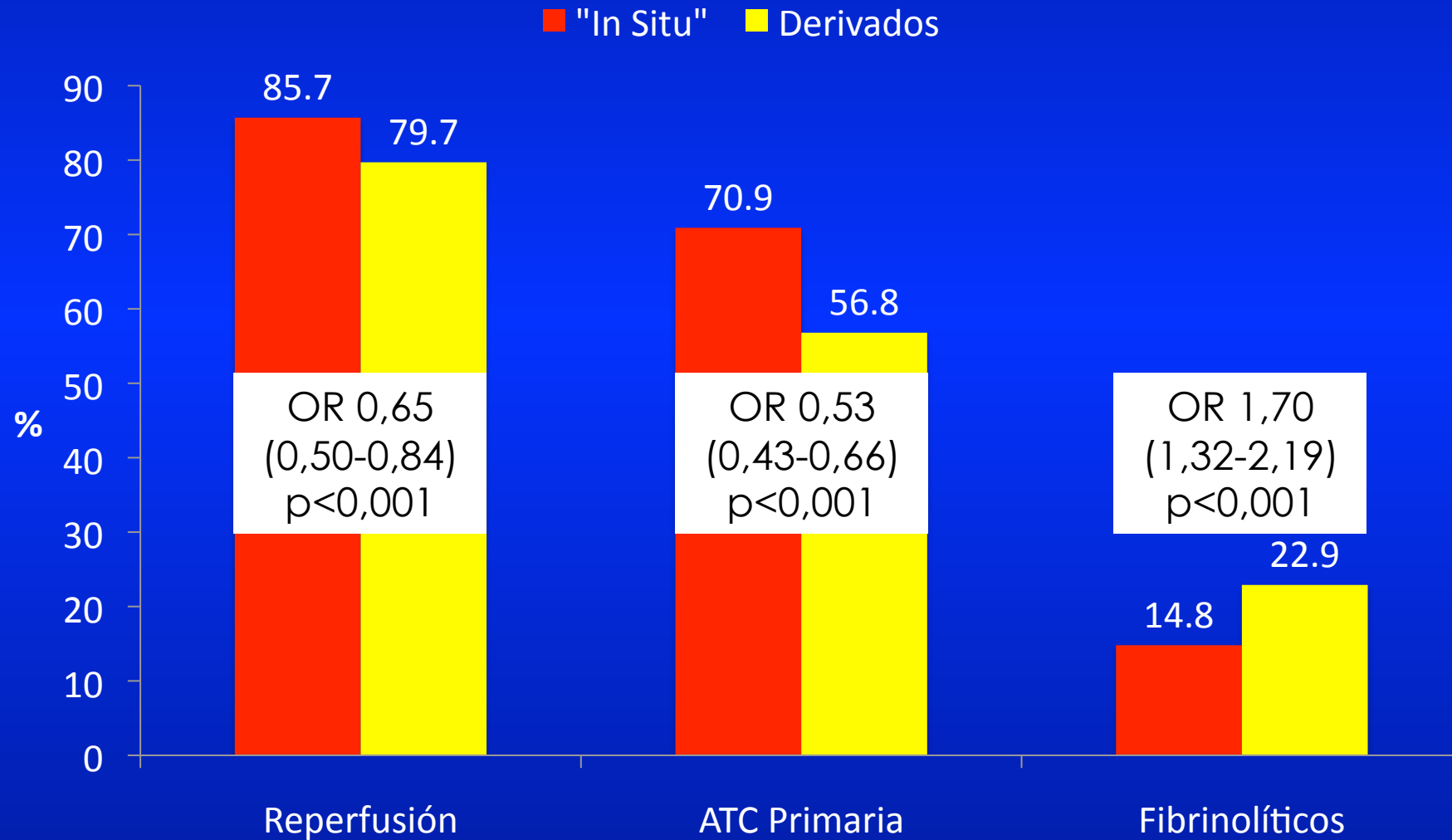
Pacientes Derivados de Otros Centros

n=1661



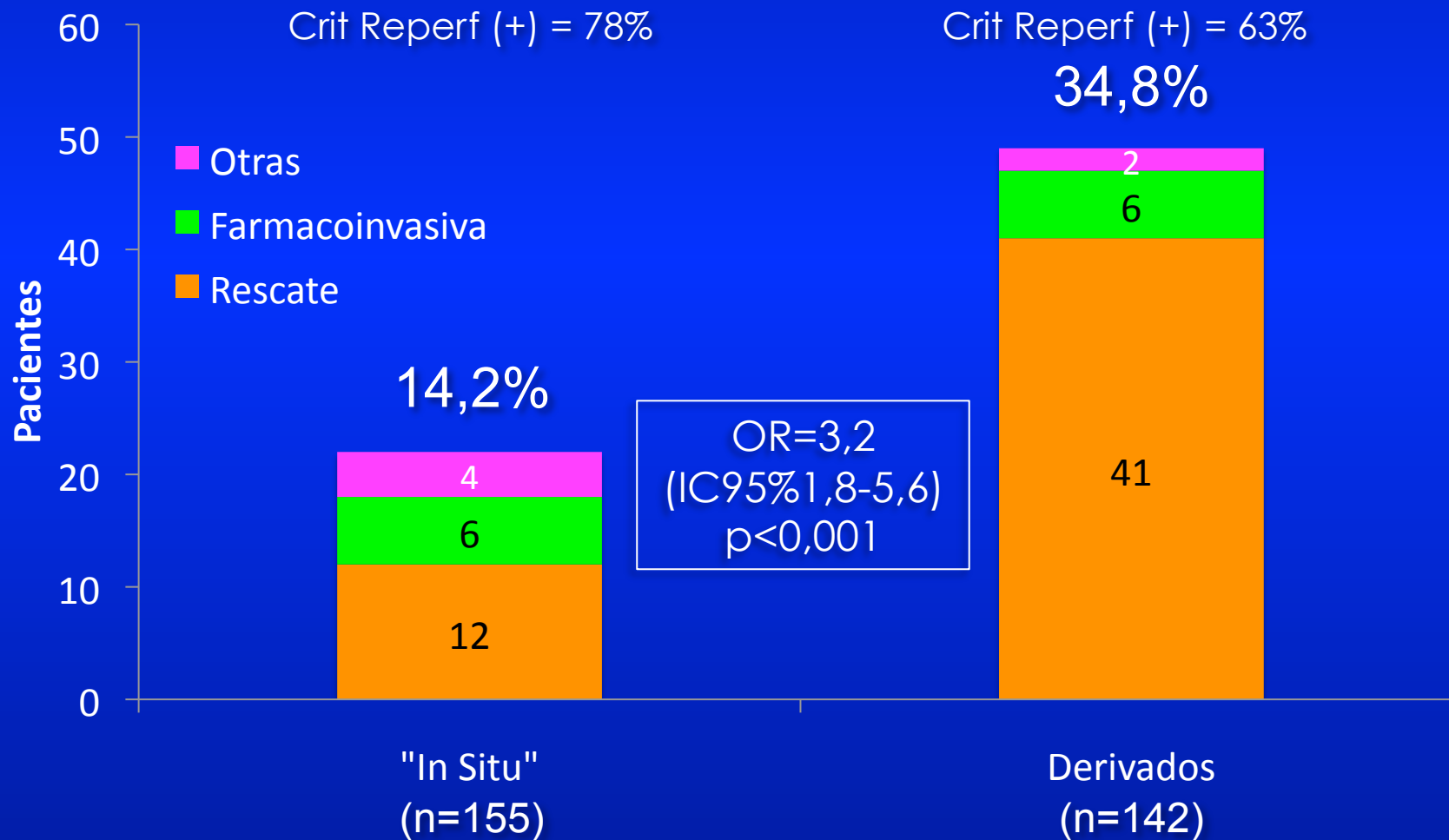


Tratamiento de Reperusión





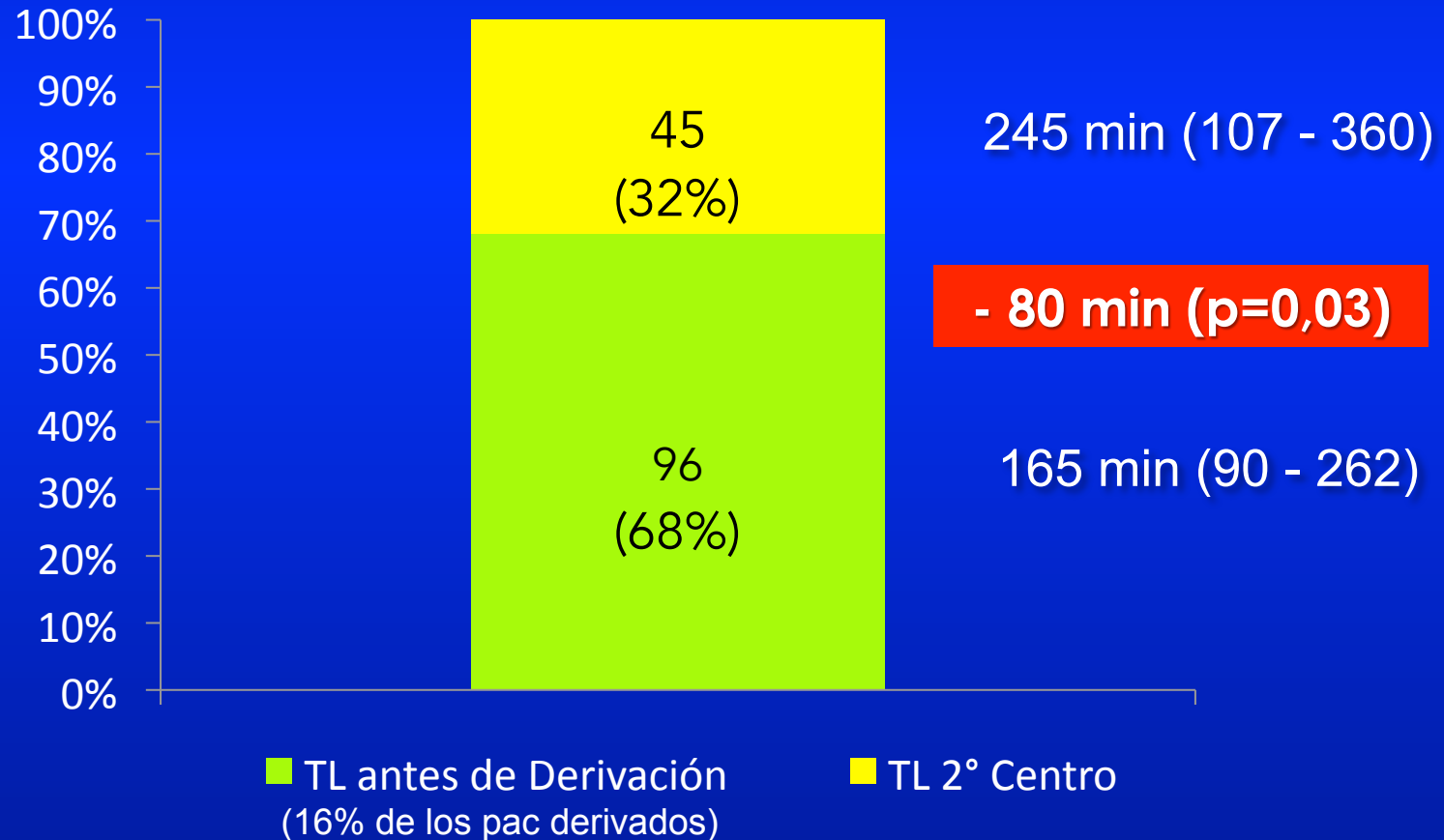
Angioplastia dentro de las primeras 24 horas en pacientes trombolizados (Rescate, Farmacoinvasivo y otros)





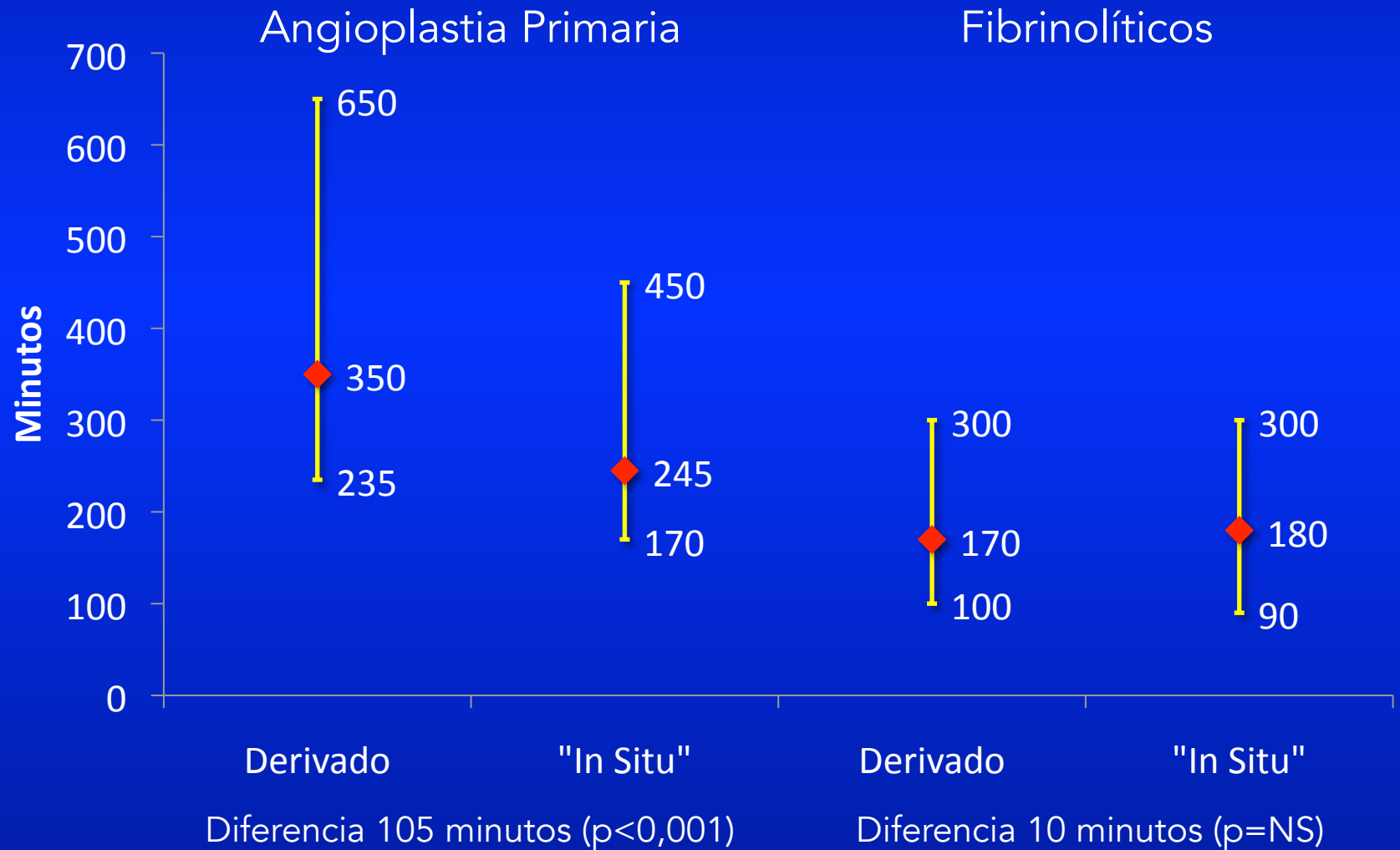
Tratamiento TL antes de la Derivación en Pacientes Derivados y Mediana de Tiempo Ventana (n=141)

Mediana 180' (RIC 25-75: 90-300)





Demoras: Ventana de Tiempo (Mediana y RIC 25-75)





Motivos de demora en el tratamiento de reperfusión consignados por los médicos

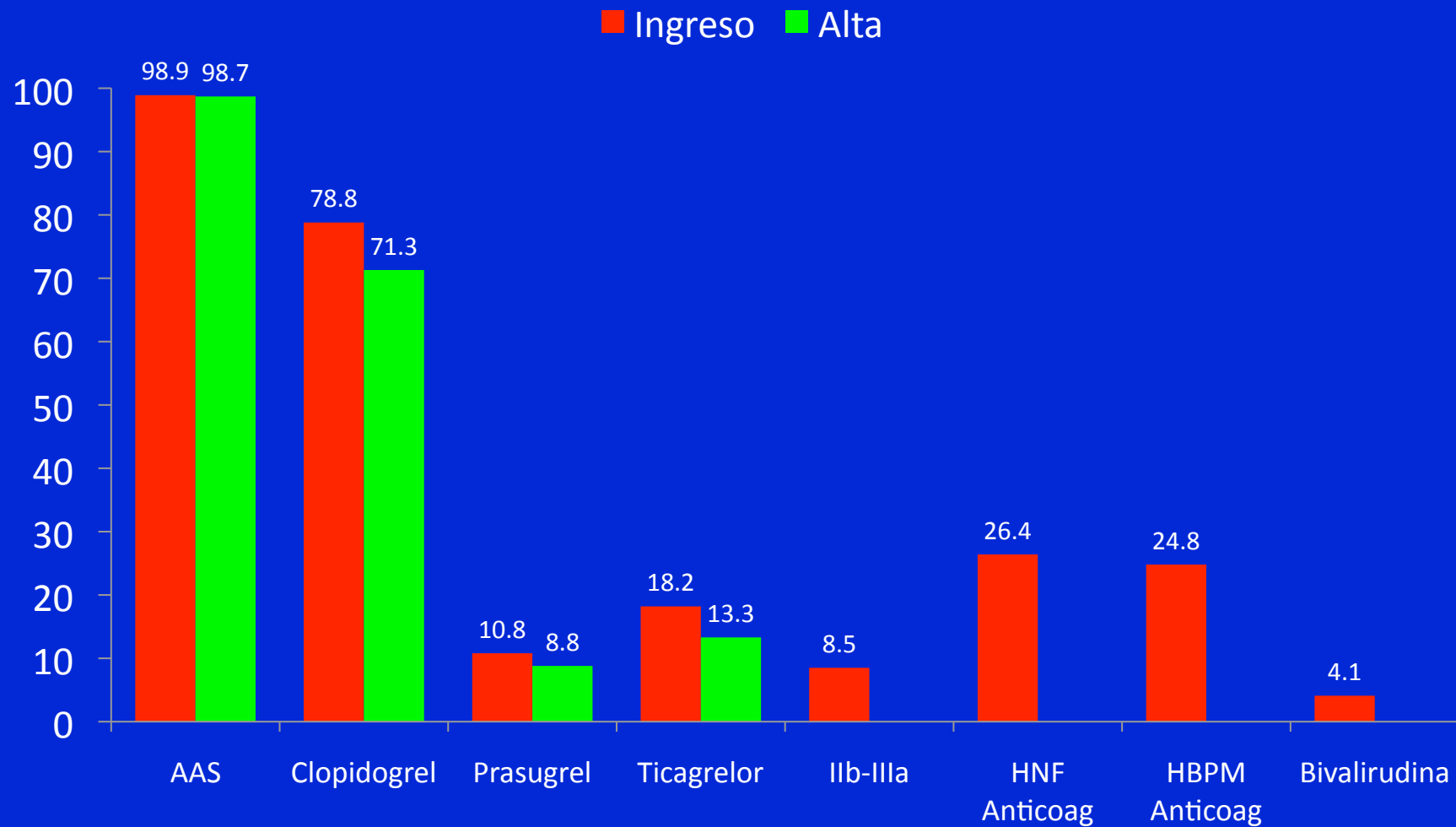
	Derivados (n=491) %	In Situ (n=896) %	OR	IC 95%	p
Consulta paciente	35,44	36,72	0,94	0,75-1,18	ns
Derivado a otro centro para ATC	41,14	4,46	14,9	10,38-21,53	<0,001
Retraso ambulancia	26,88	9,60	3,46	2,56-4,66	<0,001
Guardia	14,46	13,06	1,12	0,81-1,54	ns
Falla médica en diagnóstico	10,18	11,05	0,91	0,63-1,30	ns
Demora de hemodinamia	6,31	11,16	0,53	0,35-0,81	0,001
Problemas administrativos	6,72	3,57	1,94	1,18-3,20	0,01
ECG dudoso inicial	2,44	4,46	0,53	0,27-1,03	0,05
Otros motivos	7,74	4,69	1,70	1,08-2,68	<0,05



Tratamiento Antiagregante

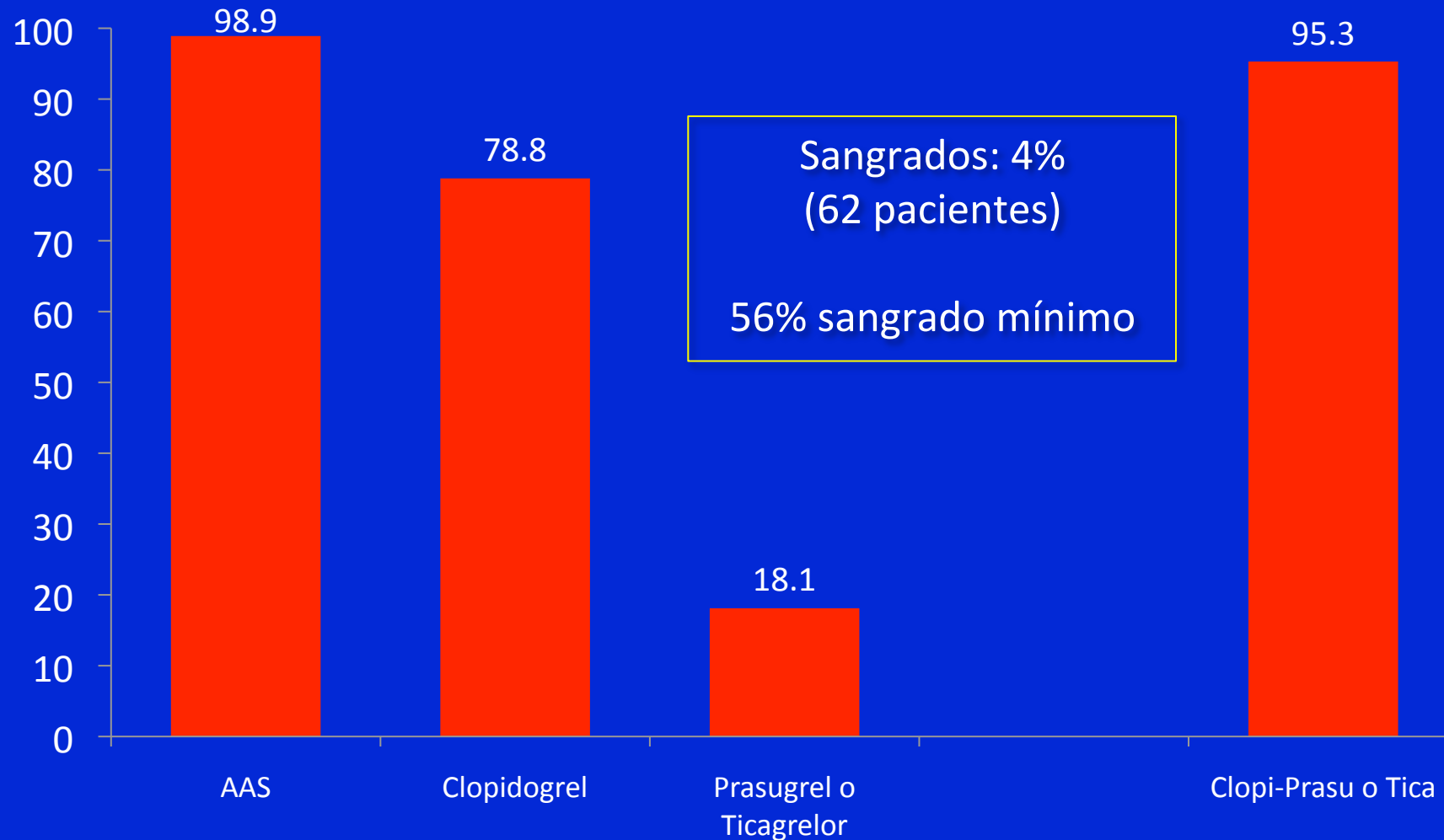


Tratamiento Antiagregante y Anticoagulante





Uso de Antiagregantes



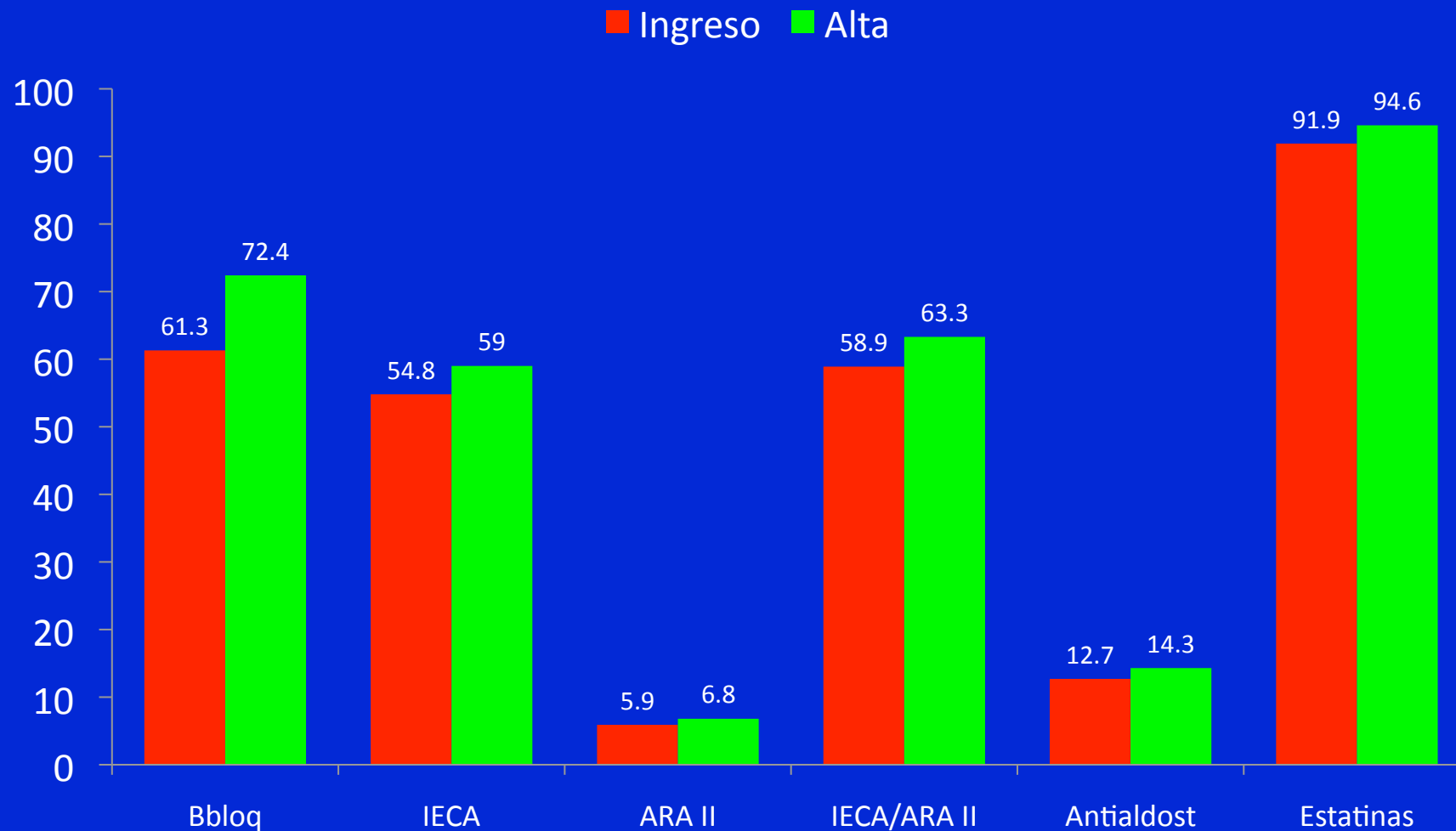


Uso de Antiagregantes

- 95% de los pacientes tratados con FL
- AAS + clopidogrel + acenocumarol o warfarina:
8%

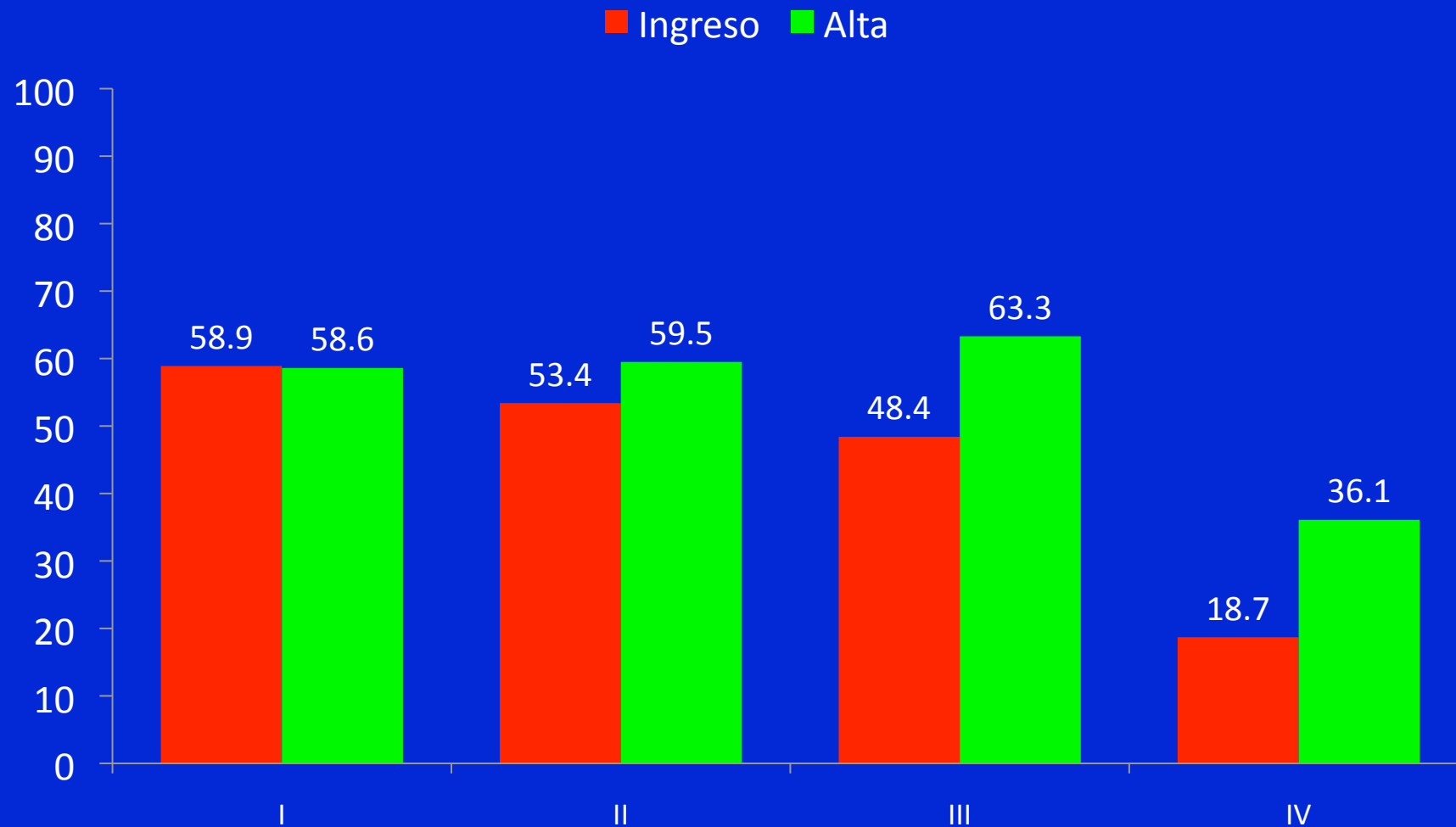


Tratamiento Adyuvante



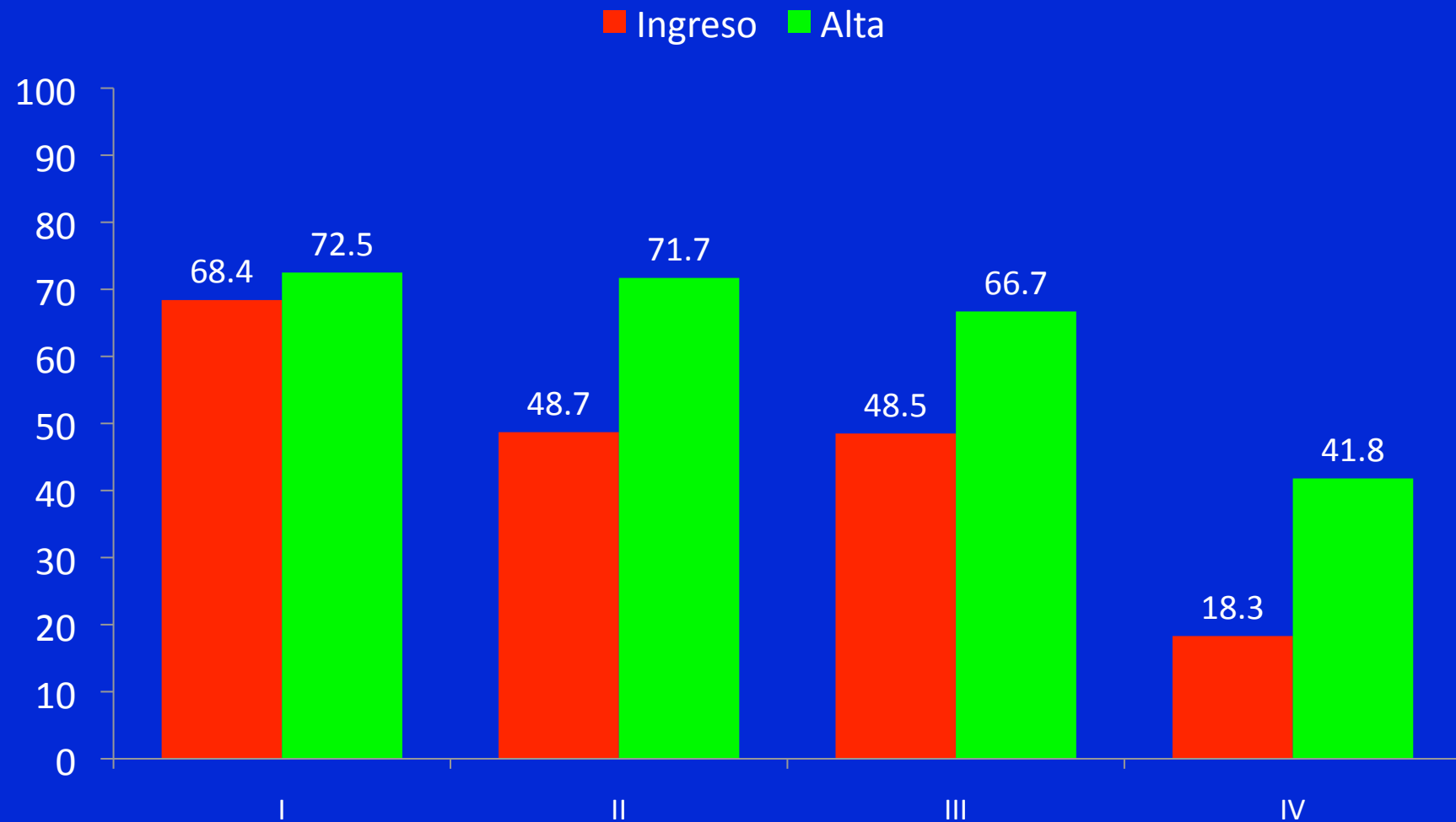


Uso de IECA según Killip y Kimbal de Ingreso



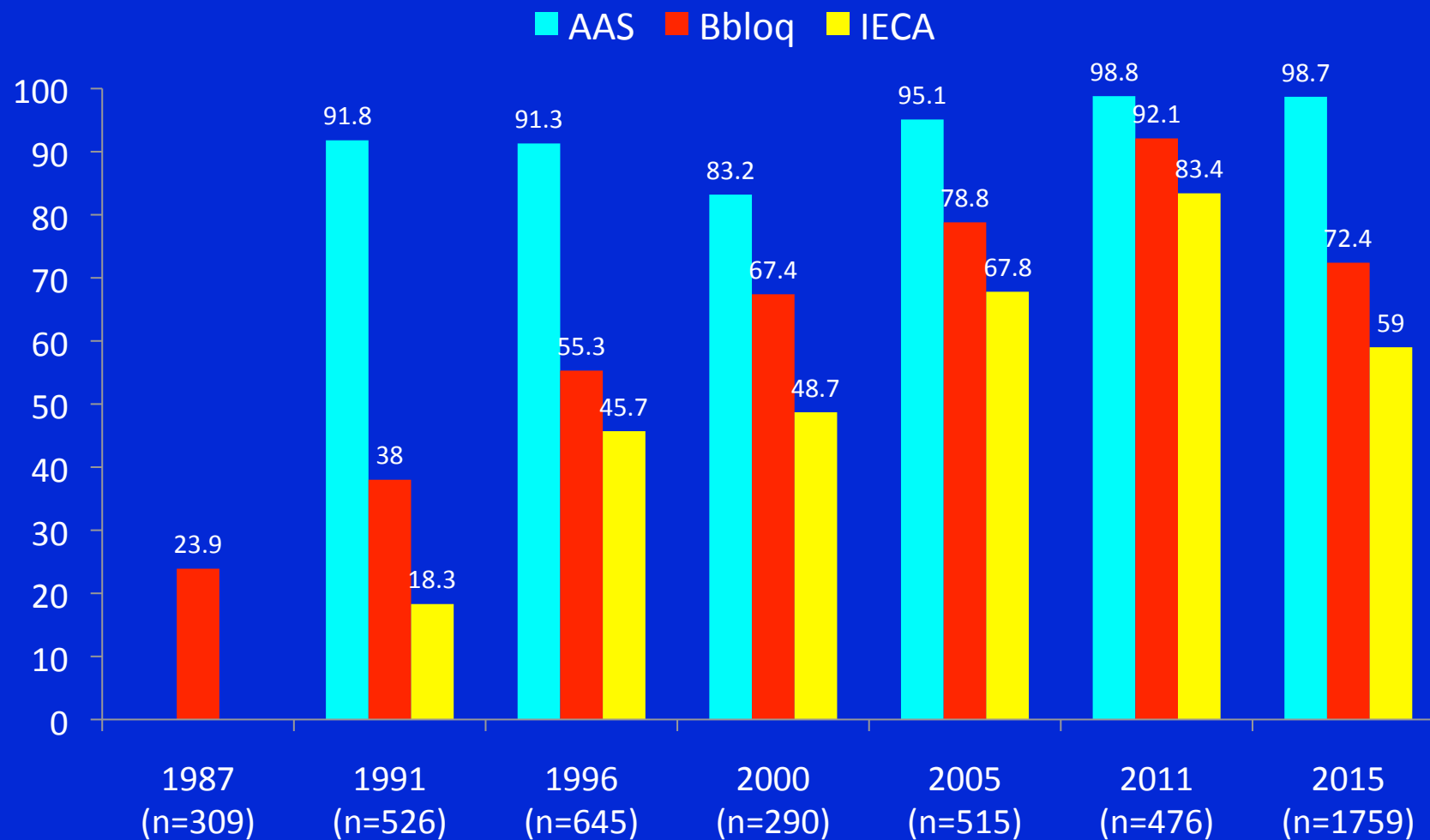


Uso de BBloq según Killip y Kimbal de Ingreso





Evolución de la Indicación de Tratamiento Adyuvante



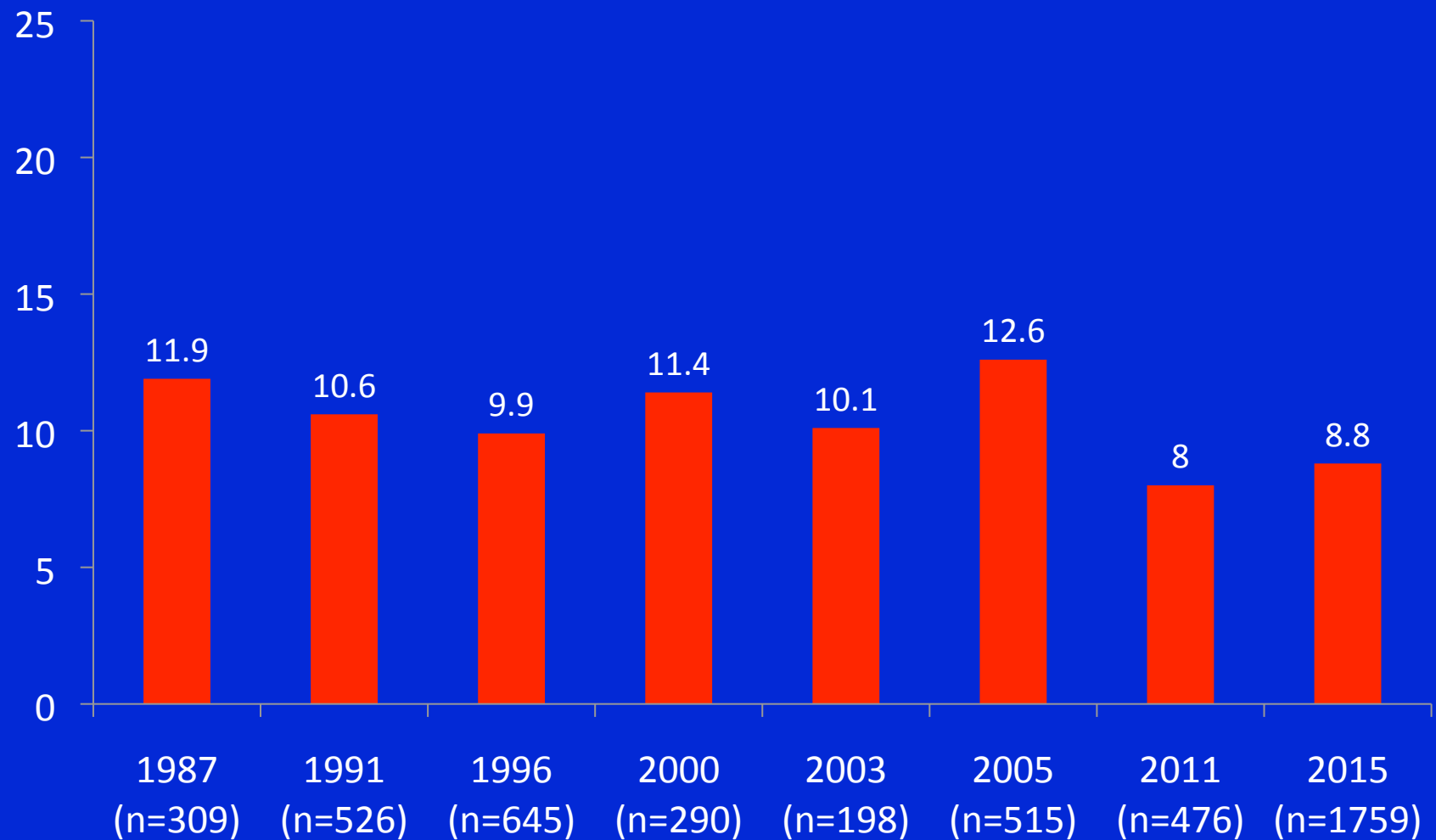


Evolución Intrahospitalaria (n:1759)

	N	%
Mortalidad General	155	8,8
Mortalidad Cardiovascular	131	7,4
Reinfarto	30	1,7
Angina posinfarto	44	2,5
Fibrilación Auricular	74	4,2
Paro Cardíaco	185	10,5
Sangrado	67	3,8

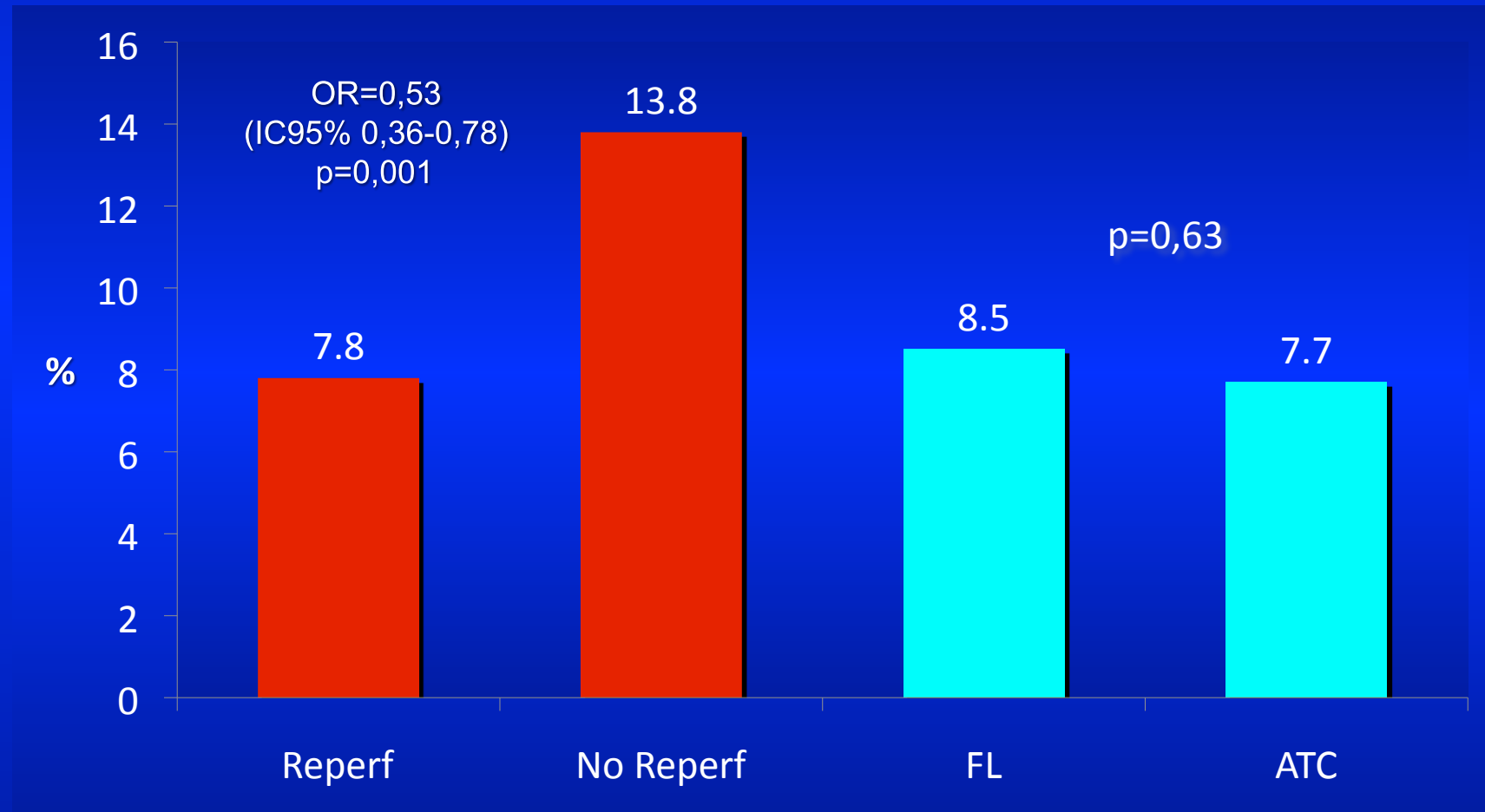


Evolución de la Mortalidad Intrahospitalaria





Mortalidad





Conclusiones

- Estos datos permiten esbozar un mapa de la realidad del IAM en la Argentina.
- La tasa de reperfusión en las primeras 24 hs es del 86% y la mortalidad intrahospitalaria del 8,8%.
- Alta tasa de utilización de un 2° antiagregante. El 95% de los pacientes tratados con FL recibe tienopiridinas (clopi).
- El 37% de los pacientes son derivados de otros centros:
 - - 35% probabilidad de reperfusión
 - - 45% probabilidad de ATC primaria



Conclusiones

- Sólo reciben FL antes de la derivación 16% de los pacientes, con la consiguiente baja prevalencia de estrategia farmaco-invasiva (TNK??).
- Las demoras al tratamiento son importantes y existen puntos a corregir. Se detectan demoras en el 65% de los casos.
- La detección de barreras y su corrección podría significar hasta casi 2 horas de reducción en las demoras.



¿A dónde vamos?

- Definir las estrategias que deben implementarse para mejorar la calidad de atención e intentar reducir la morbimortalidad del IAM en Argentina.
- Lograr que todos los candidatos a recibir una estrategia de reperfusión (cualquiera ésta fuere), puedan recibirla efectiva y adecuadamente.



Próximos Pasos

- Registro continuo:
 - Mismo usuario
 - Misma clave
 - Ficha más corta
- Outcome Research
 - Evaluación en el tiempo del impacto de las medidas que adoptemos:
 - Estrategias de reperfusión
 - Tiempos y demoras
 - Eventos (muerte y muerte CV)