

## **ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)**

### **XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012**

#### **065 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. RESULTADOS DEL REGISTRO SCAR**

Dr. COHEN ARAZI, Hernán | PATRICIA, Blanco | CLAUDIO, Higa | MARIANA, Carnevalini | LUCAS, San Miguel | BARRERO, Carlos | ZYLBERSTEIN, Horacio | DIONISIO, Gabriel

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es describir las características de la población, el tratamiento recibido y la evolución del infarto en Argentina, y determinar las variables asociadas a la mortalidad.

**Materiales y Métodos:** Se analizaron los datos de la encuesta SCAR en la que participaron 87 centros de todo el país. Para este trabajo se evaluaron los datos de los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio Con y Sin elevación del Segmento ST.

Se realizó regresión logística para evaluar la asociación de las variables con la mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 758 pacientes, 459 (60.55%) con diagnóstico al alta de IAM Q, 256(33.77%) con IAM no Q y el resto indeterminado. La edad promedio fue de 61.9 + 12.4 años, el 77% de sexo masculino, 22% con antecedentes de DBT, 38% tabaquistas, 43% DLP y 67% HTA. Ocho por ciento tenía ACE, 9% habían sido internados por angina inestable, 18% tenían IAM previo y 20% antecedentes de revascularización (15% ATC, 5% CRM). Cinco por ciento tenía IC previa y 4% IRC.

Treinta y cinco por ciento recibían tratamiento previo con AAS, 7% con clopidogrel, 41% con IECA, 23% con estatinas y 31% con BB.

Al ingreso, la mayoría de los pacientes se encontraban en Killip 1 (81%). El tiempo promedio desde el inicio del dolor hasta el ingreso fue 135 (RIC 60-345) min. Cuando el paciente requirió derivación a otro centro se observó una demora de 242 (120-510) minutos. De los 476 p que ingresaron con supradesnivel del ST, 285 p recibieron reperusión con angioplastia primaria y 92 con trombolíticos (TL). El tiempo puerta-aguja fue 55(29-90) min y puerta-balón 107(60-231) min.

407 p recibieron tratamiento de reperusión. Veinticinco pacientes (3.4%) fueron tratados con BCIA, 32 (4.4%) requirieron MCP transitorio y 62(8.55%) ARM.

Sesenta y tres por ciento de los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante (58% con enoxaparina) por un promedio de 3 días (2-5). El 99% recibió AAS, 86% clopidogrel (carga 450 mg (450-600) y mantenimiento de 75 mg/día), 11% recibió prasugrel. El momento de inicio de la antiagregación fue: en 55% en el ingreso a UCO, el 27% en guardia, 12% preATC y 6% post-ATC.

Cincuenta y cuatro pacientes (7.35%) fallecieron durante la internación (85% de causa cardíaca).

La mortalidad se asoció de manera independiente a la edad (OR=1.07(1.02-1.1, p=0.01), TBQ (OR=3.9 (1.06-14, p=0.04), el deterioro de la función ventricular moderado/severo (OR=12(3-51, p=0.001), KK  $\frac{3}{4}$  (OR=4.5(1.3-16,p=0.002), no recibir IECA durante la internación (OR=9.8(3.1-38, p<0.001) y la glucemia en ayunas (OR=1.01 (1.003-1.02, p=0.006)

Conclusiones: La mortalidad del infarto de miocardio fue de 7.3% y se asoció a la edad, el deterioro de la función ventricular, las características hemodinámicas del ingreso, el TBQ, el tratamiento (IECA) y valores de laboratorio (glucemia). El 80% recibió tratamiento de reperfusión con promedios de tiempo adecuados de acuerdo a las guías de tratamiento.