

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

068 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ANÁLISIS COMPARATIVO DE REGISTROS SAC. 1996-2011.

Dra. BLANCO, Patricia | HIGA, Claudio | COHEN ARAZI, Hernán | HIRSCHSON PRADO, Alfredo | BENZADÓN, Mariano | TRIVI, Marcelo | GAGLIARDI, Juan | TAJER, Carlos

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Comparar los datos epidemiológicos, terapéuticos y la evolución hospitalaria de los pacientes incluidos en el Registro de Síndromes Coronarios agudos en Argentina (SCAR) 2011, con los observados en el Registro sobre Infarto agudo de miocardio (IAM) en la Argentina, Tercera Encuesta Nacional SAC 1996.

Materiales y Métodos: Se invitaron a participar al registro todos los centros que formaron parte de la Encuesta 1996, siendo 48 los que aceptaron. 795 pacientes con diagnóstico final de IAM fueron incluidos, 322 (42.4%) de la encuesta de 1996 y 437 pacientes (57.6%) del SCAR. Las definiciones utilizadas en términos de factores de riesgo, eventos y diagnóstico final, fueron las mismas en ambos registros.

Resultados: Durante este periodo no se observaron diferencias en la distribución por sexo ni edad. Cuando comparamos con 1996, los pacientes del SCAR, presentan una mayor prevalencia de hipertensión (66.4% vs 57.1%; OR: 1.48 (IC95%1.08-2.01);p=0.009) e hipercolesterolemia (53.5% vs 41.6%; OR 1.62 (IC95% 1.19-2.19);p= 0.001), menor prevalencia de tabaquismo (39.1 vs 54.7%; OR 0.53 (IC95% 0.39-0.72) p= < 0.0001), e igual prevalencia de diabetes (21.7% vs 20.5%; p=ns). En relación a los antecedentes coronarios, la proporción de pacientes con angina crónica estable fue menor durante el 2011 (8.7% vs 17.4%; OR 0.45 (IC 95% 0.28-0.71) p= <0.0001), por el contrario la presencia de IAM previo fue mayor en el mismo periodo (19.9% vs 12.1%; OR: 1.80 (IC95% 1.18-2.79) p=0.04). El tiempo de demora desde inicio de los síntomas hasta el ingreso fue significativamente menor en el registro SCAR, (mediana 120 minutos (60-330) vs 270 (120-630) p= <0.0001) al igual que el porcentaje de p que ingresaron en las primeras 12 horas (90.6% vs 78.6%; OR: 2.65 (1.57-4.55)p= <0.0001). En este periodo de 15 años, el porcentaje de p reperfundidos fue similar (51.5% vs 50.9%; p=ns), con una menor utilización de fibrinolíticos, (9.8% vs 36.6%; OR 0.23 (0.16-0.34); p= <0.0001) y un mayor uso de angioplastia primaria (41.6% vs 14.3%; OR 4.28 (2.94-6.31);p=<0.0001). Durante la hospitalización los pacientes SCAR recibieron significativamente más betabloqueantes (89.5% vs 57.8%) e inhibidores de la enzima convertidora (75.5% vs 40.7%), sin diferencias en el uso de aspirina (91.1% vs 89.1%) y un alto uso de clopidogrel (85.1%) y estatinas (94.7%). La mortalidad intrahospitalaria y la recurrencia isquémica, fueron significativamente menores en el SCAR comparada con 1996. (Muerte: 5.9% vs 10.6%; OR 0.53 (0.30-0.94) p= 0.02; APIAM: 5.5% vs 9.9%; OR 0.52 (0.29-0.94) p: 0.02)

Conclusiones: Durante los últimos 15 años en el manejo del IAM, (en los mismos centros participantes) se han observado cambios epidemiológicos (incremento de la hipertensión, dislipemia y disminución de tabaquismo), en el tratamiento (mayor uso de betabloqueantes,

inhibidores de la enzima convertidora, incorporación de estatinas y clopidogrel), en la estrategia y tiempos a la reperfusión (mayor uso de angioplastia coronaria y menor tiempo a la reperfusión) y en la recurrencia isquémica y la mortalidad hospitalaria