## 0007 - VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA LATIDO A LATIDO EN EL EMBARAZO PRECOZ. ROL DE LA FUNCIÓN VASCULAR

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Investigación Básica*

*Unidad Temática 2: Cardiología Clínica*

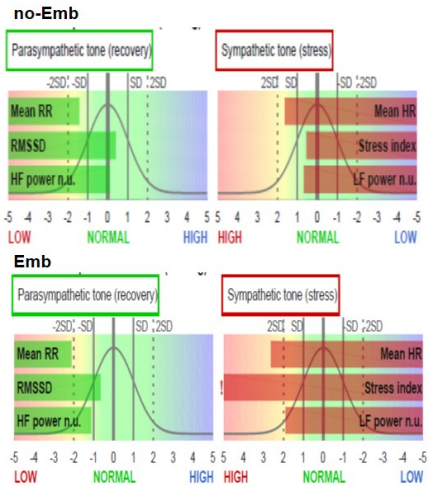
JOO TURONI, Claudio(1) | BENVENUTO, Silvia(2) | CHAHLA, Rossana(2) | PERAL DE BRUNO, María(1)

**DEPTO. BIOMÉDICO - OR FISIOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA - UNT; INSIBO -CONICET (1); INSTITUTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGÍA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - SIPROSA (2)**

**Objetivos:** Evaluar la función vascular, variabilidad de la frecuencia cardíaca latido a latido (VFC) y determinar los cambios en la función autonómica durante el primer trimestre del embarazo

**Materiales y Métodos:** En mujeres embarazadas (1er trimestre) del Instituto de Maternidad "Nstra Señora de las Mercedes" (Tucumán) (Emb; n = 17) se evaluó función endotelial (EF), rigidez arterial (RA) y VFC. La FE se midió por oximetria de pulso digital, evaluando el cambio en porcentaje (%) de incremento de la altura de la onda luego de una oclusión suprasitólica de 5 minutos (hiperemia reactiva). Para RA se midió la relación de altura sistolica/diastolica en las ondas de pulso. La VFC se estudio en un registro continuo (3 minutos) de las ondas de pulso en reposo. Se digitalizo la frecuencia cardiaca instantánea latido a latido y se proceso (programa Kubius HRV) calculando: índice parasimpático (PNS) y simpático (SNS), dominio de tiempo (interva RR; % de intervalos consecutivos que varían > 50ms: pNN50; desvío standard de intervalos RR: SDNN), dominio de frecuencia (potencia d muy baja: VLF; baja: LF y alta frecuencia: HF; relación LF/HF y potencia total) y evaluación no lineal ("Poincare plot"; eje trasverso: SD1 longitudinal. SD2). Además se estimo consumo miocardico de oxigeno (MVO2) por la ecuación de Bretschneid modificada (doble producto 0,00846) y biodisponibilidad de oxido nitrico dosando (reaccion de Griess) de nitritos en orina (NOx). Análisis estadístico: Los datos s expresaron como promedio±error standard. Se consideró estadísticamente significativa una probabilidad < a 5% (p <0,05). Se utilizó test t d Student o correlación de Pearson. El protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación de Ética (Dirección de Investigación-Ministerio d Salud –Tucumán). Todas las participantes dieron su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento.

Figura 2



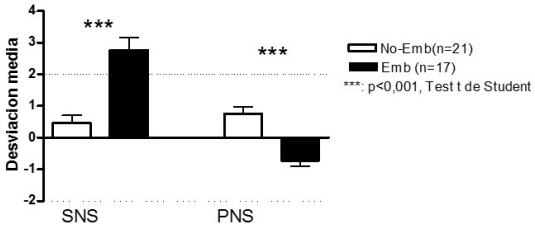
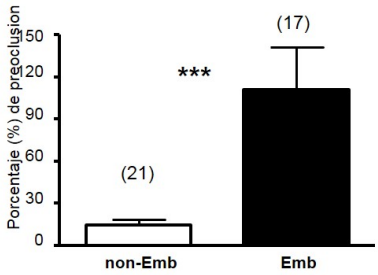




Figura 1




**Resultados:** El grupo Emb presento menor presión arterial (p <0.05) y mayor frecuencia cardiaca (p <0.01) que no-Emb. En el grupo Emb FE fue mayor (Figura 1) y la RA fue menor (Emb: 40±3 vs. no-Emb: 52±3; p<0,001). En la Figura 2 se muestra un informe tipo para PNS SNS del Kubius HRV para una mujer del grupo no-Emb y una del grupo Emb.. El grupo Emb presento menor PNS y mayor SNS. En relación VFC, en Emb el intervalo RR, pNN50, SDNN, potencia total, HF, SD1 y SD2 disminuyeron, mientras que LF/HF y LF aumentaron. VLF s mantuvo sin cambios. MVO2 fue similar en ambos grupos. NOx aumento en Emb (Emb: 4,1± .2microM/L vs. no-Emb: 1,8±0,2; p <0,05). Sol en Emb los NOx se correlacionaron positivamente con FE (Perason R: 0,8306; IC95%: 0,55 a 0,94; p<0,001).

**Conclusiones:** Demostramos que ya desde el 1er trimestre el embarazo mejora la función vascular (FE y RA), lo que indica una reducción d la resistencia vascular periférica. En esta mejoría juega un rol importante la biodisponibilidad del NO, hecho avalado por la correlacion entr NOx y FE.. La VFC disminuida indica una estimulación de sistema nervioso simpático, más que una inhibición parasimpática, con disminució de la VFC, a niveles considerados en otras poblaciones patológicos, pero que en estas circunstancias serian fisiológicos y compensatorios hecho avalado porque la MVO2 se mantuvo sin cambios. Evaluar la función vascular y VFC al inicio del embarazo sería de interés para detecta tempranamente alteraciones que podrían afectar a futuro la irrigación de diferentes órganos, incluida la placenta.

## 0008 - ESTUDIO SOBRE LA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA EN MUJERES EN LA ARGENTINA. REGISTRO ARGENTINO DE ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES ( RADAMI )

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Cardiología Intervencionista*

*Unidad Temática 2: Vascular Periférico*

ALDERETE, Juan Rodrigo(1) | ALVAREZ SANCHEZ, Claudio Sergio(1) | BAGLIONI, Pablo Javier(1) | BAÑOS, Nicolas(2) | ESCALANTE, José Manuel(1) | FIORUCCI, Martín Javier(1) | MIARA LOPEZ, Jonathan Sebastian(3) | PAGANINI, Ignacio(1) | PASCUA, Julio Andrés(4) | ROSSINI, Adrián Marcelo(5)

**CONSEJO DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SAC (1); HOSPITAL MILITAR CENTRAL (2); SANATORIO MAYO (3); HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA (4); SANATORIO SAGRADO CORAZÓN (5)**

**Objetivos:** Describir la distribución de los factores de riesgo en mujeres con enfermedad vascular periférica (EVP). Definir la presentación clínica. Características anatómicas y angiográficas del género femenino. Evaluar la elección de la estrategia terapéutica y la evolución intrahospitalaria

**Materiales y Métodos:** Realizamos un registro multicéntrico, prospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo de angioplastia periférica de miembros inferiores. Se incluyeron 1084 pacientes consecutivos, de los cuales 337 (31%) fueron mujeres, a las que se les realizó angioplastia periférica en territorio iliaco, fémoro-poplíteo, infrapatelar y/o arterias del pie, en 14 provincias de Argentina.

| FRC | PACIENTES (337) | 31% |
|---|---|---|
| DBT | 195 | 57,8% |
| TABAQUISTA | 169 | 50,1% |
| Ex TABAQUISTA | 51 | 15% |
| HTA | 269 | 79,8% |
| DLP | 212 | 62,8% |
| OBESIDAD | 109 | 32,3% |
| IRC | 52 ( Diálisis 24) | 15,4% |
| BY PASS | 20 | 6% |
| ATP PREVIA | 75 | 22,2% |
| AMPUTACION CONTRALATERAL | 28 | 8,3% |
| AAA | 8 | 2,4% |
| FA | 13 | 3,8% |
| EC | 66 | 19,6% |
| ACV | 13 | 3,8% |

**Resultados:** Incluimos 337 pacientes, de 14 provincias, de 58 centros. Edad promedio de 69,9 +/-9 años. Las características clínicas fueron: Ver Tabla 1 167 pacientes (49,5%) presentaron 3 o + factores de riesgo. Presentación clínica: 37 % fue por claudicación intermitente (CI) y 62 % presento isquemia critica (IC) y un 1% fue isquemia aguda. En IC que fue la presentación mas frecuente la presencia de lesiones tróficas fue de un 44%. El 24% se solicito el procedimiento terapéutico en carácter de urgencia o de emergencia. La derivación fue solicitada por Cardiología 32%, Cirugía 43%, Clínica Médica 14%, Diabetología 2%, Traumatología 0,5%, Cardiangiología Intervencionista 4% y Nefrología 0,5%. TERRITORIOS AFECTADOS El 58% de las pacientes tenia tratamiento medico completo (TABLA) al momento de la angioplastia. Tenian AAS %, Clopidogrel, estatinas, La mayoría de los pacientes que tenían tratamiento completo tenían asociada enfermedad coronaria o cerebro vascular Según la clínica claudicantes Tratamiento medico Carga de enfermedad multinivel o no Tratamiento de territorio Los territorios afectados: Iliaco 54 % (89 pacientes), Femoro-popliteo (FP) 81% (273 pacientes). Infrapatelar(IP): 64 % (214 pacientes). El 54% de los pacientes tivieron al menos 3 territorios afectados. Territoric tratados: Iliaco 15,6 % (75 arterias se realizó en su totalidad con stents (89% BMS Y 11% CUBIERTOS), el FP 52,4% (253 arterias). tratadc 27% con balon, 36% con stents y 29% con balon con drogas (DCB),el 4% con DES y el 4% mimeticos .IP: 31,9 % (154 arterias) 75% s trataron con angioplastia con balón; el 9,7% DES y el 15,3% con DCB . El éxito terapéutico fue del 83%

**Conclusiones:** Se trata de una población anciana de alto riesgo cardiovascular y con gran compromiso vascular. Presentan compromis equivalente tanto del FP como del IP probablemente en relación con alto porcentaje de HTA. La IC fue la presentación mas frecuente mayormente en sus estadios mas graves. El tratamiento endovascular fue seguro y efectivo en esta población.

## 0010 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO - DISECCIÓN CORONARIA

*Modalidad: Casos Clínicos*

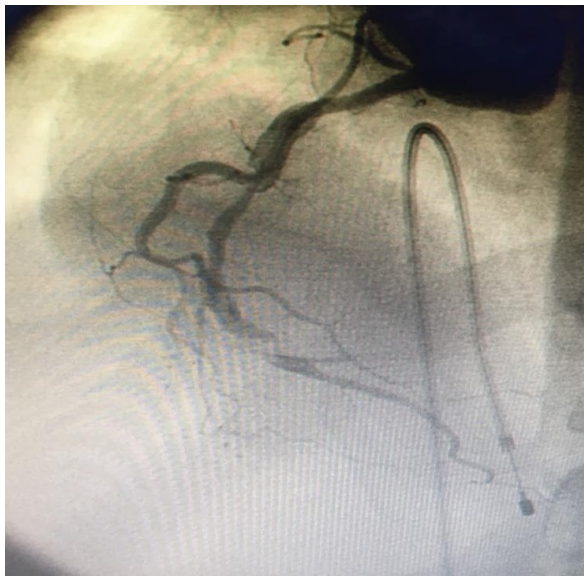
*Unidad Temática: Cardiología Intervencionista*

*Unidad Temática 2: Imágenes*

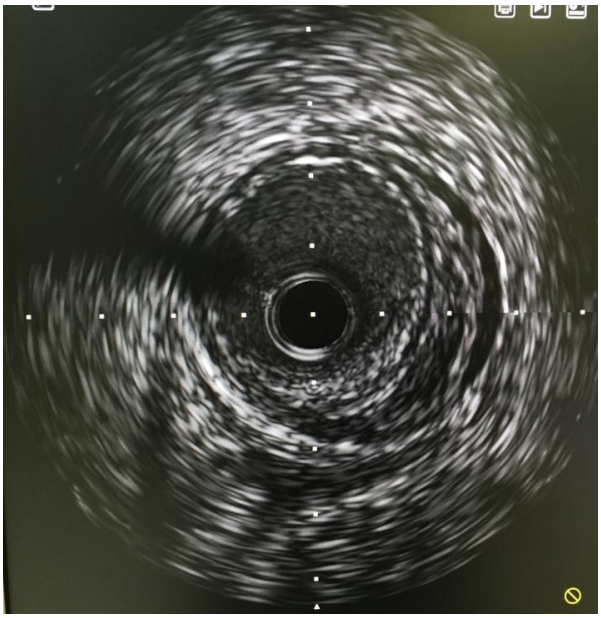
GOMEZ, Roberto Ramon | MOYA MARTINEZ, Edgardo Francisco | MOUKARZEL, Jorge Ramon | GUEVARA, Ivan Anibal | CIPPITELLI, Giovana Analia | MAIDANA, Maria Macarena | SANCHEZ, Iris Mariana | ACIAR, Emilce | ZAFE, Miguel Fernando | MARINARI, Oscar Marcelo

**INSTITUTO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

**Objetivos:** DEMOSTRAR LA UTILIDAD DEL IVUS DURANTE EL CATETERISMO EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.



**Materiales y Métodos:** - IVUS



**Resultados:** SE DEMOSTRÓ EL BENEFICIO DE LAS HERRAMIENTAS IMAGENOLOGICAS COMO COMPLEMENTO PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

**Conclusiones:** - LA COMPLEJIDAD DE LA ENFERMEDAD CORONARIA HACE NECESARIO IMPLEMENTAR NUEVAS HERRAMIENTA DIAGNOSTICAS EN LA EVALUACION ANATOMICA Y FUNCIONAL VASCULAR, EL IVUS NOS OFRECE IMAGENES CON MEJOR RESOLUCIO

ESPACIAL, PERMITIENDONOS EVALUAR SEVERIDAD DE LAS LESIONES CORONARIAS, ESTRUCTURA Y COMPOSICION DE LAS PLACA ATEROMATOSAS, DISECCION CORONARIA, TROMBOSIS Y REESTENOSIS DE LOS STENTS CORONARIOS.

## 0011 - FACTORES PREDICTORES DE SANGRADO EN CIRUGÍA CARDIACA.

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Cardiología Intervencionista*

*Unidad Temática 2: Cirugía Cardiovascular*

PEREZ TOLEDO, Johonny | BOCCACCI, Santiago Tomás | DRUNDAY, Cristian | MASTANTUONO, Christian Gustavo | ZIVANO, Daniel Francisco

**SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ**

**Objetivos:** Reportar la incidencia de sangrado en cirugía cardiaca e identificar factores predictores independientes de sangrado post operatorio.

**Materiales y Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva 416 cirugía cardiacas, coronarios (CRM) 62.0. % , uni valvulares Aórticos o mitrales 24.24 % y cirugías combinadas coronarias valvulares 13.7 %, realizadas entre 1/2007 y 12/2018. Las variables cuantitativas se expresaron como media ± desvío estándar o mediana (rango intercuartilo RIC) y se compraron mediante test Mann Whitney. Las variables categóricas se compararon con test chi cuadrado apropiado al caso. Se utilizó regresión logistica múltiple para identificar predictores independientes de complicaciones. Se determinó significación estadística p < 0.05.

Las variables asociadas a complicaciones en el análisis univariado se observan en la tabla.

| Variable | Sangrado si n=67 | Sangrado no n=348 | p |
|---|---|---|---|
| FA % (n) | 13.43 (9) | 4.6 (16) | 0.005 |
| ARM % (n) | 1.49 (1) | 0 | 0.023 |
| IMC media ± DS | 27.6 ± 4.9 | 28.7 ± 4.2 | 0.04 |
| Tiempo de clampeo mediana (RIC) | 70 (56-90) | 60 (50-80) | 0.03 |

En el análisis de regresión logística se identificó como único predictores independiente FA OR 3.3 IC 95 % 1.4 - 8.0 p= 0.006

**Resultados:** La incidencia de sangrado fue de 16,1 %. La edad de la población fue de 67 ± 9.3 años, sexo masculino 65.14 %, antecedentes de Hipertensión Arterial 80.3 %, Diabetes 26.2 %, Dislipemia 66.5 % Tabaquismo 24.8 %, Insuficiencia Renal Crónica 8.17 %, CRM previa 1.49%, IAM previo 10 %, Fibrilación Auricular (FA) 6 %, FEY 53.7 ± 12.8 IMC 28.5 ± 4.3. Al ingreso Angina Inestable 28 %, Infarto Agudo de Miocardio con ST 13.4 %, asintomático 16.46 %, Insuficiencia Cardiac 6.7 %, asistencia respiratoria mecánica (ARM) 0.24 %, cirugía electiva 59.9 %.

**Conclusiones:** La identificación de FA como único predictor independiente, podría estar asociada a la administración de anticoagulación.

## 0012 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES INTERNADOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST CON INDICACIÓN DE ESTRATEGIA INVASIVA PRECOZ ESTUDIADOS LUEGO DE LAS 24 HS.

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Cardiología Clínica*

PADILLA CARRETERO, Roberto Israel | BERENGUER DÍAZ, Raul Eduardo | MURUCHI CASTRO, Jose Luis | SOSA, Mariana Soledad | CHOQUE QUISPE, Jheasmani

**HOSPITAL SANTOJANNI**

**Objetivos:** Determinar si aquellos pacientes (p) internados con diagnóstico de Angina Inestable de Alto Riesgo (AIAR) o Infarto de Miocardi sin elevación del ST (IAMSEST), con indicación de cinecoronariografía (CCG) dentro las 24 hs según las guías de diagnóstico y tratamiento presentaron más eventos cardiovasculares como consecuencia de la dilatación del estudio invasivo, en la práctica diaria.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal. Fueron incluidos 267 p durante el período comprendid entre enero de 2016 a diciembre de 2018 con diagnóstico de AIAR o IAMSEST internados en un Hospital Público de la ciudad de Buenos Aire Fueron excluidos aquellos con retraso de la CCG por otra causa (Asistencia Respiratoria Mecánica de causa no cardíaca, Infecciones, etc). S dividieron en grupo (G) 1 (realización de CCG dentro de 24 Hs) y G2 (realización de CCG > 24 Hs). Se definió como eventos cardiovasculare al combinado de infarto de miocardio, angina recurrente, necesidad de nueva revascularización y muerte.

**Resultados:** En el G1 se incluyeron 170 p, con una mediana de 64 años (26-100) y 93 p en el G2, mediana de edad 70 años (46-90) (p: ns El 74% era de género masculino (G1 76% vs G2 72%, p: ns). Los factores de riesgo cardiovascular fueron similares entre ambos grupo (Diabetes 35%; Hipertensión Arterial 76%, Dislipemia 41%, Tabaquismo 35%, Obesidad 40% p: ns). No hubo diferencias entre lo antecedentes cardiovasculares (Cirugía de Revascularización 9%, Infarto previo 40%, Angioplastía previa 32% p: ns). La tasa de eventc cardiovasculares fue del 7% (p: ns). El evento mas frecuente fue la angina recurrente. El 65% de los pacientes fueron revascularizados (p ns). No se detectaron diferencias en términos de Re internación (G1 6% vs G2 13% p: 0,16), mortalidad intrahospitalaria (Global 3,4%, G1 p (1,4%) G2 4 p (4%), p: ns) ni mortalidad a 6 meses (Global 4.9%, G1 3p (2,8%) G2 5p (8,4%)). La mortalidad al año fue 9 % (G1 10 (8,2%) G2 6p (9%)p:ns).

**Conclusiones:** Los pacientes estudiados más allá de las 24 Hs eran mayormente de género masculino e hipertensos. El retraso de la CCG e pacientes que tenían indicación de realizarla dentro de las 24 hs del diagnóstico de AIAR o IAMSEST, no aumento la incidencia de eventc cardiovasculares en este grupo de pacientes.

## 0014 - TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS MAYORES DE 70 AÑOS.

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca*

COPA QUISPE, Jose Luis | MOLINA, Kelly | ALVARADO PIMENTEL, Veronica Alejandra | BASCONCEL, Mauro | PRINCICH, Lilia Gabriela | NICOLOSI, Liliana Noemí | RUBIO, Maria

**HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES**

**Objetivos:** Establecer en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca, mayores de 70 años las drogas que reciben habitualmente para e tratamiento de su patología de base.

**Materiales y Métodos:** Se incorporaron en forma consecutiva pacientes mayores de 70 años internados por insuficiencia cardíaca entre 201 y 2018. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular, antecedentes patológicos, función ventricular izquierda y tratamient

farmacológico. Fueron excluidos pacientes con insuficiencia renal avanzada (etapa 5), insuficiencia cardíaca secundaria a infecciones o anemi con requerimiento transfusional. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS 20, se determinó la media y desvío estándar, la variables cualitativas fueron expresadas en porcentaje.

**Resultados:** Se incorporaron 346 pacientes internados en la División Cardiología, 171 (49.4%) hombres, con edad de 78.29±7.32 años, lo factores de riesgo fueron HTA 300 (81.5%), diabetes 111 (30.2%), ex tabaquismo 163(47.10)%, tabaquismo 24 (6.93%), hipercolesterolemi 160 (43.5%); las patologías observadas fueron: fibrilación auricular 153 (41.6%), insuficiencia renal crónica 35 (9.5%), cardiopatía isquémic 88 (23.9%), EPOC 20 (5.4%), ACV 39 (10.6%) y revascularización miocárdica (quirúrgia y/o endovascular) 41 (11.8%). Tenían funció sistólica ventricular izquierda conservada 180 (52.02%), moderada 95 (27.45%) y severa 71 (20.52%). Tratamiento recibido: inhibidores de l enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), 242 (69.7%), beta bloqueante 269 (73.1%), furosemida 288 (78.3%), antialdosterónicos 255 (73.5%), anticoagulación 144 (41.6%), estatinas 301 (86.7%). La hipotensió arterial sintomática fue un condicionante para la administración de IECA/ARA II.

**Conclusiones:** En pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca de edad avanzada, las estatinas fueron las drogas más utilizadas seguida por antagonistas de la aldosterona, diuréticos y beta bloqueantes. Las drogas utilizadas con menor frecuencia fueron los IECA y AR II.

## 0015 - REINTERNACIONES EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA POR INSUFICIENCIA CARDÍACA.

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca*

MOLINA, Kelly | BASCONCEL, Mauro | ALVARADO PIMENTEL, Veronica Alejandra | COPA QUISPE, Jose Luis | PRINCICH, Lilia Gabriela | NICOLOSI, Liliana Noemí | RUBIO, Maria Del Carmen

**HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES**

**Objetivos:** Establecer la frecuencia de reinternación en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca, mayores de 70 años según l función sistólica ventricular izquierda.

**Materiales y Métodos:** Se incorporaron en forma consecutiva pacientes mayores de 70 años internados por insuficiencia cardíaca entre 201 y 2018. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular, antecedentes patológicos, función ventricular izquierda, tratamiento reinternaciones a 12 meses post alta. Fueron excluidos pacientes con insuficiencia renal avanzada (etapa 5), insuficiencia cardíaca secundar a infecciones o anemia con requerimiento transfusional. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS 20, se determinó la media desvío estándar, se utilizó chi cuadrado, OR, IC del 95%, con un error alfa menor a 0.05.

**Resultados:** Se incorporaron 346 pacientes internados en la División Cardiología, 171 (49.4%) hombres, edad media 78.29±7.32 años; lo factores de riesgo fueron: HTA 300 (81.5%), diabetes 111 (30.2%), ex tabaquismo 163(47.10)%, tabaquismo 24 (6.93%) hipercolesterolemia 160 (43.5%); las patologías asociadas fueron: fibrilación auricular 153 (41.6%), insuficiencia renal crónica 35 (9.5% cardiopatía isquémica 88 (23.9%), EPOC 20 (5.4%), ACV 39 (10.6%) y revascularización miocárdica (quirúrgia y/o endovascular) 41 (11.8% Tenían función sistólica ventricular izquierda conservada (FSVIC) 180 (52.02%), moderada (FSVIM) 95 (27.45%) y severa (FSVIS) 7 (20.52%). Tratamiento recibido: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de l angiotensina II (ARA II), 242 (69.7%), β bloqueantes 269 (73.1%), furosemida 288 (78.3%), antialdosterónicos 255 (73.5%), anticoagulació 144 (41.6%), estatinas 301 (86.7%). En relación a las reinternaciones, según la FSVI, se reinternaron a los 30 días con FSVIC, FSVIM FSVIS: 2.75%, 5.47% y 3.38%; a los 6 meses: 10.24%, 8.57% y 10.90%, sin diferencias significativas entre los distintos grupos. Al añ 10.20%, 10% y 27.67%, respectivamente p >0.002, OR 3.5 (IC 95% 1.59-7.67). Al año post alta globalmente, el 13% de los pacientes s habían reinternado al menos 1 vez.

**Conclusiones:** En pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca de edad avanzada las reinternaciones, según la FSVI no mostraro diferencias significativas hasta los 6 meses post alta. Los pacientes con FSVIS triplicaron el riesgo de internación al año.

## 0016 - FACTORES ASOCIADOS CON PRESENCIA DE TROMBO EN EL ECOTRANSESOFÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE TIEMPO INDETERMINADO

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Cardiología Clínica*

RONCORONI NUÑEZ, Anabella Estefanía | MARTURANO, María Pía | ALUSTIZA, Walter Ramon | BISUTTI, Julio Hector | PAEZ, Diego Nicolas | VIZCARRA, Sergio Adrian | FERNANDEZ, Leandro Fabricio | BULACIOS, Marcelo Eduardo | DÍAZ NAVA MORALES, Norah Marcela

**SANATORIO PASTEUR**

**Objetivos:** Analizar variables asociadas con la presencia de trombo en el eco transesofágico en pacientes con fibrilación auricular de tiemp indeterminado en plan de cardioversión eléctrica.

**Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, observacional, en único centro incluyendo 92 pacientes (pac) ingresados en form consecutiva con diagnóstico de FATI desde abril del 2014 a diciembre del 2015. Todos los eco transesofágico (ETE) fueron realizados por únic operador entrenado. Las variables cualitativas fueron comparadas utilizando prueba Exacta de Fisher y las cuantitativas suma de Rangos d Wilcoxon, con un nivel de significación estadística de 0.05.

**Resultados:** Se incluyeron 92 p con FATI con la intención de realizar CV durante la internación, por lo que se les efectuó ETE a 89 pac, par evaluar presencia de trombo en aurícula izquierda (AI). De los 92 pac, 56.5 % fueron de sexo masculino, la media de edad fue 71 años rang intercuartilo (RIC) entre 62.5-71, HTA en el 80.4%, diabetes 21.7 %, ACV previo 13%, enfermedad vascular 20.7%, insuficiencia cardiaca (IC 40%, fracción de eyección (Fey) mediana de 59 (RIC 30-64), CHA2DS2-Vasc mediana 4 (RIC 2-5) y HASBLED mediana 2 (RIC 1-3 Analizando las variables eco cardiográficas se halló placas en aorta en 20% (18 pac), contraste espontáneo en AI 82% (73pac), velocidad e orejuela de aurícula izquierda (OAI) 0.4 (RIC 0.3-0.6) y trombo en OAI 25.8%, (23 pac). En comparación de los pac sin trombos, los pac co trombo fueron mas frecuentemente de sexo masculino (56.5% vs 43,5%, p 0.05), antecedentes de insuficiencia cardíaca (30.3% vs 73.9%, <0.01), enfermedad vascular periférica (16.7 % vs 39.1 %, p 0.03), fracción de eyección del ventrículo izquierdo (60 % vs 40 %, p <0.01 tamaño de AI (45 % vs 51%, p <0.01), placas en aorta (15.2% vs 34.8 %, p <0.01), contraste espontáneo (75% vs 100%, p<0.01) velocidad de OAI (mediana 0.47 m/s vs 0.27, p<0.01).

**Conclusiones:** En nuestra población se hallaron trombos en el 25% de los pacientes con fibrilación auricular de tiempo indeterminado. L presencia de trombo en el ETE se asocia a ciertos factores clínicos (hombre, insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular periférica) y ec cardiográficos (baja fracción de eyección, tamaño de AI, placas en aorta, baja velocidad en OAI).

## 0019 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDITO SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS (MINOCA)

*Modalidad: Casos Clínicos*

*Unidad Temática: Cardiología Clínica*

*Unidad Temática 2: Miocardiopatías*

MAZZOLA, Natalia

**HOSPITAL DR, ENRIQUE VERA BARROS**

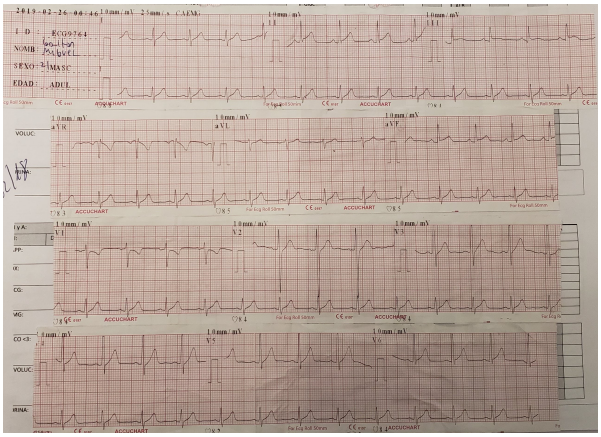
**Variables Clínicas / Eco cardiográficas con significancia estadística.**

| | Sin trombos: | Con trombos: | P |
|---|---|---|---|
| IC | 30,3% | 73,9% | < 0,01 |
| FEVI (%) | 60% | 40% | < 0,01 |
| Tamaño AI | 45mm | 51mm | < 0,01 |
| Placas en AO | 15,2 % | 34% | < 0,04 |
| Contraste esp. | 75% | 100% | < 0,01 |
| Veloc. OI(m/s) | 0,4m/s | 0,2m/s | < 0,01 |
| Enf Vasc. | 30% | 73% | < 0,03 |
| Sexo fem | 50% | 26% | < 0,017 |

| Características de la población | | |
|---|---|---|
| Población | | |
| Edad [años- mediana] | 71 | |
| Sexo femenino | 40 | 43,5% |
| HTA | 74 | 80,4% |
| Diabetes | 20 | 21,7% |
| Tabaquismo | 20 | 21,7% |
| Obesidad | 23 | 25% |
| Enfermedad coronaria | 10 | 10,9% |
| Enfermedad arterial periférica | 20 | 21,7% |
| Enfermedad cerebrovascular | 12 | 13% |
| Insuficiencia cardiaca | 37 | 40,2% |
| Marcapasos definitivo | 3 | 3,3% |
| Insuficiencia renal crónica | 4 | 4,4% |
| Enfermedad hepática | 6 | 6,5% |
| Anemia | 34 | 37% |
| Hematocrito [%] | 39% | |
| ECG BCRI | 8 | 8,7% |
| ECG BCRD | 12 | 13% |
| CHAD-VASC | 4 | |
| HAS-BLED | 2 | |
| ECO FEVI [%] | 59 | |
| ECO AI [mm] | 46,5 | |
| Placas en aorta | 18 | 20% |
| Contraste espontaneo de AI | 73 | 82% |
| Velocidad de OAI | 0,4 m/S | |
| Trombos en AI | 23 | 25,8% |

**Objetivos:** -El objetivo de la presentación del caso clínico es darle importancia a este tipo de precordalgia ya que aproximadamente el tercio de los pacientes con infarto agudo de miocardo no presentan lesiones obstructivas coronarias, y es subestimada por la baja sospecha clínica. - Determinar la importancia del diagnostico diferencial en dolor precordial típico sobre todo en pacientes jóvenes.

**Materiales y Métodos:** historia clinica con laboratorios y demás métodos complementarios de imagen como electrocardiograma, ecocardiogrmaa doppler, rx de



torax,cinecoconariografia

**Resultados:** - Tener en cuenta MINOCA como diagnostico diferencial en dolor precordial típico. - Manejo del algoritmo diagnostico terapéutico.

**Conclusiones:** Al final de esta presentación, usted sabrá que es indispensable sospechar este diagnostico sobre todo en pacientes jóvenes co dolor precordial típico