

## 0005 - UN ESTUDIO SUBESTIMADO, LA ERGOMETRIA

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiopatía Isquémica Crónica

Unidad Temática 2: Ergometría y Rehabilitación

FRANCO, Pascual Ariel | DEGENHARDT, Leonel Damián | FERNANDEZ CAPUTI, Vanina Daniela | PARED, Sandra Ayelen

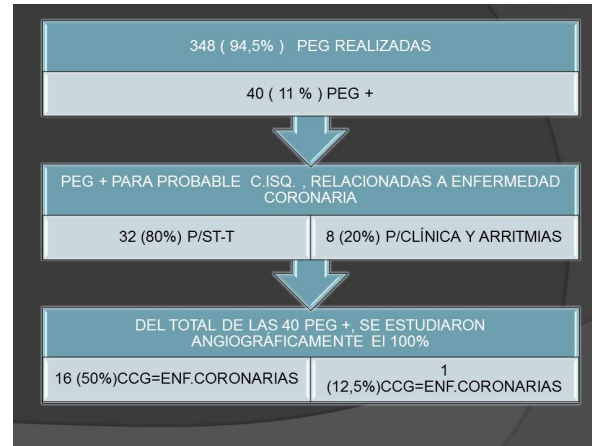
HOSPITAL A. BALESTRINI LA MATANZA

**Objetivos:** como poder aumentar el poder diagnóstico de la ergometría, en la enfermedad coronaria.

**Materiales y Métodos:** Nuestro material de estudio fue, una muestra de 368 pacientes, derivados con la prescripción de la prueba ergométrica graduada, con fines diagnósticos. Dicho proceso observacional se desarrolló de septiembre de 2016 a septiembre de 2017. Realizamos una base de datos, que consta de las siguientes variables: sexo, edad, motivo de consulta, carga máxima realizada, mets alcanzados, arritmias, alteraciones del segmento st/t y causas de detención, de la cual, seleccionamos, la variable: alteración del segmento st, categorizándola en infra desnivel del st, con un valor de corte de 1 mm.

**Resultados:** Del total de ergometrías prescritas (368 peg), fueron realizadas 348 (94,5%) y no realizadas 20 (4,5 %). De las realizadas, se observó que el 11 % (40) dieron positivas, para probable enfermedad de cardiopatía isquémica, relacionadas a enfermedades coronarias. De ese 11 % (40) , 80 % ( 32 ) dieron positiva por st/t , un 20 % ( 8 ) por clínica y arritmias .Del total de las 40 peg positivas, se estudiaron angiográficamente el 100 %.Del 80 % ( 32 ) de pruebas positivas por st / t ,el 50% ( 16 ) presentaron enfermedad coronaria. El 20 % (8) que dieron positivas por clínica (angor o equivalente anginoso) y arritmias, el 12,5 % (1) presento enfermedad coronaria

**Conclusiones:** En base al estudio realizado, pudimos demostrar el aumento del poder diagnósticos de la PEG, en la enfermedad coronaria disminuyendo el valor predictivo negativo, en consecuencia aumentando la sensibilidad diagnóstica y logrando mantener la especificidad del método. Se logró llegar a dicha conclusión, utilizando la variable infra desnivel del segmento st, con valor de corte de 1 mm (0,1 mv). Se obtuvo como resultado, que de la población estudiada (348), el 4,5 % tiene enfermedad coronaria comprobada angiográficamente directamente relacionada a la variable infra desnivel del segmento st.



## 0006 - INTERNACIÓN Y MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES AÑOSOS

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca

SEGOVIA CARDOZO, Patricia Pamela | COPA QUISPE, Jose Luis | MOLINA AYALA, Kelly | ALVARADO PIMENTEL, Veronica Alejandra | BASCONCEL, Mauro | PRINCICH, Lilia Gabriela | RUBIO, María Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemí

HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca continua siendo causa de internaciones y reinternaciones frecuentes. Esta patología presenta una elevada prevalencia en la población añosa. Cabría analizar si la fracción de eyección constituye un factor pronóstico de reinternaciones y mortalidad. **Objetivos:** determinar reinternaciones y mortalidad en función de la fracción de eyección (FEy), en pacientes mayores de 65 años.

**Materiales y Métodos:** Se efectuó un estudio retrospectivo de pacientes internados por insuficiencia cardíaca descompensada (ICC) en I División Cardiología desde 2015 a 2019, con una media de seguimiento de 42 meses. Se consideraron: Factores de Riesgo Aterogénico, patología cardiovascular y tratamiento farmacológico. Se evaluaron las reinternaciones en función de la FEy que fue dividida en: deteriorada <40%, moderada 41 a 49% y conservada (>=50%). Así mismo se consideró mortalidad por todas las causas.

**Resultados:** Ingresaron 307 pacientes con una edad de 77.86±8.91 años, mujeres 163 (53%), HTA 266 (86.6%), diabetes 98 (31.9%), e tabaquistas 134 (43.6), tabaquistas 22 (7.2%), hipercolesterolemia 152 (49,5%). En 130 (42.3%) se observó fibrilación auricular permanente 113 (37%) presentaban cardiopatía isquémica, antecedentes de ACV 34 (11.1%), insuficiencia renal crónica 30 (9.8%) y EPOC 19 (6.2%). Con FEy conservada 165 (53.24%), moderada 83 (26.94%) y deteriorada 61 (19.80%) pacientes, respectivamente. Tratamiento recibido IECA/ARAII 220 (71.7%), beta - bloqueantes 242 (79.2%), furosemida 255 (83.1%), espironolactona 299 (74.4%), estatinas 270 (87.9%) aspirina 232 (75.2%) y anticoagulantes 128 (41.7%). Mortalidad total 91 (29.6%), mortalidad intrahospitalaria 15 (4.9%). Reinternaciones e pacientes con FEy conservada: 50 (69.5%), media de reinternación 11.75 meses; moderada: 49 (59%), media de reinternación 8.8 meses deteriorada: 27 (44.3%), media de reinternación 7.8 meses. Se observó una reinternación más precoz en los pacientes con FEy deteriorada sin alcanzar significación estadística (Long Rank p=0.227). La sobrevida en función de la FEy no mostró diferencias (Long Rank p=0.577).

**Conclusiones:** En la muestra analizada la FEy no se relacionó con la incidencia de reinternaciones ni la mortalidad por todas las causas.

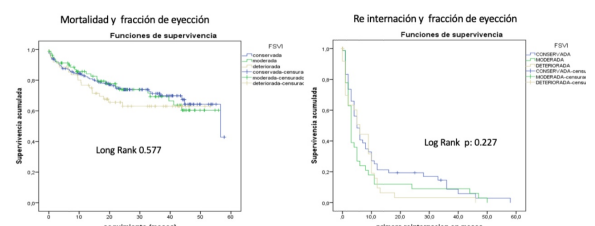
## 0007 - DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA SEVERA SECUNDARIA A CATÉTER DE MARCAPASOS.

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca

ARGONZ, Joaquin Justo | PRINCICH, Lilia Gabriela | RUBIO, María Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemí



**Objetivos:** Describir una probable complicación mecánica de la válvula tricuspídea, secundaria a implante de marcapaso.

**Materiales y Métodos:** Se incluyó un paciente de 80 años, género masculino. Factores de Riesgo Aterogénico: hipertensión arterial. Antecedentes cardiovasculares: cirugía de cierre de ductos persistente, fístula arteriovenosa cardíaca, reemplazo valvular aórtico con prótesis mecánica, angioplastia con implante de stents a descendente anterior y circunfleja. Otros antecedentes: fibrilación auricular permanente anticoagulado con acenocumarol. Durante una internación por insuficiencia cardíaca descompensada, presentó episodios de ortostatismos reiterados. Se implantó marcapaso definitivo VVI diagnóstico por síndrome taquicardia-bradicardia en enero de 2018.

**Resultados:** A los 4 meses del implante del marcapaso el paciente evolucionó con signos de insuficiencia cardíaca descompensada que motivó la re-internación. El ecocardiograma Doppler evidenció deterioro de la función ventricular izquierda, FEy 46% y deterioro de la función ventricular derecha (TAPSE 10). Válvula protésica aórtica normofuncionante, insuficiencia tricuspídea moderada. PSAP 40 mmHg, insuficiencia mitral moderada y aórtica leve secundaria a leak paravalvular. A pesar de la optimización del tratamiento farmacológico para la insuficiencia cardíaca, el paciente evolucionó con disnea CF III-IV, insuficiencia cardíaca congestiva refractaria y caquexia cardíaca que motivó una nueva reinternación. Debido a la mala evolución clínica y ante la sospecha clínica de disfunción ventricular derecha secundaria a catéter de marcapaso, se decidió realizar explante del dispositivo y reimplante de marcapaso epicárdico, con franca mejoría clínica y hemodinámica como así también de la insuficiencia tricuspídea y las presiones pulmonares.

**Conclusiones:** La estimulación crónica del ventrículo derecho podría haber contribuido a la insuficiencia cardíaca derecha con fallo de ventrículo derecho, secundaria al catéter endocavitario.

## 0009 - EVALUACIÓN DE DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN LA CIUDAD DE POSADAS 2018

*Modalidad: Trabajo de Investigación*

*Unidad Temática: Cardiología Clínica*

ROMANO, José René(1) | SPACIUK, Alejandra(2) | SEIDEL, Andrea Belen(2) | AGUIRRE, Jorge Daniel(1)

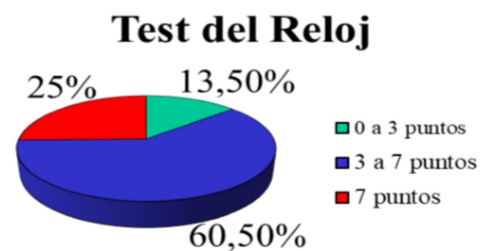
SANATORIO INTEGRAL IOT (1); FACULTAD DE MEDICINA - FUNDACION BARCELÓ (2)

**Objetivos:** Evaluar características y grado de deterioro cognitivo por medio del test del reloj en pacientes hipertensos de la ciudad de Posada:

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de tipo prospectivo utilizando encuestas validadas previamente, se realizó un breve interrogatorio de variantes epidemiológicas y mínimo examen físico con técnicas validadas de medición de presión y parámetros antropométricos con equipos validados. Era criterio de ingreso ser hipertenso con diagnóstico y tratamiento farmacológico hace al menos 6 meses. Los datos fueron analizados con el programa Statistix 7.0 y Excel 2017.

**Resultados:** Edad media 62 años. Sexo masculino 51%, la edad media fue 62,5 años, no se encontraba controlada la TA en un 55% de los pacientes, se evidenció ansiedad significativa en un 5% de los pacientes y muy significativa en un 31% y el test del reloj dio:

**Conclusiones:** Se evidenció en el estudio un grado de deterioro en la memoria ejecutiva mucho mayor que en otros estudios nacionales en más del doble, esto puede ser un dato alterado por la alta prevalencia de ansiedad en los pacientes entrevistados pero de todas formas la diferencia es importante el 25% con deterioro severo también es un dato no menor se espera realizar estudios con mayor número de pacientes para datos más contundentes de la región.



## 0010 - PACIENTE JOVEN CON SUPRA DESNIVEL DEL ST

*Modalidad: Casos Clínicos*

*Unidad Temática: Cardiología Intervencionista*

ROMANO, José René | ROMAN, Raul Adrian | ESEREQUIS, Elias Pascual | MARAVILLA, Maximiliano Rodrigo

SANATORIO INTEGRAL IOT

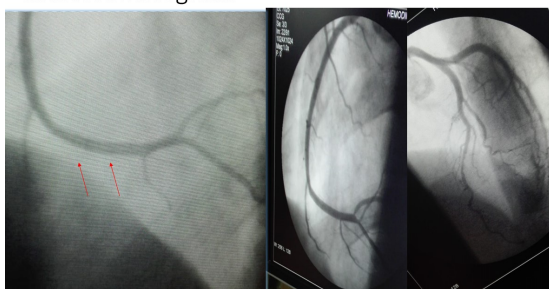
**Objetivos:** Compartir la experiencia de un caso clínico interesante acerca de un paciente con disección de arteria coronaria con una presentación atípica.

**Materiales y Métodos:** Se realizó una presentación basándose en una experiencia encontrada en un paciente que ingresó a unidad de cuidados intensivos y a la sala de hemodinamia en nuestra institución.

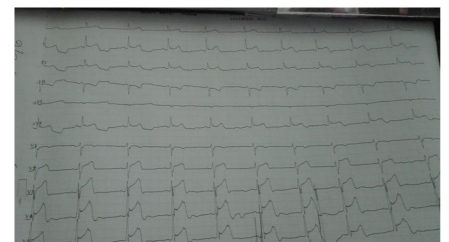
**Resultados:**

Paciente de sexo masculino de 32 años sin ningún antecedente cardiovascular conocido, ni antecedentes familiares cardiovasculares de importancia, quien realiza actividad física diaria de gran esfuerzo físico, en peso ideal, que

Cinecoronariografía



ECG:



acude a nuestro centro derivado del interior por dolor precordial y cambios en ECG sugestivos de infarto de agudo con supradesnivel del ST según derivación. Ingresó sintomático por dolor precordial opresivo de intensidad 3/4 sin irradiación al esfuerzo de 72 hs de evolución que progresa a dolor precordial de intensidad 10/10 el día de la derivación acompañado de disnea y sudoración profusa hace horas según refiere paciente. Al examen físico se encuentra sin signos de fallo de bomba R1 y R2 normofonéticos sin soplos BEBA sin precordial de tipo opresivo por lo que ingresa a nuestra institución y es llevado a UCI, es evaluado por servicio de cardiología y se solicita hemodinámica de urgencia. Se solicita laboratorio con enzimas cardíacas las cuales dan negativas sin alteraciones en resto del laboratorio de rutina. ECG: que evidencia ritmo

sinusal, FC : 60lpm, eje 80° , supra desnivel del ST en cara inferior, anteroseptal(no sugestivo de isquemia en esta cara) infradesnivel en AVR cambios dinámicos entre ECG de localidad y de internación. En hemodinámia se evidencia arterias coronarias sin obstrucción en coronari derecha, Descendente anterior, ni Circunfleja , pero se evidencia línea de disección en la arteria coronaria derecha , por lo que se decid realizar angioplastia con colocación de STENT posterior a esto se evidencia cese de dolor precordial y descenso del supra desnivel del ST en lc días posteriores el paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta con Tratamiento de doble anti agregación, hipolipemiantes y medida de cuidado así como también signos de alarma .

**Conclusiones:** La disección coronaria espontánea es una causa poco frecuente de síndrome coronario agudo, pero debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial, especialmente en pacientes jóvenes sin factores de riesgo cardiovascular. El tratamiento médico o intervencionista debe ser dictado por la clínica, localización y extensión de la disección. Es muy importante no desestimar la signo sintomatología en los pacientes que acuden a la atención medica tanto en las grandes ciudades como en las localidades rurales, como este caso.