

0002 - MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA FASE AGUDA DE SÍNDROMES AÓRTICOS AGUDOS EN UN HOSPITAL DE DERIVACIÓN

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Patología de La Aorta

Unidad Temática 2: Hipertensión Arterial

FLEMING, Estefanía Anabel | MARTINEZ, Maria Jose | TORROBA, Santiago

HOSPITAL EL CRUCE

Objetivos: El objetivo es describir el manejo clínico de la hipertensión arterial [HTA] en la fase aguda de los pacientes con síndromes aórticos agudos [SAA].

Materiales y Métodos: Se analizó una cohorte prospectiva de pacientes internados con diagnóstico confirmado de SAA de en un hospital de alta complejidad del conurbano bonaerense, desde Enero de 2011 a Mayo de 2017.

Resultados: Se analizaron 101 pacientes con una media de edad de 52 ± 12 años; el 83,3% fueron varones y 71,3% presentaron un SAA tipo A de acuerdo a la clasificación de Stanford. El 67,3% tenían diagnóstico previo de HTA, el 4,95% de diabetes, el 37,6% eran tabaquistas activos, un 10,9% ex tabaquistas y el 12,9% dislipémicos. Un 20,8% tenían al menos un factor predisponente, definido como tal al síndrome de Marfan, alguna enfermedad del tejido conectivo, válvula aórtica bicúspide, coartación de aorta, cirugía o procedimiento cardíaco o aórtico previo, enfermedad valvular, vasculitis o traumatismos. La mediana de índice de masa corporal fue 27,9 ± 4,8 kg/m². De los pacientes con HTA, el 35,3% no estaban medicados. Entre los medicados, la media de fármacos antihipertensivos fue 0,91 ± 0,84, siendo los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina los más prescritos. Asimismo el 65,7% de los pacientes con HTA presentó signos de hipertrofia ventricular izquierda en el electrocardiograma. La media general de tensión arterial sistólica al ingreso a nuestro centro fue 140,7 ± 37 mmHg. Según el antecedente de HTA, la media dentro de los que lo presentaban fue de 147,4 ± 37,5 mmHg, dentro de los que no lo presentaban 127,5 ± 32 mmHg, y dentro de los que desconocían este antecedente 124,7 ± 35,4 mmHg (p=0,03). Al discriminarlos por tipo, los tipo A presentaron una TAS media de 135 ± 37,8 mmHg y los tipo B de 154,6 ± 30,8 mmHg (p=0,014). El 96% de los pacientes fueron derivados de un centro de menor complejidad, un 78,3% de ellos con el diagnóstico de SAA confirmado y un 13,4% con diagnóstico presuntivo del mismo. El tratamiento médico antihipertensivo en los centros de origen se llevó a cabo en un 15,7% sólo con betabloqueantes, en un 34,3% sólo con vasodilatadores endovenosos (nitroglicerina y/o nitroprusiato de sodio) y en un 50% con una combinación de ambos. En nuestro centro un 79,2% de los pacientes requirió tratamiento antihipertensivo. Las drogas empleadas fueron en un 58,4% betabloqueantes (un 31,7% por vía endovenosa y un 26,7% por vía oral) y en un 64,4% vasodilatadores endovenosos (el 32,7% recibió sólo nitroglicerina, el 22,8% sólo nitroprusiato de sodio y el 8,9% una combinación de ambos). En un 43,6% se requirió la combinación de betabloqueantes por alguna vía con vasodilatadores endovenosos. Para el tratamiento antihipertensivo sólo un 18,8% requirió un acceso venoso central, lo que correspondió a un 17,5% de los tipo A y a un 28,6% de los tipo B. La hipotensión evolutiva (definida como una TAS ≤ 80 mmHg en dos o más registros separados por al menos 10 minutos) tuvo una incidencia global del 20,8%, de estos un 80,9% eran tipo A y un 19,5% tipo B. Dicho efecto adverso no se asoció con el tipo de acceso venoso por el que se infundieron los fármacos.

Conclusiones: En el manejo clínico de la fase aguda de los SAA se registró una indicación combinada de betabloqueantes y vasodilatadores en más del 40% de los casos, la vía de administración más utilizada fue la endovenosa con baja utilización de acceso venoso central. El efecto adverso más común fue la hipotensión arterial sin haberse encontrado asociación con el acceso venoso utilizado para la administración de los fármacos, pero sí tuvo correlación con el tipo de SAA que presentaban.

0003 - MORTALIDAD Y PROMEDIO DE DÍAS DE INTERNACIÓN EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA VERSUS DEPRIMIDA.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Área Sac

FORNARO, Cecilia Gabriela | COMMIDARI, Cristian Eduardo | ACCASTELLO, Gerardo Maximiliano | JELUSIC, German | NAGLE, Sandra Romina | ARÁN, Cecilia Belén | OLIVERA, Luciana Maricel | NOVIELLI, Diego | ALLENDE, Norberto Gustavo | SOKN, Fernando José

CLÍNICA IMA

Objetivos: Determinar días de internación en insuficiencia cardiaca (IC) con función ventricular preservada (FSp) y deprimida (FSd). Evaluar si existe diferencia, en relación al promedio de días de internación, según la función ventricular y comorbilidades. Evaluar la mortalidad intrahospitalaria y si existe diferencia en cuanto a comorbilidades y función ventricular en pacientes fallecidos.

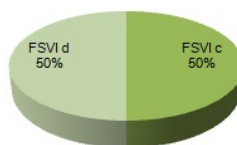
Materiales y Métodos: Se realizó un registro prospectivo en base de datos de los pacientes admitidos a Unidad Coronaria (UCO) con diagnóstico de IC entre diciembre de 2011 y junio de 2018. Se consignó la función sistólica global del ventrículo izquierdo valorada por ecocardiografía y se clasificó a los pacientes (p) en dos grupos: IC con función preservada (FSp >=45%) o IC con función deprimida (FSd <45%). Se utilizaron para las variables continuas Test de T y para las variables categóricas se utilizó el test de chi cuadrado.

Resultados: En el período observado se internaron 278 pacientes, de los cuales 42 fallecieron durante la internación. La edad media fue 68,80. El 56% era de sexo masculino. Se diferenciaron los pacientes en 2 grupos: 132 p IC-FSp y 146 p IC-FSd. El promedio general de Score Charlson 2,68. El promedio de días de internación global fue de 7,32. El promedio de días de los egresados vivos fue similar (7,12 vs 8,31). En cuanto a días promedio de internación se constató IC-FSp : 7,37 vs IC-FSd 7,33. El promedio de días de internación según score de Charlson fueron: <= 2: 7,58; >= 3: 6,99 (p=0,79). Se constataron 21 p fallecidos con FSp y 21 p con FSd. Al determinar el promedio de comorbilidades en pacientes vivos versus fallecidos no se encontró diferencia estadísticamente significativa. Se evaluó el promedio de días según función ventricular e índice de Charlson no cardiovascular (excluyendo IAM/ICC) sin poder encontrar distinción en los distintos grupos. Al realizar el mismo análisis en los egresados vivos, no se encontró diferencia alguna.

Conclusiones: Al finalizar nuestro trabajo concluimos que la mortalidad y los días de internación son similares tanto en los pacientes con IC-FSp como IC-FSd, y no hubo diferencia en días en cuanto a comorbilidades alta y bajas.

Índice Charlson NC	Nº 278	Promedio días FSp	Promedio días FSd
<=2	157	6,86	7,25
>=3	121	8,60	6,01

Mortalidad: 42 casos



0004 - INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: HOMBRES VERSUS MUJERES. ESTUDIO COMPARATIVO EN EL CONURBANO BONAERENSE.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca y Trasplante

FERRERO, Marcia Erica(1) | ARMENTI, Sofía(1) | FRANCO, Esteban Gabriel(1) | AGÜERO, Pablo(1) | PULMARI, Camilo(1) | DELL OGLIO, Damian(1) | JANS, Gabriel(2) | NOTARISTEFANO, María Fernanda(1) | ROETTO, Agustín Ignacio(1) | DALL ASTA, Gonzalo(1)

CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR PTE J.D. PERON (1); HOSPITAL LARCADE S. MIGUEL (2)

Objetivos: Conocer las diferencias de presentación en hombres y mujeres. Determinar las características clínicas, pronósticas y conocer la mortalidad.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, descriptivo, multicéntrico, que incluyó 280 pacientes internados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada en las Unidades Coronarias dos Centros del conurbano bonaerense, período comprendido entre Enero y Diciembre del 2017. Como criterios de inclusión: Insuficiencia cardíaca descompensada, edad mayor a dieciocho años. Como criterios de exclusión: Insuficiencia cardíaca como complicación de evento coronario agudo, post operatorios de cirugía cardiovascular, valvulopatías primarias severas. Se realizó mediante historia clínica informatizada y base de datos unificada. Análisis estadístico software SPSS-2. Se consideró significativo un valor de p < 0,05

Resultados: De los pacientes incluidos, 61,1 % del género masculino y 38,9 % del género femenino. La mediana de edad en hombres fue de 67,5 años (61-77) y la mediana de edad de mujeres fue de 74,5 años (65-81). Mediana de días de internación: hombres 6 días (4-9) y mujeres 6 días (entre 4-10). Con respecto a las características generales, Hipertensión arterial 73,7 % en hombres y 87,2 % en mujeres (P= 0,007), tabaquismo 24,6% en hombres, y 17,4 % en mujeres, (p=ns), Diabetes total 32,7 % en hombres y 41,3 % en mujeres, (p= ns), Sedentarismo 83% en hombres y 92,7 % en mujeres, (p 0,02). Con respecto a los antecedentes cardiovasculares: presentaron infarto Agudo de miocardio 15,8 % de los hombres y 12,8 % de las mujeres, (p=ns), Chagas 6,4 % de los hombres y 11,9 % de las mujeres (p=ns), Fibrilación Auricular crónica 4,7 % de hombres y 1,8 % de mujeres (p=ns), Insuficiencia Renal Crónica 17% de los hombres y 14,7 % de las mujeres (p=ns), Enolismo 5,3 % de los hombres y 0% de las mujeres (p=0,002). Observamos diferencia significativa en la forma de presentación en el grupo de mujeres siendo esta el Edema Agudo de Pulmón y en los hombres Bajo volumen minuto. Cuando evaluamos la función ventricular se vio mayor deterioro en los hombres. Durante la internación observamos con significancia estadística el uso de Furosemida en Bolo en mujeres así como en infusión continua en hombres, cuando evaluamos vasopresores/inotrópicos los mismos fueron significativos en el grupo de hombres. La complicación más frecuente se dio en el grupo de hombres siendo esta el Shock cardiogénico.

Conclusiones: Se observó que las mujeres eran más afeosas, presentaban más Hipertensión arterial mayor prevalencia de Edema Agudo de Pulmón y Función ventricular conservada. Con respecto a los hombres presentaban más deterioro severo de la Función ventricular, mayor prevalencia de Bajo volumen minuto y la complicación más frecuente fue el Shock cardiogénico

0005 - ¿ES LA OBESIDAD SINÓNIMO DE NO ADHERENCIA EN DIABETES?

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Prevención Cardiovascular y Epidemiología

ARÁN, Cecilia Belén | COMMIDARI, Cristian Eduardo | ROBILOTTE, Analia Noemi | GONZALEZ, Sandra | ALLENDE, Norberto Gustavo | CRISTIANO, Alejandro | TRONGÉ, Jorge Enrique | SOKN, Fernando José

CLÍNICA IMA

Objetivos: Evaluar la prevalencia de Obesidad en diabéticos en una población de conurbano bonaerense. Evaluar si la adherencia en diabéticos con obesidad es distinta a los pacientes no obesos

Factores de riesgo y antecedentes (n =280)	Hombres	Mujeres	p
EDAD	75.06 +/- 69	73.35 +/- 10.77	NS
HTA	126	95	0.007
TABAQUISMO	42	19	NS
EX TABAQUISMO	43	22	NS
DBT	56	45	NS
DISLIPEMIA	53	49	NS
SEDENTARISMO	142	101	0.02
IAM	27	14	NS

Materiales y Métodos: Se realizó una encuesta personalizada en la sala de espera para los consultorios de diabetología, cardiología y clínica médica en la Clínica IMA, el Htal. Lucio Meléndez y CAPS. Se utilizaron los cuestionarios de Morinsky- Green y Batalla modificados.

Resultados: Durante el periodo de tiempo comprendido entre marzo 2017 a junio 2018, se realizaron 237 encuestas consecutivas. Se excluyeron 41 encuestas por falta de algunos de los datos requeridos. La edad promedio fue de 58 años, el peso promedio fue de 85,5 kg y el índice de masa corporal (IMC) fue 33,4. Los 195 pacientes, 85 (43,6%) presentaron test de Batalla positivo, 110 (56,4%) presentaron Batalla negativo, 90 (46,2%) fueron Morinsky-Green positivos y 105 (53,8%) fueron Morinsky-Green negativos. Cuando dividimos a los pacientes según su IMC, menos de 29,9 y 30 o mayor, presentaron Batalla positivo 41 (52,6%) y 44 (37,6%) pacientes, respectivamente y Batalla negativo, 37 (47,4%) y 73 (62,4%), respectivamente; Morinsky – Green positivo fueron 25 (32,1%) y 65 (55,6%) respectivamente y Morinsky- Green negativo fueron 53 (67,9%) y 52 (44,4%), respectivamente. Por otro lado, se analizaron los pacientes que tenían asociación entre Batalla positivo y Morinsky Green positivo, y fueron 2 y 3 pacientes, y Batalla negativo y Morinsky Green negativos fueron de 70 y 35, respectivamente.

EDAD	IMC 18-24,9	IMC 25-29,9	IMC 30-34,9	IMC 35-39,9	IMC <40
25-34 (N=8)	2	3	2	0	1
35-49 (N=43)	9	12	14	3	5
50-64(N=70)	6	22	19	17	6
>65 (N=74)	2	22	20	13	17
Total 195	19 (9.74%)	69 (35.38%)	55 (28.20%)	33 (16.92%)	29 (14.87%)

Conclusiones: La asociación entre diabetes y obesidad es elevada y en comparación con la tercera encuesta nacional de factores de riesgo nuestra población presenta tres veces más porcentaje de obesos que la población general. El 53,8% de la población analizada se considera no adherente en términos de cumplimiento de medicación/dieta. La obesidad presenta una relación estadísticamente significativa con la no adherencia en pacientes diabéticos.

	Batalla positivo - Morinsky positivo	Batalla negativo - Morinsky negativo	
No obesos	3	35 (44,8%)	
Obesos	2	70 (59,8%)	
Total	5	105 (53,8%)	p value = 0,040

0006 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES INTERNADOS EN UNIDAD CORONARIA POR INSUFICIENCIA CARDIACA.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Área Sac

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

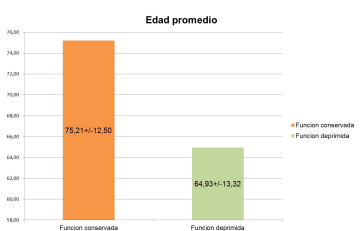
OLIVERA, Luciana Maricel | COMMIDARI, Cristian Eduardo | FORNARO, Cecilia Gabriela | JELUSIC, German | NAGLE, Sandra Romina | NOVIELLI, Diego | ARÁN, Cecilia Belén | ACCASTELLO, Gerardo Maximiliano | ALLENDE, Norberto Gustavo | SOKN, Fernando José

CLÍNICA IMA

Objetivos: Evaluar las diferencias epidemiológicas y de comorbilidad de los pacientes que se internaron en la unidad coronaria (UCO) con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC), según su función sistólica.

Materiales y Métodos: Se realizó un registro prospectivo en base de datos de los pacientes admitidos a Unidad Coronaria con diagnóstico de IC entre diciembre de 2011 y junio de 2018. Se relevaron los antecedentes epidemiológicos y la presencia de los factores de comorbilidad contenidos en el score de Charlson. Asimismo se consignó la función sistólica global del ventrículo izquierdo valorada por ecocardiografía y se clasificó a los pacientes (p) en dos grupos; IC con función preservada (FSp >=45%) o IC con función deprimida (FSd <45%). Para la comparación de las características basales de la población se utilizó el test de chi cuadrado (variables categóricas) y el test de T para muestras independientes (variables continuas).

Resultados: En el período observado se internaron 278 pacientes. La edad media fue 68,80. El 56% era de sexo masculino. Se diferenciaron los pacientes en 2 grupos: 132 p IC-FSp y 146 p IC-FSd. La edad promedio según función ventricular fue en FSp 75,21 y con FSd 64,93. $P = <0,000001$ El 69,23% de la población masculino presentaba FSd, y el 75% de la población femenina presentaba FSp. ($P=0,00002$). En cuanto al análisis de las distintas comorbilidades, se evidenció mas antecedentes de IAM en paciente con FSd ($p= 0,000001$) y mayor diabetes con daño de organo blanco. A su vez hubo mas EPOC con FSp ($P=0,03$).



Conclusiones: En nuestro trabajo se evidenció que los pacientes con función ventricular preservada presentaban mayor edad y eran prevalentemente de sexo femenino en comparación con los pacientes con función deprimida, llegando esto a la significancia estadística. En cuanto al análisis de comorbilidades, hubo mas infarto agudo de miocardio en paciente con FSd siendo esperable ya que se trata de la causa mas frecuente y mayor presencia de diabetes con daño de organo blanco. A su vez hubo mas antecedente de EPOC en FSp.

	FSp(n:132)	FSd(n:146)	P
IAM previo/actual	32	76	0.000001
EPOC	22	12	0.03
DBT + daño organo.	1	9	0.01