

0003 - ADHERENCIA AL TICAGRELOR EN EL MUNDO REAL: DATOS DE NUESTRA PRÁCTICA COTIDIANA

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica Crónica

AQUINO, Nicolás | CASTILLO COSTA, Yanina | VICTOR, Mauro | ROJO, Lucas | FAIRMAN, Enrique | CHARASK, Adrián | BARRERO, Carlos

CLINICA BAZTERRICA

Objetivos: En el primer año luego del implante de stent por un síndrome coronario agudo se indica rutinariamente antiagregación plaquetaria dual con aspirina más un inhibidor de los receptores P2Y₁₂. Si bien el Clopidogrel es el medicamento más utilizado en nuestro país, el Ticagrelor, que brinda un efecto antiagregante más rápido, también es una buena opción. Sin embargo, su costo y su posología (2 veces por día) pueden ser determinantes de baja adherencia en la evolución al año. Objetivo: Evaluar la adherencia al año del tratamiento con Ticagrelor luego de una internación por un síndrome coronario agudo (SCA) que requirió angioplastia coronaria (ATC) y colocación de stent.

Materiales y Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo de nuestra base de datos de pacientes con SCA y angioplastia, en donde se seleccionaron los que fueron externados bajo tratamiento con Ticagrelor. A ellos se les realizó seguimiento presencial/telefónico a fines de recabar información acerca de la continuidad o no del tratamiento al año y en el caso de suspensión del tratamiento, analizar sus causas.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 76 pacientes que fueron externados de una unidad coronaria en el periodo abril 2016 □ abril 2018 bajo tratamiento con Ticagrelor. Ellos eran de género masculino en el 87% de los casos, su edad mediana fue de 63 años (RIC 25-75% 54 □ 74), un 11% eran tabaquistas, 13% diabéticos, 43% dislipémicos, 51% HTA, 9% tenían antecedentes de infarto. La angioplastia coronaria fue por SCA con ST en un 55% de los casos (42p), mientras que fue por SCASEST en el 45% (34p) restante. Recibieron implante de stent metálico un 74% (56p) y un 26% (20p) DES. En el seguimiento al año, el 72% continuaba con Ticagrelor y el 28% lo suspendió. De los que discontinuaron (21/76p), 11 p lo hicieron por disnea, 1 por hemorragia, 6 por costo, y 3 rotaron a Clopidogrel por decisión del médico tratante. La mediana de tiempo a la suspensión según la causa fue de 3 meses para disnea (RIC 25-75% 2-3), 1 mes para sangrado, 5 meses por costo (RIC 25-75% 4 □ 6).

Conclusiones: Tres de cada diez pacientes no completa el tratamiento con Ticagrelor indicado al alta. Mayormente por efectos adversos y en un porcentaje menor, por el costo.

0004 - PRESENCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN PACIENTES JÓVENES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. FACTORES ASOCIADOS Y VALOR PRONÓSTICO

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Aterosclerosis y Trombosis

VITALE, Federico Luis

SANATORIO FRANCHIN

Objetivos: Evaluar la prevalencia de hipercolesterolemia (HCol) en pacientes jóvenes con síndrome coronario agudo (SCA), los factores asociados a la presencia de HCol. Además, evaluar la asociación con la aparición de eventos durante el seguimiento.

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva pacientes jóvenes internados en unidad coronaria con diagnóstico de SCA. Se definió pacientes jóvenes a hombres menores de 45 años y mujeres menores de 55 años. Se consideró HCol a un colesterol total (CT) mayor a 240 mg/dL. Se analizaron los antecedentes, los parámetros clínicos y tratamientos efectuados. Para el seguimiento consideró el punto combinado de muerte de cualquier causa, reinternación por SCA, stroke o requerimiento de nueva revascularización.

Resultados: Fueron incluidos 100 pacientes, con una edad de 42 ± 5 años, el 33% fueron mujeres, el 64% con SCASEST, el 56% presentó desnivel del segmento ST y el 62% elevación de troponina. El CT promedio fue de 210 ± 62 mg/dL, el HDL de 42 ± 11 mg/dL y el LDL 132 ± 47 mg/dL. Se realizó estrategia invasiva en el 90% de los pacientes y al 75% se le realizó revascularización (en 3 pacientes quirúrgica). Ningún paciente falleció durante la internación. Se encontró HCol en el 25% de los pacientes. Los pacientes con HCol presentaron mayor tasa de enfermedad de tronco de a coronaria izquierda o de tres vasos (12% versus 5%, $p=0.04$) con una tendencia a mayor tabaquismo (15% versus 10%, $p=0.07$) sin diferencias en el resto de los antecedentes y datos clínicos. A todos los pacientes se le indicó estatinas y antiagregantes al alta (100% aspirina y 70% clopidogrel). Se observó el punto final primario en el 18% de los pacientes, con un seguimiento promedio fue de 420 ± 200 días. Ningún paciente falleció durante el seguimiento. En el análisis multivariado, la HCol y la elevación de troponina fueron predictores independientes del punto combinado (HR 1.03 (IC95% 1.02-1.09), $p<0.01$ y HR 2.2 (IC95% 1.2-3.4), $p=0.03$, respectivamente).

Conclusiones: Encontramos una prevalencia de HCol del 25%, que se asoció a enfermedad coronaria más grave. La evolución fue benigna respecto de la mortalidad, aunque con importante tasa de eventos no fatales. La HCol y la troponina fueron predictores independientes del punto combinado.

0005 - PREVALENCIA DE ALTERACIÓN DEL HEPATOGRAMA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA. FACTORES ASOCIADOS Y PRONOSTICO

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca

IGLESIAS, Julieta Soledad | VITALE, Federico Luis

SANATORIO FRANCHIN

Objetivos: Objetivo primario: Evaluar la prevalencia de alteración del hepatograma en el laboratorio de ingreso de pacientes con ICA. Objetivos secundarios: Evaluar factores asociados a dicha alteración y el valor pronóstico de eventos intrahospitalarios.

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva pacientes internados en unidad coronaria con diagnóstico de ICA y se dividieron en dos grupos según la presencia o no de alteración del hepatograma. Se dividieron en dos grupos según la presencia de alteración del hepatograma (definido como aumento de transaminasas (TGO y TGP) y bilirrubina total (BT) mayor a dos veces el límite considerado normal) o no. Se evaluaron diferentes parámetros clínicos y de laboratorio y se consideró el punto combinado de mortalidad intrahospitalaria y requerimiento de asistencia respiratoria. Se realizó análisis univariado y multivariado mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 328 pacientes con edad de 55 ± 10 años, 25% mujeres ($n=76$), 50% con $FE<40\%$ ($n=164$), 24% con FE entre 40-49% ($n=78$) y 26% con $FE\geq 50\%$ ($n=86$). La prevalencia de hepatograma alterado fue del 11.5% de los pacientes ($n=38$). El grupo con hepatograma alterado presentó menor presión sistólica (122 ± 13 versus 144 ± 14 , $p=0.03$), mayor uremia al ingreso (53 ± 34 versus 69 ± 32 , $p=0.04$) y mayor antecedente de infarto previo (25% versus 15%, $p=0.03$) con una tendencia a menor natremia (135 ± 5 versus 137 ± 6 , $p=0.05$), sin diferencias en el resto de las características basales. En el análisis multivariado la menor presión sistólica fue predictor independiente de alteración del hepatograma (OR 1.05 (IC95% 1.02-1.09), $p=0.04$). El punto combinado se presentó en el 10.1% ($n=33$), con una mortalidad del 5.2% ($n=17$). En el análisis multivariado para el punto combinado, fueron predictores independientes la uremia (OR 1.02

(IC95% 1.01-1.03), $p < 0.01$ □ ABC: 0.63) y la alteración del hepatograma (OR 2.85 (IC95% 1.12 -7.25, $p < 0.01$ □ ABC: 0.69).

Conclusiones: La prevalencia de hepatograma alterado fue del 11% y se asoció a menor presión sistólica al ingreso. Además, la alteración del hepatograma se comportó como predictor independiente del punto combinado, al igual que la uremia.

0006 - NECESIDAD DE REINTERVENCIÓN LUEGO DE UNA ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Intervencionista

Unidad Temática 2: Aterosclerosis y Trombosis

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | CÁCERES, Leonardo Luis(1) | MAURO, Victor Miguel(1) | FERNANDEZ, Alejandro Abel(1) | CHARASK, Adrian Alberto(2) | FAIRMAN, Enrique(2) | LEGUIZAMON, Jorge(2)

CLÍNICA SANTA ISABEL (1); CLINICA BAZTERRICA (2)

Objetivos: Actualmente el intervencionismo coronario es utilizado muy frecuentemente, ya sea por cuadros coronarios estables o inestables. Los pacientes pueden tener lesiones en uno o varios vasos, y en ocasiones requieren nuevos procedimientos en la evolución al año. Objetivos: 1) analizar la incidencia de reintervención al año de una angioplastia coronaria percutánea 2) analizar las razones que motivaron la decisión para dicha intervención.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de nuestra base de datos de pacientes sometidos a angioplastia coronaria por cualquier causa que fueron seguidos a un año. Los datos de seguimiento fueron recabados por historia clínica electrónica/telefónica o presencial. Se recabaron datos de necesidad, tiempo y motivos de reintervención. Exclusión: pacientes que no pudieron ser contactados para el seguimiento y muertos durante la internación.

	Global n=195 (%)	Un vaso n=66 (%)	Más de un vaso n= 129 (%)	p
Necesidad de reintervención	23 (11,8)	3 (4,5)	20 (15,5)	0,01
Pacientes reintervenidos	n= 23	n= 3	n= 20	
Nueva ATC	20 (87)	3 (100)	17 (85)	0,64
CRM	3 (13)	0 (0)	3 (15)	0,64
Pacientes reintervenidos por ATC	n=20	n=3	n=17	
ATC vaso tratado previo	9 (45)	2 (66,6)	7 (41,2)	0,42
ATC otro vaso	11 (55)	1 (33,4)	10 (58,8)	0,42
Motivos de reintervención	n=23	n=3	n=20	
Por angina recurrente	12 (52,1)	3 (100)	9 (45)	0,06
Por estrategia	9 (39,1)	0 (0)	9 (45)	0,20
Por prueba funcional positiva	1 (4,3)	0 (0)	1 (5)	0,86
Por IC	1 (4,3)	0 (0)	1 (5)	0,86

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes que fueron angioplastiados en el período marzo 2017- diciembre 2018 en nuestro centro. Fueron excluidos 15p (6,8%) por imposibilidad de ser contactados y 10p (4,5%) por óbito intrahospitalario. Óbitos intrahospitalarios: 10p/203, shock cardiogénico 7p, reinfarto 3p. N: 195. Edad mediana: 61 años (RIC 55-70), género masculino 160/195 (82%), HTA 89/195 (45,6%), DLP 71/195 (36,4%), DBT 43/195 (22%), TBQ 51/195 (26,1%), antecedente IAM previo 27/195 (13,8%), ICC 17/195 (8,7%), ACV 7/195 (3,6%), EPOC 12/195 (6,1%), IRC 5/195 (2,6%). Motivo de la intervención índice: SCA sin ST 92/195p (47,2%), SCA con ST: 69/195p (35,4%), insuficiencia cardíaca 15/195p (7,7%), prueba funcional ambulatoria positiva 10/195p (5,1%), ACE 9/195p (4,6%). Único vaso: 66/195p (33,8%), más de un vaso: 129/195p (66,1%), 2 vasos: 62/129p (48%); 3 vasos: 67/135p (51,9%), stent con drogas: 131/195p (67,1%), stent metálico: 60/195p (31,2%), ATC con balón 2/195p (1%), uso de IIB-IIIa: 8/195 (4,1%). Evolución al año con seguimiento de una mediana: 11 meses (RIC 5-12) Necesidad de reintervención: 23/195p (11,8%), nueva ATC: 20/23p (87%), CRM 3/23 p (13%), sobre el mismo vaso tratado: 9/20p (45%), A otro vaso: 11/20p (55%). Tiempo a la reintervención mediana: 2,5 meses (RIC 1-6) Motivo de reintervención: angina recurrente 12/23p (52,1%), estrategia del médico tratante 9/23p (39,1%), insuficiencia cardíaca 1/23p (4,3%), prueba funcional positiva 1/23p (4,3%).

Conclusiones: La necesidad de reintervención al año de una angioplastia coronaria es baja. Solo uno de cada 10 pacientes debe ser reintervenido al año. Ese número es incluso menor (3 de cada 100) sin analizamos pacientes con lesión de un solo vaso que fueron angioplastiados. La principal razón de nueva intervención es angina sintomática. Sin embargo, un numero apreciable de pacientes asintomáticos es reintervenido por decisión del médico tratante. De requerirse un procedimiento en la evolución, la gran mayoría lo hace nuevamente mediante angioplastia.

0007 - HIPERGLUCEMIA AL INGRESO EN EL IAM: ¿IDENTIFICA UNA POBLACIÓN DE DBT DESCONOCIDOS?

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Clínica

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz | SOUTO, Juan Manuel | MAURO, Víctor Miguel | BARRERO, Carlos
CLINICA BAZTERRICA

Objetivos: La hiperglucemia al ingreso (HG-i) en los pacientes (p) que cursan un infarto con elevación del ST (IAMST) es un hallazgo frecuente. En este escenario, la hemoglobina glicosilada (HbA1C) al ingreso podría identificar p diabéticos (DBT) previamente desconocidos. Objetivos: 1) Evaluar la correlación existente entre la glucemia al ingreso, HbA1C y antecedentes de DBT. 2) Evaluar si la HbA1C permite identificar p con DBT preexistente no conocida.

Materiales y Métodos: Se analizó el perfil de glucemia de p con IAMST ingresados a UCO en forma consecutiva y con dosaje de HbA1C y glucemia al ingreso (glu-i). Se definió: □ HG-i a >140 mg/dl. □ DBT preexistente: HbA1C > 6,5% en pacientes no DBT.

	DBT(n:76)	no-DBT(n:365)	p	no-DBTconHG-i(n:110)	no-DBTsinHG-i(n:255)	p
HG-i(%)	84.2	30.1	<0.001			
Glu-i(med)(mg/dl)	212.5(151.5-264)	122(108-147)	<0.001	175.5(151-200)	112(103-124)	<0.001
HbA1C(med)(%)	7.3(6.25-8.1)	5.5(5.3-5.9)	<0.001	5.75(5.4-6.2)	5.5(5.2-5.7)	<0.001
HbA1C>6,5(%)	84.2	17.5	<0.001	34.5	10.2	<0.001

Resultados: Se incluyeron 441 p. Hombres 79% (347), mujeres 21% (94), edad (mediana) 61a (53-70). Diabéticos: 18%. KKA: 80%. Reperfundidos: 92%. Glu-i (mediana):130(110-170)mg/dl. HG-i: 40% (n=174p). HbA1C mediana: 5,6%(5,3-6,1). HbA1C >6,5%: 29% (n=128p). Entre los pacientes no DBT (365) el 17.5% presento HbA1C>6.5%. Entre los no DBT con HG-i el 34.5% eran DBT no conocidos, mientras que en aquellos sin HG-i el 10.2% eran DBT.

Conclusiones: La HG-i es un hallazgo frecuente luego de un IAMST, tanto en diabéticos como en no diabéticos. Su presencia determino que tres de cada diez pacientes sin el antecedente fueran diagnosticados DBT. Se diagnosticó en dos de cada diez pacientes sin antecedente de DBT la enfermedad. La hiperglucemia al ingreso en la población no DBT permitió identificar tres de cada diez pacientes con la enfermedad mientras que su ausencia . Implicancia clínica: La hiperglucemia al ingreso en los pacientes no diabéticos no parece depender de un trastorno preexistente de la glucosa, sino más bien de condiciones impuestas por el infarto agudo de miocardio y la HbA1C es de utilidad para detectar pacientes diabéticos que presentaron un IAMST.

0008 - LA HIPERGLUCEMIA AL INGRESO DE UN INFARTO: ¿TIENE IMPORTANCIA EN LOS PACIENTES NO DIABÉTICOS?

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Clínica

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz | SOUTO, Juan Manuel | MAURO, Víctor Miguel | BARRERO, Carlos
CLINICA BAZTERRICA

Objetivos: La hiperglucemia al ingreso (HG-i) en pacientes (p) no diabéticos con infarto con elevación del ST (IAMST) podría constituir una variable de mal pronóstico en la etapa hospitalaria debido a una mayor liberación de mediadores inflamatorios, catecolaminas, cortisol o resistencia periférica a la insulina.

Objetivos: 1) Analizar los valores de glucemia al ingreso (Glu-i) en los p ingresados a UCO por IAMST. 2) Correlacionar la presencia de HG-i con eventos agudos.

Materiales y Métodos: Se incluyeron p consecutivos no diabéticos que ingresaron a UCO en el periodo 2008-2018 con diagnóstico de IAMST. Se definió HG-i > 140 mg/dl. Evento combinado hospitalario(EC): muerte + reinfarto + insuficiencia cardiaca de ingreso o evolutiva (KK>A). Se realizó un análisis multivariado para establecer el valor predictivo para EC de la HG-i.

	HG-i (n:110)	No HG-i(n:255)	P
Glu-i (mediana, mg/dl)	175.5(151-200)	112(103-124)	<0.001
Muerte (%)	10(11)	2(5)	<0.01
KK-A (%)	82.78(91)	84.7(234)	0,02
EC (%)	32.7(36)	18(46)	<0.01

Resultados: Se incluyeron 365 p. Hombres 78.35% (286), edad (mediana) 60a (52-68). KK >A:20%. Reperfundidos: 89.6% (82% con ATC 1°). Glu-i: (mediana): 122mg/dl (108-147), HG-i: 30.1% de los p. En el análisis univariado, los p con HG-i eran más añosos (60 vs 59a; p: 0.24), y con mayor reperusión(+) (93.6 vs 91%, p:0,17). Mortalidad 3.45%.EC 22,47%. El análisis multivariado incluyó edad, género, HG-i, HTA, reperusión e infarto anterior: Fueron variables predictoras independientes de EC el infarto anterior (OR 2,41. IC 95% 1,42-4,07; p=0.001) y la HG-i (OR 2.06 IC 95% 1,22-3,49; p=0.006).

Conclusiones: La HG-i es un hallazgo frecuente en pacientes no-diabéticos y aumenta el riesgo de mala evolución en la fase aguda del IAMST ya sea como expresión de una mayor extensión del infarto o bien de un efecto deletéreo per se.

0009 - EXPERIENCIA INICIAL PARA EL TRATAMIENTO DEL NO REFLOW CON ADRENALINA INTRACORONARIA EN EL CURSO DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Modalidad: Trabajo de Investigación

Unidad Temática: Cardiología Intervencionista

Unidad Temática 2: Síndromes Isquémicos Agudos

ALDERETE, Juan Rodrigo | PAGANINI, Ignacio Luis | JIMENEZ, Andres | ANAYA REVOLLEDO, Alberto Carlos | MONTEVERDE, Martin | BARRERA, Eduardo Gustavo | BERENSZTEIN, Clotilde Sara

HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del uso de adrenalina intracoronaria en pacientes con síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST que se les realizó angioplastia primaria con BMS y presentan no reflow.

Materiales y Métodos: El no reflow es un fenómeno frecuente (20%-30%) durante la reperusión en el SCACEST, con la consecuente isquemia miocárdica, lo cual provoca un marcado deterioro de la situación hemodinámica durante el procedimiento y posterior al mismo, es por esto que requiere un manejo rápido y eficaz, en el cual no hay consenso en la actualidad. Estudio retrospectivo, donde fueron incluidos pacientes que presentaron no reflow posterior a Angioplastia primaria en SCACSST, los cuales fueron tratados con adrenalina intracoronaria en un hospital universitario nacional.

Resultados: Entre el 1 enero del 2017 y el 1 enero del 2019 fueron incluidos 8 pacientes, 50% de sexo masculino, 50% de sexo femenino con un promedio de edad de 70 años, (+/-15) con Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST; los cuales presentaron fenómeno de no reflow luego del implante de stent BMS. Se realizó una única dosis de adrenalina intracoronaria de al menos 100 µg (rango, 50-150 µg) administrada a través de la luz central del catéter guía, tiene potentes propiedades agonistas del receptor beta-2 que median vasodilatación de la circulación arteriolar, así como la propiedades más conocidas del agonista beta-1 que aumentan la estimulación inotrópica y cronotrópica del miocardio. La evolución fue valorada por angiografía con flujo TIMI. Complicaciones: Ocho pacientes (100%) desarrollaron Taquicardia sinusal sin descompensación hemodinámica con una frecuencia cardiaca promedio 150 lpm (rango, +/-10). En ocho pacientes (100%) se desarrolló crisis hipertensiva transitoria, la cual cedió espontáneamente, sin necesidad

de tratamiento farmacológico ni complicaciones clínicas con una presión arterial sistólica promedio de 170mmhg (rango, ± 20), una presión arterial diastólica 110mmhg (rango, ± 10) . Resultados: Los 8 pacientes (100%) presentaron flujo TIMI III, con buena tolerancia clínica, no detectándose episodios de hipotensión, arritmias malignas ni trastornos de conducción auriculoventriculares.

Conclusiones: En una serie de pacientes con SCAEST que presentaron no reflow posterior a la angioplastia primaria, el manejo con adrenalina intracoronaria en nuestra experiencia resulto efectivo y seguro. Se necesitan estudios con un mayor número de paciente determinara la utilidad de dicha terapéutica.