0005 - PACIENTES CON URGENCIA CARDIOVASCULAR INTERNADOS EN LA TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL PUBLICO: ANALISIS RETROSPECTIVO 2016.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

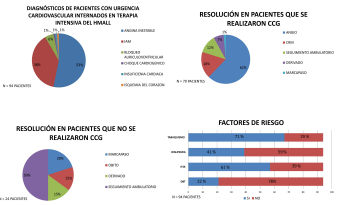
Pilar CARRAL(1) | Rodrigo Alberto DE LA FABA(1) | Marta DEL VALLE(1) | Silvana DIOMEDI(1) | Horacio ROMANO(1) | Antonela GIANGRECO(1) | Ezequiel JOUGLARD(2) | Adriana TOSO(1)

HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS "DR.LEONIDAS LUCERO" (1); SECRETARIA DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA (2)

Objetivos: Caracterizar los pacientes que fueron internados por una urgencia cardiovascular (UCV) en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Municipal de Agudos "Dr.Leónidas Lucero" de la ciudad de Bahía Blanca durante el año 2016.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de fuente secundaria: estadísticas de producción del servicio de Terapia Intensiva desde enero a diciembre 2016 inclusive obtenidas a partir del módulo de internación. Se revisaron las epicrisis y también las historias clínicas en papel para triangular datos faltantes. Se analizaron las internaciones según sexo, edad, diagnóstico y tipo de egreso, factores de riesgo para enfermedad cardiovascular (FRCV), antecedentes de evento coronario y realización de cinecoronariografía (CCG), con angioplastía (AP) o cirugía de revascularización miocárdica (CRM).

Resultados: La frecuencia acumulada total fue de 105 pacientes en el período en estudio; 74% hombres. La mediana de edad 64 años con una media de 63 y un rango de 27 a 90 años. 11 pacientes tuvieron una enfermedad de base que ocasionó la UCV. De los 94 restantes, 34 tenían antecedentes coronarios. El diagnóstico más frecuente fue angina inestable seguida de infarto agudo de miocardio. En 70 pacientes se realizó CCG, de los cuales 46 terminaron con AP, 13 con CRM, 9 con seguimiento ambulatorio, 5 derivados a otro hospital y 1 fallecido. De los 24 pacientes sin CCG, a 4 se les colocó marcapaso, 10 con seguimiento ambulatorio, 3 derivados a otro hospital y 3 fallecidos.



Conclusiones: Se puede observar en esta serie un alto porcentaje de pacientes con antecedentes coronarios y con FRCV y una alta tasa de intervenciones diagnósticas y terapéuticas. La prevención de este tipo de eventos supone una mejora en el modelo de atención basado en la prevención, promoción y mejora de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

0006 - INCIDENCIA Y PREDICTORES INDEPENDIENTES DEL SÍNDROME VASOPLÉJICO POST CIRUGÍA CARDÍACA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular

Valeria Luciana AUDINO(1) | Guillermo José COCCARO(1) | Marcela Adriana DEGRANGE(1) | Ruth Patricia HENQUIN(2) | Sergio IAMARINO(1) | Claudia MENEHEM(1) | Jorge Gaston SANCHEZ(1) | Daniel Juan TABORDA(1)

HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO (1); INSTITUTO DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR (2)

Objetivos: Determinar la incidencia e identificar predictores independientes del síndrome vasopléjico (SV) post cirugía cardíaca.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte. Se analizaron 150 cirugías cardíacas realizadas entre los años 2015 y 2016. Las variables continuas se reportaron como media ± desvío estándar (DS) o mediana (rango intercuartilo. RIC) y su comparación se realizó mediante pruebas no paramétricas. Las variables categóricas se reportaron como porcentajes y se compararon con prueba de chi cuadrado simple o trend, según correspondió. Se utilizó análisis de regresión logística multivariada para identificar predictores independientes de SV.

Resultados: La incidencia de SV fue de 40.67 %. La edad de la población fue de 63.7 ± 11.3 años, sexo masculino 71.33 %, diabetes tipo 2 25.33 %, insuficiencia renal prequirúrgica 13.33 %, uso previo de inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona 64.67 %, infarto agudo de miocardio previo 21.33 %, función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) moderada/severa 24.67 %, insuficiencia cardíaca 24.67 %, cirugía de revascularización miocárdica 66.67 %, cirugía valvular 51.33 %. cirugía de urgencia 12.67%, tiempo de circulación extracorpórea (CEC) 75 minutos (47-105), tiemplo de clampeo aórtico 50.5 minutos (35- 74). Los predictores independientes identificados fueron: FSVI moderada/severa OR 4.5, p= 0.025, IC 95 % 1.20-16.73; cirugía combinada OR 5.5, p= 0.04, IC 95 % 1.06-28.9; cirugía programada OR 0.17, p= 0.02, IC 95 % 0.40-0.73; tiempo de CEC OR 1.11, p= 0.000, IC 95 % 1.06-1.17.

VARIABLE	POBLACIÓN TOTAL % (n)	VASOPLEJÍA SI % (n)	VASOPLEJÍA NO (n)	p
Edad (años) media± DS	63,7 ± 11,3	64,2 ± 12,5	63,04 10,4	0.52
Sexo masculino	71,33 (107)	77,5 (47)	67,42 (60)	0.25
Hipertensión arterial mmHg	76 (114)	80,33 (49)	73,03 (65)	0.32
Diabetes	25,33 (38)	27,9 (17)	23,6 (21)	0.55
Dislpemia	56 (84)	59 (36)	53,9 (48)	0.54
Infarto agudo de miocardio	21,33 (32)	26,23 (16)	17,9 (16)	0.22
Insuficiencia cardíaca	24,67 (37)	32,79 (20)	19,10 (17)	0.056
FSVI moderada/severa	24,67 (37)	42,62 (61)	12,36 (11)	0.0001
IECA	64,67 (97)	75,41 (46)	65,17 (58)	0.18
Betabloqueantes	69,33 (104)	27,9 (17)	23,6 (21)	0.55
Bloqueantes cálcicos	26,67 (40)	36,07 (22)	20 (22)	0.03
Cirugía de revascularización miocárdica	66,67 (100)	70,5 (43)	64,04 (57)	0.008
Reemplazo valvular	51,33 (77)	70,5 (43)	38,2 (34)	0.000
Tiempo de CEC minutos (mediana RIC)	75 (47-105)	114 (90-143)	60 (50-75)	0.005
Tiempo clampeo minutos (mediana RIC)	50,5 (35-74)	70 (60-100)	55 (42-55)	0.006

Conclusiones: La incidencia de SV post cirugía cardiaca hallada en el estudio, se encuentra entre la reportada por diferentes publicaciones. Se identificaron como predictores independientes para el desarrollo de SV las siguientes variables: FSVI moderada/severa, cirugía combinada, cirugía programada y tiempo de CEC, estos son coincidentes con los ya conocidos.

0007 - PRESCRIPCIÓN DE BENZODIAZEPINAS EN PACIENTES INTERNADOS EN CARDIOLOGÍA: DIFERENCIAS EN LA POBLACIÓN QUE EGRESA CON BENZODIAZEPINAS VS. AQUELLOS QUE NO.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Eliane SASOVSKY(1) | Maria Teresa POLITI(2) | Raul Eduardo FERREYRA(1) | Guillermo R. BORTMAN(1)

SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE (1); INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES - ICBA (2)

Objetivos: Objetivos generales: Conocer las diferencias en la población que egresa con prescripción de Benzodiazepinas de un servicio de cardiología de la Ciudad de Buenos Aires.

Materiales y Métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva, en pacientes adultos (18 años de edad en adelante) internados en el servicio de Cardiología de un centro privado de CABA entre el año 2014-2017. Se buscó: -Prevalencia de prescripción de benzodiazepinas. -Diferencias en la población en cuanto a edad, sexo, antecedente de deterioro cognitivo, síndrome depresivo, SAOS, internación por síncope/insuficiencia cardíaca, delirio durante la internación. -Diferencias en la medicación al egreso. Los desenlaces fueron evaluados como diferencia de medianas, diferencia de prevalencia y odds ratio (OR), aplicando el test de Wilcoxon (o test de U de Mann-Whitney), el test de chi-cuadrado o modelos de regresión logística uni y multivariados, según el caso.

Resultados: Se analizaron 1317 epicrisis digitales de adultos internados. Dentro de los incluídos en el análisis un 20% egresó con prescripción de benzodiazepinas. En este grupo se encontró una mediana de edad de 59 años, el 50% de sexo femenino. La población que recibió benzodiazepinas tuvo más cantidad de antecedentes de deterioro cognitivo. Presentaron más delirio a lo largo de la internación en comparación con la población que no recibió benzodiazepinas.

Conclusiones: Existe una prevalencia elevada en la prescripción de benzodiazepinas en pacientes con antecedentes cardiovasculares. Ésta es particularmente mayor en pacientes de sexo femenino con antecedente de deterioro cognitivo. El uso de benzodiazepinas se asocia a una mayor probabilidad de delirio en la internación.

0008 - EL EJERCICIO VISTO COMO UN FÁRMACO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Hipertensión Arterial

Unidad Temática 2: Ergometría y Rehabilitación

Mariela Alejandra ASPREA

CENTRO DE REHABILITACIÓN METABÓLICA FUNCIONAL 8+

Objetivos: Objetivos: - General: Adherencia al ejercicio, cambio de hábitos para invertir en una adultez independiente, agregándole vida a los años y no años a la vida - Específicos: Salir de la dinapenia. Estabilizar la tensión arterial, a través del ejercicio de fuerza. Mejorar el esqueleto apendicular.

Materiales y Métodos: Materiales Peso corporal-Pesas o lastres- Elásticos-Cronómetro de pared para intervalos de trabajo/ pausa- Tensiómetro- Centímetro para medir perímetros-Escala de Borg Métodos Protocolos de trabajo para esfuerzos de tipo aeróbico y de fuerza. Fórmula del doble producto (sistólica por frecuencia cardiaca) para comparar el esfuerzo en TF respecto de TA La frecuencia del entrenamiento propuesto es de de dos a cinco estímulos semanales de trabajos de fuerza y movilidad. En sujetos muy sedentarios se sugiere iniciar con dos estímulos semanales, para que luego del período de adaptación que suele ser de dos meses aproximadamente, se agregue un estímulo más. En sujetos sedentarios pero activos, se puede iniciar con una frecuencia de tres a más estímulos semanales, con una duración de la adaptación de seis a doce meses. Se sugiere al cabo de ese tiempo incorporar un estímulo más. La edad biológica no siempre concuerda con la cronológica, hay casos de adultos jóvenes cuya condición es compatible a la de un adulto mayor y viceversa. No debe ser este un parámetro a tener en cuenta en exclusividad cuando se evalúa la condición del entrenado. Los estímulos semanales guardan la siguiente relación 2 fuerza/resistencia : 1 resistencia aeróbica siendo siempre el trabajo preponderantemente de fuerza, en el caso de sujetos que asisten dos veces se le sugiere que sean de fuerza/resistencia ambos. Es necesario como primera medida mejorar la condición muscular o periférica y luego la central. Atender primero al músculo implica mejorar la capacidad cardiovascular de manera indirecta, pero no hay que tener en cuenta al músculo sólo por su tamaño sino por su función que es generar fuerza. (Roig, 2015)

Resultados: Doble producto calculado en trabajo de fuerza (TF): intraesfuerzo 17716, inmediatamente al finalizar TF 18020 y a los 4 minutos de finalizado TF 12282. Doble producto calculado en trabajo aeróbico (TA): intraesfuerzo 22826, inmediatamente finalizado TA 18404 y a los 4 minutos de finalizado TA 12012 Durante el esfuerzo el consumo de oxigeno de miocardio es superior para los trabajos de tipo aeróbicos. Esto se debe a que sujetos con un estado físico deteriorado por la pérdida de fuerza y músculo en miembros inferiores y superiores trabajan exigidos en comparación con sujetos con óptimos niveles de fuerza y masa magra.

Conclusiones: Se realiza un seguimiento de casos propios que se proyectará en el futuro también a casos reportados por colegas, de modo de poder hacer una estadística válida. De momento los resultados son muy promisorios. Por otra parte, en cuanto al deterioro de la salud relacionado con la pérdida de masa muscular con la edad, resulta imprescindible tener presente que la sarcopenia propia del envejecimiento tiene una alta correlación con la pérdida de fuerza. Y que esa reducción del tejido muscular en las edades avanzadas de la vida también se asocia a malnutrición, especialmente proteica. Finalmente, es necesario considerar que la pérdida de fuerza con el envejecimiento genera disminución de la masa muscular, resaltando Frontera et al. (2000) sobre este punto que se pierde más fuerza que músculo en la misma cantidad de tiempo. Siendo así, entrenar la fuerza asociada a un aporte proteico adecuado bien puede ser una

estrategia de elección para combatir dos graves problemas que aquejan a toda persona que envejece. De no considerar el imprescindible aporte proteico el músculo se pierde, la grasa se incrementa y aumenta la morbilidad de los adultos mayores.

0009 - UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE MORISKY PARA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca

Martina LABAQUI | Patricia BLANCO CERDEIRA | Marcela Adriana DEGRANGE | Sergio IAMARINO | Guillermo José COCCARO

HOSPITAL NAVAL DR. PEDRO MALLO

Objetivos: Diversos métodos han sido propuestos para medir la adherencia (AD) al tratamiento y aquellos basados en el auto-informe del paciente son los que cuentan con mayor validación, con un índice promedio de seguridad de entre el 52 y el 76%, siendo los que mejor se correlacionaron con el conteo de píldoras. La escala Morisky de adherencia de 8 ítems (MMAS-8) , es una medida estructurada auto-informada de la conducta de toma de la medicación y fue desarrollada a partir de una escala de 4 ítems previamente validada y complementada con ítems adicionales que abordan las circunstancias que rodean a la conducta de AD. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la AD al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca, mediante la utilización del MMAS-8. Analizar las características de los pacientes adherentes y evaluar en el seguimiento la presencia de reinternación.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal contactando vía telefónica a 120 pacientes consecutivos que habían permanecido internados desde Enero 2016 hasta Julio del 2017 con diagnóstico de insuficiencia cardíaca bajo tratamiento médico no menor de 6 meses, para determinar la AD mediante el cuestionario MMAS-8. El paciente era considerado adherente cuando tenía un score de 8 puntos. Para aquellos con deterioro cognitivo (definido como el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria volviendo al individuo no auto-válido) el cuestionario fue respondido por el cuidador o familiar. Se relevaron datos epidemiológicos, antecedentes, reinternación y eventos cardiovasculares. Se realizó regresión logística para evaluar la asociación de las variables con la AD.

Resultados: La mediana de edad fue de 83 años (RIC 25-75%; 76-88), 51.7% eran mujeres, el 88.3% hipertensos, 33.3% diabéticos, 35.8% dislipémicos y el 28.3% tabaquistas. El 17.5% tenía antecedentes de infarto de miocardio, el 5% de accidente cerebrovascular, el 20% de vasculopatía periférica, el 20% tenía revascularización y el 23.3% tenía diagnóstico de deterioro cognitivo. El 73.2% recibía más de 3 medicamentos. El 29.8% recibía la medicación administrada por familiar o cuidador por presentar deterioro cognitivo. La mortalidad fue del 25.7%, la reinternación por insuficiencia cardíaca fue del 30.8% y la pérdida de pacientes fue del 5.8%. La AD al tratamiento fue del 34.5%. En el análisis univariado se observó que aquellos que eran adherentes tenían un mayor nivel educativo 22.5 vs 65% (primaria vs universitaria) p: 0.002 (OR 3.08 IC 95% 0.05-051), recibían la medicación de terceras personas vs autoadministración 60% vs 23.7% p: 0.0015 (OR 0.21 IC 95% 0.07-0.61) y tenían diagnóstico de deterioro cognitivo 60% vs 23.7% p: 0.001 (OR: 4.82 IC: 1.65-14.1). En relación a la medicación, aquellos que tomaban mas de 3 drogas tenían menor AD 26.7 vs 54.5%, p: 0.018 (OR: 0.30, IC 95% 0.11-0.87). En el análisis multivariado, se observó una tendencia significativa a una menor AD en aquellos pacientes que recibían mas de 3 drogas.

Conclusiones: En nuestra población de pacientes añosos con insuficiencia cardíaca en el seguimiento, solo el 35% presenta adherencia al tratamiento. La misma fue mayor en aquellos pacientes con mejor nivel de instrucción, en quienes recibían menos de 3 drogas y en aquellos en los cuales la medicación era administrada por un tercero, correspondiendo este último grupo al 100% de los pacientes con deterioro cognitivo.

0010 - PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN UNA POBLACIÓN DE DEPORTISTAS DURANTE LA PRUEBA DE ESFUERZO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Ergometría y Rehabilitación

Facundo SUAREZ | Bruno Ceferino PERESSOTTI | Rogelio MACHADO | Diego Julio Luis CORDERO | Jose Alejandro DE GREGORIO | Matias Benjamin PADILLA | Adriana Alejandra ANGEL | Nicolas Alberto COLOMBO VIÑA | Juan Martin ADJIGOGOVIC | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: la prevalencia y el significado de las alteraciones del electrocardiograma (ECG) observadas en el corazón del deportista siguen siendo motivo de estudio. El objetivo de este trabajo fue analizar las alteraciones del ECG tanto basales como durante el ejercicio y establecer los factores determinantes en relación a la intensidad de entrenamiento.

Materiales y Métodos: se analizaron 101 jugadoras de jockey federadas, edad media 16 años ± 3,69 años, media de tiempo de entrenamiento de 12,15 ± 3,2 h/semana. Se analizó el ECG de 12 derivaciones, con especial interés a los trastornos de la conducción así como a las alteraciones de la repolarización. Establecimos dos grupos en relación a los trastornos de la conducción: conducción AV y conducción intraventricular. En cuanto a los trastornos de la repolarización: repolarización precoz, ondas T negativas asimétricas, ondas T vagotónicas, ondas U y alteraciones del ST-T. La repolarización precoz se definió como > 0,1 mV de elevación de la unión QRS-ST en al menos 2 derivaciones, las ondas T vagotónicas se definieron como ondas T altas simétricas y estrechas > 5 mm en derivaciones de miembros y > 10 mm en precordiales. Todos los sujetos fueron sometidos a estudio ecocardiográfico y ergometría.

Resultados: se identificó a 6 (6%) individuos con trastornos de la conducción AV y ninguno con trastorno de la conducción intraventricular. Asimismo, se encontró 35 (35%) sujetos con trastornos de la repolarización. Los trastornos más frecuentes observados fueron la presencia de ondas T vagotónicas 14 (40%) ondas U en derivaciones precordiales 9 (26%), repolarización precoz 10 (29%) y ondas T negativas asimétricas 2 (5%). Identificamos además un patrón dinámico en el comportamiento de las ondas T vagotónicas durante la ergometría en 7 individuos (54%) con esta alteración. No se observó cambios dinámicos durante la PEG en las otras alteraciones encontradas. En esta serie de deportistas no encontramos alteraciones anatómicas en los estudios ecocardiográficos.

Conclusiones: los trastornos de la conducción y las alteraciones de la repolarización son hallazgos frecuentes en la población analizada. Asimismo, dichas alteraciones presentan relación directamente proporcional con el grado de entrenamiento.

0012 - TROPONINA I ULTRASENSIBLE EN UNIDAD DE DOLOR PRECORDIAL Y SU CORRELACIÓN CON LESIONES CORONARIAS ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

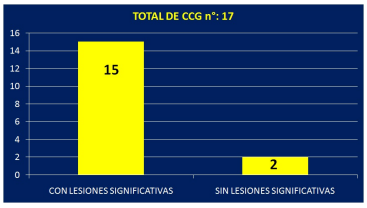
Unidad Temática 2: Cardiología Intervencionista

Melisa SANCHEZ | Maximiliano GARCIA | Francisco DI MATTEO | Liliana SQUADRONI | Mariela REISVIG | Marcelo L. GUIMARAENZ | Maria Jose ESTEBANEZ | Adriana Cecilia MONTOVANI

HOSPITAL PRIVADO DEL SUR

Objetivos: Relacionar los valores de troponina I ultrasensible (TnIu) con los resultados de una cinecoronariografia (CCG) realizada en contexto de una unidad de dolor precordial (UDP).

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, de 12 meses de duración, en el que se incluyeron inicialmente 94 pacientes que presentaron TnIu positiva luego de 6 hs de inicio del dolor precordial. Los datos fueron recabados de las historias clínicas. Quedaron finalmente seleccionados 17 pacientes.



Resultados: De los 17 pacientes estudiados, 13 fueron hombres (76,5%), con una media de edad de 62.6 años. A 15 pacientes se les diagnostico enfermedad coronaria por poseer al menos una arteria con lesión angiograficamente significativa en la CCG. Los 2 restantes presentaron TnIu positiva con CCG sin lesiones.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la TNIu > 10 ng/dl en contexto de una UDP, presento una importante correlación con lesiones angiograficamente significativas.

0014 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES ASOCIADOS A SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Analía Marcela ZABALA | Domingo Jesus RIVERO | Marcela Adriana DEGRANGE | Sergio IAMARINO | Guillermo José COCCARO

HOSPITAL NAVAL DR. PEDRO MALLO

Objetivos: Determinar que factores de riesgo cardiovasculares se asocian con el Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS).

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal retrospectivo. Se incluyeron 32 pacientes con diagnóstico de SAHS, quienes fueron sometidos a polisomnografía convencional en el ámbito ambulatorio durante el año 2017 y se recabaron datos sobre factores de riesgo cardiovasculares. La gravedad del SAHS fue clasificada según los resultados de la polisomnografía en leve, moderado y severo. Los datos cuantitativos son informados como media ± desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartilo (RIC), según su distribución Gaussiana. Los datos categóricos son informados como porcentajes. Dependiendo de las variables cualitativas se utiliza test de chi cuadrado apropiado y los datos cuantitativos de acuerdo al número de variables.

Resultados: La edad de la población fue 50 ± 11.3 años, hombres 68 %, polisomnografía anormal severa 46 %, obesidad grado 1 31.25 %, obesidad grado 2 15.63 % obesidad grado 3 18.75%. hipertensión arterial 71.88 %, dislipemia (DLP) 56.25 %, ex tabaquismo 31.25 %, tabaquismo actual 9.38 %, diabetes tipo 2 46.88 %, fibrilación auricular 15.63 %, colesterol total 194 ± 34.1 mg/dl. lipoproteína de alta densidad (HDL) 45.5 ± 8.8 mg /dl, triglicéridos mediana 138 RIC 107-188, tratamiento con estatinas 48.28 %.

Variable	SAHS leve %(n)	SAHS moderado%(n)	SAHS severo %(n)	P
IMC Kg / m2				P trend
Normal	12.5 (1)	11.1 (1)	0	0.004
Sobrepeso	50.0 (4)	55.56 (5)	0	
Obesidad grado 1	37.5 (3)	33.3 (3)	26.7 (4)	
Obesidad grado II	0	0	33.3 (5)	
Obesidad grado III	0	0	40.0 (6)	
Dislipemia	87.5 (7)	66.7 (6)	33.3 (5)	P trend 0.036

Conclusiones: Como es conocido, el SAHS puede actuar como factor de riesgo cardiovascular, y además contribuir al desarrollo de los mismos. La obesidad se asocia de forma lineal con la gravedad del SAHS, lo cual es concordante con lo publicado en la bibliografía. Esta es una enfermedad más que la obesidad produce y por lo tanto nos alerta acerca de la concientización por parte del sistema de salud en la detección y tratamiento de este factor de riesgo modificable.

0015 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO LUEGO DEL EVENTO CORONARIO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica Crónica

Camilo Ariel PULMARI | Gabriel JANS | Martín FARFÁN | Osvaldo Ariel SIMONOVICH | Maria Guadalupe LABADO | Irina HISKIN | Ronald LUIZAGA | Hernán COHEN ARAZI

HOSPITAL LARCADE S. MIGUEL

Objetivos: Conocer la adherencia al tratamiento luego de la internación por evento coronario en pacientes pertenecientes a programa de seguimiento ambulatorio, que hasta la actualidad desde el año 2015 cuenta con 325 pacientes, en donde el tratamiento farmacológico es solventado y la atención médica protocolizada, con disponibilidad de consultorio a demanda y seguimiento telefónico.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, de corte transversal, unicéntrico, con inclusión de 114 pacientes, que tuvieron evento coronario en el periodo comprendido entre enero del año 2015 y octubre del año 2017. Mediante encuesta realizada en la reunión informativa anual del programa de seguimiento, en el mes de noviembre del año 2017. Se utilizaron test de Morisky-Green para adherencia. Test de Batalla modificado para evaluar conocimiento de la enfermedad. Cuestionario de ansiedad y depresión de Golberg para detección de trastorno de ánimo. Se utilizó software SPSS versión 20. Se consideró significativo p: < 0,05.

Resultados: Participaron 114 pacientes, en donde el promedio de tiempo transcurrido desde el evento a la encuesta fue de 20,84 +/- 1,72 meses. Predominó el género masculino 76 % ; edad promedio de 62 +/- 1,2 años. Con respecto al nivel de instrucción, estudios primarios en el 80,7 %. Distribución según evento coronario IAM tipo Q el 52,6 %, IAM no Q el 7 % y angina inestable el 23 %. Factores de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial 66%, diabetes mellitus 15,8 %, tabaquismo 17,5 %, ex tabaquista 47,4 % , dislipemia 38,6 % y obesidad 30 %. Basados en las recomendaciones del programa, refirieron practicar caminatas diarias el 79 % de los pacientes, consumo de frutas y verduras a diario el 87,7 % y autocontrol de la tensión arterial el 87,7 %. Se aplicaron vacunación antigripal 73,7 % y antineumocóccica 66,7 %. Pacientes polimedicados, con un promedio de 7 +/- 1,5 fármacos diarios, divididos en 2 o más tomas en el 90 %. Acido acetil salicílico 100 %, clopidogrel 26 %, ticagrelor 8.6 %, beta bloqueantes 93,1 %, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina el 80 %, estatinas el 98,3 %, protectores gástricos el 100 %. Discontinuación de algún fármaco anti isquémico en el 10,5 % de los casos, siendo en su mayoría las estatinas por dolores musculares. El conocimiento de la enfermedad presente en el 68,4 %. A pesar de tener dificultad económica el 67 % de los casos, la adherencia es del 80,7%. Se observó que aquellos pacientes que conocen la enfermedad (61,4%) tienen mayor adherencia al tratamiento (76,1%), p: 0,01. Tuvieron reingreso por eventos cardiovasculares el 20,7 %. (Infarto agudo de miocardio 6,9 %; Angina inestable 12,1 %; Insuficiencia cardíaca 1,7%). El 66,7 % de los pacientes presentaron algún trastorno de ánimo posterior al evento coronario, sin influencia significativa con la adherencia.

Conclusiones: La adherencia al tratamiento como el conocimiento de la enfermedad en pacientes pertenecientes a programa de seguimiento, en donde la medicación y la atención médica protocolizada es brindada, fueron aceptables.

0017 - PREDICTORES INDEPENDIENTES DE ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA PROLONGADA POST CIRUGÍA CARDIACA.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular

Diego Alfonso ACOSTA

SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Identificar factores que influencian la prolongación de asistencia respiratoria mecánica (ARM > 24 hs) post cirugía cardiaca en nuestro centro para reducir dicha complicación

Materiales y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en el cual se incluyeron 296 cirugías realizadas entre los años 2011 y 2017. Las variables cuantitativas se reportaron como media + desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartilo (RIC) de acuerdo a su distribución. Su comparación se realizó mediante test de Mann Whitney. Las variables categóricas se informaron como porcentajes y se compararon mediante test de chi cuadrado apropiado al caso. Se realizó análisis multivariable de regresión logística para identificar variables asociadas de forma independiente a ventilación mecánica prolongada. Se consideró p < 0.05 como significación estadística.

Resultados: La población fue constituida por 63.7 % de hombres, edad media 67.13 años ± 9.5, hipertensos 80 %, dislipémicos 65.4 %, Tabaquistas 21.2 %, diabéticos 23.6 %, EPOC 4 %, IAM previo 8.9 %, insuficiencia cardiaca 7,5 %. Cuadro clínico de ingreso fue 73.3 % angina inestable, Infarto agudo de miocardio 9.8 %, insuficiencia cardiaca 5.5 %. 61 % de las cirugías fueron electiva. 61 % fueron cirugías de revascularización miocárdica y valvulares 36, 5 %. Las variables asociadas a ARM > 24 hs en análisis univariado fueron: angioplastia previa 7,8 % vs 17,6 % p 0.02 OR 0.4 (IC 95 % 0.17- 0.88), angina crónica estable 27.2 % vs 42.2 % p 0.01 OR 0.51 (IC 95 % 0.30 – 0.86), insuficiencia cardiaca al ingreso 11 % vs 2,7 % p 0.03 OR 4.5 (IC 95 % 1.5 – 13.4), cirugía valvular 46.6 % vs 31% p 0.008 OR 1.9 (IC 95 % 1.2 – 3.2), edad 69.2 ± 8.1 vs 66.1 ± 9.9 p < 0.001, tiempo de CEC 100 minutos (88 – 120) vs 92 minutos (75 – 120) p 0.01, tiempo de clampeo 70 (59 – 87) vs 64 (55 – 80) minutos p 0.04. En el análisis de regresión logística se identificaron como predictores independientes: edad OR 1.03 (IC 95% 1.0-1.06, p=0,01) e insuficiencia cardiaca al ingreso OR 3.6 (IC 95% 1.1-11.3, p=0.02).

Conclusiones: Para esta población se identificaron como predictores de ARM prolongada edad e insuficiencia cardiaca al ingreso. Por lo tanto la única variable que se podría mejorar es la insuficiencia tratando de alejar lo más posible la cirugía de este cuadro clínico de ingreso.

0021 - REPARACIÓN ENDOVASCULAR VS. QUIRÚRGICA DE ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL: COMPARACIÓN DE DÍAS DE INTERNACIÓN POSTOPERATORIA Y MUERTE POSTOPERATORIA INTRAHOSPITALARIA

Modalidad: Trabajo Libre

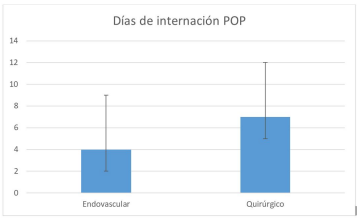
Unidad Temática: Patología de La Aorta

Unidad Temática 2: Cirugía Cardiovascular

María Cecilia ARNAUDO | Maria Teresa POLITI | Dr. Antonio POCOVÍ | Ramón Antonio PIAZZA | Raul Eduardo FERREYRA | Guillermo R. BORTMAN

SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

Objetivos: Evaluar la diferencia de días de internación postoperatoria, la diferencia de la prevalencia de internación prolongada y la diferencia de la prevalencia de muerte intrahospitalaria postoperatoria entre pacientes con resolución endovascular vs. quirúrgica de aneurismas de aorta abdominal.



Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional de cohorte retrospectiva, en pacientes adultos internados para la resolución de aneurismas de aorta abdominal (AAA) entre 2007 y 2017 en el servicio de Cardiología de un centro privado de la ciudad de Buenos Aires. El desenlace primario fue la diferencia de medianas de días de internación postoperatoria en pacientes con reparación endovascular en comparación con reparación quirúrgica. Los desenlaces secundarios fueron la diferencia de prevalencia de internación prolongada y de mortalidad intrahospitalaria postoperatoria en ambos grupos. De manera exploratoria, se evaluaron los desenlaces primario y secundarios con modelos multivariados, la prevalencia anual de los distintos métodos de reparación de AAA, y la diferencia de prevalencia de complicaciones postoperatorias.

Resultados: Se analizaron 95 epicrisis digitales de adultos internados por resolución de AAA entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2017, resultando en 83 pacientes incluidos totales; 42 con reparación endovascular y 41 con reparación quirúrgica. Los pacientes con reparación endovascular de AAA tuvieron menos días de internación postoperatoria que los pacientes con reparación quirúrgica (4[2-9] vs 7 [4-27]; p< 0.001). En el análisis univariado, el odds de presentar una internación prolongada (> 5 días postoperatorios) fue significativamente menor en pacientes tratados con reparación endovascular que los tratados quirúrgicamente (OR = 0,13, IC95% 0,05 a 0,36; p<0,001), manteniéndose esta asociación luego de ajustar por sexo y edad (OR = 0,10; IC95% 0,03 a 0,29; p<0,001). La prevalencia de muerte intrahospitalaria postoperatoria fue significativamente menor en pacientes con reparación endovascular (1 vs 6; p=0,0446; p<0,001), pero esta asociación perdió significancia estadística luego de ajustar por sexo y edad (OR = 0,14; IC95% .015 a 1.25; p=0,078). De manera exploratoria, se analizó la prevalencia de complicaciones postoperatorias en ambos grupos. Los pacientes con reparación endovascular presentaron significativamente menor prevalencia de transfusión de hemoderivados que los pacientes con reparación quirúrgica (7,1% vs 29,3%; p=0,0088). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal aguda, isquemia aguda de miembros inferiores, isquemia aguda intestinal o de flujo vascular peri-protésico (endoleaks).

Conclusiones: Los pacientes con reparación endovascular de AAA presentarían menos días de internación postoperatoria y menor prevalencia de internación prolongada, pero no menor mortalidad que los pacientes con reparación quirúrgica.

0022 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS Y CORONARIAS NORMALES

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Unidad Temática 2: Cardiología Intervencionista

Sofía Belén BINDER | Andrea GIL PLOZZER | Marcela Adriana DEGRANGE | Sergio IAMARINO | Alejandro TETTAMANZI | Jorge N. WISNER | Laura DE CANDIDO | Marcel Gustavo VOOS BUDAL ARINS

HOSPITAL NAVAL DR. PEDRO MALLO

Objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome coronario agudo (SCA) con arterias coronarias normales y características de estos pacientes en el Hospital Naval Dr. Pedro Mallo.

Materiales y Métodos: Entre los años 2013 y 2017 se realizaron 149 cinecoronariografias (CCG), en pacientes que presentaban SCA (angina inestable, infarto con y sin ST). Se realizó un análisis retrospectivo de estos pacientes. Las variables cuantitativas se informaron como media ± desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartilo (RIC) de acuerdo a la distribución de los datos. Estos datos se compraron con pruebas no paramétricas. Los datos categóricos se informan como porcentajes y se compararon con prueba de chi cuadrado que corresponda. Se determinó alfa 0.05 para significación estadística.

Resultados: La prevalencia de pacientes con SCA y coronarias normales fue de 20.8 %. La edad del grupo coronarias normales (grupo=1) fue de 64.7 ± 10.2 años vs 62.8 ± 11.3 grupo coronarias anormales (grupo=2). Sexo femenino grupo 1 63.3 % vs 18.8% grupo 2 p=0.000; grupo 1; diabetes 32.26 % vs 59.3 % grupo 2 p=0.007. Los pacientes del grupo 1 presentaron 54,8 % angina inestable vs 18,6 % grupo 2; IAM no q grupo1 32.26 % vs 11 % p=0.004; Angioplastia (ATC) programada grupo 1 9,68 % vs 63,56 % p=0.000; muerte súbita grupo 1 3.23% vs 0% grupo 2 p=0.05.

Conclusiones: La prevalencia encontrada es similar a cifras publicadas en la literatura y las características halladas de estos pacientes, también concuerdan con lo reportado en la literatura.

0023 - SÍNDROME CORONARIO EN MENORES DE 55 AÑOS: EPIDEMIOLOGÍA, PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE ACUERDO AL GÉNERO.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

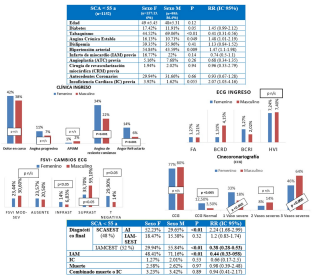
Cecilia Mercedes MARPEGAN | Andrea TUFO PEREYRA | Rafael Omar ZAUGG NADUR | Ana Lucia ACOSTA | María Teresa CARNUCCIO | Miguel Oscar PAYASLIAN | Brenda MANGARIELLO | Patricia Carmen GITELMAN

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Comparar las características epidemiológicas, clínicas, tratamiento y evolución intrahospitalaria de los pacientes menores de 55 años que ingresan con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) de acuerdo al género.

Materiales y Métodos: Cohorte retrospectiva de epicrisis computadas de pacientes menores de 55 años ingresados consecutivamente con diagnóstico de SCA en Unidad Coronaria, desde julio de 1994 a diciembre de 2016. Las variables continuas se expresaron como media o mediana de acuerdo a su distribución. Se realizó análisis univariado con test de T, Rank Sum Test, Chi2 o Fisher según correspondiera. Se consideró significativo un valor de p< 0.05.

Resultados: Se incluyeron 1.152 pacientes, dentro de los cuales 152 (13,6%) fueron del sexo femenino y 995 (86.4%) del masculino. Los resultados se encuentran en las tablas y gráficos siguientes.



Conclusiones: Las mujeres fueron más hipertensas, diabéticas, y menos tabaquistas. Tuvieron más antecedentes de angina crónica e insuficiencia cardíaca. En el ECG de ingreso presentaron menos BRD, y como signos isquémicos más infradesnivel del segmento ST, negativización de la onda T, y menos elevación del ST. Tuvieron menos infarto. La CCG fue realizada por igual, y en las mujeres fue más frecuente hallar coronarias normales y lesión de un único vaso. Respecto a la evolución intrahospitalaria, las mujeres presentaron con más frecuencia angor refractario. Fue similar la ocurrencia de insuficiencia cardiaca, muerte o el combinado de ambos.

0024 - UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE TELEMEDICINA POR WHATSAPP PARA DERIVACIÓN DEL INFARTO CON SUPRADESNIVEL DEL ST EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Mauro ROSSI PRAT | Luciano COGNIGNI | Maximiliano DE ABREU | Andres ROSENDE | Diego Alfredo KYLE | Jaqueline FREYRE HERNANDO | Tomás VASSIA | Carlos D. TAJER

HOSPITAL EL CRUCE

Objetivos: El uso de redes integradas en el infarto de miocardio con elevación del ST se plantea como una estrategia de valor para la mejoría de la accesibilidad a la reperfusión, y los tiempos a la misma. La experiencia previa en nuestro centro utilizando un sistema computarizado de telemedicina entre los años 2013 y 2014 logró aumentar la tasa de reperfusión en el infarto y mejorar los tiempos tanto de la trombolisis como de la angioplastia primaria. Luego, por diferentes razones la utilización del sistema previo decayó significativamente en nuestra red, por dificultades en la implementación y por problemas técnicos relacionados con el deterioro de los equipos. El sistema fue reemplazado por la aplicación telefónica "whatsapp", lo que facilitaría la utilización por parte de los médicos para la derivación de los pacientes, por su amplia disponibilidad y fácil manejo. El objetivo de este trabajo es analizar la información de los primeros pacientes derivados luego de la incorporación del sistema de Whatsapp

Materiales y Métodos: Se trata de un registro prospectivo entre los meses de Octubre de 2017 y Febrero de 2018. Se analizaron todos los pacientes que fueron derivados por infarto agudo de miocardio con elevación del ST

Resultados: En el período mencionado se recibieron 227 consultas vía whatsapp. Entre ellas, 75 fueron por infarto de miocardio con elevación del ST (33%) de los cuales 57 fueron derivados a nuestro hospital. Las principales de no derivación fueron la pertenencia a obra social (9% del total de infartos) y la falta de disponibilidad de cama en el hospital (12% del total). Durante el período del estudio, un total de 70 infartos de miocardio con supradesnivel del ST fueron ingresados, de los cuales 57 (81%) fueron derivados utilizando el sistema de telemedicina, en comparación con el 23% que había sido derivado utilizando el sistema computarizado de telemedicina en la etapa previa. Con respecto al acceso a la reperfusión, desde octubre de 2017 un total de 39 pacientes recibieron tratamiento de reperfusión, ya sea con trombolíticos (19%), con angioplastia primaria (29%) o de rescate (19%) con un número de 18 pacientes que no recibieron tratamiento de reperfusión (31%). En el último análisis efectuado en nuestro centro en el año 2015, el porcentaje de pacientes no reperfundidos era de un 35%. Los tiempos puerta-aguja (mediana 75 minutos IC 30-120) y puerta-balón (mediana 252 minutos IC 210-445) no han experimentado aún cambios significativos.

Conclusiones: La incorporación del sistema de Whatsapp al programa de telemedicina se asoció con un incremento en su utilización para la derivación del infarto. Esperamos que esto se traduzca prontamente en una mejoría en la accesibilidad a la reperfusión y en los tiempos a la misma.

0025 - EXISTE UNA ALTA PREVALENCIA DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES INTERNADOS POR SÍNDROMES ISQUÉMICOS AGUDOS EN LA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Modalidad: Trabajo Libre

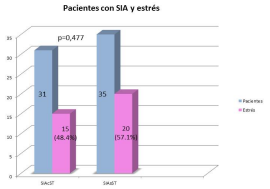
Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Unidad Temática 2: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Nicolas Matías D'AMELIO | Silvina FERNANDEZ SALAS | Alejandro TOMATTI | Mario Bruno PRINCIPATO | Natalia CIAMPI | Maria Alejandra VON WULFFEN | Justo CARBAJALES | Rafael Salvador ACUNZO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

Objetivos: Determinar el porcentaje de pacientes (p) internados con síndrome isquémico agudo (SIA) que padecen estrés y si está asociado a alguna característica de los mismos.



Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma consecutiva 66 p ingresados con SIA y que presentaron en su coronariografía lesión coronaria responsable. Luego de la firma de un consentimiento informado, se les realizaron las siguientes pruebas: escala de estrés percibido (agudo) y escala de acontecimientos vitales estresantes (crónico) bajo supervisión del equipo de psicopatología. Se consideraron positivas cuando el estrés agudo fue ≥ a 28, y la escala de acontecimientos vitales estresantes fue ≥ a 200. Se determinó que el paciente tenía estrés cuando por lo menos uno de las dos escalas era positiva. Se realizaron pruebas de Chi2 y Regresión logística (OR) Se consideró estadísticamente significativa una p ≤ 0,05.

Resultados: La mediana de edad fue de 59 años (39-81), 49 eran hombres (74,2%), y 35 presentaron estrés (53%). Cuando se analizó por tipo de SIA, de los 31 p con supradesnivel persistente del ST-T (SIAcST), 15 (48,4%) tuvieron estrés; de los 35 sin supradesnivel persistente del ST-T (SIAsST), 20 lo presentaron (57,1%). No hubo diferencias estadísticas entre los 2 grupos (p=0,477). De los 49 hombres con SIA, 49 % tuvieron estrés mientras que de las 17 mujeres, 64,7% lo tuvieron. Tampoco allí hubo diferencia (p= 0,263)

Conclusiones: Observamos una alta prevalencia de estrés en nuestra población, la mitad de los pacientes lo padecieron no habiendo diferencias entre tipo de SIA o entre varones y mujeres. Este trabajo plantea que el diagnóstico del estrés debe ser tenido en cuenta por el cardiólogo. El impacto que el tratamiento del estrés puede tener sobre la evolución de éstos, requiere de una investigación posterior.

0026 - COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PRESENTACIÓN, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE VASOESPASMO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Daniel Marcelo SICOURI | Cecilia Mercedes MARPEGAN | Andrea TUFO PEREYRA | Rafael Omar ZAUGG NADUR | Patricia Del Carmen GONZALEZ COLASO | Miguel Oscar PAYASLIAN | Brenda MANGARIELLO | Patricia Carmen GITELMAN

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Comparar las características clínicas, evolución intrahospitalaria y tratamiento de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) según presencia o no del diagnóstico presuntivo o confirmado de vasoespasmo coronario (VC).

Materiales y Métodos: Se analizaron las epicrisis computadas de 1693 pacientes que ingresaron en forma consecutiva entre diciembre 2006 y julio de 2016 por SCA. Se compararon dos grupos: VC, formado por todos los pacientes con SCA con diagnóstico presuntivo o confirmado de VC y grupo sin VC, formado por una muestra aleatoria del resto de los pacientes ingresados por SCA.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes, de los cuales 32 conformaron el grupo VC y 58 en el grupo sin VC. Los resultados se adjuntan en tablas y figuras.

Conclusiones: Los pacientes con SCA y VC constituyeron una población de menor riesgo con mejor evolución intrahospitalaria. Estudios con mayor cantidad de pacientes podrán confirmar estos hallazgos.

0027 - CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME ISQUÉMICO AGUDO INTERNADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Unidad Temática 2: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

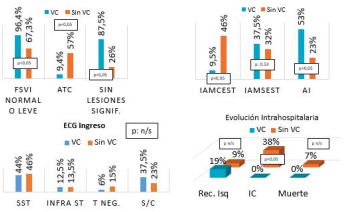
Florencia Natalí CURRAO | Natalia Lorena MEDINA | Analia Gladys PAOLUCCI | Mario Bruno PRINCIPATO | Natalia CIAMPI | Maria Alejandra VON WULFFEN | Justo CARBAJALES | Rafael Salvador ACUNZO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

Objetivos: Determinar el porcentaje de pacientes con SIA que presentaron estrés agudo, y el de aquellos que presentaban acontecimientos vitales estresantes en forma crónica y si tuvieron relación con la depresión.

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma consecutiva 66 pacientes (p) ingresados a la UCO por SIA y lesiones coronarias responsables del cuadro, desde diciembre de 2015 hasta marzo de 2017. Luego de la firma de un consentimiento informado aprobado por la Comisión de Bioética y después del alta de los pacientes se les realizaron las siguientes pruebas por el equipo de psicopatología: escala de estrés percibido (agudo), escala de acontecimientos vitales estresantes (crónico) e inventario de depresión de Beck. Se consideraron positivas: en la escala de estrés percibido (agudo, que evalúa el último mes) cuando fue mayor o igual a 28, la escala de acontecimientos vitales estresantes (crónicos) cuando fue mayor o igual a 200. Se determinó que el paciente tenía estrés cuando por lo menos una de las dos pruebas era positiva. Se consideró positivo un valor de índice de depresión de Beck de más de 21. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron Chi-2 y regresión logística (OR). Se consideró significativa una p menor o igual a 0,05.

	VC (n 32)	Sin VC (n 58)	p
Hombres	47%	86%	0.00
Edad	59±11	61±12	0.32
Diabetes	15.6%	27%	0.30
Tabaquismo	35%	41%	0.51
Hipertensión	44%	48%	0.68
Dislipemia	31%	26%	0.58
ACE	3%	10%	0.41
Angor CF variable	22%	0%	0.00



Resultados: La mediana de edad fue de 59 años (39-81), 74,2% hombres. De los 66 p, 53% tuvieron estrés, 31,8 % de éstos, 21 p, tenían estrés agudo, 11 (16,6%) presentaban acontecimientos vitales estresantes crónicos y 3 (4,5%) ambos. La depresión en grado moderado o severo se halló en 13 de los 35 pacientes con estrés (37,1%), en 10 de los 21 casos de estrés agudo (47,6%) , en 2 de los 11 casos (18,1%) con estrés crónico y en 1 de los 3 casos (33,3%) que tenían ambos.

Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de estrés en nuestra población, que muestra dos poblaciones claramente diferenciadas en donde la mayoría presentó estrés agudo, mientras que la depresión se asoció en 1 de cada 3 pacientes estresados, llegando a casi la mitad en aquellos con estrés agudo. Así, la búsqueda sistemática de ambos factores de riesgo entre los pacientes con SIA en Unidad Coronaria debiera ser rutinaria.

0028 - INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN EL RITMO CIRCADIANO DEL COMIENZO DE LOS SÍNDROMES ISQUÉMICOS AGUDOS

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

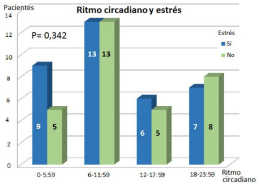
Unidad Temática 2: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Michael SALAMÉ | Dra. Alejandra ALVARADO | Alejandro TOMATTI | Mario Bruno PRINCIPATO | Natalia CIAMPI | Maria Alejandra VON WULFFEN | Justo CARBAJALES | Rafael Salvador ACUNZO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

Objetivos: Determinar si la presencia de estrés en los pacientes con SIA modifica el patrón circadiano de aparición de los mismos.

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma consecutiva 66 pacientes (p) ingresados con SIA a nuestra unidad coronaria en el período diciembre 2015 a marzo 2017 y que presentaron en su coronariografía lesiones coronarias responsables de los cuadros. Se registró el horario del inicio de los síntomas en todos los p y se dividió el día en 4 períodos: 0 a 5:59 hs, de 6 a 11:59, de 12 a 17:59 hs y de 18 a 23:59 hs .Luego de la firma de un consentimiento informado aprobado por la comisión de bioética y del alta del paciente se les realizaron las siguientes pruebas: escala de estrés percibido y escala de acontecimientos vitales estresantes. Todo ello supervisado y analizado por el equipo de psicopatología hospitalario. Se consideró positivo para estrés agudo cuando la escala de estrés percibido (que evalúa el último mes) fue mayor o igual a 28. Se definió como la presencia crónica severa de factores psicosociales de estrés, cuando la escala de acontecimientos estresantes fue mayor o igual a 200 Se realizaron las pruebas de Chi2 y Regresión logística (OR). Se consideró estadísticamente significativa una p ≤ 0,05.



Horas	Pacientes	Porcentaje
0-5:59	14	21,2
6-11:59	26	39,4
12-17:59	11	16,7
18-23:59	15	22,7
Total	66	100,0

Resultados: La mediana de edad fue de 59 años (39-81), 49 fueron hombres (74,2%). Tabaquistas 47 p (71,2%), 15 p (22,7%) eran diabéticos tipo II; 41 p (62,1%) hipertensos, 28 (42,4%) hipercolesterolémicos. De los 66 p , 35 p (53%) presentaron SIA sin supradesnivel del segmento ST (SIAsST) y 31 p (47%) SIA con supradesnivel persistente del ST (SIAcST). La frecuencia de aparición de SIA en cada cuadrante horario está expresada en la siguiente tabla: Del total de pacientes, 35 presentaron estrés (53%), de éstos 22 p presentaron estrés agudo (33%). Cuando se comparó por cuadrante horario se observó que de los 14 pacientes que iniciaron su SIA entre las 0-5:59hs, 9 de ellos presentaron estrés (64,2%). No se observaron diferencias en el resto de los cuadrantes horarios, como se refleja en el gráfico de barras:

Conclusiones: Nuestro estudio confirma la presencia de un patrón circadiano de aparición de SIA con un predominio de inicio entre las 6 y las 11:59 hs. La novedad es que en nuestra población 2 de cada 3 pacientes que iniciaron su SIA entre las 0-5:59hs presentaron estrés. La ausencia de significación estadística, puede atribuirse al tamaño de la muestra. La importancia del hallazgo, por ser un período particularmente vulnerable para el paciente, obliga a la realización de un nuevo estudio con un mayor tamaño de la muestra, para ratificarlo.

0029 - EUROSCORE PARA LA PREDICCIÓN DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN LA ANGIOPLASTIA DE TRONCO DE LA CORONARIA IZQUIERDA.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Intervencionista

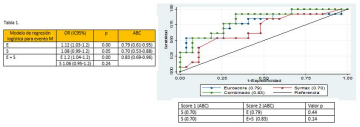
Hernan Ariel CHULIBER | Agustin GIRASSOLLI | Miguel Oscar PAYASLIAN | Patricio RATTAGAN | Verónica GONZALEZ | Patricia Carmen GITELMAN | Brenda MANGARIELLO | Carlos Daniel PIÑEIRO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Analizar el valor del Euroscore (E) como predictor de muerte intrahospitalaria en pacientes (p) a los que se le realizó ATCTCI. Analizar si el score de SYNTAX (S) combinado al Euroscore mejora el valor predictivo de muerte intrahospitalaria.

Materiales y Métodos: Se analizaron las epicrisis computadas de los p que ingresaron en forma consecutiva por ATCTCI entre Julio de 2008 y Enero de 2018. Como punto final se evaluó mortalidad intrahospitalaria (M). Se utilizó el E y el S como variables continuas. Se construyeron modelos de regresión logística para evaluar predicción de M con: E, S y la combinación de ambos. Se construyó ABC (área bajo la curva) para evaluar discriminación de cada modelo y se compararon entre sí.

Resultados: De 45 p la edad media fue 70 años (DS ±11), 22% de mujeres. Factores de riesgo: 18% diabetes, 78% hipertensión arterial, 16% tabaquismo, 43% extabaquismo y 36% dislipemia. Antecedentes coronarios: 33% IAM, 42% angina crónica estable, 25% angioplastia coronaria, 11% cirugía de revascularización miocárdica. Se realizó ATCTCI con tronco protegido 9%. El E fue 5 (IQ25-75: 2-13) y S 28 (IQ25-75: 20-32). En la evolución se observó M de 30% (n=13), siendo 0% en programadas, 21% en urgencia y 69% en emergencia. Los resultados de regresión logística y ABC se resumen en la tabla 1 y la comparación de ABC en la figura 1 y tabla 2.



Características del procedimiento y evolución

Tronco Protegido		12.5%	
Segmento	Ostial	27.5%	
	Proximal	2.5%	
	Medio	7.5%	
	Distal	62.5%	
Combinada con ATC a otro vaso		75%	
Otro vaso tratado	DA	51.7%	
	DA y CX	31%	
	CX	13.8%	
	CD y CX	3.4%	
BCIA		51.3%	
Inotrópicos		30.8%	
Antiagregante	Clopidogrel	80%	
	Prasugrel	15%	
	Ticagrelor	5%	
Evento en hemodinamia	12.8%	Angor	20%
		ARM	20%
		TV	20%
		HTA	40%
Sangrado mayor TIMI		10%	
Re IAM intrahospitalario		5%	
ACV intrahospitalario		0%	
M en hemodinamia	2.5%	M Intrahosp.	32.5% (n=13)
M en UCO	30%		
ATC Emergencia	M Hd	7.7% (n=1)	
	M UCO	67% (n=8)	
ATC Urgencia	M Hd	0%	
	M UCO	24% (n=4)	
ATC Programada	M Hd	0%	
	M UCO	0%	

Conclusiones: El E fue mejor predictor de M que el S e independiente del mismo en pacientes con ATCTCI. La combinación de ambos scores mostró una tendencia a mayor discriminación respecto al S. Es probable que con el aumento del tamaño muestral se evidencien diferencias estadísticamente significativas.

0031 - INDICE LEUCOGLUCEMICO EN LA PREDICCION DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO CON ST

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Síndromes Isquémicos Agudos

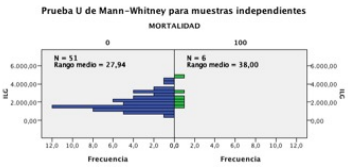
Juan Rodrigo ALDERETE | Pablo Luis COPPOLECCHIA | Daniel Gaston CORNEJO | Enrique Marcelo DOMINE | Alfredo HIRSCHSON PRADO | Ji KIM | Pablo Martín MERLO | Leonardo PRESTERA

HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA

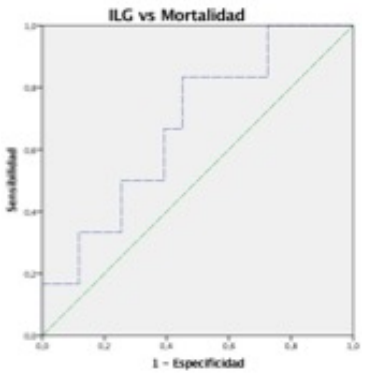
Objetivos: Evaluar la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con Elevación del ST (SCACEST) según el índice leucoglucémico (ILG) en un centro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 57 pacientes con diagnóstico de SCACEST en los cuales se calculó la razón de índice leucoglucémico, entre el mes de Enero de 2013 y Diciembre de 2015 ingresados en Unidad Coronaria del Hospital Bernardino Rivadavia. Se evaluó la

mortalidad intrahospitalaria según las razones del índice leucoglucémico. Se realizó una curva ROC y análisis estadístico por medio de la prueba de Mann-Whitney.



Resultados: En el presente estudio se observaron 6 muertes intrahospitalarias (10,53%). Se encontraron valores de ILG mínimo de 529,2; máximo de 4976,4. Los valores de corte para los percentilos fueron: 25% de 1334,2; 50% de 1781,9 (mediana) y 75% de 2404,45. Se realizó una curva ROC con un area bajo la curva de 0,67 con una p de 0,16 e intervalos de confianza del 95% de 0,47 a 0,88. Se analizaron los datos usando la prueba de Mann-Whitney sin poder rechazar la hipótesis de nulidad.



Conclusiones: Para este estudio el ILG no incidió en la predicción de la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con SCACEST.

0032 - COMPARACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO Y BLOQUEO DE RAMA DERECHA RESPECTO A OTRAS PATENTES ELECTROCARDIOGRÁFICAS.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Diego CABRERA ARGAÑA | Rafael Omar ZAUGG NADUR | Cecilia Mercedes MARPEGAN | Carolina Barbara PUTARO | Alcides GUILLARDOT | Miguel Oscar PAYASLIAN | Brenda MANGARIELLO | Patricia Carmen GITELMAN

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Comparar las características epidemiológicas, clínicas, de tratamiento y evolución intrahospitalaria de acuerdo a la patente electrocardiográfica (ECG) de ingreso, en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) en un Hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Materiales y Métodos: Cohorte retrospectiva de 3841 pacientes ingresados en forma consecutiva con diagnóstico de SCA en Unidad Coronaria desde julio de 1994 a diciembre de 2016. Los datos fueron tomados del registro de epicrisis computadas e historias clínicas. Se definió como grupo "SUPRA": pacientes con ECG con elevación persistente del segmento ST en 2 derivaciones contiguas (mayor o igual a 2mm en derivaciones precordiales o mayor o igual a 1mm en derivaciones frontales); grupo "INFRA": infradesnivel del ST de por lo menos 0,05 mm; grupo "BRI": Bloqueo completo de rama izquierda , con o sin desnivel del ST; grupo "BRD": BRD con o sin desnivel del ST, y grupo "OTROS": otras alteraciones del STT no incluidas en las anteriores o sin alteraciones. Se compararon todos los grupos entre sí y BRD vs BRI. Las variables continuas se expresaron como media o mediana de acuerdo a su distribución. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes. Se realizó análisis univariado con test de T, Rank Sum Test, Anova, Chi2 o Fisher según correspondiera. Se consideró significativo un valor de p<0.05.

Conclusiones: El grupo de pacientes SUPRA se distinguió del resto por tener los pacientes más jóvenes, tabaquistas con menos antecedentes, la mayoría angioplastiados y en una evolución a insuficiencia cardíaca y mortalidad intermedios. Los pacientes con BRD presentaron un perfil epidemiológico más benigno que los pacientes con BRI, con similitud en los antecedentes cardiovasculares. Excluyendo a los pacientes con Supra, fue el grupo con más infarto y mayor tasa de revascularización. El grupo BRD presentó la mortalidad más elevada.

0033 - RELACION ENTRE EL INDICE LEUCOGLUCEMICO Y LOS RESULTADOS ANGIOGRAFICOS EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL ST

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Síndromes Isquémicos Agudos

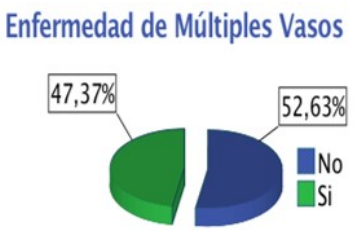
Juan Rodrigo ALDERETE | Pablo Luis COPPOLECCHIA | Daniel Gaston CORNEJO | Enrique Marcelo DOMINE | Alfredo HIRSCHSON PRADO | Ji KIM | Pablo Martín MERLO | Leonardo PRESTERA

HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA

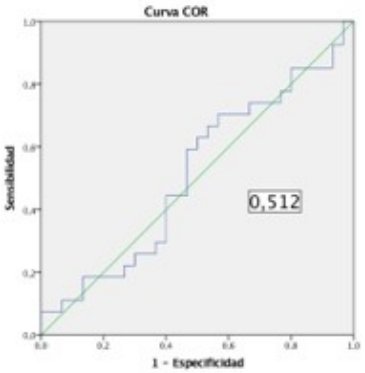
Objetivos: Evaluar el uso del índice leucoglucémico como predictor de enfermedad coronaria de múltiples vasos (ECMV) en pacientes con Síndrome Coronario Agudo con Elevación del ST (SCACEST).

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 57 pacientes con diagnóstico de SCACEST y estudio angiográfico en los cuales se calculo el índice leucoglucémico (ILG) al ingreso, entre el mes de Enero de 2013 y Diciembre de 2015 en Unidad Coronaria del Hospital Bernardino Rivadavia. Se utilizó el test de Mann-Whitney para analizar la asociación estadística. Se definió ECMV como: la presencia de enfermedad coronaria severa en 2 o más vasos epicárdicos.

Resultados: Se analizaron un total de 57 casos, de los cuales 30 (52,63%) no tuvieron ECMV y 27 (47,37%) si la tuvieron. El valor menor de ILG fue de 529,2 y el valor máximo fue de 4976,4 con una media de 2002,71 y desvío standard de 973,87. Se realizó el análisis con la prueba de Mann-Whitney para variables independientes con una significancia estadística de p de 0,87 y se calculó un area bajo la curva ROC de 0,51 con intervalos de confianza del 95% de 0,36 – 0,66.



Conclusiones: En nuestra experiencia, el uso del índice leucoglucémico no se asoció a la presencia de enfermedad coronaria de múltiples vasos en pacientes con SCACEST.



0036 - PREDICTORES DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Daiana Ailin PRANTEDA | Carlos Luis GONZALEZ | Leila Ayelen MISERQUE FILIPPELLI | Juan CATTANEO | Gaston DI GIORNO | Enzo CATENA | Roberto CORONEL

SANATORIO SAGRADO CORAZÓN

Objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales causas de muerte cardiovascular a nivel mundial. La Angioplastia percutánea primaria (ACTP) con implante de stent es con menos de 12 horas de iniciados los síntomas, es la opción terapéutica de elección.Se han descripto predictores clínicos asociados a la mala evolución de dichos pacientes posterior al procedimiento, siendo el objetivo final de este trabajo el encontrar la asociación entre determinados factores y mortalidad en población con menos de 65 años durante la internación.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron 200 pacientes consecutivos que ingresaron de urgencia con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST entre junio de 2013 a mayo 2016 con menos de 6 hs de evolución de los síntomas. Los puntos que se tomaron en cuenta para el análisis fueron, sexo, hipertensión (HTA), diabetes, tabaquismo, localización anterior de infarto y lesión severa en más de una coronaria. Tomando en cuenta los pacientes con muerte y los que no la presentaron, se dividió a la población en 2 grupos para poder evaluar las características de la población índice y su relación con la población total de pacientes tratados. Se utilizó para el análisis estadístico el test de Chi² para comparar proporciones. Posteriormente se realizó análisis univariado y multivariado.

Resultados: De los 200 pacientes que se sometieron a angioplastia primaria, 13 (6.5%) fallecieron. La edad media fue de 57 años, 78% (156) masculinos. 131 (66.2%) padecían HTA, 42 (23.2%) diabetes, 81(40.5%) pacientes eran tabaquistas. Respecto a la localización del IAM, 67 (33.5%) fue de cara anterior y 44 (22%) pacientes presentaban lesión en más de 1 coronaria En el análisis univariado, la diabetes (p=0.015), la localización anterior del IAM (p=0.007) y lesión en más de un vaso (p=0.05) fueron estadísticamente significativos. De la misma manera, cuando se incluyeron en el análisis multivariado la localización (OR 18 95% IC 2 – 15 p=0.006) y más de una coronaria lesionada (OR 4 95% IC 5 – 37 p=0.005) se constituyeron como predictores.

Conclusiones: La angioplastia se posicionó como el método de elección para tratar a los pacientes con IAM con elevación del segmento ST. Nuestra experiencia en paciente menores a 65 años evidenció que la localización anterior del IAM y la enfermedad severa en más de una coronaria fueron predictores independientes de muerte intrahospitalaria.

0037 - TRATAMIENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL POR VIA ENDOVASCULAR; EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Patología de La Aorta

Unidad Temática 2: Cardiología Intervencionista

Lorena Natalia GIL | Carlos Luis GONZALEZ | Facundo ESTEVEZ TRAVERSI | María Florencia ACOSTA | Candelaria PEREA | Enzo CATENA | Gaston DI GIORNO | Roberto D. CORONEL

SANATORIO SAGRADO CORAZÓN

Objetivos: Analizar la población y resultados de los pacientes que ingresaron en forma programada para tratamiento endovascular de aneurisma de aorta abdominal. Tipo de estudio: Descriptivo

Materiales y Métodos: Desde abril de 2013 hasta febrero de 2016 se incluyeron 35 pacientes consecutivos para resolución endovascular de un aneurisma de aorta abdominal infrarenal; de ellos infrarrenal, 1 paciente (2.85%) con hematoma intramural y 1 paciente (2.85%) con disección crónica de la aorta abdominal distal

Resultados: El 98% (34 pacientes) eran de sexo masculino con una mediana de edad de 73 años. Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron hipertensión arterial (91%), dislipemia (62%), y hábito tabáquico actual o previo (76%), el 45% de los pacientes presentaba enfermedad coronaria conocida. Según la calsificación EUROSTAR, hubieron 5 pacientes (14.28%) con aneurisma tipo A, 2 pacientes (5.71%) con aneurisma tipo B, hubieron 4 pacientes (11%) con aneurisma tipo C, hubieron 4 pacientes (11%) con aneurisma tipo D y 8 pacientes (22.85%) con aneurisma tipo E. Se implantaron 35 endoprótesis. 31 prótesis marca Zenith Flex, 2 prótesis marca Endologic y 2 tipo Stent CP En relación al procedimiento 4 pacientes (11%) recibieron como parte del tratamiento además embolización arterial selectiva hipogástrica derecha para evitar el flujo retrógrado desde la misma. Como complicaciones en la internación hubieron 3 pacientes (8.57%) que presentaron infección (1 de ellos en el sitio de abordaje femoral y dos por infección urinaria); 3 pacientes (8.53%) que presentaron insuficiencia renal aguda sin requerimiento de diálisis; 1 paciente (2,85%) presentó un cuadro de insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: La patología en aorta abdominal es frecuente en pacientes con factores de riesgo cardiovascular clásicos y a menudo es detecta en controles de rutina. El tratamiento de esta patología en forma endovascular, en nuestra experiencia, presenta una alta tasa de éxito, con baja tasa de complicaciones.

0038 - RECHAZO VERSUS ADHERENCIA ANTE LA INGESTA DE MEDICACIÓN EN UNA POBLACIÓN HOSPITALARIA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Bernardo Martin GONZALEZ ROMEA | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI | Adriana ANGEL | Diego Julio Luis CORDERO | Nicolas Alberto COLOMBO VIÑA | Juan Martin ADJIGOGOVIC | Marcelo DAK | Jorge DELGADO | Daniel H SUAREZ | Rogelio Alberto MACHADO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: A pesar de ser un factor decisivo en los resultados de los tratamientos, el rechazo o desagrado producido por la ingesta crónica de drogas ha sido poco estudiado y escasamente tenido en cuenta en las guías terapéuticas. Objetivos: Estimar los niveles de desagrado y adherencia (ADH) a la ingesta de drogas y sus relaciones, en nuestro medio.

Materiales y Métodos: Se encuestaron pacientes ambulatorios de una población hospitalaria, elegidos aleatoriamente. El rechazo ante la ingesta se graduó en 5 niveles (nada, poco, regular, mucho, muchísimo) y asimismo, preguntando el tiempo de sobrevida extra (tSV) que solicitarían (o sea, que considerarían justo), a cambio de la hipotética ingesta de por vida, de una pastilla sin efectos indeseables ni costo, tomada diariamente. La ADH se estimó mediante un cuestionario ad hoc basado en el de Morisky, con puntaje aditivo de 0 a 5.

Resultados: Se incorporaron 145 pacientes (61 ± 17 años, 72 mujeres, 95 sin cardiopatía demostrable). Entre los 129 que tomaban alguna medicación, el rechazo fue nulo o leve en 99 (77%) regular en 16 (12%) y >regular en 14 (11%). El tSV, obtenible en 112 de estos 129 individuos, varió entre 1 y 1825 días (5 años), siendo de 1 día en 38 pacientes (34%) y de 1 mes o menor, en 63 (56%). Rechazo y tSV solicitado exhibieron correlación directa (rs = 0.41, p=0.0001), en tanto ambos disminuyeron con la edad (rs = −0.27 y −0.20 respectivamente, ambas p<0.05). La ADH se relacionó inversamente con el rechazo (rs = −0.43, p=0.0001) y el tSV (rs = −0.40, p=0.0001) y directamente con la edad (rs = 0.28, p=0.005). Rechazo, tSV y edad resultaron predictores independientes de la ADH. El sexo, la presencia de patología cardiovascular y el nivel de educación no evidenciaron efectos significativos sobre el rechazo o la adherencia en nuestra muestra.

Conclusiones: En nuestra población, el rechazo ante la medicación fue muy poco prevalente y se relacionó con el tSV requerido para justificar una ingesta de por vida, que a su vez es otro estimador independiente del rechazo a la medicación y fue menor de 30 días en más de la mitad de los casos. Los incrementos de rechazo y tSV predicen menor ADH. Rechazo y tSV disminuyen con la edad, y estos tres factores se relacionan con la ADH en forma independiente, apuntando a un origen multifactorial de esta última. Al expresar el grado de aceptación o rechazo, el tSV resulta un indicador sencillo y útil para explorar la actitud de los pacientes hacia la medicación.

0039 - RECHAZO A LA INGESTA DE MEDICACIÓN Y BENEFICIOS ESPERABLES CON ESTATINAS COMO PREVENCIÓN PRIMARIA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Carlos A GONZALEZ BARRERA | Adriana ANGEL | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI | Nicolas Alberto COLOMBO VIÑA | Diego Julio Luis CORDERO | Katherine RUIZ VILLANUEVA | Jorge DELGADO | Eulalio BEREZIUK | Daniel H SUAREZ | Rogelio Alberto MACHADO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: El rechazo a la medicación prolongada es variable para cada paciente y puede estimarse por el tiempo de sobrevida extra (tSV) que el mismo consideraría justo como compensación por una ingesta de por vida. Por otra parte, la reducción del riesgo cardiovascular (CV) con estatinas como prevención primaria se estima en hasta un 30%. Objetivos: Contrastar el tSV solicitado por cada paciente para compensar el desagrado de una medicación de por vida, con el beneficio esperable del empleo sistemático de estatinas.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 91 pacientes ambulatorios de una población hospitalaria, aleatoriamente elegidos, de los cuales se obtenían los factores de riesgo CV. Para cada paciente se determinó su tSV mediante un cuestionario y, por otra parte, se obtuvo su riesgo individual de mortalidad para su edad y sexo, según datos censales de nuestro país, riesgo que se ajustó para su presión arterial sistólica, colesterol y tabaco de acuerdo con el algoritmo SCORE (ESC) para mortalidad cardiovascular (CV). A partir de dicho riesgo se obtuvo la expectativa de vida (EXPECT) para cada individuo, para su edad, sexo y factores de riesgo. Luego se recalcularon las tablas aplicando un decremento del 30% (hipotético, por estatinas) al riesgo de evento CV (estimado a su vez en un 30% del total del riesgo de base por tablas censales), obteniéndose el riesgo y la EXPECT para cada individuo, simulando el uso de estatinas, Dicho decremento por estatinas se aplicó al riesgo estimado a partir de la edad arbitraria de 40 años. El análisis estadístico se realizó mediante técnicas actuariales para el cálculo de tablas de vida con decrementos múltiples (Fontana M, Circulation 2014). Se aceptó P=0.05.

Resultados: En 91 pacientes (66 años, rango 27–90, 41 mujeres) el tSV varió entre 1 y 1825 días (mediana 30) y tendió a disminuir con la edad aunque no significativamente (r= −0.18). La EXPECT de base osciló entre 3.1 y 60.2 años (mediana 15.8) y con estatinas (EXPECT-ST) entre 3.6 y 61.2 años (mediana 16.7), con una diferencia o beneficio a favor de las estatinas (BEN) = 0.83 años o 10 meses, rango 5.4 a 13.7 meses. Al igual que EXPECT y EXPECT-ST, el BEN se redujo con la edad (r=0.92, P=0.0001) y fue de tan solo 5.4 a 9.4 meses en los mayores de 75 años. A su vez, resultó BEN>tSV en 71 casos (78%), y BENtSV, p=0.0001). En tanto, BEN no difirió significativamente entre ambos grupos. Por otra parte, la pertenencia a estos grupos no se relacionó con la edad ni el sexo de los pacientes

Conclusiones: Si bien el BEN esperable con estatinas, estimado bajo las hipótesis del presente trabajo, fue modesto y no excedió los 13.7 meses, alcanzó a superar al tSV exigido por los pacientes (que estima el rechazo) en el 78% de los casos, favoreciendo así la aceptación de la medicación sobre el rechazo. Solo en el 22% de los casos, el tSV solicitado fue mayor que el BEN esperable de la medicación. Es posible que el hecho de que las relaciones entre BEN y tSV no aparezcan afectadas por la edad, se deba a que ambas variables tienden a reducirse con la misma. En el caso del BEN simulado para las estatinas, su reducción con la edad se evidencia claramente. La exigencia expresada en el tSV considerado aceptable por los pacientes, y los beneficios esperados de las intervenciones, deberían discutirse cuidadosamente con cada uno de ellos, en particular con aquellos para los que el tSV exigido es mayor que el BEN esperable, o éste sea muy escaso.

0041 - VALOR PICO DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN EL INFARTO: COMPARACIÓN ENTRE EVENTOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Gonzalo GUTIÉRREZ LARREGUI | Maria Teresa POLITI | Guillermo R. BORTMAN | Raul Eduardo FERREYRA | Rafael Angel IAMEVO | Carlos Daniel PELLEGRINI

SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

Objetivos: - Establecer predictores para discernir entre infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1 y 2. - Evaluar la diferencia entre valores medios de elevación pico de la troponina T ultrasensible (TnTHS) entre IAM tipo 1 y 2 mediante un análisis univariado. - Evaluar la diferencia entre valores medios de elevación pico de la TnTHS entre IAM tipo 1 y 2 mediante un análisis multivariado, identificando covariables relacionadas.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional y analítico, de corte transversal, con recolección retrospectiva de datos, en pacientes adultos (>18 años de edad) internados por IAM (según tercera definición universal de infarto). El muestreo fue consecutivo. El plan de reclutamiento fue mediante el análisis de epicrisis digitalizadas de pacientes internados en el servicio de Cardiología de un centro privado de la ciudad de Buenos Aires entre el 12 de septiembre de 2012 y 31 de diciembre de 2016. Se excluyeron a pacientes sin valores de TnTHS disponibes, epicrisis incompleta (i.e, tipo de IAM no definido, incongruencias en datos del paciente), coexistencia de más de un tipo de IAM (según tercera definicion universal de infarto) en un mismo paciente en la misma internación. La exposicion de interes fue IAM tipo 1. El desenlace primario fue el valor medio de concentracion pico plasmatica de TnTHS. Se realizo el analisis primario con test de Student para datos no-pareados. Se considero como nivel de significancia 0,05. Todos los analisis se realizaron con STATA v15.

Resultados: Se enrolaron 153 pacientes con IAM internados entre 2012 y 2016. La mayoria de los pacientes era de sexo masculino (70%) y de mediana edad (58 +/- 5 años de edad). El 70% se presento con IAM tipo 2. Tanto en el análisis univariado como en el análisis multivariado luego de ajustar por tiempo y edad, se constato que el valor medio de la concentracion pico de TnTHS en pacientes con IAM tipo 1 era mayor que en en pacientes con IAM tipo 2 (p<0,05).

Conclusiones: La interpretación del subtipo de IAM (1 o 2), conlleva diferencias tanto diagnósticas como terapéuticas, que involucran la necesidad de medidas invasivas y tratamientos con complicaciones potencialmente graves. Actualmente existe controversia respecto de como diferenciar estas dos subpoblaciones. El estudio de una población y sus eventos permitió dilucidar nuevos predictores que ayuden a distinguir la etiología del evento, y así a brindar la alternativa diagnóstica y terapéutica más adecuada para cada caso.

0042 - IMPACTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR CRONICA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca

Alejandra Carmen MAMBERTO | María Belén CANTARINI ECHEZARRETA | Marisa Angélica PAGÉS | Daniel ORQUERA

SANATORIO COLEGIALES

Objetivos: La presencia de fibrilación auricular (FA) es habitual en pacientes que se internan por insuficiencia cardíaca aguda. Al final de esta presentación usted podrá conocer la prevalencia de FA con sus características demográficas e implicancias clínicas en la población estudiada.

Materiales y Métodos: Se incluyeron 200 pacientes consecutivos, de manera retrospectiva, que ingresaron a nuestra institución entre julio de 2014 y junio de 2016 con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda, ya sea de nuevo inicio o como descompensación de una forma crónica. Se excluyeron aquellos que presentaron ICA asociado a un síndrome coronario agudo (p. ej., Infarto agudo de miocardio Killip y Kimball = B). Se recolectaron variables clínicas, de laboratorio y de evolución intrahospitalaria de la historia clínica de los pacientes ingresados al registro.

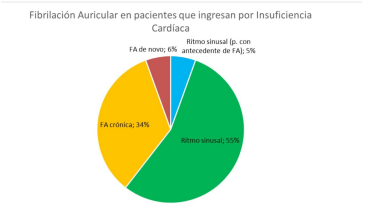


Figura 1. Prevalencia de la fibrilación auricular en la población que ingresa por Insuficiencia cardiaca aguda

Tabla 1	n = 200
Edad (Media ± DS)	77 años (± 14)
Sexo Masculino [n (%)]	98 (49%)
Antecedentes	
Hipertensión arterial [n (%)]	174 (87%)
Dislipemia [n (%)]	70 (35%)
Diabetes [n (%)]	54 (27%)
Ex tabaquista [n (%)]	68 (34%)
Infarto de miocardio previo [n (%)]	39 (19.5%)
Angioplastia previa [n (%)]	26 (13%)
Cirugía cardiaca previa [n (%)]	23 (11.5%)
Vasculopatía [n (%)]	31 (15.5%)
Accidente cerebrovascular [n (%)]	26 (13%)
Antecedente de Fibrilación auricular [n (%)]	79 (39.5%)
EPOC [n (%)]	24 (12%)
Insuficiencia renal crónica [n (%)]	31 (15.5%)
Antecedente de ICC [n (%)]	159 (79.5%)
Implante de CDI/TRC [n (%)]	2 (1%)
Deterioro moderado a severo de la Fey [n (%)]	57 (28.5%)
Medicación	
IECA/ARA II [n (%)]	117 (58.5%)
Betabloqueantes [n (%)]	114 (57%)
Diuréticos [n (%)]	70 (35%)
Anticoagulantes orales [n (%)]	45 (22.5%)
Amiodarona [n (%)]	12 (6%)
Digitales [n (%)]	8 (4%)

Resultados: Se analizaron 200 pacientes con una edad media de 77 años (± 14). El 49% eran hombres, 87% hipertensos, 19% tenían antecedente de infarto previo y el 28.5% presentaban deterioro de la función sistólica del Ventrículo izquierdo (FSVI) moderada a severa. La prevalencia de fibrilación auricular al ingreso fue del 40%, compuesto en un 34% por FA crónica y en un 6% por una FA de novó. Cuando se compararon características diferenciales entre los pacientes con FA crónica y ritmo sinusal, observamos que dentro los pacientes con FA crónica, estos tendían a tener una edad más avanzada, con una prevalencia similar de otros factores de riesgo. La presencia de fibrilación auricular crónica se asoció a mayor sintomatología con disnea habitual en peor clase funcional de forma significativa (p 0,012). En el análisis multivariado, observamos que solo la presencia de fibrilación auricular (p 0.041) junto con el deterioro severo de la fracción (p 0,05) resultaron ser los únicos predictores independientes para la disnea significativa. No hubo diferencias significativas respecto de parámetros evolutivos de los pacientes respecto del tiempo de internación ni de otros parámetros de mala evolución como la progresión al shock cardiogénico, el requerimiento de la instrumentalización de la vía aérea ni la muerte durante la evolución intrahospitalaria

Conclusiones: El 40% de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca presenta concomitantemente fibrilación auricular. Su presencia se relaciona con mayor sintomatología, sin diferencias evolutivas durante la internación. Estos hallazgos evidencian que la presencia de fibrilación auricular en pacientes que se internan por insuficiencia cardiaca no representa en sí misma un criterio de mal pronóstico en la evolución intrahospitalaria, aunque si representa un factor a tener en cuenta sobre la calidad de vida y sintomatología habitual

0043 - ANALISIS RETROSPECTIVO DE LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS LUEGO DE LA COLOCACION DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACION CARDIACA EN UN HOSPITAL DE COMUNIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Ecg, Electrofisiología, Arritmias y Marcapaso

Unidad Temática 2: Educación Médica

German Alejandro BERNAT

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivos: Analizar las características de la población sometida a implante de dispositivos de estimulación cardíaca en el Hospital Británico de Buenos Aires. Determinar el tipo y frecuencia de complicaciones asociadas a estos procedimientos.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos de la institución entre el 2013 y 2017. Se incluyeron pacientes sometidos a colocación de marcapasos (MCP), cardiodesfribilador implantable (CDI) y terapia de resincronización cardíaca (TRC). Se incluyeron en el análisis primoimplantes, recambios y upgrades. Se analizaron las siguientes complicaciones: Infecciones, hematomas, movimiento o malposición del cable y derrame pericárdico.

Resultados: Durante el periodo evaluado se colocó un total de 654 dispositivos. El 21 % correspondió a MCP VVI, 62 % a MCP DDD, 13 % a CDI y un 4 % correspondia a CDI-TRC. las caracteristicas basales de la poblacíon , un 86 % hipertensos, 52% poseían enfermedad coronaria, 29% dibeticos, y se encontraban bajo tratamiento anticoagulacíon 26 % y un 55 % se encontraban bajo tratamiento con antiplaquetarios. Presentaron 6% complicaciones en el postoperatorio. De estas, 19 % correspondió a infecciones, 5 % a hematomas, 36 % a movimiento o desplazamiento del cable y 29 % a derrame pericárdico y/o taponamiento El dispositivo con mayor tasa de complicaciones fue MCP DDD con un 71 % . El momento del diagnóstico de la complicación fue durante la misma internación en la que se colocó el dispositivo en el 55 % de los casos, mientras que se detectó en forma ambulatoria en el 45 % de los casos.

Conclusiones: La tasa y tipo de complicaciones reportadas en este análisis retrospectivo se asemejan a las publicadas para poblaciones similares en otras regiones (Udo, E. O., Zuithoff, N. P., van Hemel, N. M., de Cock, C. C., Hendriks, T., Doevendans, P. A., & Moons, K. G. (2012). Incidence and predictors of short-and long-term complications in pacemaker therapy: the FOLLOWPACE study. Heart Rhythm, 9(5), 728-735.). Los datos aquí presentados sugieren que la mayor tasa de complicaciones se encuentra relacionada a desplazamiento del cable de marcapaso.

0045 - CARGA DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Ecg, Electrofisiología, Arritmias y Marcapaso

Maria Laura ESTRELLA | Guido VANNONI | Sofia Gabriela RODRIGUEZ | Leonardo CELANO | Darío Carlos DI TORO | Edgar ANTEZANA CHAVEZ | Guillermo Ernesto LINIADO | Carlos David LABADET

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivos: Evaluar la incidencia de extrasístoles ventriculares en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca y describir las características de la arritmia en esta población.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo. Se recolectaron datos de la base de historias clínicas de pacientes ambulatorios que contaran con ecocardiograma y holter de menos de 2 años de antigüedad.

Resultados: Se describe una serie de 46 pacientes con una media de edad de 61 años, de los cuales 34 pacientes son de sexo masculino. La media de FEY fue de 30% y la etiología más frecuente de la miocardiopatía fue isquémico necrótica en 40% de los pacientes, seguida de idiopática en 37%, 8% Chagásica, otras 15% . Excepto 2 pacientes, todos se encontraban en clase funcional I o II. En 40 pacientes el ritmo durante el Holter fue sinusal. De los restantes, 3 presentaban ritmo de Fibrilación auricular y en 3 pacientes ritmo de marcapasos. Se registró una media de EV de 2716 en holter de 24 hs, correspondiendo a una carga de 2,87% del total de latidos. Sin embargo, solo en el 67% de los pacientes se registró EV durante el Holter, de los cuales 17,3% presentó una carga de EV superior al 10% de latidos diarios. De estos pacientes solo 1 caso correspondía a miocardiopatía dilatada isquémica, siendo en los otros de etiología idiopática. En el 26% de los pacientes la arritmia ventricular fue monomorfa, mientras que un 17 % presentaba más de 3 morfologías. En 6 pacientes se registró taquicardia ventricular no sostenida, sin observarse TV sostenida en ningún caso.

Conclusiones: La presencia de extrasístoles ventriculares es un evento frecuente en una población con insuficiencia cardiaca. Si bien la carga de arritmia ventricular es baja, existen pacientes con una carga elevada de extrasístoles ventriculares capaz de contribuir u originar el deterioro de la función cardiaca. Pese al deterioro severo de la fracción de eyección del VI en esta población, no se observó arritmia ventricular sostenida

0046 - PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA, FACTORES ASOCIADOS Y VALOR PRONÓSTICO DE EVENTOS INTRHOSPITALARIOS

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Daniel Agustin CHIRINO NAVARTA | Vanesa Giselle VECCHIO | Maria Cecilia RINALDI | Maria Gabriela GUTHMANN | Claudio DAZEO | Jose Gustavo ESCOBAR CALDERÓN

SANATORIO FRANCHIN

Objetivos: Evaluar la prevalencia de anemia en pacientes internados por insuficiencia cardíaca aguda (ICA). Evaluar los factores asociados a la presencia de anemia y si la misma es un predictor de eventos intrahospitalarios.

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva pacientes internados en unidad coronaria con diagnóstico de ICA y se dividieron según la presencia o no de anemia (definida como hemoglobina < 12 g/dL en mujeres y < 13 g/dL en hombres, según el laboratorio de ingreso). Se evaluaron los antecedentes, parámetros clínicos, de laboratorio y la función ventricular definiendo IC con función sistólica reducida a una fracción de eyección < 40% (IC-FEr). Se analizó la evolución intrahospitalaria considerando el punto combinado de mortalidad intrahospitalaria, requerimiento de asistencia respiratoria mecánica y de inotrópicos por > 48 horas.

Resultados: Se incluyeron 237 pacientes con una edad de 54 ± 12 años, 24% mujeres. Se encontró anemia en el 31.6% de los pacientes (n=75). Los pacientes con anemia presentaron mayor edad (59 ± 12 versus 52 ± 11, p<0.0001), mayor antecedente de diabetes mellitus (38% versus 16%, p<0.0001) y de hipertensión (58% versus 43%, p=0.001), sin diferencias en el resto de los antecedentes. Por otro lado, presentaron mayor uremia (68 ± 41 versus 46 ± 21 mg/dL, p<0.0001), mayor creatinina (2.4 ± 1 versus 1.03 ± 0.4 mg/dL, p<0.0001) y menor natremia al ingreso (135 ± 4 versus 138 ± 5 mEq/L, p=0.001). El punto combinado se presentó en el 7.23% de los pacientes (n=17) con una mortalidad del 3.4% (n=8). En el análisis univariado, la anemia (OR 2.4 (IC95% 1.01 – 7.0), p=0.04), la natremia (OR 0.91 (IC955 0.83-0.99), p=0.04) y la uremia (OR 1.02 (IC95% 1.003- 1.03), p<0.001) se asociaron a al punto combinado. En el análisis multivariado, sólo la uremia al ingreso fue predictor independiente del punto combinado (OR 1.01 (IC95% 1.008 – 1.03), p=0.01).

Conclusiones: En nuestra población de pacientes con ICA la anemia presentó una alta prevalencia y a asoció a mayor edad, mayor antecedente de diabetes mellitus, de hipertensión, menor natremia y peor funcion renal. Por otro lado, se asoció al punto combinado en el univariado, pero no fue predictora independiente de eventos intrahopitlarios.

0047 - EL ELECTROCARDIOGRAMA COMO PREDICTOR DE LESIONES CORONARIAS SEVERAS EN LA ERA DE LAS TROPONINAS DE ALTA SENSIBILIDAD

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Santiago Tomás BOCCACCI | Carolina TABOADA | Brenda Laura LABIN | Marcos LARREA | Diego Alfonso ACOSTA

IMOS

Objetivos: Determinar si los cambios electrocardiográficos se asocian a lesiones coronarias severas.

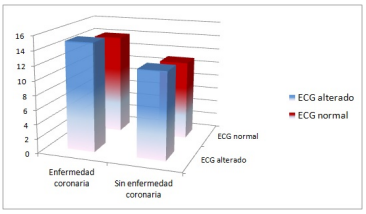
Materiales y Métodos: Se analizaron deforma retrospectiva 52 pacientes que ingresaron a unidad coronaria con diagnóstico de SCASEST entre Mayo 2016 y febrero 2018. Se definió como alteraciones electrocardiográficas al infradesnivel del segmento ST mayor a 1 mm, inversión y/o aplanamiento de la onda T. Se determinó enfermedad coronaria mediante cateterismo coronario. Las variables categóricas se compraron con test chi cuadrado apropiado al caso. Las variables cuantitativas se expresaron como media ± desvío estándar o Mediana y rango intercuartilo y se compararon con test no paramétricos. Se determinó significación estadística p ≤ 0.05

Resultados: La edad de la población con lesiones coronarias severa fue de 69,2 +/- 13,1 y de 68,3 +/- 12,7 en aquellos sin enfermedad coronaria p= 0,65. Sexo masculino 57.69 %. La presencia o ausencia de enfermedad coronaria no fue significativamente diferente en aquellos con cambios ECG, 51.71%vs 52.17 p= 0,97, respectivamente. En aquellos sin cambios ECG, 47,83% vs 48,28% p=, respectivamente; Diabéticos 34,78% vs 51,72% p= 0,22; HTA 65,52% vs 78,26% p=0,31; Dislipemia 44,8% vs 52,17% p= 0,59; SCA previo 13,79% vs 26,09% p= 0,26; Infarto previo 24,14% vs 13,04% p= 0,31; Angioplastia previa 17,86% vs 21,74% p= 0,72; Antecedentes de infarto previo, Cirugía de revascularización miocárdica previa 10,34% vs 13,04% p= 0,76; Insuficiencia cardiaca: 17,24 vs 4,35 p=0,14, respectivamente.

cambios_ecg	enf_coronaria_s		
	0	1	Total
0	11	14	25
	47.83	48.28	48.08
1	12	15	27
	52.17	51.72	51.92
Total	23	29	52
	100.00	100.00	100.00

P = 0.974

Conclusiones: Si bien el electrocardiograma es una herramienta fundamental para diagnóstico en los síndromes coronarios agudos en esta población no predijo la presencia de lesiones severas en el cateterismo. Creemos que esto puede deberse a múltiples factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad coronaria.



0048 - FORMA ATIPICA DE PRESENTACION DEL BLOQUEO TRIFASICULAR (SINDROME DE ROSENBAUM)

Modalidad: Trabajo Libre

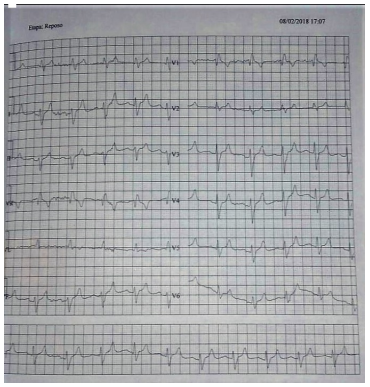
Unidad Temática: Ecg, Electrofisiología, Arritmias y Marcapaso

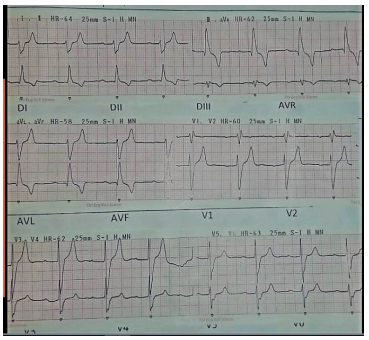
Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Liliana SQUADRONI | Maximiliano GARCIA | Melisa SANCHEZ | Francisco DI MATTEO | Mariela REISVIG | Marcelo L. GUIMARAENZ | Maria Jose ESTEBANEZ | Adriana Cecilia MONTOVANI

HOSPITAL PRIVADO DEL SUR

Objetivos: Mostrar la presentación del Síndrome de Rosenbaum en un paciente evaluado en la Unidad Coronaria del Hospital Privado del Sur (HPS) de Bahía Blanca.





Materiales y Métodos: Masculino de 70 años, sin antecedentes cardiovasculares, que consulta por presentar disnea clase funcional (CF) II, astenia y mareos. Refiere episodio de dolor precordial de moderada intensidad en CF II en los 7 días previos a la consulta, que cedió espontáneamente. En esa oportunidad, fue evaluado en guardia, presntando un electrocardiograma (ECG) sin cambios isquémicos agudos, troponina I ultrasensible negativa, por lo cual se realizó un prueba de esfuerzo (PEG) por ambulatorio, la cual resultó negativa para isquemia. Reconsulta por continuar con disnea en CF II. Al ingreso presenta ECG: Ritmo sinusal, FC: 60 lpm, Eje: +120°, p: 80 mseg, pr: 280 mseg, qrs: 120 mseg, qt: 360 mseg, T(-) DII,DIII,AVF, BCRD, BAV 1°, HBP.(ver imagen 1). Sin embargo, en la PEG realizada días previos se pudo comprobar que presentaba un ECG con HBAI, BCRD, EV. (ver imagen 2). Ecocardiograma doppler color: sin alteraciones significativas. Ante el diagnostico de bloqueo trifasicular, se realizó un estudio electrofisiológico, donde se observo un trastorno de conducción infrahisiano: HV: 135 ms

Resultados: En nuestro paciente se pudo detectar bloqueo alternante de hemirama izquierda posterior (al ingreso) y hemirama izquierda anterior (prueba ergométrica), asociados a BCRD, y HV prolongado en estudio electrofisiológico, por lo que indico el implante de marcapasos definitivo.

Conclusiones: El síndrome de Rosenbaum se define por la presencia de BCRD con bloqueo alternante del fascículo antero-superior y postero-inferior izquierdos, asociado a síncope o muerte súbita. Su presencia constituye un predictor de alto riesgo de bloqueo auriculoventricular completo, y su detección señala la indicación de un marcapasos definitivo.

0049 - EVALUACIÓN DEL PRONOSTICO DEL IMPLANTE VALVULAR AORTICO TRANSCATETER EN PACIENTES DE DOS CENTROS PRIVADOS DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Intervencionista

Unidad Temática 2: Valvulopatías y Endocarditis

Rodolfo Leandro MAMANI PEREZ(1) | Emilio Nicolas ZAVALEY(2) | Facundo PEÑALOZA(1) | Juan Rodrigo ALDERETE(2) | Irene Beatriz ZEBALLOS(1) | Jose Luis INGOLD(2) | Eduardo Gustavo BARRERA(1) | Eduardo Hector PEÑALOZA(1) | Julio Cesar ARGENTIERI(2) | Luis DE LA FUENTE(1)

CLINICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA (1); INSTITUTO ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - IADT (2)

Objetivos: Evaluar el éxito del procedimiento y el pronóstico a corto y mediano plazo tras el implante de una válvula aórtica Transcateter (TAVI) en pacientes con alto riesgo quirúrgico o con contraindicación de cirugía convencional.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye 31 pacientes con estenosis aórtica severa sintomática de alto riesgo o con contraindicación para la cirugía convencional los cuales fueron sometidos a TAVI en dos centros privados entre 2012 y 2017 inclusive. La via de abordaje utilizada de preferencia fue por disección femoral derecha utilizada por equipo de Cirugía Cardiovascular. Los procedimientos se realizaron bajo anestesia general. El diagnóstico de estenosis aórtica severa se efectuo por ecocardiografía transtorácica. Se utilizó la Angiotomografía multislice para evaluar las dimensiones de la aorta y de la válvula aortica, así como su morfología, el grado de calcificación y la evaluación anatómica para la adecuada selección del dispositivo a implantar. Todos los pacientes fueron sometidos a coronariografía y aortografía previo al procedimiento. El éxito del procedimiento fue evaluado mediante la posibilidad de realizar el implante del dispositivo por vía percutanea. La mortalidad se evaluó intraprocedimiento, periprocedimiento y posterior al mismo. La sobreviva se evaluó dentro primer mes de colocado el dispositivo, a los 6 meses, al año y a los 3 años de seguimiento.

Resultados: Se logró el exito del procedimiento en el 100% de los casos.La mortalidad intraprocedimiento fue del 0%, en tanto que la mortalidad periprocedimiento fue del 9,67%. La mortalidad posterior a la externacion fue del 16,12%, con un promedio de internación en Unidad Coronaria de 6,21 días. La sobrevida en el seguimiento actual de los pacientes posterior al procedimiento es del 100% dentro del primer mes, dentro de los 6 meses es de 82,14%. En el seguimiento al año la sobrevida es del 50%, en tanto que a los 3 años de seguimiento es del 17,85%.

Conclusiones: El TAVI representa una alternativa favorable en pacientes de alto riesgo quirúrgico o que tienen contraindicación de cirugía. El seguimiento a corto y mediano plazo nos permite ver un panorama alentador, aunque aun nos queda evaluar el seguimiento a largo plazo.

0050 - PREDICTORES CLÍNICOS DE REINTERNACIÓN Y MUERTE A LOS 30 DÍAS DEL ALTA EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Daniel Agustin CHIRINO NAVARTA | Daniel Jose IGLESIAS | Graciela Susana TREJO | Francisco Enrique A. TELLECHEA | Mariela Susana LEONARDI | Maria Luisa RODRIGUEZ VAZQUEZ | Claudio DAZEO

UNIDAD ASISTENCIAL POR MAS SALUD DR. CESAR MILSTEIN

Objetivos: Evaluar la presencia de factores predictores de reinternación y muerte al mes, en pacientes dados de alta luego de un episodio de insuficiencia cardíaca aguda (ICA)

Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes mayores de 65 años internados en unidad coronaria con diagnóstico de ICA. Se consignaron las siguientes variables clínicas y de laboratorio al alta: Presión sistólica (TAS), frecuencia cardíaca (FC), uremia, clearence de creatinina (CLCR), natremia y hematocrito (hto). Durante la internación se evaluó la el requerimiento de inotrópicos, de diálisis o ultrafiltración y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (fey). A los pacientes dados de alta se les realizó seguimiento al mes. Se consideró el punto combinado de mortalidad global y reinternación de causa cardiovascular (por ICA, síndrome coronario agudo, arritmias, storke).

Resultados: Se incluyeron 423 pacientes con una edad de 77 ± 8 años, 51% mujeres, 83% con antecedentes de hipertensión, 24% diabéticos, 33% con fibrilación auricular crónica y el 17% con antecedente de infarto previo. Durante la internación, el 14.6% requirió inotrópicos (n=62), el 5.9% diálisis o ultrafiltración (n=25) y la Fey promedio fue de 42 ± 12 %. Al alta presentaron una TAS 116 ± 21 mmHg, un hto de 37 ± 6%, uremia 63 ± 35 mg/dL, CLCR 55 ± 27 ml/min y una natremia de 134 ± 4 mEq/L. A los 30 días el punto combinado se evidenció en el 5.7 % (n=24) con una mortalidad del 2% (n=9). En el análisis univariado la natremia, la uremia y el requerimiento de inotrópicos se asociaron al punto combinado, mientras que en el multivariado, solo la natremia al alta fue predictor independiente del punto combinado con un OR 0.91 (IC95% 0.84 – 0.99), p=0.02)

Conclusiones: La tasa de reinternación y muerte a los 30 días del alta fue baja en nuestra población. En el univariado la uremia al alta, la natremia al alta y el requerimiento de inotrópicos durante la internación se asociaron al punto combinado, mientras que sólo la natremia fue predictor independiente

0051 - PREDICTORES DE EVENTOS INTRAHOSPITALARIOS EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST CON SCORE GRACE MODERADO RIESGO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Daniel Agustin CHIRINO NAVARTA | Noelia Soledad MATIAS | Graciela Susana TREJO | Mariela Susana LEONARDI | Francisco Enrique A. TELLECHEA | Maria Luisa RODRIGUEZ VAZQUEZ | Claudio DAZEO

UNIDAD ASISTENCIAL POR MAS SALUD DR. CESAR MILSTEIN

Objetivos: Evaluar la presencia de factores de riesgo de eventos intrahospitalarios en pacientes añosos con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) de moderado riesgo según el score GRACE.

Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de SCASEST con score GRACE de ingreso < 140. Se evaluaron características clínicas, electrocardiográficas y de laboratorio de ingreso. Se calcularon los scores PURSUIT y TIMI. Se consideró el punto final primario de muerte intrahospitalaria, angina recurrente y revascularización de urgencia. Las variables continuas se enuncian como media ± desvío estándar y la categóricas como porcentaje. Se realizó anáisis univariado y multivariado mediante regresión logística

Resultados: Se incluyeron 248 pacientes con una edad de 71 ± 7 años, 44% mujeres. Al ingreso presentaron score GRACE 120 ± 18, PURSUIT 12 ± 1.8 y 38 pacientes (15%) presentaron score TIMI>5. El 40% presentó elevación de troponina I, el 25% cambios en la onda T y el 16% infradesnivel del ST. Respecto a los antecedentes, el 85% tenía antecedentes de hipertensión arterial, el 28% diabetes, 63% dislipidemia y el 38% presentaba revascularización previa (24% angioplastia y el 14% quirúrgica). Se realizó estrategia invasiva a 77% (192 pacientes) y al 58% (111 pacientes) de éstos fueron revascularizados (75 pacientes con angioplastia y 36 con cirugía). El punto primario se encontró en 36 pacientes (14.5%) con una mortalidad del 0.8% (2 pacientes). En el análisis univariado el score PURSUIT y la presencia de cambios en la onda T del ECG se asociaron al punto combinado. Mientras que en el multivariado, sólo el PURSUIT se comportó como predictor del punto combinado con un OR 1.31 (IC95% 1.03 – 1.62) p=0.03.

Conclusiones: En nuestra población de pacientes ancianos con SCASEST con GRACE moderado riesgo, la prevalencia del punto combinado fue relativamente alta, aunque, como era de esperar, presentaron una baja mortalidad. El score PURSUIT fue predictor independiente del punto combinado.

0052 - LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y LA PRONÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTES JÓVENES ¿SON DIFERENTES A LA RESPECTO A LOS MAYORES?

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Síndromes Isquémicos Agudos

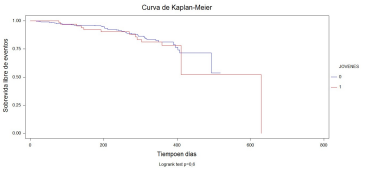
Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Daniel Agustin CHIRINO NAVARTA | Maria Cecilia RINALDI | Maria Gabriela GUTHMANN | Mariela Susana LEONARDI | Claudio DAZEO | Jose Gustavo ESCOBAR CALDERON

SANATORIO FRANCHIN

Objetivos: El objetivo es evaluar si hay diferencias en la prevalencia de factores de riesgo, en las características clínicas, en la evolución intrahospitalaria y en el seguimiento a un año de pacientes jóvenes con infarto con (IAM-ST) y sin elevación del ST (IAM-NoST) respecto de los mayores.

Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes internados con diagnóstico de IAM-ST e IAM-NoST y se dividieron según la edad en jóvenes (hombres<45 años y mujeres <55 años) y mayores. Se analizaron los antecedentes, factores de riesgo, las características clínicas de ingreso, la evolución y la mortalidad intrahospitalaria. Con respecto al seguimiento, se consideró el punto combinado de mortalidad global y reinternación de causa cardiovascular (Nuevo SCA, Insuficiencia cardíaca y necesidad de revascularización). Las comparaciones entre grupos se realizaron con métodos adecuados de acuerdo al tipo de variable y el seguimiento mediante el método de Kaplan-Meier.



Resultados: Se incluyeron 393 pacientes, 267 con IAM-NoST y 126 con IAM-ST. El 19,8% fueron jóvenes (n=78) con una edad de 42 ± 4 y el 80,2% mayores (n=315) con una edad de 56 ± 6 años. El grupo de jóvenes presentó mayor proporción de mujeres (23% versus 10%, p=0,02) y menor antecedente de angioplastia previa (6% versus 15%, p=0,04). No hubo diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo típicos. El 33% de los jóvenes ingresó por IAM-ST y el 32% en el grupo mayores (p=0,8). Se realizó estrategia invasiva en el 85% de los pacientes, sin diferencias entre los grupos. El grupo de jóvenes presento menor tasa de enfermedad de tronco de coronaria izquierda y/o tres vasos (10% versus 20%, p=0,04). La revascularización con angioplastia fue del 75% en el grupo jóvenes y de 80% en el grupo mayores (p=0,5) y la quirúrgica del 2,5% y del 4,4%, respectivamente (p=0,06). La mortalidad intrahospitalaria fue del 1,5% (6 pacientes, 1 en el grupo jóvenes y 5 en el grupo mayores, p=0,6). En el seguimiento al año, el punto combinado se presentó en el 13,5% (n=53), sin diferencias entre los grupos (logrank test p=0,6). Ningún paciente falleció en el seguimiento

Conclusiones: Los pacientes jóvenes representaron casi el 20% de la población con infarto, tuvieron menor tasa de mujeres y de antecedente de angioplastia. No hubo diferencias en la prevalencia de factores de riesgo típicos, en la presentación con y sin elevación del ST. Si bien los pacientes

0053 - EFECTOS DEL EJERCICIO FISICO EN LOS PARAMETROS HEMODINAMICOS DE PACIENTES CARDIOPATAS.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Ergometría y Rehabilitación

Unidad Temática 2: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Rodrigo Alberto DE LA FABA | Gerardo Nelson PAGOTTO

INSTITUTO CLINICO CARDIOVASCULAR

Objetivos: Medir adherencia al ejercicio físico controlado en pacientes cardiópatas y evaluar el cambio en sus parámetros hemodinámicos

Materiales y Métodos: Se observaron 40 pacientes de entre 45 y 80 años que concurrieron a una clínica privada de Rehabilitación Cardiovascular en el período de cinco años (2013-2017). Estos fueron separados en grupos de trabajo reducidos de acuerdo a su patología y personalidad. Al ingreso a la clínica los pacientes contaron con análisis de laboratorio y Prueba Ergonométrica de Esfuerzo (PEG), la cual fue obligatoria a la hora de planificar su actividad aeróbica. Se midieron Prueba Ergonométrica de Esfuerzo (PEG), Tensión Arterial Sistólica (TAS), Tensión Arterial Diastólica (TAD), Intensidad (I), Frecuencia Cardiaca (FC), Mets, Percepción Subjetiva de Esfuerzo (PSE). El protocolo de entrenamiento consta de dos estímulos semanales de 60 minutos para realizar ejercicios físicos controlados. El método aplicado fue aeróbico intervalado, resistencia en circuitos, cognitivo, ejercicios de fuerza y juegos recreativos.

Resultados: Sobre el total de pacientes observados el 92,5% lograron adherencia a la actividad, manifestando conformidad y placer al realizar la misma. Del total de los pacientes el 15% pacientes abandonaron, de los cuales el 50% por razones personales (salud y laborales). El 17,5% no tuvo seguimiento por discontinuidad en el tratamiento (motivos laborales) y el 67% tuvo un control permanente durante el método de entrenamiento utilizado. Los pacientes al trabajar a un 21% de intensidad superior a su PEG, manifestaron una disminución en la FC entre un 15 y 24%, una disminución en la TAS de un 16%, no presentaron cambios en la TAD y disminuyeron notablemente la PSE.

Conclusiones: El objetivo fundamental de la Rehabilitación Cardíaca es el incremento en la calidad de vida de los enfermos y mejorar su pronóstico. El método utilizado en nuestro centro de Rehabilitación Cardiovascular arrojó resultados que optimizaron la independencia funcional de nuestros pacientes. Los cambios obtenidos en los parámetros hemodinámicos evaluados en dichos pacientes, fueron provocados con solo dos estímulos semanales, justificando de manera irrefutable la importancia del entrenamiento físico controlado, planificado y con una visión holística en cuanto a la metodología de trabajo.

0054 - UTILIDAD DEL RECONOCIMIENTO CARDIOLÓGICO PRE COMPETITIVO

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Facundo SUAREZ | Bruno Ceferino PERESSOTTI | Rogelio MACHADO | Diego Julio Luis CORDERO | Adriana Alejandra ANGEL | Jorge Mario DELGADO | Marcelo Alberto DAK | Nicolas Alberto COLOMBO VIÑA | Jose Alejandro DE GREGORIO | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: el objetivo del trabajo es valorar la utilidad de un reconocimiento cardiológico completo pre competitivo que permita identificar patologías cardíacas con potencial riesgo de muerte súbita.

Materiales y Métodos: realizamos un protocolo pre participación en competición deportiva el cual incluía el interrogatorio, exploración cardiovascular, un electrocardiograma (ECG), un ecocardiograma Doppler y una prueba ergométrica graduada (PEG).

Resultados: se analizó a 397 deportistas (68% hombres, edad media 16,5 ± 3,4 años. A partir del interrogatorio se obtuvo los siguientes datos: todos se encontraban asintomáticos, ninguno era tabaquista, ni hipertenso, ni diabético, ni dislipidemico. Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica 2,4%, de dislipidémia 2,6%, de hipertensión arterial 3% y de tabaquismo 13%. A partir del examen físico se encontró en 38 individuos (9,6%) un soplo en mesocardio. En el ECG se encontró bradicardia sinusal (73%), signos de hipertrofia ventricular izquierda (28%), bloqueo incompleto rama (8%), repolarización precoz (18%) y bloqueo auriculoventricular de primer grado (4%), WPW (0,25%). En el ecocardiograma Doppler se encontró hipertrofia ventricular leve del ventrículo izquierdo en 13 deportistas (3,2%), insuficiencia valvular mitral leve en 2 (0,5%), insuficiencia valvular aórtica leve en 6 (1,5%), 2 individuos (0,5%) presentaron una válvula bicúspide y 1 (0,25%) presentó hipertrofia moderada del ventrículo izquierdo. Se encontró 1 PEG positiva por isquemia (0,25%). Posteriormente en este individuo se identificó un trayecto intramiocárdico de la descendente anterior en la coronariografía, siendo excluido de realizar actividad deportiva competitiva. En 2 individuos se ampliaron estudios, permitiendo competir pero recomendándose control periódico cardiológico.

Conclusiones: la realización de un reconocimiento cardiológico pre competitivo nos ha permitido identificar 1 caso con riesgo de muerte súbita y 2 casos que precisan un seguimiento cardiológico. Estos hallazgos podrían justificar realizar reconocimientos en todos los individuos que empiezan con actividad deportiva competitiva y asistencia médica durante la competición siendo recomendada la supervisión de cardiólogos.

0055 - PROMEDIOS TENSIONALES GLOBALES MEDIDOS POR MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN AL DAÑO MIOINTIMAL CAROTÍDEO EN UNA POBLACIÓN ADULTA MAYOR SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA CLÍNICA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Hipertensión Arterial

Lucila Agustina CARRETTO | Bruno Ceferino PERESSOTTI | Rogelio MACHADO | Leonel Mariano LODOLO MURCIA | Jose Alejandro DE GREGORIO | Juan Ignacio CORTE | Matias Benjamin PADILLA | Marcelo DAK | Jorge Mario DELGADO | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: evaluar la relación entre el daño miointimal carotideo y la presión arterial global promedio medida por monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA).

Materiales y Métodos: se analizaron de manera retrospectiva 948 historias clínicas ambulatorias del laboratorio de hipertensión arterial (HTA). Se incluyó para el análisis a los pacientes masculinos mayores de 45 años y femeninos mayores de 55, que al menos en los últimos 48 meses se hayan efectuado un MAPA y un Doppler carotídeo con medición del índice íntima-media. Se excluyeron aquellos registros de pacientes con antecedentes documentados de enfermedad cardiovascular aterosclerótica.. Se tuvo en cuenta para el estudio un total de 156 registros, edad media de 77,40±8,27 años, hombres 25%. Se conformaron 3 grupos de análisis para el cotejo estadístico, según la respuesta hipertensiva global: Grupo 1: HTA sistólica o diastólica global (TAS mayor o igual 130 y TAD < 80 o TAS < 130 y TAD mayor o igual 80), n=39 (25%), edad 74,14±5,37. Grupo 2: HTA sistodiastólica global (TAS mayor o igual 130 y TAD mayor o igual 80), n=33 (21%), edad 74,72±10,65. Grupo 3: normotensión global (TAS < 130 y TAD < 80), n=84 (54%), edad 79,96±7,50. Las variables predictoras (grupos de HTA por MAPA) así como las variables de respuesta (alteración miointimal carotídea) se expresan categóricamente. Se consideró como daño de órgano blanco carotídeo (DOB) tanto al aumento del espesor íntima-media como a la presencia de placa aterosclerótica, indistintamente. Para el análisis estadístico de variables categóricas se utilizó la prueba de Chi cuadrado de asociación y para las continuas, el test de ANOVA de un solo factor.

Resultados: al comparar G1 vs G2 vs G3, se observó una diferencia significativa en la población de cada grupo así como en la edad, dislipidemia, antecedentes de tabaquismo y uso de betabloqueantes. Las otras variables analizadas: DBT, tabaquismo actual, uso de IECA, uso de ARA II, uso de bloqueantes cálcicos, uso de diuréticos y uso de estatinas no fue significativo. En la tabla se muestra los resultados de la comparación de los grupos en relación al daño miointimal carotídeo.

	G1	G2	G3	P
IMT (M±DE)	1,0446±0,2238	1,0755±0,2285	1,1014±0,2384	0,447
IMT AUMENTADO (%)	84,62	72,73	71,43	0,275
PLACAS (%)	53,85	63,64	75,00	0,059
DOB CAROTIDEO (%)	84,62	90,91	85,71	0,700

Conclusiones: en este estudio, los pacientes catalogados como normotensos son los más añosos y junto con los hipertensos sistólicos o diastólicos son más dislipidémicos. A su vez, estos últimos tienen mayores antecedentes de tabaquismo. En cuanto al tratamiento, tanto los pacientes hipertensos sistodiastólicos como los normotensos, reciben betabloqueantes en mayor proporción que los hipertensos sistólicos o diastólicos aislados. Por lo demás, no encontramos relación entre los valores tensionales promedio globales de TA y daño miointimal carotideo.

0056 - DIFERENCIA SEGÚN EL GÉNERO EN LA RESPUESTA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA EN LA PRUEBA ERGOMÉTRICA GRADUADA DE UNA POBLACIÓN ADULTA JOVEN SIN ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Ergometría y Rehabilitación

Lucila Agustina CARRETTO(1) | Cecilia Carla SPARNOCHIA(2) | Leandro Miguel HERRERO(2) | Fernando Diego BENINCASA(2) | Pablo LOSADA(2) | Bruno Ceferino PERESSOTTI(1) | Diego Julio Luis CORDERO(1) | Jose Alejandro DE GREGORIO(1) | Rogelio MACHADO(1) | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI(1)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL (1); HOSPITAL MILITAR CAMPO DE MAYO (2)

Objetivos: evaluar la diferencia según el género en la respuesta de la frecuencia cardíaca y la presión arterial sistólica en la prueba ergométrica graduada (PEG) de una población adulta joven sin antecedentes cardiovasculares.

Materiales y Métodos: se reclutaron 374 PEG en forma consecutiva en un centro de diagnóstico cuyo motivo de la realización del mismo era un chequeo cardiológico rutinario durante el periodo 2016. Se descartaron a los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria conocida, miocardiopatías, valvulopatías). Se tuvo en cuenta para el estudio un total de 154 registros, edad media 35,61±10,44 años. Se conformaron 2 grupos de análisis para el cotejo estadístico: Grupo 1: mujeres menor o igual 55 años con IMC menor o igual 25 (n=116, 75%) y Grupo 2: hombres menor o igual 45 años con IMC menor o igual 25 (n=38, 25%). Las variables categóricas se expresan como porcentajes, las continuas como media ± desvío estándar (DE). El análisis estadístico se efectuó con test de proporciones para las variables categóricas y con test de Student a dos colas para las continuas. Se consideró como valor estadísticamente significativo a un valor de p menor o igual 0,05.

Resultados: las variables basales de los grupos G1 vs G2 analizadas fueron: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, tabaquismo, antecedentes de tabaquismo, antecedentes heredo-familiares y sedentarismo y no se encontró diferencias estadísticas entre ambos grupos, p= ns. En la tabla se muestran los resultados de las variables ergométricas analizadas:

	GRUPO 1 (n = 116)	GRUPO 2 (n = 38)	P
FC BASAL (M±DE)	83,1±13,2	76,4±10,6	0,002
FC MAX (M±DE)	170,6±14,4	172,3±16,8	0,575
INCREM FC (M±DE)	87,6±14,3	95,9±20,1	0,021
TAS BASAL (M±DE)	108,10±9,03	120,00±8,05	< 0,001
TAS MAX (M±DE)	156,52±9,27	175,5±11,5	< 0,001
INCREM TAS (M±DE)	48,41±8,53	55,5±12,8	0,002

Conclusiones: las mujeres en esta muestra tienen una frecuencia cardíaca basal mayor que los hombres. Al máximo esfuerzo entre ambos grupos no hubo diferencia pero considerando la frecuencia cardíaca basal el incremento de la misma fue significativamente mayor en los hombres. Con respecto a la presión arterial sistólica se encontró una diferencia significativa en la basal mayor en los hombres así como en el máximo esfuerzo.

0057 - DIFERENCIA SEGÚN EL INDICE DE MASA CORPORAL EN LA RESPUESTA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA EN LA PRUEBA ERGOMÉTRICA GRADUADA DE UNA POBLACIÓN MASCULINA ADULTA JOVEN SIN ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Ergometría y Rehabilitación

Bernardo Martin GONZALEZ ROMEA(1) | Fernando Diego BENINCASA(2) | Cecilia Carla SPARNOCHIA(2) | Pablo LOSADA(2) | Leandro Miguel HERRERO(2) | Rogelio MACHADO(1) | Juan Ignacio CORTE(1) | Leonel Mariano LODOLO MURCIA(1) | Bruno Ceferino PERESSOTTI(1) | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI(1)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL (1); HOSPITAL MILITAR CAMPO DE MAYO (2)

Objetivos: evaluar la diferencia según el índice de masa corporal (IMC) en la respuesta de la frecuencia cardíaca y la presión arterial sistólica en la prueba ergométrica graduada de una población masculina adulta joven sin antecedentes cardiovasculares.

Materiales y Métodos: se reclutaron 374 pruebas ergométricas graduadas (PEG) en forma consecutiva en un centro de diagnóstico cuyo motivo de la realización del mismo era un chequeo cardiológico de rutina durante el periodo 2016. Se descartaron pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria conocida, miocardiopatías, valvulopatías). Se tuvo en cuenta para el estudio un total de 96 registros (pacientes masculinos), edad media 33,98±6,78 años. Se conformaron 2 grupos de análisis para el cotejo estadístico: Grupo 1: hombres menor o igual 45 años con IMC menor o igual 25 (n=38, 40%) y Grupo 2: hombres menor o igual 45 años con IMC mayor o igual 25 (n=58, 60%). Las variables categóricas se expresan como porcentajes, las continuas como media ± desvío estándar (DE). El análisis estadístico se efectuó con test de proporciones para las variables categóricas y con test de Student a dos colas para las continuas. Se consideró como valor estadísticamente significativo a un valor de p menor o igual 0,05.

Resultados: las variables basales de los grupos G1 vs G2 analizadas fueron: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, tabaquismo, antecedentes de tabaquismo, antecedentes heredo- familiares y sedentarismo y no se encontró diferencias estadísticas entre ambos grupos, p= ns. En la tabla se muestran los resultados de las variables ergométricas analizadas:

Conclusiones: en esta muestra entre hombres menores de 45 años la única variable que se asoció al aumento de masa corporal fue el incremento de la presión arterial sistólica (TAS máximo esfuerzo – TAS basal). Las demás variables estudiadas fueron similares en ambos grupos, independientemente del índice de masa corporal.

0058 - DIFERENCIA SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA RESPUESTA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA EN LA PRUEBA ERGOMÉTRICA GRADUADA DE UNA POBLACIÓN FEMENINA ADULTA JOVEN SIN ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Ergometría y Rehabilitación

Carlos Adrian GONZALEZ BARRERA(1) | Leandro Miguel HERRERO(2) | Pablo LOSADA(2) | Fernando Diego BENINCASA(1) | Cecilia Carla SPARNOCHIA(1) | Carlos PARQUET(1) | Maria Florencia ANDREATTA(1) | Katherine RUIZ VILLANUEVA(1) | Emanuel PARAGANO(1) | Jorge L. CUROTTO GRASIOSI(1)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL (1); HOSPITAL MILITAR CAMPO DE MAYO (2)

Objetivos: evaluar la diferencia según el índice de masa corporal (IMC) en la respuesta de la frecuencia cardíaca (FC) y la presión arterial sistólica (TAS) en la prueba ergométrica graduada (PEG) de una población femenina adulta joven sin antecedentes cardiovasculares

	GRUPO 1 (n = 38)	GRUPO 2 (n = 58)	P
BMI (M±DE)	23,02±1,21	27,75±1,60	< 0,001
FC BASAL (M±DE)	76,4±10,6	77,69±9,22	0,531
FC MAX (M±DE)	172,3±16,8	176,7±15,5	0,207
INCREM FC (M±DE)	95,9±20,1	99,0±17,0	0,448
TAS BASAL (M±DE)	120,00±8,05	120,34±8,58	0,842
TAS MAX (M±DE)	175,5±11,5	171,0±11,0	0,061
INCREM TAS (M±DE)	55,5±12,8	50,69±8,76	0,046
ITT (M±DE)	30526±3778	30213±3517	0,685
METS (M±DE)	15,15±2,71	14,18±2,30	0,075

Materiales y Métodos: se reclutaron 374 PEG en forma consecutiva en un centro de diagnóstico cuyo motivo de la realización del mismo era un chequeo cardiológico durante el período 2016. Se descartaron pacientes (ptes.) con antecedentes de enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria conocida, miocardiopatías, valvulopatías). Se tuvo en cuenta para el estudio un total de 162 registros de ptes. femeninos, edad media de 38,46±10,75 años. Se conformaron 2 grupos de análisis para el cotejo estadístico: grupo 1: mujeres menor o igual 55 años con IMC menor o igual 25 (n=116, 72%) y grupo 2: mujeres menor o igual 55 años con IMC mayor o igual 25 (n=46, 28%). Las variables categóricas se expresan como porcentajes, las continuas como media ± desvío estándar (DE). El análisis estadístico se efectuó con test de proporciones para las variables categóricas y con test de Student a dos colas para las continuas. Se consideró como valor estadísticamente significativo a un valor de p menor o igual 0,05.

Resultados: las variables basales de los grupos G1 vs G2 analizadas que mostraron p significativa fueron: hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes y sedentarismo. El tabaquismo, el antecedente de tabaquismo, los antecedentes heredo- familiares y la post menopausia no mostraron diferencias estadísticas entre ambos grupos, p=ns. En la tabla se muestran los resultados de las variables ergométricas analizadas:

	GRUPO 1 (n = 116)	GRUPO 2 (n = 46)	P
IMC (M±DE)	21,55±2,20	29,50±3,44	< 0,001
FC BASAL (M±DE)	83,1±13,2	88,9±15,9	0,031
FC MAX (M±DE)	170,6±14,4	164,0±13,6	0,007
INCREM FC (M±DE)	87,6±14,3	75,1±12,7	< 0,001
TAS BASAL (M±DE)	108,10±9,03	122,2±13,0	< 0,001
TAS MAX (M±DE)	156,52±9,27	166,1±13,9	< 0,001
INCREM TAS (M±DE)	48,41±8,53	43,96±9,38	0,007
ITT (M±DE)	26850±3225	27025±3352	0,763
METS (M±DE)	12,16±1,59	9,97±1,68	< 0,001

Conclusiones: las mujeres con sobrepeso son más hipertensas, dislipidémicas, diabéticas y sedentarias en relación con las que tienen IMC normal. La FC basal, la TAS basal y el ITT son mayores en forma significativa en las ptes. con sobrepeso. Se observó una FC máxima y TAS máxima significativamente mayor en la ptes. con peso normal probablemente debido a que aquellas con sobrepeso tuvieron una capacidad funcional significativamente menor.

0061 - ÍNDICE LEUCOGLUCÉMICO. PREDICTOR DE COMPLICACIONES POST CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA?

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular

Brenda Laura LABIN

SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Objetivo: Determinar si el índice Leucogénico (IL) se asocia de forma independiente a complicaciones postoperatorias de cirugía de revascularización miocárdica (CRM).

Materiales y Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 204 CRM realizadas entre los años 2016 y 2017. Se definió a complicaciones la aparición de alguna de las siguientes: Sangrado médico o quirúrgico, taponamiento cardiaco, re operación, insuficiencia Cardiaca, síndrome de bajo volumen, síndrome Vasopléjico, sepsis, necesidad de Balón intraórtico, fibrilación Auricular/aleteo, taquicardia ventricular/fibrilación Ventricular, síndrome de distress respiratorio del adulto, insuficiencia respiratoria con requerimiento de asistencia Respiratoria Mecánica > 24 hs, Insuficiencia Renal Aguda y mediastinitis. 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 compraron 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

Resultados: La edad de la población fue de 65.8 ± 8.9, sexo masculino 75.4 %, antecedentes de hipertensión arterial 79.4 %, diabetes 29.4 %, dislipemia 70 %, enfermedad vascular periférica (EVP) 11.8 %, tabaquismo 28 %, infarto con ST 12.7%. Al ingreso angina inestable 42 %, infarto sin elevación del segmento ST 14.3 %, cirugías electivas 43.5 %, cirugías urgentes 56.44 %. Las variables asociadas a complicaciones en el análisis univariado fueron: Edad años 66.88 +- 8.4 (p:0.03), EVP % 16 (p:0.008), tiempo de bomba 95 (84.5 – 116) (p: 0.04) El IL no fue diferente entre pacientes con y sin complicaciones 776.9 (625 - 1087) vs 732 (613.8 – 976.5) p=0.3. En el análisis de regresión logística se identificaron como predictores independientes deterioro de la función ventricular izquierda OR 1.6 IC 95 % 1.01 - 2.4 p= 0.04, tiempo de bomba OR 1.02 IC 95 % 1.0 – 1.03 p=0.008.

Conclusiones: Las variables asociadas de forma independientes son las ya repetidamente informadas en la literatura (deterioro de la función ventricular izquierda y tiempo de circulación extracorpórea). La edad no se asoció a complicaciones posiblemente por ser una población joven. En esta población de relativo bajo riesgo, el IL no se asoció a complicaciones postoperatorias, su valor en el contexto de la cirugía cardíaca deberá ser estudiado en otros contextos.

0063 - ECOGRAFIA CRITICA Y ECOCARDIOGRAFIA EN EL PCR Y RCP REALZADO POR MEDICOS NO CARDIOLOGOS.

Modalidad: Trabajo Libre

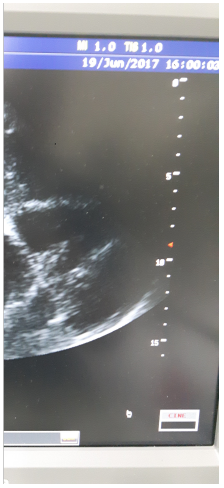
Unidad Temática: Educación Médica

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

Esteban Angel BERRUET | Luis Alberto GONZALES ESTEVARENA | Alfredo Juan Cruz PEREYRA | Ricardo Arnaldo PEREYRA | Felipe Nicolas QUETI

HOSPITAL MANUEL B. CABRERA DE CORONEL PRINGLES

Objetivos: Valorar a través de la presentación de un caso clínico el rol de la ecografia y la ecocardiografia realizada por medicos no cardiologos en el diagnostico etiologico del paro cardiorespiratorio (PCR) asi como su utilidad dirigida a objetivos concretos en la resucitacion cardiopulmonar (RCP) y peri RCP. Tratamiento precoz y adecuado.



Materiales y Métodos: Paciente de 75 años que ingresa por hipotension severa, shock y PCR (actividad eléctrica sin pulso). Se inicia RCP basica y avanzada, con ecografia, aplicacion de protocolo RUSH, donde se observa contractilidad cardiaca, dilatacion de cavidades derechas y material hiperecogenico en movimiento entre cavidades derechas. Se continuo con RCP para actividad electrica sin pulso y se realiza trombolisis con Streptoquinasa. Tras varios minutos de RCP recupero ritmo sinusal y mejoro su contractilidad.

Resultados: La paciente recupero ritmo sinusal y presion arterial tras cuarenta minutos de RCP siguiendo protocolo para actividad electrica sin pulso y trombolisis con Streptoquinasa. La paciente sale con ritmo sinusal, S1Q3T3, signo de Mc Connell en el ecocardiograma post RCP, presenta mejora paulatina de la funcion del VD. Completando el protocolo RUSH, se constata TVP en miembro inferior derecho. Se realiza DTC (Duplex trascraneano) obteniendose curva de espectro doppler de caracteristicas normales.

Conclusiones: La ecografia y la ecocardiografia en la emregencia realizada por médicos no cardiologos al pie de la cama, permite determinar muchas de las causas de PCR, taponamiento cardiaco, neumotorax, TEP, IAM masivo, hipovolemia, aneurismas, disecciones, arritmias, (fundamentalmente en la actividad eléctrica sin pulso), así como llevar un tratamiento dirigido y especifico en forma precoz. Todo esto con un solo equipo, una única sonda y a los pies del paciente. Por esto creemos fundamental la formacion del equipo de emrgencia en esta practica para mejorar la calidad y seguridad en la atencion del paciente.

0065 - CONDUCTA FRENTE A LA UTILIZACION DE ESTATINAS EN UNA MUESTRA DE MEDICOS DEL SANATORIO MUNICIPAL DR. JULIO MÉNDEZ.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Prevención y Epidemiologia Cardiovascular

Carolina TABOADA | Diego Alfonso ACOSTA | Brenda Laura LABIN | Santiago Tomás BOCCACCI | Néstor Ignacio GARCÍA

SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Determinar la actitud de los médicos en el Sanatorio Municipal Dr. Julio Mendez en relación a la indicación y al manejo de estatinas en diferentes escenarios clinicos.

Materiales y Métodos: Se realizó una encuesta a 53 médicos, con diferentes especialidades, que interrogo el modo de indicación de estatinas y su manejo habitual. Los resultados se informaron, en caso de variables cuantitativas como media ± desvío estándar o mediana y rango intercuartilo (RIC) y se compararon mediante test no paramétricos. Las variables categóricas se reportaron como porcentajes y su comparación se realizó mediante test de chi cuadrado adecuado a cada cado, Se tomó p < 0.05 como significación estadística.

Resultados: La edad de los médicos fue de 41 (33 - 48) años. Cardiólogos y no cardiólogos tuvieron la misma proporción de médicos menores de 45 años 34.5 % vs 37.5 % p ns. Los cardiólogos fuero hombres en un 72 % de los casos y los no cardiólogos un 33.3 % p=0.004. El 76% de los cardiólogos estuvieron de acuerdo con indicar estatinas a diabéticos vs 46 % en los no cardiólogos p= 0.03. En presencia de hepatopatia el 100 % de los cardiologos estuvo en desacuerdo en no agregar estatinas vs el 79% de los no cardiologos (p= 0.03). Cuando el C-LDL > 190 mg/dl era el único criterio de riesgo, el 72% de los cardiólogos aprobó la indicación de estatinas vs el 54% en no cardiologos; el 89% estuvo en desacuerdo con no utilizar dosis altas de estatinas en prevencion primaria vs el 70 % en no cardiologos; y el 96% estuvo en desacuerdo con no agregar estatinas en pacientes coronarios con C-LDL bajo vs el 75% en no cardilogos; aun que no se vieron diferencias estadisticamente significativas entre ambos grupos en ninguno de estos escenarios.

Conclusiones: Los cardiólogos adhieren en mayor proporción que otros médicos a las guías de tratamiento en pacientes con indicación de estatinas.

0066 - ESTUDIO COMPARATIVO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA ENTRE LA ETIOLOGÍA CHAGÁSICA E ISQUÉMICO-NECRÓTICA: DIFERENCIAS EN CARACTERÍSTICAS BASALES, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca

Diana Patricia GUTIERREZ CABEZAS | Daniel Anibal ORQUERA | Natalia CARRO | Raul Cesar CHADI | Julieta SORICETTI | Lucas TINTPILVER | Máximo SENESI | Miriam Mabel CURCIO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Objetivos: Comparar las características basales, evolución y pronóstico de la población con insuficiencia cardíaca descompensada y fracción de eyección < 40%, de etiología chagásica en relación a la isquémico-necrótica, que cursó internación entre enero del 2015 y diciembre del 2017 en el Hospital Carlos Durand.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis de cohorte retrospectivo y analítico de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección (fey) < 40%. Se dividió la población en dos grupos: grupo 1 (chagásicos) vs grupo 2 (isquémicos). Las variables numéricas se reportaron como media ± desvío estándar (DS) o mediana y rango intercuartilo (RIC), dependiendo de la distribución de los datos. La comparación de estos datos se realizó con pruebas no paramétricos. Las variables categóricas se reportaron como porcentajes y se compararon con prueba de Chi cuadrado que corresponda al caso. Se definió error alfa 0.05 para determinar significación estadística.

Resultados: De un grupo de estudio de 95 pacientes, la incidencia de IC chagásica fue de 32.22 % (n=29). La media de edad del grupo (1) fue de 55.5 ± 12.7 vs grupo (2) 67.4 ± 10.7, p=0.0001; no se encontraron diferencias significativa respecto en sexo, fey, Tensión arterial, frecuencia cardíaca y clearance entre ambos grupos. En relación a los factores de riesgos cardiovasculares, los chagásicos presentaron mayor incidencia de no fumadores (50% vs 26.7 %, p=0.01); menor proporción de pacientes diabéticos (15.6 % vs 39.7%, p= 0.01); y menor porcentaje de individuos con hipertensión arterial (46.9 % vs 73 %, p=0.01). La presencia de BRD fue de 53.1 % en el grupo 1 vs 12.7 % grupo 2 (p=0.001). Con respecto al tratamiento, los chagásicos recibieron amiodarona en un 50% vs 14.3% (p=0.001), anticoagulación oral en un 40.6% vs 15.9% (p=0.008), evidenciando una mayor tendencia de accidente cerebrovascular isquémico (ACV), sin diferencias en la presencia de fibrilación auricular entre los grupos. Se observó un mayor uso de marcapasos en el grupo 1 (31.2 % vs 3.2 %, p= 0.001). Por otra parte, al momento del alta hospitalaria, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento farmacológico.

Conclusiones: Pese a que los pacientes chagásicos eran más jóvenes, con menos factores de riesgos cardiovasculares y comorbilidades, la re-internación por IC y mortalidad por todas las causas fue mayor en estos individuos, teniendo en cuenta que, al momento del alta hospitalaria ambos grupos presentaron similar tratamiento farmacológico.