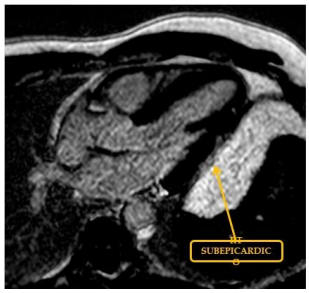
0004 - INFARTO DE MIOCARDIO SIN ATEROSCLEROSIS ANGIOGRAFICAMENTE SIGNIFICATIVAS

Modalidad: Caso clínico

ALVEZ, Joaquin | BELLANDI, Suyai Lilen | BRACHETTA, Federico | BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael | FERNANDEZ PINTO, Edwin | FERREYRA, Karen Jeannette | KNOTT, Karen | LÓPEZ ÁLVAREZ, Gerardo Daniel | MICHELLI, Bruno Jose | POLLINI, Hugo Manuel

CLINICA REGIONAL DEL SUD



Objetivos: Exposición de un caso clinico como modelo de MINOCA junto a revisión etiológica, diagnóstico y pronóstico del síndrome.

Materiales y Métodos: Descripción de un caso clinico en base a Historia Clinica con base bibliográfica digital.

Resultados y Conclusiones: Paciente masculino de 45 años consulta por presentar dolor precordial opresivo en reposo de 1hs de duración durante la madrugada, que irradia a brazo izquierdo acompañado de diaforesis y malestar general. Se registra cuadro similar 24hs previa a la consulta, diagnosticado como crisis hipertensiva y tratado en guardia central con antihipertensivos orales con respuesta positiva. Antecedentes personales patológicos: sobrepeso, sedentarismo, coronariopatia en familiares de primer grado, HTA con registros esporádicos sin tratamiento, gastroenteritis aguda infecciosa hace 1 semana. Medicación habitual: losartan 100mg dia desde hace 48hs. Examen físico: hemodinamicamente estable, PA:140/60MMHG, FC:85LPM, FR:19RPM, SATO2:96%, afebril, normoglucémico. Ruidos cardiacos normofonéticos, silencios libres, ritmo regular, mecánica ventilatoria conservada sin ruidos patológicos agregados. ECG: ritmo sinusal, EJE:-30°, FC:80lpm, QRS:0.08, PR:0.12, QT:0.32, supradesnivel del ST en DI y AVL con imagen especular en cara inferior. Se interpreta como SCACEST, Killip Kimbal:I, se interna en UCO y realiza triple terapia antitrombótica. Angiografía coronaria no evidencia lesiones significativas con ventriculograma OAD hipocinesia leve segmento medio y apical de cara anterior OAI hipocinesia leve apical. Curva Troponina I (ng/ml): 2.55, 6.56, 5.71, 0.14. EcoDoppler cardiaco: FEVI conservada con hipocinesia leve lateral apical-media. Diagnóstico definitivo al alta institucional: MINOCA. Medicación: Losartan 100mg, diltiazem 120mg, rosuvastatina 20mg, AAS 100mg. Continua estudios de forma ambulatoria: - SPECT miocárdico: sin hallazgo patológico. - Test del frio: hipocaptación inferoapical y medial reversible en reposo con leve dilatación de cavidad ventricular, FEVI y motilidad conservadas. - RNM cardiaca con gadolinio: Inflamación con realce subepicárdico en T2 inferior e inferolateral en tercio medio y apical con imágenes en parche compatible con miocarditis. Diagnóstico definitivo: Miocarditis Medicación: Losartan 100mg, AAS 100mg, rosuvastatina 20mg. Conclusiones: El infarto de miocardio sin aterosclerosis coronaria obstructiva es un síndrome que engloba múltiples etiologías con matices en el pronóstico y tratamiento según sea la causa específica. La prevalencia varía entre el 5-25% de los Infartos de Miocardio. Se proponen diversos estudios diagnósticos, siendo los pilares iniciales la presencia de Infarto agudo de Miocardio (según definición de la Sociedad Europea de Cardiología) junto arterias normales o con lesión menor al 50% en angiografía coronaria y biomarcadores cardiacos elevados. En base a la angiografia y al ventriculograma se diferenciaran causas epicardicas y microvasculares. EPICARDICAS: Espasmo arterial (prueba de provocación con Ach), Trombo (IVUS/OCT)// MICROVASCULARES: Miocarditis (RNM + EBM), microembolismo (TEE, CEE), espasmo microvascular (prueva de provocación Ach). Por la variabilidad en la estratificación de riesgo y tratamiento específico, es que creemos importante llegar a la causa primaria lo cual implica un reto clínico por la multiplicidad de factores responsables.

0005 - PREVALENCIA DE HTA NOCTURNA EN HIPERTENSOS TRATADOS

Modalidad: Temas Libres

MICHELLI, Bruno Jose | FERNANDEZ PINTO, Edwin | BELLANDI, Suyai Lilen | BRACHETTA, Federico | KNOTT, Karen | FERREYRA, Karen Jeannette | BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael | ALVEZ, Joaquin

CLINICA REGIONAL DEL SUD

Objetivos: Determinar prevalencia de HTA nocturna con MAPA en hipertensos tratados.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de MAPA en población dividida en 2 grupos, mayores de 60ª y 60ª o menos Se valoró tensión arterial promedio 24hs (TAp24hs) tensión arterial diurna (TApD) y tensión arterial nocturna (TApN) Se definió HTA controlada (HTA-c) a TAp24hs =o< a 130/80mmHg y HTA no controlada (HTA-nc) a TAp24hs > a 130/80mmHg La HTA-nc se clasifico como HTA-nc diurna y nocturna (HTA-ncDN) a TApD > a 135/85mmHg y TApN > a 120/70mmHg, HTA-nc diurna (HTA-ncD) a TApD > a 135/85 mmHg y TApN < o = a 120/70mmHg y HTA-nc nocturna aislada (HTA-ncNA) a TApD < o = a 135/85mmHg y TApN > a 120/70 mmHg También se consideró HTA-c con TApN > a 120/70 mmHG que se definió como HTA-c con HTA nocturna aislada (HTA-cNA) Las variables categóricas se expresan como % y para la comparación se usó la prueba de chi cuadrado Se consideró significativo una p < 0.05 Población 670 pacientes, 324 > de 60ª y 346 con 60ª o < Protocolo de MAPA Se tomó valido MAPA con más del 70% de mediciones correctas, 20 mínimo en vigilia y 7 en sueño Mediciones c/15 min de día y 30 min de noche

Resultados y Conclusiones: En 670 pacientes se registraron 271 (40.4%) con HTA-nc de los cuales 65 (24%) tenían HTA-ncNA que represento el 9.7% de la población total De 399 (59.6%) pacientes con HTA-c se registraron 28 (7%) con HTA-cNA que represento al 4.2% de la población total Según HTA-nc por sexo 164 (50.3%) son hombres y 107 (31.1%) mujeres (p<0.05) donde la HTA-ncNA se vio en 38 (23.1%) hombres y 27 (25.2%) mujeres (pNS) En HTA-cNA 8 (4.9%) son hombres y 20 (8.4%) mujeres (p<0.05) Por grupo etario en > de 60ª 136 (41.9%) tenían HTA-nc y en < de 60ª 135 (39.1%) con HTA-nc (pNS) En >de 60ª 40 (29.5%) tenían HTA-ncNA y en < de 60 años 25 (18,6%) tenían HTA-ncNA (p<0.05) Dentro de la HTA-cNA 16 (8.5%) eran > de 60 años y 12 (5.7%) < de 60 años (p:NS) CONCLUSIONES La HTA-nc es frecuente y significativamente más frecuente en hombres independientemente de la edad. La HTA-ncNA constituye ¼ de los casos de HTA-nc siendo significativamente más frecuente en >60ª pero sin diferencias en cuanto a sexo. La HTA-c es más frecuente en mujeres aunque estas presentan tasas significativamente mayores de HTA-cNA con respecto a hombres.

0006 - PREVALENCIA DE HTA NO CONTROLADA (HTANC) EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO VALORADOS CON MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA) VERSUS CONTROL CONVENCIONAL EN CONSULTORIO (CCC)

Modalidad: Temas Libres

MICHELLI, Bruno Jose | BEACON, Eugenia | LÓPEZ ÁLVAREZ, Gerardo Daniel | BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael | FERNANDEZ PINTO, Edwin | BELLANDI, Suyai Lilen | KNOTT, Karen | BRACHETTA, Federico | ALVEZ, Joaquin | FERREYRA, Karen Jeannette

CLINICA REGIONAL DEL SUD

Objetivos: Determinar prevalencia de HTA tratada no controlada mediante MAPA vs. CCC para valorar utilidad de cada herramienta diagnostica.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de MAPA en hipertensos bajo tratamiento Se evaluaron 2 grupos, >de 60 años y 60 años o <. Como parámetros se tomaron los valores de TA

promedio 24hs, TA diurna y TA nocturna por MAPA y TA tomada en consultorio. Se definió HTANC aquellos con TA de 24hs =o> a 130/80mmHg y TA de consultorio =o> 140/90mmHg. Secundariamente se consideró como HTANC una TA diurna o nocturna =o> 135/85 y 120/70mmHg respectivamente. Se seleccionaron 435 pacientes, 214 >60 años y 221 =o<60 años. Las variables categóricas se expresaron como porcentaje y para la comparación de las mismas se usó la prueba de chi cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p < 0,05. Como protocolo de MAPA se definieron intervalos diurno y nocturno de acuerdo a los momentos de sueño de cada paciente. Se programaran las mediciones cada 15 min de día y cada 30 min de noche. Se consideró estudio valido aquel con más de 70% de mediciones correctas, 20 mínimas diurnas y 7 en sueño. A todos se les tomaba TA al colocar el equipo y de nuevo al devolverlo lo cual se consideró como CCC.

Resultados y Conclusiones: RESULTADOS Del total de 435 pacientes 106 (24,4%) cumplían criterio de HTANC por MAPA y 58 (13,3%) CCC. Según sexo los que tenían HTANC por MAPA 68 (31,5%) eran hombre y 38 (17,3%) mujeres. En HTANC según CCC 35 (16,2%) eran varones y 23 (10,5%) mujeres. Cuando se valora TA diurna y nocturna la HTANC por MAPA se eleva 202 pacientes (46,4%) con 36 (8,3%) con HTA diurna y 60 (13,8%) HTA nocturna siempre con predominio de hombres sobre mujeres. De acuerdo a subgrupos los >de 60 años presentan 54 (25,2%) pacientes con HTANC por MAPA y 30 (14%) HTANC por CCC. Según sexo la HTANC por MAPA se presentó en 33 (32%) hombre y 21 (19,9%) mujeres. En el caso de HTANC según CCC 17 (16,5%) eran varones y 13 (11,7%) mujeres. Al valorar TA diurna y nocturna la HTANC por MAPA muestra 104 pacientes (48,6%) donde 12 presentan HTA diurna (5,6%) y 38 HTA nocturna (17,8%) siempre con predominio de hombres. En 60ª. y 52 (23,5%) vs 28 (12,7%) en < 60ª. Cuando incluimos TA diurna y TA nocturna, la HTANC aumenta significativamente, 202 (46,4%) en general, 104 (48,6%) en >60ª.y 98 (44,3%) en <60ª- Siempre predominio masculino. Según lo hallado si controlamos pacientes con de TA de24hs por MAPA más del 20% no están controlados, cifras que superan el 40% con TA diurna y nocturna. Surge el interrogante si es el MAPA un método útil para control de HTA o si no estamos tratando correctamente la HTA.

0008 - FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTES CON ACV O CIT CRIPTOGÉNICO

Modalidad: Temas Libres

MICHELLI, Bruno Jose | BEACON, Eugenia | LÓPEZ ÁLVAREZ, Gerardo Daniel | BELLANDI, Suyai Lilen | KNOTT, Karen | BRACHETTA, Federico | BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael | FERNANDEZ PINTO, Edwin

CLINICA REGIONAL DEL SUD

Objetivos: Conocer la prevalencia de FOP en pacientes con ACV o CIT criptogénicos comparado con pacientes estudiados por otros diagnósticos

Materiales y Métodos: Se analizaron los ecocardiogramas transesofágicos desde junio de 2012 a diciembre de 2015. Se los dividió en 2 grupos, aquellos realizados en pacientes con ACV o CIT criptogénicos Grupo I y aquellos realizados por otras indicaciones Grupo II Sobre un total de 500 pacientes se identificaron 120 pacientes en el grupo I y 380 pacientes en el grupo II A los del grupo I se les inyectó solución fisiológica agitada por vena periférica evaluando el pasaje de burbujas a través del SIA Se definió FOP al pasaje de una o más burbujas dentro de los tres primeros latidos Para la comparación de las variables categóricas se usó la prueba de chi cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p < 0,05

Resultados y Conclusiones: RESULTADOS Grupo ISe identificaron 120 pacientes con ACV o CIT criptogénicos Se separó en este grupo a los que tenían 55 años o menos (34 pacientes, 28,3%) de los que tenían más de 55 años (86 pacientes, 71,7%) En cuanto a sexo 63 pacientes eran hombres (52,5%) y 57 mujeres (47,5%).Se halló FOP en 30 pacientes (25%), 11 pertenecían al grupo de menos de 55 años (32,4%) y 19 al grupo de más de 55 años (22,1%) Hubo 19 casos de ASIA (15,8%), 17 (89,5%) asociados con FOP, 4 de ellos (11,7%) en el de menos de 55 años y los 15 restantes (17,4%) en el de más de 55 años Grupo II Se identificaron 380 pacientes

estudiados por otras indicaciones separando a los individuos que tenían 55 años o menos (85 pacientes 22,4%) delos que tenían más de 55 años (295 pacientes 77,6%). En cuanto al sexo 197 pacientes eran hombres (51,8%) mientras que 183 eran mujeres (48,2%).Se halló FOP en 40 pacientes (10,5%), 21 en el grupo de menos de 55 años (24,7%) y 19 en el de más de 55 años (6,4%).Hubo 11 casos de ASIA (2,9%) 7 asociados con FOP, 2 (3,5%) en el de menos de 55 años y los 9 restantes (3,0%) en el de más de 55 años CONCLUSIONES La prevalencia de FOP en pacientes con ACV o CIT criptogénicos es significativamente mayor que en pacientes sin ACV o CIT (25% vs. 10.5%, p<0,001) como también el ASIA (15,8% vs. 2,9%, p<0,001) Cuando se comparan mismos grupos etarios de distintos grupos de estudio vemos que el FOP es significativamente mayor en el grupo de más de 55 años (22,1% grupo I vs. 6,4% grupo II, p<0,001) pero no es significativamente más frecuente para el de 55 años o menos (32,4% grupo I vs. 24,7% grupo II, p: 0,49) Para el ASIA la diferencia es significativa para los mayores de 55 años (17,4% grupo I vs. 3,0 % grupo II, p: <0,001) pero no lo es para los de 55 años o menos (11,7% grupo I vs. 3,5% grupo II, p: 0,06) En conclusión observamos que el FOP y ASIA son significativamente más frecuentes en pacientes con ACV y CIT criptogenico Cuando comparamos entre individuos del mismo grupo etario solo alcanza significancia estadística en el grupo de mayores de 55 años

0009 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON SUPRA ST EN PACIENTE CON AGENESIA DEL OSTIUM DE CORONARIA DERECHA

Modalidad: Caso clínico

BRACHETTA, Federico | KNOTT, Karen | BELLANDI, Suyai Lilen | BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael | FERREYRA, Karen Jeannette | ALVEZ, Joaquin | FERNANDEZ PINTO, Edwin | MICHELLI, Bruno Jose | POLLINI, Hugo Manuel

CLINICA REGIONAL DEL SUD

Objetivos: La arteria coronaria izquierda única (aciu), hallada en forma aislada sin asociarse a enfermedad cardíaca congénita en el adulto, es una rara anomalía. Este patrón es clasificado como tipo II de lipton; en el tipo III, el origen de la coronaria derecha comienza antes de la división de la arteria coronaria única en descendente anterior y circunfleja y transcurre por la base del corazón. Se puede asociar por el desarrollo embrionario con agenesia del ostium de la arteria coronaria derecha.

Materiales y Métodos: Se describe caso clínico de paciente joven con síndrome coronario aguda con supradesnivel del ST y hallazgo incidental en angioplastia coronaria de agenesia de arteria coronaria derecha.

Resultados y Conclusiones: Caso clínico: Paciente masculino de 34 años de edad, residente de la ciudad de Río Cuarto, provincia de Córdoba, empleado, ingresa el día 9 de febrero de 2015. Motivo de consulta: dolor de pecho. Antecedente de enfermedad actual: paciente con dolor precordial tipo opresivo retroesternal de 3 horas de evolución, que se acompaña de sudoración profusa. Antecedentes patológicos: tabaquista de 20 cig/día. Medicación habitual: niega. Antecedentes familiares: madre hipertensa, diabetica, hipotiroidea, dislipemica. padre fallecido a los 60 años por IAM. Al ex físico: ta 80/50mmhg fc: 90 lpmtº: 36.7 fr: 16 rpm sat: 90%aa. Estado de obnubilación, excitación psicomotriz. Ex cardiovascular: pulso regular r1r2nf, sin soplo, disminución de perfusión periférica, frialdad generalizada. Ex respiratorio: regular mecánica respiratoria con hipoventilacion general, saturación: 90%aa, que mejora con oxígeno con cánula nasal. Ecg: ritmo sinusal , fc 65lpm eje qrs: +70º. Supra desnivel del ST en cara inferior , imagen especular en cara lateral. Laboratorio: glucemia: 3.56 g/l urea: 0.18 g/l creatinina: 1.18 mg/dl hb: 13.50 g/dl hematocrito: 42% globulos blancos: 21.600 mm3 na: 138 meq/l k: 3.9 meq/l cpk total:364 mioglobina:500troponina i:2.48cpk mb:19.0 Radiografía de tórax: indice cardiotoracico conservado. Sin lesiones pleuro pulmonares agudas. Diagnóstico presuntivo: Anatómico: infarto agudo de miocardio. Etiológico: ateroesclerosis coronaria. Funcional: shock cardiogénico Ingresa a hemodinamia, se realiza angiografía coronaria digital donde se observa: obstrucción severa en tercio proximal de arteria descendente anterior. Obstrucción total en tercio proximal de arteria circunfleja con coágulos intraluminal, arteria dominante de gran tamaño que da origen a arteria

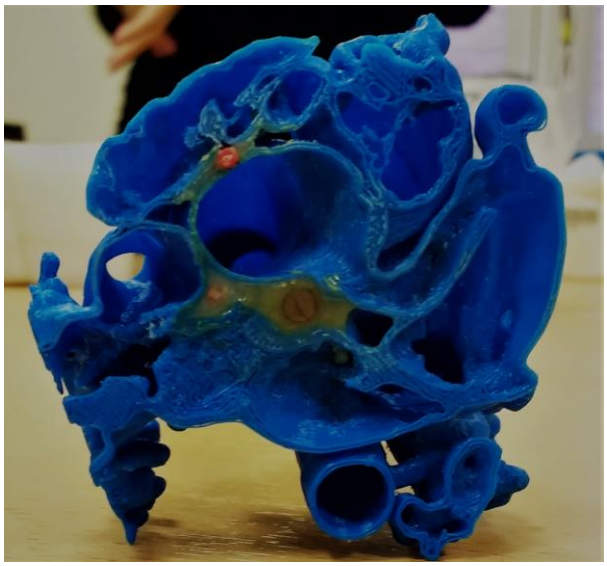
coronaria derecha. Se decide colocación de stent liberte 3.0 x 16 mm. Resultado: no residual, flujo TIMI III. Regresa a unidad coronaria para continuar tratamiento con heparina de bajo peso molecular, vasodilatadores ev y doble esquema de antiagregación. Conclusiones: La mayoría de las anomalías de las arterias coronarias son diagnosticadas de forma incidental, ya sea en una coronariografía invasiva o en la autopsia, ya que la mayoría no produce síntomas durante la vida o porque su primera manifestación es la muerte súbita. Existen formas específicas de anomalías coronarias asociadas con la muerte súbita, isquemia miocárdica, fallo cardiaco congestivo o endocarditis.La incidencia informada es de 0,02- 0,04% en la población general

0010 - SERIE DE CASOS DE ANOMALIA CORONARIA CON ORIGEN EN ARTERIA PULMONAR EN NIÑOS DE CORDOBA EN 2016-2018

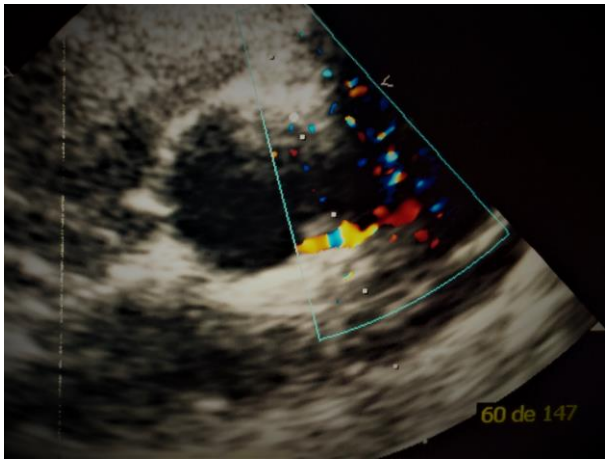
Modalidad: Temas Libres

VICTORIA, Damonte | ROCCHIA, Fatima

HOSPITAL DE NIÑOS DE CÓRDOBA



Objetivos: Presentación de serie de casos de ACAPA (anomalía del origen de coronaria derecha o izquierda de arteria pulmonar) en los últimos dos años en el Hospital de Niños de Córdoba.



Materiales y Métodos: Se realizó un trabajo de diseño retrospectivo, observacional, de serie de casos. Fueron incluidos los casos de niños de 0-11 años con diagnóstico y tratamiento quirúrgico de ACAPA desde el 2016-2018 en Hospital de Niños de la Santisima Trinidad de Córdoba. Se analizaron a partir de las historias clínicas los hallazgos clíncos y estudios diagnósticos ECG,

ecocardiograma, angiografia y en los casos que hubiere TAC de alta resolución con reconstrucción volumétrica 3D e impresión de biomodelo. Posteriormente se evaluó la técnica quirúrgica de elección y el cuidado posoperatorio. El protocolo fue presentado para su aprobación al comité ético y profesional en tiempo y forma. Se adhirió a las normas éticas sobre investigación en seres humanos vigentes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos de los pacientes, y por tratarse de un estudio retrospectivo no se obtuvo consentimiento informado a los padres de los pacientes incluidos.

Resultados y Conclusiones: Se estudiaron restrospectivamente 4 casos (4 niñas) con diagnóstico y tratamiento quirúrgico de ACAPA en el periodo mencionado. Las pacientes tenían una mediana de edad de 8 ms (entre 5 meses a 11 años). Tres lactantes menores de 1 año y una adolescente de 11 años, una de ellas con desnutrición. La media de seguimiento fue de 9 meses. Dos de las pacientes fueron diagnosticadas por un cuadro de insuficiencia cardiaca severa, una de ellas con aislamiento de parvovirus B19. Las otras dos manifestaban un soplo continuo y fueron derivadas una de ellas luego de ligadura quirúrgica de ductus. La paciente adolescente de 11 años presentó en el ECG un infradesnivel del ST de 1 mm en V5 y V6. Las otras, hallazgos electrocardiográficos normales. Los resultados del ecocardiograma bidimensonal y doppler color reveló disfunción diastólica en las 2 niñas con clínica de insuficiencia cardiaca y miocardiopatía dilatada en ambas. Se observó dilatación de la arteria coronaria de origen normal en todas las pacientes y el flujo reverso en el ostium de la pulmonar de la coronaria anómala (ver figura 1) Se observaron colaterales septales. La presencia de insuficiencia mitral se observó en las pacientes que presentaban la disfunción ventricular con sospecha de fibroelastosis en músculos papilares. La angiografía confirmo el diagnóstico luego de la observación del llenado retrógrado de la coronaria de origen anómalo por colaterales y su origen en la arteria pulmonar. Se realizaron TAC de alta resolución con reconstrucción volumétrica e impresión 3D en 2 de los casos la niña con ARCAPA de 8 ms y con ALCAPA de 5 ms lo cual aporto información sobre el origen del ostium coronario en la pulmonar y su distancia al seno de Valsalva en aorta (ver figura 2) . A todas se le realizó cirugía correctiva la técnica de elección fue la reimplantación de arteria coronaria que surge de tronco de arteria pulmonar en aorta ascendente con el uso de circulación extracorpórea, con ecocardiograma transesofagico intraoperatorio (ver figura 3). Una de las lactantes con con ALCAPA y disfunción de ventrículo izquierdo requirió levosimendam con recuperación de la función. Actualmente todas control ambulatrorio. Dada la alta mortalidad de los pacientes con ACAPA en pediatría (90%) los buenos resultados quirúrgicos actuales (83%), es crucial el diagnóstico temprano y la alta sospecha clínica-electro y ecocardiografica ante todo paciente con síntomas de irritabilidad o disnea y soplo continuo o persistencia del mismo luego de corrección quirúrgica de ductus, alteraciones en el ST y/o presencia de insuficiencia cardiaca acompañado de miocardiopatía dilatada.

0011 - CONOCIMIENTO POR PARTE DE MÉDICOS NO CARDIÓLOGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES MÁS FRECUENTES EN LA ARGENTINA

Modalidad: Temas Libres

RAIMONDO, Juan Ignacio | CUROTTO GRASIOSI, Jorge L. | PERESSOTTI, Bruno Ceferino | MACHADO, Rogelio Alberto | DRA. ANGEL, Adriana | CORDERO, Diego Julio Luis | DR. CORVERA, Mark | COLOMBO VIÑA, Nicolas Alberto | FILIPINI, Eduardo Carlos | DR. DELGADO, Jorge

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: evaluar el grado de conocimiento en una muestra de médicos no cardiólogos de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes en la República Argentina.

Materiales y Métodos: relevamiento de datos realizado en médicos no cardiólogos de la Capital Federal, desde diciembre de 2013 a febrero de 2014. Como instrumento se empleó una encuesta voluntaria y anónima preformada, en la cual el único requerimiento exigido fue que el profesional no sea cardiólogo. Se indagó sobre la primera causa de mortalidad general, enfermedad cardíaca y causa de mortalidad de origen cardiológico más frecuente en nuestro país.

Resultados y Conclusiones: se encuestaron a 242 médicos, edad 37,6±4,3 años, tiempo ejerciendo la profesión promedio 8±4 años. En cuanto a la primera causa de mortalidad general, las respuestas fueron las siguientes: 19% no sabía, 53% enfermedad cardiovascular, 3% enfermedad oncológica, 24% causa traumática-accidentes de tránsito y 1% enfermedad pulmonar. Respecto a la enfermedad cardíaca más prevalente, respondieron: 21% no sabe, 28% coronariopatía, 39% aterosclerosis (incluye factores de riesgo como HTA), 8% insuficiencia cardíaca, 4% otras (arritmias, valvulopatías, cardiopatía chagásica). Las respuestas referentes a la causa de mortalidad de origen cardiológico más frecuentes en Argentina fueron: 28% no sabe, 63% enfermedad coronaria, 6% aterosclerosis (incluyendo factores de riesgo como HTA, tabaquismo y obesidad), 2% insuficiencia cardíaca, 1% otros (arritmia, ACV). Para concluir, observamos que es muy alto el porcentaje de respuestas desconociendo el tema tratado. Llama la atención la falta de información con respecto a la causa de mortalidad general en el país. Un alto porcentaje desconoce cuál es la enfermedad cardiovascular más frecuente en la Argentina.

0012 - DIFERENCIAS SEGÚN EL GÉNERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Modalidad: Temas Libres

RODRIGUEZ PLATAS, Juan Manuel | PERESSOTTI, Bruno Ceferino | MACHADO, Rogelio Alberto | ADJIGOGOVIC, Juan Martin | DE GREGORIO, Jose Alejandro | CORTE, Juan Ignacio | MORANCHEL, Manuel Alberto | COLOMBO VIÑA, Nicolas Alberto | PARAGANO, Emanuel | CUROTTO GRASIOSI, Jorge L.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Objetivos: evaluar las características clínicas, el tratamiento y la mortalidad según el género en pacientes (ptes) con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER).

Materiales y Métodos: analizamos a 238 ptes con diagnóstico de ICFER entre enero de 2008 y diciembre de 2014. Evaluamos edad, clase funcional (CF), fracción de eyección (Fey), etiología, hipertensión arterial (HTA), dislipidemia, diabetes, tabaquismo (TBQ), fibrilación auricular (FA), infarto agudo de miocardio (IAM) previo, revascularización previa, internación por IC previa, insuficiencia renal crónica (IRC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tratamiento al alta y en el seguimiento, internaciones y mortalidad en el seguimiento. Mediana de seguimiento 3,6 años. Se dividió la población en dos grupos: G1=92 mujeres y G2=146 hombres.

Resultados y Conclusiones: al comparar G1 vs. G2 se obtuvo: edad 68,1±12,3 vs. 65,1±13,2, CF I 20% vs. 18%, CF II 48% vs. 50%, CF III 35% vs. 33%, Fey 25±3 vs. 23±4, coronarios 52% vs. 48%, HTA 69% vs. 72%, dislipidemia 37% vs. 41%, diabetes 41% vs. 37%, FA 25% vs. 24%, CRM previa 36% vs. 21%, IRC 29% vs. 23%, EPOC 27% vs. 19%, todas p=ns. Tabaquismo 48% vs. 20% (p<0,0001), IAM previo 30% vs. 13% (p=0,007), internación previa 56% vs. 31% (p=0,002). Al alta sólo se encontró diferencias para G2 en la utilización de betabloqueantes 66% vs. 88% (p=0,002), no hallándose diferencias en el seguimiento. La mortalidad durante la internación fue de 8% vs. 5% (p=ns), mientras que las reinternaciones fueron de 48% vs. 22% (p=0,001) y no hubo diferencias en cuanto a mortalidad en el seguimiento. Para concluir en esta serie de pacientes con ICFER, las mujeres eran más fumadoras, tenían más IAM previo e internaciones previas por IC y se les indicó menos betabloqueantes con respecto a los hombres. No observamos diferencias en la mortalidad durante la internación ni el seguimiento pero sí un mayor número de reinternaciones durante el mismo en relación con los hombres.

0014 - MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: CORRELACIÓN ENTRE HALLAZGOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA, ECOCARDIOGRAMA DOPPLER Y EVENTOS CARDIOVASCULARES.

Modalidad: Temas Libres

SANCHEZ, Cintia

SANATORIO ALLENDE

Objetivos: Registrar los hallazgos de la resonancia magnética y del strain con ecocardiografía en MCH y analizar su relación con la incidencia de eventos cardiovasculares asociados.

Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes que entre el 2013 y el 2017 hayan recibido el diagnóstico de MCH por resonancia magnética. A todos los pacientes se les realizó un Ecocardiograma y post procesamiento con strain. Se realizó seguimiento durante 1 año registrando eventos cardiovasculares.

Resultados y Conclusiones: Se incluyeron 40 pacientes, el 80% masculino, promedio de 41 años. Al evaluar los segmentos afectados el de mayor espesor fue el inferoseptal medial. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo se encontraba preservada en todos los pacientes, el 57% de ellos presentaron alteraciones en el strain. Se encontró relación entre strain alterado y los eventos cardiovasculares, pero no así con realce tardío ni tampoco asociando dichos métodos. Conclusión El strain alterado presenta una sensibilidad del 59% y una especificidad del 44% para detectar fibrosis. Además se observó una tendencia en aquellos pacientes que presentaron mayores factores de riesgo, y strain alterado en cuanto a eventos cardiovasculares.

0015 - "EVENTOS HEMORRÁGICOS Y TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA CON PRÓTESIS BIOLÓGICA"

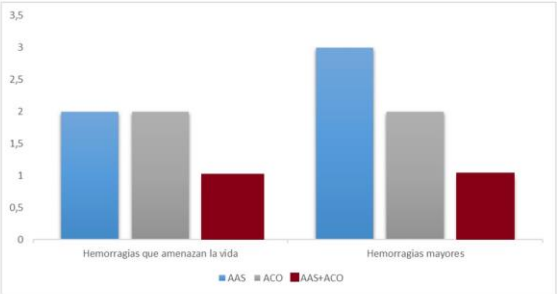
Modalidad: Temas Libres

GONZALEZ GRIMA, Juan | BERTAZZO, Brunella | MARTÍNEZ, María Laura | ROSSA, Victoria | MARTINA, Luciana | KONICOFF, Mailen | CONTRERAS, Alejandro | FIGUEROA CÓRDOBA, Ana Virginia

HOSPITAL PRIVADO - Centro Médico de Córdoba

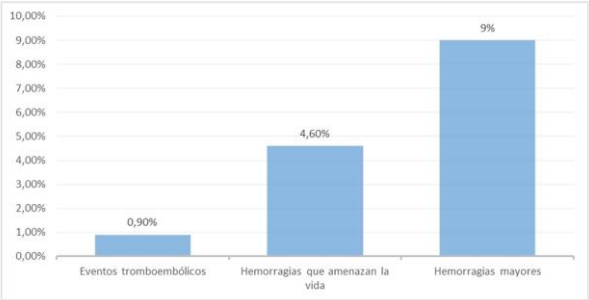
Objetivos: Analizar la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes sometidos a reemplazo valvular aórtico con prótesis biológica y su asociación a profilaxis anticoagulante o antiplaquetaria.

GRÁFICO 2. **EVENTOS HEMORRÁGICOS Y MEDICACIÓN**



Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, longitudinal, en todos los pacientes consecutivos intervenidos quirúrgicamente de reemplazo de válvula aórtica con prótesis biológica desde Febrero 2011 hasta Marzo de 2016, en el Hospital Privado de Córdoba, Argentina, con un seguimiento de hasta 6 meses.

GRÁFICO 1. **EVENTOS TROMBOÉMBOLICOS Y HEMORRAGICOS**



Resultados y Conclusiones: Resultados: Se incluyeron en el análisis 108 pacientes. De los pacientes estudiados el 64,8% fueron hombres, de edad media 70,48 años, con un Euro-Score promedio de 5,20%. Se evidenciaron 4,6% de eventos hemorrágicos que amenazan la vida; 9% de eventos hemorrágicos mayores. Se observó además un 0,9% de eventos tromboembólicos, correspondiente a un ACV isquémico. La ingesta de anticoagulantes o antiplaquetarios no se asoció significativamente a un aumento de los eventos hemorrágicos. Conclusión: Se evidenciaron más eventos hemorrágicos que eventos trombóticos en el tiempo de seguimiento, sin una asociación significativa con anticoagulantes o antiplaquetarios. Se necesitan estudios prospectivos y randomizados para obtener resultados más concluyentes.

0016 - EFICACIA DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS.

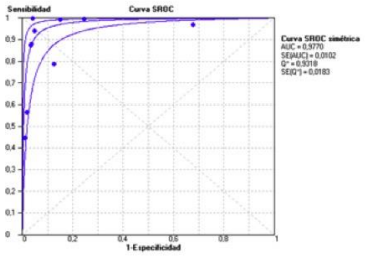
Modalidad: Temas Libres

FIGUEROA CÓRDOBA, Ana Virginia | GONZALEZ GRIMA, Juan | BERTAZZO, Brunella | MARTINEZ, Maria Laura | KONICOFF, Mailen | MARTINA, Luciana | ROSSA, Victoria

HOSPITAL PRIVADO - Centro Médico de Córdoba

Objetivos: Nuestro objetivo fue determinar la eficacia del ecocardiograma transtorácico para el diagnóstico de FOP, en comparación con el ecocardiograma transesofágico.

Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda en MEDLINE de los últimos 10 años con las palabras claves: "ecocardiograma transtorácico, ecocardiograma transesofágico, foramen oval permeable, diagnóstico" la búsqueda fue completada en Febrero de 2018. Los análisis estadísticos fueron realizados con Meta-DiSc (1.1.1). Potenciales variaciones debidas al efecto de umbral fueron evaluadas con el coeficiente de correlación de Spearman. La heterogeneidad entre los estudios fue evaluada con Cochran Q . Valor de p menor a 0,05 se consideró significativo. Se construyó curva ROC, el área bajo la curva e índice Q se usaron para discriminar la habilidad de la prueba.



Resultados y Conclusiones: Resultados: De 715 artículos, se seleccionaron 10 para analizar. El total de pacientes fue 1268, edad promedio de 47 años +/-14. La prevalencia global de FOP fue de 48%. La sensibilidad del ETT fue de 90% (IC 95: 88% – 92%) y la especificidad de 92% (IC 95: 89% – 94%). El valor predictivo positivo fue de 93% (IC 95: 90% – 94%) y el valor predictivo negativo de 89% (IC 95: 87% – 91%). El área bajo la curva y el índice Q fueron 0,97 y 0,93 respectivamente. El cociente de probabilidad positivo fue de 18,989 y el negativo de 0,072.
Conclusión: El ETT muestra una buena especificidad y sensibilidad para el diagnóstico de FOP con equipos de última generación, uso de contraste y maniobra de valsalva; según los estudios analizados.

0017 - PERFUSION MIOCARDICA PREVIA A CINECORONARIOGRAFIA ¿SIGUE SIENDO UNA ESTRATEGIA DE ESTUDIO EFECTIVA EN ENFERMEDAD CORONARIA?

Modalidad: Temas Libres

PALACIOS, Raúl Nicolas | ZAPATA, Alejandra

CLÍNICA SUCRE

Objetivos: Reconocer el valor de la Perfusión Miocardica (PM) previa a Cinecoronariografía (CCG), para diagnóstico, caracterización y pronóstico de la Enfermedad Coronaria (EC)

Materiales y Métodos: Diseño: estudio descriptivo, retrospectivo. Se investigaron 45 pacientes de ambos sexos, sin límites de edad, a los que se le realizó PM y CCG, en el período comprendido desde enero del 2014 a diciembre del 2016 en el Servicio de Medicina Nuclear del Instituto Conci Carpinella y Servicio de Hemodinámia y Cardiología Intervencionista de la Clínica Sucre de la ciudad de Córdoba. Los pacientes que se incluyeron tenían sospecha de EC, por factores de riesgo, manifestaciones clínica y estudios complementarios (ecocardiograma doppler, electrocardiograma, prueba ergométrica). Los datos se analizaron mediante el programa estadístico InfoStat® versión 2016p. Las variables categóricas fueron descriptas a partir de sus frecuencias y porcentajes. Los resultados de las variables mensurables se expresaron como media ± error estándar y las comparaciones entre grupos se efectuaron a partir de la prueba varianza (ANAVA), un valor de p <0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

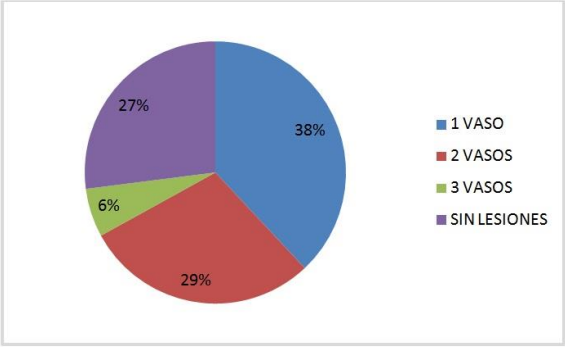


Fig. 1: Cantidad de vasos coronarios comprometidos por CCG.

Resultados y Conclusiones: De los estudios de PM, 53% evidenciaron isquemia y 17% necrosis. En cuanto a CCG presentaron 38% lesión de 1 vaso, 29% lesiones de 2 vasos, 6% lesiones de 3 vasos y 27% sin lesiones angiográficamente significativas. Fig. 1. Todos los pacientes con estudios de PM positivos evidenciaron en CCG lesiones significativas. Los resultados que se obtuvieron son muy alentadores en cuanto a posibilidad de caracterización de la EC mediante PM previa a CCG. La reproducibilidad de la técnica de PM facilita la realización de estudios de seguimiento, incluso desde distintos centros y utilizando distintos protocolos, lo que convierte a esta técnica en una de los mejores métodos para el estudio pronóstico de la EC. La sensibilidad y la especificidad de la misma, son altas y el valor predictivo negativo es muy alto, del 95-100%; por lo que el uso de los resultados de la PM para seleccionar a los pacientes que han de someterse a una CCG produce una considerable reducción de los costos, comparado con la realización de cateterismo directo. Todo esto nos permite plantear estas metodologías como óptimas individualmente y combinadas en el caso de PM positiva, con CCG posterior, ya que este métodos es el patrón oro en diagnóstico de EC y de esta manera podría optimizarse el rendimiento diagnóstico del mismo.

0020 - DETERMINANTES DE LA FUNCIÓN DE RESERVORIO DE LA AURÍCULA IZQUIERDA

Modalidad: Temas Libres

KONICOFF, Mailen | BERTAZZO, Brunella | CARRIZO, María Luz Carolina | MARTINEZ, María Laura | GONZALEZ GRIMA, Juan | FIGUEROA CÓRDOBA, Ana Virginia | MARTINA, Luciana | ROSSA, María Victoria | CONTRERAS, Alejandro

HOSPITAL PRIVADO - Centro Médico de Córdoba

	Grupo A	Grupo B	valor p
Edad (años)	78,6	52,3	0,001
Hipertensión arterial (%)	78,6	50	0,05
Filtrado glomerular (ml/min)	71,5	90,1	0,003
Dimensión aurícula izquierda (mm)	38	35	0,01
Onda E´lateral (cm/seg)	10,5	12,7	0,04

Objetivos: Determinar qué factores se asocian con el deterioro de la función de reservorio en una población ambulatoria

Materiales y Métodos: Se analizaron retrospectivamente pacientes entre mayo de 2016 y octubre de 2016. La función de reservorio de la AI fue calculada (Volumen máximo AI – Volumen Mínimo de AI / Volumen máximo de AI x 100), en 4 y 2 cámaras desde el ápex y promediada. Se dividió en 2 grupos y se comparó las características clínicas y ecocardiográficas. El grupo A (formado por aquellos pacientes con función de reservorio por debajo del percentil 25) vs el grupo B (por arriba del percentil 25). Las variables categóricas se compararon con test de Fischer o Chi cuadrado según corresponda y las variables continuas con Test T o Mann Withney según se

trate de variables con distribución normal o anormal respectivamente. Las variables significativas fueron evaluadas en un análisis multivariado (regresión logística). Un valor de p menor a 0,05 fue considerado significativo. Se usó el paquete estadístico SPSS 17.0.

	OR	IC 95	valor p
Edad	1,21	1,01 – 1,46	0,03
Filtrado glomerular (ml/min)	0,90	0,83 – 0,97	0,008

Resultados y Conclusiones: En total fueron 64 pacientes, edad promedio 55,7 años (DE 15,2), el 42,2% varones. El 56,3% tenían hipertensión arterial y el 10,9% diabetes. Todos los pacientes tenían fracción de eyección del VI normal (FE 66,2% DE 6,6%) así como el volumen indexado de aurícula izquierda (25,5 ml/m2 DE 6 ml/m2). La función de reservorio promedio fue 55,7% (DE 9,7%) y el percentil 25 fue 50%. Conclusión: La edad y la disminución del filtrado glomerular se asociaron al deterioro de la función de reservorio de aurícula izquierda en una población ambulatoria sin cardiopatía conocida.

021 - VALIDACIÓN INTERNA DE PERCENTIL 99 DE TROPONINA ULTRASENSIBLE OBTENIDO EN LA POBLACIÓN DE UN HOSPITAL.

Modalidad: Temas Libres

MARTÍNEZ, María Laura | GONZALEZ GRIMA, Juan | KONICOFF, Mailen | BERTAZZO, Brunella | FIGUEROA CÓRDOBA, Ana Virginia | ROSSA, María Victoria | MARTINA, Luciana | CONTRERAS, Alejandro

HOSPITAL PRIVADO - Centro Médico de Córdoba

	Percentil 99 recomendado por fabricante	Percentil 99 de nuestra población
Diagnóstico de enfermedad coronaria severa		
Sensibilidad (%)(IC95%)	84,3 (79,4-89,2)	70 (63,8-76,2)
Especificidad (%) (IC95%)	41,7 (31,1-52,2)	59,5 (49-70)
VPN (%) (IC95%)	51 (39,6-63,3)	44 (35,1-53,4)
VPP (%) (IC95%)	78 (72,9-83,7)	81(75,5-86,9)
Chance post test + (IC95%)	3,61 (2,79-4,68)	4,32 (3,55-5,26)
Chance post test - (IC95%)	0,94 (0,66-1,35)	1,26 (0, 90-1,76)
Diagnóstico de cualquier enfermedad coronaria*		
Sensibilidad (%)(IC95%)	79,7 (74,8-84,6))	64,5% (58,6-70,3)
Especificidad (%) (IC95%)	42,1 (26,4-57,8)	57,9 (42,2-73,6)
VPN (%) (IC95%)	24(13,4- 33,6)	19% (12,2-26,8
VPP (%) (IC95%)	90 (86,4-94,1)	91% (87-95,3)
Chance post test + (IC95%)	9,27 (6,35- 13,53)	10,31 (7,75-13,72)
Chance post test - (IC95%)	3,25(2,26-4,68)	4,14 (2,75- 6,22)

Tabla 1: Valores calculados de sensibilidad, especificidad, valores predictivos y chance post test de percentil de fabricante vs obtenido en nuestra población para el diagnóstico de enfermedad coronaria severa o cualquier grado de enfermedad coronaria. *Cualquier enfermedad coronaria incluye estenosis leve, moderada y severa.

Objetivos: • Validar el percentil 99 hallado en nuestra población en contexto de síndrome coronario agudo (SCA) como punto de corte para el diagnóstico de infarto, con cinecoronariografía (CCG) como gold standard. • Comparar la sensibilidad y especificidad del delta TnT de 20% y 50% frente a CCG para diagnóstico de enfermedad coronaria.

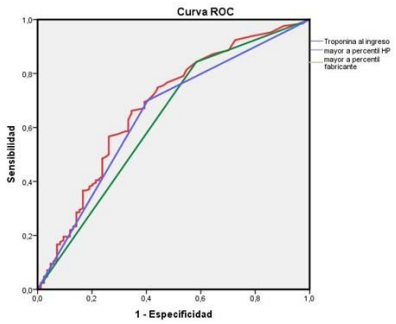


Gráfico 1: Curva ROC para sensibilidad y especificidad del método (Tn T ultrasensible) en el diagnóstico de enfermedad coronaria severa. Se observan también las curvas para percentil 99 recomendado por fabricante y el obtenido en nuestra población.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se obtuvo el registro de CCGs realizadas en nuestra institución y se seleccionaron las realizadas entre el 1 de enero de 2016 y el 13 de julio de 2018, con 2009 pacientes en total. Criterios de Inclusión: pacientes mayores de 18 años que consultan por síndrome coronario agudo a los cuales se haya hecho al menos un dosaje de TnT y luego CCG. Criterios de exclusión: pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST o cualquier evento que explique la elevación de TnT. Se registraron datos tales como edad, sexo y valor de TnT. La CCG se consideró positiva (CCG+) cuando la estenosis de cualquier arteria coronaria fue mayor al 70% o de tronco mayor al 50%.Se calculó el n de pacientes con TnT por debajo y por encima del percentil 99 del fabricante y el de éste hospital en los grupos CCG+ y CCG -. Se obtuvo sensibilidad y especificidad de ambos puntos de corte de TnT, con sus respectivos valores predictivos y área bajo la curva (AUC). También se comparó la sensibilidad y especificidad del delta TnT de 20% y 50% frente a CCG como gold standard. Se utilizó para el procesamiento estadístico el programa IBM SPSS Statistics 24 y tablas de sensibilidad y especificidad para métodos diagnósticos (EviCardio).

Resultados y Conclusiones: De los 2009 pacientes comprendidos en la base de datos, se excluyeron 1713. De los 294 pacientes incluidos, 88 fueron de sexo femenino. Se calculó la prevalencia de enfermedad coronaria severa en 71%. La sensibilidad del percentil 99 del fabricante para diagnóstico de enfermedad coronaria severa fue de 84,3% (IC 79,4-89,2%) y la especificidad, 41,7% (IC 31,1-52,2%). La sensibilidad del percentil 99 obtenido en nuestra población se calculó en 70% (IC 63,8-76,2%). La especificidad, 59,5% (IC 49-70). Se calculó el AUC de ambos puntos de corte, que resultó ser 0,630 para el percentil 99 del fabricante y 0,648 para el obtenido en nuestra población. Al evaluar la eficacia del percentil 99 del fabricante para el diagnóstico de cualquier enfermedad coronaria (cuya prevalencia se calculó en 87%), se obtuvo la sensibilidad de 79,7% (IC 74,8-84,6) y especificidad de 42,1 % (IC 95% 26,4-57,8). En cambio, para el percentil 99 de nuestra población, la sensibilidad fue 64,5% (IC 95% 58,6-70,3) y la especificidad 57,9 %(IC 95% 42,2-73,6). Se obtuvo el delta de TnT en 238 pacientes (en el resto no hubo segundo dosaje de enzimas previo a la realización de CCG). Se calculó la eficacia diagnóstica del delta TnT de 50%: sensibilidad 45,1% (IC 95% 37,7- 52,5) y especificidad 80% (IC 95% 70,3-89,7) y del delta TnT de 20%: sensibilidad de 65,9% (IC 58,8-73) y especificidad de 53,8 (IC 41,7-66). El AUC del delta TnT de 20% es 0,599 y el del 50%, 0,625. (Figura 2) Conclusiones:- El uso del percentil 99 obtenido en nuestra población demostró mayor especificidad y menor sensibilidad que el establecido por el fabricante, con mejor área bajo la curva. Es de notar que con el valor de corte establecido por el fabricante, la sensibilidad fue menor a la reportada en la bibliografía. - El delta TnT de 20% demostró mayor sensibilidad que el de 50% y especificidad similar.

0024 - DESPROPORCIÓN PRÓTESIS-PACIENTE LUEGO DE REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA Y SEGUIMIENTO A 6 AÑOS.

Modalidad: Temas Libres

CARRIZO, María Luz Carolina | FIGUEROA CÓRDOBA, Ana Virginia | BERTAZZO, Brunella | GONZALEZ GRIMA, Juan | EGEA PERALTA, Nicolás Dante | VILTE, Gabriela | BRENNA, Eduardo Javier | AMUCHASTEGUI (H), Marcos | CONTRERAS, Alejandro

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CORDOBA

Objetivos: La desproporción prótesis-paciente (DPP) tras cirugía valvular ocurre cuando el área efectiva de orificio protésico (AEO) es fisiológicamente demasiado pequeño en relación con el tamaño del paciente, lo que resulta en gradientes postoperatorios elevados.

Características basales	n= 26
Edad - años	64 ± 11,6
Sexo masculino - %	76,9
Superficie corporal - m2	1,98 ± 0,18
HTA - %	73
CRM combinado -%	34,6
Prótesis valvulares biológicas - %	61,5
Prótesis valvulares mecánicas - %	38,5

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se analizaron pacientes con estenosis aórtica sometidos a reemplazo de válvula aórtica durante el año 2010. Se calculó el área efectiva de orificio protésico/área de superficie corporal (AEO / ASC) postoperatoria, si AEO / ASC fue menor de 0,85 cm2/m2 el paciente fue clasificado como desproporción prótesis-paciente. Los eventos clínicos analizados fueron: mortalidad por cualquier causa, recambio valvular, internación por insuficiencia cardíaca y la capacidad funcional al momento de la encuesta.

Eventos	DPP. n = 13
Eventos combinados de muerte por cualquier causa, recambio valvular e internación por insuficiencia cardíaca. - no. (%)	7 (53,9)
Muerte por cualquier causa. - no. (%)	4 (31)
Recambio valvular. - no. (%)	1 (8)
Internación por insuficiencia cardíaca. - no. (%)	4 (31)
Capacidad funcional II-III - no. (%)	4 (44,4)

Resultados y Conclusiones: Se analizaron 26 pacientes sometidos a reemplazo de válvula aórtica con un seguimiento a 6 años, 13 de ellos presentaron DPP y mayor porcentaje de disnea, internación por insuficiencia cardíaca y muerte por cualquier causa. La combinación de eventos clínicos en este grupo de pacientes fue del 53,9%. Conclusión: Se observó un mayor número de eventos cardiovasculares en aquellos pacientes que con desproporción prótesis-paciente.

0025 - DISPLASIA ARRITMOGÉNICA CON RESULTADO FATAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Modalidad: Caso clínico

MOLINA FERNANDEZ, Lautaro Luis | MILLATRUZ, Raul | STANCICH, Ines

HOSPITAL AERONÁUTICO DE CORDOBA

Objetivos: Comunicar a la sociedad médica un caso infrecuente de displasia arritmogénica ventricular derecha (DAVD).

Materiales y Métodos: Paciente masculino de 23 años, sin antecedentes, que ingresa a UCO de un hospital de complejidad por síncope con TCE y relajación de esfínteres; se encontraba vigil, asintomático, examen físico normal. ECG: extrasístoles ventriculares aisladas Laboratorio y Rx tórax: normal Tomografía cerebral: normal Ecocardiograma Doppler: normal A las 24hs pasa a sala común en seguimiento por Cardiología, se le solicitan los siguientes estudios Holter: Ritmo sinusal permanente - Extrasístoles ventriculares de alta densidad (153 lat/hr) durante todo el día, dimórficas aisladas y agrupadas en duplas, tripletas, bigeminias y trigéminias.(Con imagen de Bloqueo de rama Izquierda). Extrasístoles supra ventriculares no significativas.Ergometría-ECG basal: Extrasístoles supraventriculares y ventriculares aisladas, PEG submaxima negativa para isquemia cardiaca -Extrasístoles ventriculares dimórficas aisladas, en bigeminias y trigeminias, que aumentan con el esfuerzo, disminuyen a máximo esfuerzo y posteriormente aumentan en etapa de recuperación presentándose aisladas y formando duplas. -Respuesta cronotrópica y tensional adecuadas Es dado de alta. De forma ambulatoria se le solicita:RNM cardíaca: normal Estudio Electrofisiológico: Extrasistolia Ventricular idiopática de tracto de salida del ventrículo derecho -Ablación por radiofrecuencia no eficaz -Extrasistolia ventricular idiopática de otros focos del VD, no apta para ablación y mapeo -Ausencia de inducción de arritmia ventricular sostenida,

con agresivo protocolo de estimulación.Dos meses después del alta presenta síncope, precedido por epigastralgia mientras jugaba al fútbol. Es asistido donde se realiza ECG y se constata TV polimórfica con posterior FV, y se inician maniobras de RCP básicas y avanzadas durante mas de una hora sin resultados.Ingresa a UCO donde continúa con RCP persistiendo descompensación hemodinámica. Examen físico: TA: 85 / 60 mmHg FC: 150. R1 R2 hipofonéticos. Roncus bilaterales a predominio bibasales, pupilas midriáticas poco reactivas. Glasgow 3/11 (paciente intubado). Durante su internación evoluciona con hipotensión, se le coloca infusión de dopamina, dobutamina y noradrenalina, presenta episodios reiterados de TV sostenida los cuales revierte con lidocaína y amiodarona.Se le realiza: RNM Cerebral por Difusión: lesión isquémica aguda que involucra a la corteza cerebral y núcleos grises de la base sin compromiso de sustancia blanca,Angio-RNM: Normal, EEG: normal. El 12° día de internación fallece. Se realiza análisis anátomo-patológico de miocardio que informa infiltrado de tejido conectivo graso en VD compatible con DAVD.

Resultados y Conclusiones: La DAVD es una enfermedad del músculo cardíaco de etiología desconocida caracterizada por la presencia de atrofia muscular y reemplazo del miocardio ventricular derecho por tejido adiposo o fibroadiposo, que puede dar lugar a arritmias, muerte súbita cardíaca e insuficiencia cardiaca. Su prevalencia es del 0,1%. Se hereda como rasgo autosómico dominante causado por mutaciones en genes que codifican proteínas desmosómicasy no desmosómicas. La prevalencia de los hallazgos en RMN(señales hiperintensasintramiocárdicas) oscila entre el 22 y el 75% en diferentes estudios. La enfermedad se notifica como causa de muerte súbita cardiaca en un 11-27% de los casos en pacientes de edad < 35 años. Su evolución clínica puede ser catastrófica y llevar a la muerte súbita del paciente. El número de casos diagnosticados es bajo a pesar de la actualización de los criterios diagnósticos, la especificidad sigue siendo elevada, pero su sensibilidad ha permanecido sin cambios.Se considera importante enfatizar su búsqueda mediante los estudios descriptos y rigurosa revisión ante casos dudosos, lo cual podría evitar la evolución hacia un desenlace fatal.

026 - CIERRE PERCUTANEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTES CON STROKE ISQUEMICO

Modalidad: Temas Libres

QUIROGA, Adrian Alberto | OLMEDO, Julián Andrés

INSTITUTO MÉDICO RÍO CUARTO

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir población de pacientes con stroke isquémico y FOP cerrados de forma percutánea en últimos 10 años en un centro médico de la Ciudad de Río Cuarto y evaluar la seguridad del procedimiento.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes incluidos en la base de datos de la institución entre enero 2008 y junio 2018, se incluyeron pacientes (ptes) con accidente cerebrovascular (ACV) isquémico o crisis de isquemia transitoria (CIT) con diagnóstico previo o posterior de FOP que fueron cerrados de forma percutánea. El diagnóstico de ACV isquémico se realizó por la evidencia o relato de un foco motor, sensitivo y/o trastorno del habla, más una imagen positiva de isquemia (tomografía computada o resonancia magnética de cerebro); y el de CIT, sin necesidad de esta última. El diagnóstico de FOP se realizó por ecocardiograma transesofágico, bajo sedación anestésica en unidad coronaria, con pasajes de burbujas desde la aurícula derecha hacia la izquierda por vía braquial o vía femoral en caso de que el primer abordaje haya resultado negativo.

Resultados y Conclusiones: Un total de 14 ptes fueron evaluados, la edad media fue de 48 años (± 13 años) y 9 eran hombres (64%). En 4 el diagnóstico fue CIT y en 10 (71%) ACV. Seis ptes (42%) presentaban migraña previa. La totalidad de los casos incluidos tenían al menos un Holter de 24/48 hs. sin evidencia de fibrilación auricular. Tres de los FOP fueron evidenciados por pasajes de burbujas desde un abordaje femoral luego de que por vía cubital resultó negativo. Diez ptes (71%) fueron sometidos al cierre percutáneo del FOP tras un primer episodio de stroke

y 4 (29%) tras la recurrencia del mismo a pesar del tratamiento con aspirina. No se reportó ninguna complicación relacionada al procedimiento ni recurrencias de síntomas hasta el día de la fecha. En 6 de los casos (43 %) el cierre percutáneo del defecto fue con dispositivo Amplatzer, mientras que 5 (36%) con Figulla flex y 3 (21%) con Nit occlud. CONCLUSIONES La población de pacientes con cierre de FOP y evento neurológico en el periodo estudiado fue predominantemente de sexo masculino y de edad joven, casi la mitad de los pacientes presentaron migraña asociada. El procedimiento fue realizado con éxito en el 100% de los casos y sin complicaciones.

0027 - ÁCIDO ÚRICO COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Modalidad: Temas Libres

MOLINA FERNANDEZ, Lautaro Luis | MILLATRUZ, Raul | STANCICH, Ines

HOSPITAL AERONÁUTICO DE CORDOBA

Objetivos: Determinar la frecuencia de hiperuricemia en pacientes internados por patologías cardiovasculares y su relación con otros factores de riesgo.

Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
VARIABLES	AC URICO NORMAL(≤ 6 mg %)	HIPERURICEMIA(≥ 6 mg%)	P
SEXO	M:51% F:49%	M:57% F:43%	0,245
EDAD	73,4±2,2	75,2±3,4	0,657
PESO	77,21±2,4	76,8 ± 3,65	0,921
TALLA	168,26 ± 1,01	170,06 ± 1,57	0,338
IMC	26,92 ± 0,72	26,62 ± 1,2	0,821
APPHTA	84%	72%	0,314
APPDBT	47%	17%	**0,022**
APPEPOC	7%	0%	0,141
TABAQUISTA	37%	33%	0,772
SEDENTARISMO	81%	89%	0,457
EXCESO DE ALCOHOL	0%	17%	**0,005**
AHF CV	72%	56%	0,215
COL. TOTAL	184,14 ± 8,51	163,78 ± 13,15	0,198
HDL	44,44 ±1,94	65,89 ± 3,01	0,023
LDL	112,35 ± 6,92	101,89 ± 10,69	0,414
TRIGLICERIDOS	143,53 ± 10,09	134,28 ± 15,60	0,621
INGRESO HTA	44%	78%	0,097
INGRESO IAM	16%	22%	0,588
INGRESO ACV	40%	50%	0,452
INGRESO AIT	98%	94%	0,206
INGRESO IC	9%	22%	0,189

Materiales y Métodos: Tipo de estudio: descriptivo observacional y analítico transversal realizado desde el mayo de 2017 hasta mayo de 2018, se determino hiperuricemia valor >6mg% (se subdividió la muestra en pacientes con ácido úrico normal e hiperuricemicos. Criterios de inclusión:Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. Motivo de internación: IAM, IC, HTA o ACV isquémico-AIT. Criterios de exclusión:Pacientes con Insuficiencia Renal y consumo de diuréticos tiazídicos. Muestra: Pacientes que ingresan al internado de clínica médica de un hospital de complejidad por enfermedad cardiovascular (IAM, IC, HTA o ACV isquémico).Análisis estadístico:De las variables categóricas se determinará frecuencia y se expresará en porcentajes. De las categóricas se determinará media y error estándar. El análisis estadístico para determinar la relación entre las variables mensurables y categóricas,se realizó de la siguiente manera: Análisis de Varianza para la relación entre las medias (ANAVA) aplicando test de Fisher considerando nivel de significación 0,05 para las variables mensurables y prueba de Datos Categóricos utilizando Tabla de contingencia aplicando Chi Cuadrado y test Irwin-Fisher.

Resultados y Conclusiones: Se analizaron las historias clínicas de 62 pacientes, 43(89%) pacientes tenían ácidourico normal y 18(11%) hiperuricemia. Según la bibliografía la hiperuricemia se asocia manifestaciones de la enfermedad cardiovascular: enfermedad arterial periférica, enfermedad coronaria, ictus, demencia vascular o preeclampsia. Los estudios muestran resultados enfrentados. En uno de ellos donde se evaluaron más de 16.000 sujetos se observó que concentraciones de ácido úrico superiores a 6mg/dL constituían un factor de riesgo de enfermedad coronaria independiente.A pesar de las numerosas evidencias que relacionan la hiperuricemia con las distintas expresiones clínicas de la enfermedad cardiovascular y con el riesgo cardiovascular en sí, ha existido una permanente controversia sobre la importancia e independencia de esta relación. Como ya se ha señalado, grupos de prestigio como el Framingham sostienen que no debe considerarse el ácido úrico como un factor de riesgo cardiovascular independiente.En este estudio la frecuencia de hiperuricemia fue del 11% y no se

encontraron diferencias significativas en la relación con otros factores de riesgo, excepto el consumo de alcohol.

0028 - HTA Y OTRAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS ASOCIADAS AL DÉFICIT DE VITAMINA D

Modalidad: Temas Libres

MOLINA FERNANDEZ, Lautaro Luis | MILLATRUZ, Raul | STANCICH, Ines | NUÑEZ, Erika | ALIS MARTINEZ, Nazira

HOSPITAL AERONÁUTICO DE CORDOBA

Objetivos: Determinar asociación entre las patologías crónicas descriptas en la bibliografía y el déficit de vit D.

VIT D	≥20ng/ml (52%)	<20ng/ml (48%)	*p*
SEXO	F :49%(56) M:3%(4)	F:45%(61) M:3%(4)	0,90
HTA	**11%(14)**	**22%(27)**	***0,005***
ES.MULTIPLE/ALZHEIMER	2%(2)	1%(1)	0,60
DBT	4%(5)	11%(14)	*0,015*
ENF. AUTOINMUNE	3%(4)	9%(11)	*0,036*
INF CRONICA	0%	1%(1)	0,30
PSORIASIS	0%	0%	-
NEOPLASIA	2%(2)	5%(6)	0,11

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo observacional y analítico retrospectivo realizado desde marzo a julio de 2017.Se seleccionaron a través del registro de laboratorio dosajes de vit durante un año,de pacientes mayores de 18 años de un hospital de complejidad.Estos fueron clasificados en pacientes con y sin déficit de vitamina D (déficit: menor a 20 ng/ml). Se revisaron las historias clínicas(hc)buscando patologías asociadas. Análisis estadístico: de las variables categóricas se determinó frecuencia y se expreso en porcentajes, de las categóricas media y error estándar. Se realizó análisis de varianza y prueba de Datos Categóricos usando Tabla de contingencia aplicando Chi Cuadrado y test Irwin-Fisher para las categóricas. RESULTADOS: Se revisaron 125 hc de pacientes con dosaje de vit D durante el año 2015. La media fue 22,35 ±80 ng/ml.vit D. De los 125 60 tenían déficit(48%) De las enfermedades autoimunes en el grupo con déficit 5% eran artritis reumatoidea, 5% tiroiditis autoinmune, 3% enfermedad celíaca, 2% hepatitis autoinmune, 2% LES y 2% polimialgia reumática.

Resultados y Conclusiones: La vit D tiene efectos biológicos que se dividen en la vía clásica del metabolismo fosfocálcico y la vía alternativa que afecta principalmente a la función inmune, inflamación, antioxidación, antifibrosis y otros como efectos inhibitorios sobre algunos tipos de neoplasias. El receptor nuclear de vit D después de la unión puede influir en la expresión de muchos genes. Este receptor se expresa ampliamente en el riñón, células inmunes, células óseas y otras.Parece modular también, el sistema renina-angiotensina, produciendo su déficit una mayor incidencia de HTA. En los últimos años, la acumulación de pruebas epidemiológicas y de laboratorio ha documentado que la deficiencia vit D se correlaciona con el inicio y la progresión de muchas enfermedades crónicas. En este estudio se encontró diferencia significativa en la asociación de HTA, DBT y enfermedades autoinmunes con el déficit de vit D.

0029 - EVALUACION DEL CIERRE PERCUTANEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE (FOP) EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV) CRIPTOGENICO EN LA VIDA REAL.

Modalidad: Temas Libres

RODRIGUEZ, Zahira Josefina(1) | CABRERA, Maria Jose(2) | LONDERO, Hugo (h)(2) | MARTIN, Juan(2) | LONDERO, Hugo(2) | ALDAY, Luis Eduardo(1)

HOSPITAL AERONÁUTICO DE CORDOBA (1); SANATORIO ALLENDE (2)

Objetivos: Determinar si los resultados obtenidos en pacientes de la vida real son equiparables a los expuestos en ensayos multicéntricos, ya que generalmente éstos engloban a pacientes seleccionados.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de 40 pacientes consecutivos con diagnóstico de ACV criptogénico confirmado por TAC Y diagnóstico certero de FOP con cortocircuito der-izq espontáneo o provocado mediante ecocardiograma transesofágico y doppler transcraneano. Estos pacientes recibieron tratamiento percutáneo con dispositivo Amplatzer o similar, bajo anestesia general y control con ecocardiograma. Posteriormente se indicó doble antiagregación plaquetaria con clopidogrel y ácido acetil-salicílico (AAS) por un mes, para luego continuar sólo con AAS de forma indefinida. Dos pacientes con trombofilia fueron tratados de acuerdo a su etiología.

Resultados y Conclusiones: : El periodo de análisis abarcó desde febrero del 2010 hasta junio del 2018. De los 40 pacientes, 23 eran varones. La edad fue de 40 (DS+/- 9 años),rango (24-75 años) y el tiempo de seguimiento fue de 36 meses (DS+/- 25 meses).El procedimiento fue completado en todos los pacientes. Sólo hubo una complicación mayor (hematoma retroperitoneal por reposo insuficiente, requirió cirugía).No hubo recurrencias de ACV ni muertes prematuras. Sólo hubo un óbito no relacionado con el procedimiento ocho años después de la intervención. Los resultados del cierre de FOP en la vida real, mediante dispositivos por cateterismo en sitios experimentados, son equiparables a los obtenidos en ensayos multicéntricos.

0031 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE CHAGAS CRÓNICO CON BENZNIDAZOL

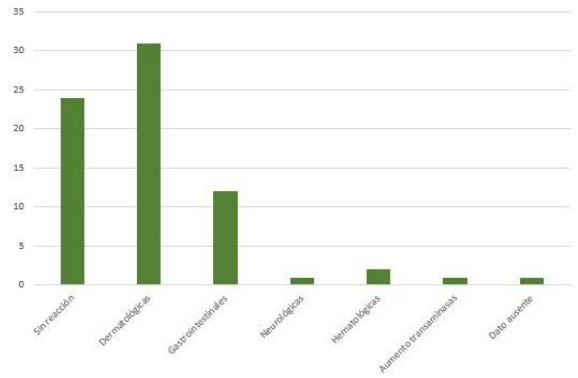
Modalidad: Temas Libres

BELLONE, Maria Paz(1) | CORTÉS, Juan Ricardo(2) | LEANIZ, Quimey(3) | ALCARAZ, Malena(1)

HOSPITAL (1); HOSPITAL RAWSON (2); RAWSON (3)

resumen	edad
n	68
media	37.96
min	19
max	50
DE	8.68

Objetivos: Evaluar el resultado de PCR para T. cruzi en forma cualitativa después de 6 meses de terminado el tratamiento. Determinar el porcentaje de efectos adversos asociados al tratamiento con BZ.



Materiales y Métodos: Se realizó un trabajo observacional, descriptivo, retrospectivo, longitudinal, donde se evaluaron pacientes registrados en planillas sobre tratamiento para ECH desde marzo del 2014 hasta mayo de 2017. Se realizó una medición de las variables previo al inicio del tratamiento. Inclusión • Pacientes entre 18 a 50 años de edad. • Diagnóstico de ECH con dos métodos serológicos positivos: ELISA, IFI o HAI. Criterios de exclusión • Insuficiencia hepática. • Insuficiencia renal. • Embarazadas y lactancia. • Antecedentes de trastornos neurológicos graves. • Neoplasia activa. • Pacientes con HIV estadio SIDA. Se obtendrán los siguientes datos: Edad expresada en años. Sexo: femenino o masculino. Procedencia. Comorbilidades. Fecha de diagnóstico. Método de diagnóstico: ELISA/HAI, ELISA/TIF o HAI/TIF. Fecha de inicio de tratamiento y dosis. Duración de tratamiento en días. Laboratorio previo al inicio obtenido en el Hospital Rawson

Resultados y Conclusiones: Fueron incluidos 72 pacientes. Si bien se sugiere tratar pacientes sin cardiopatía chagásica, definida por hallazgos clínicos de insuficiencia cardíaca y alteraciones asociadas en el ECG y ECO, se incluyeron pacientes que a pesar de tener signos de daño miocárdico por alteraciones ECG o ECO, solicitaron realizar tratamiento. El 60% fueron mujeres y la edad media fue de 37,96 %. El 51% presentaba alguna comorbilidad al momento del estudio. La duración de tratamiento fue de 57 días, habiendo completado el tratamiento el 99,3% del total de pacientes. El 0,67% debió suspender la medicación por causas relacionadas al BZ. El número de personas afectadas por al menos con un evento adverso, con independencia de su gravedad, fue de 43. La presencia de manifestaciones clínicas adversas observadas durante el estudio y atribuidas al BZ fueron en orden de frecuencia dermatológicas (43,05%) asociadas a síntomas generales (fiebre), siendo un exantema morbiliforme la lesión más frecuente; gastrointestinales, hematológicas, como trombocitopenia; y en igual porcentaje manifestaciones neurológicas, como parestesias, y aumento de las transaminasas tres veces por encima del límite superior (1,38%). El porcentaje de pacientes en los que se la PCR tuvo resultado negativo posterior al tratamiento fue de 72%. Conclusión El porcentaje de PCR negativa para T. cruzi fue considerable, lo que indica ausencia de ADN del parásito al momento del análisis y podría significar una disminución de la inflamación y progresión de la enfermedad. Sin embargo, deben hacerse controles posteriores de PCR y seguimiento de los pacientes para valorar estos hallazgos a largo plazo, y compararlo con pacientes no tratados para determinar el nivel de asociación con el tratamiento con BZ, lo que podría plantearse para estudios futuros en nuestro medio. Si bien el porcentaje de eventos adversos en nuestro trabajo fue mayor en comparación con otros estudios, consideramos que las manifestaciones graves son raras y que el seguimiento personalizado de los pacientes favorece a la adherencia y al cumplimiento de metas terapéuticas, sin necesidad de suspensión del tratamiento, hasta que se autoricen nuevas drogas con mejor perfil de seguridad.

0032 - ASOCIACIÓN ENTRE TEJIDO ADIPOSO EPICÁRDICO EVALUADO CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

Modalidad: Temas Libres

MOREYRA, Camila

SANATORIO ALLENDE

Objetivos: Evaluar si existe asociación entre el grosor de TAE medido con RMNc y prevalencia de FA.

Materiales y Métodos: Este fue un estudio retrospectivo y descriptivo en el que se evaluaron RMNc realizadas en el Sanatorio Allende desde el 2015 al 2017. Se definió como TAE al tejido adiposo localizado entre la superficie del miocardio y el pericardio visceral. Se realizaron mediciones del grosor de TAE en las proyecciones de eje corto y largo evaluando 11 segmentos. Se analizó la relación entre FA y la suma de las mediciones de todos los segmentos (TAE total), y con las mediciones de cada segmento en forma individual.

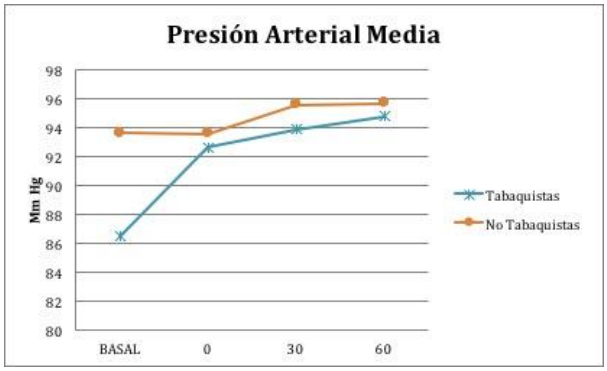
Resultados y Conclusiones: Se incluyeron un total de 121 pacientes. La edad media fue de 48±18 años y el 71% fueron de sexo masculino. Se confirmó FA en 11 pacientes (9%). El promedio de TAE total fue 94 mm. No se observó diferencia significativa entre el TAE total del grupo FA vs el grupo sin FA (114 mm vs 92 mm P0.12). Comparado al grupo sin FA el grupo con FA tuvo un grosor de TAE significativamente mayor en los segmentos lateral del ventrículo izquierdo (VI) y en la ranura auriculo-ventricular (3.9±1.7 vs. 5.8±2.8 mm, p0.03 y 12.9±3.9 vs. 16.9±5, p0.01). Las curvas ROC para estas mediciones fueron 0.69 (sensibilidad 58% especificidad 18%) y 0.72 (sensibilidad 81% y especificidad 45%) respectivamente. No se demostró una relación entre FA y TAE total, pero los pacientes con FA tuvieron un grosor de TAE significativamente mayor en los segmentos lateral del VI y la ranura auriculoventricular izquierda que los pacientes sin FA

0033 - EFECTO DE LA CAFEÍNA SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL Y PARÁMETROS DE LA RIGIDEZ VASCULAR

Modalidad: Temas Libres

MOREYRA, Camila

SANATORIO ALLENDE



Objetivos: Determinar el efecto de dosis habituales de cafeína (50mg) sobre variables hemodinámicas valoradas con el Mobil-O-GRAPH PWA en sujetos sanos. Evaluar si el tabaquismo exacerba el efecto del café sobre estos parámetros.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo. Se incluyeron sujetos sanos entre18 y 55 años, de ambos sexos que debían estar 12 horas libres de cigarrillos o de sustancias con cafeína. Se obtuvieron medidas de parámetros hemodinámicos con el Mobil-O-GRAPH PWA antes y a los 0, 30 y 60 minutos del consumo de 140 mL de café con 50 mg de cafeína. Se evaluó si el tabaquismo exacerba el efecto de la cafeína sobre estos parámetros vasculares.

Resultados y Conclusiones: Se incluyeron 27 pacientes de los cuales el 45% fue de sexo masculino, con una edad media de 33 ± 9 años. El 29% de los pacientes eran tabaquistas. A los 60 minutos de la ingesta de café se observó un incremento de 3 mm Hg de la PAM que fue significativa (p=0.03). Comparado a los no fumadores, los tabaquistas mostraron un incremento más marcado de la PAM (9 mm Hg vs 2 mm Hg, p = 0.05). Los otros parámetros fueron similares en ambos grupos. En sujetos sanos la ingesta de 50mg de café incrementa la TAM en 3mmHg a los 60 minutos y este efecto es más marcado en tabaquistas.

0034 - PROBABILIDAD DE SUFRIR APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN UNA POBLACIÓN DE CÓRDOBA

Modalidad: Temas Libres

ALCARAZ, Malena | CHOQUET, Carlos | CAZAUX, Alexis | CORTÉS, Juan Ricardo | BELLONE, Maria Paz

HOSPITAL RAWSON

IMC/ PROB.	probablidad alta (%)	probabilidad baja (%)	total
IMC <25	38 (29.45)	91 (70.55)	129
IMC>25	235(70.78)	37 (29.22)	332
TOTAL	273	188	461

Objetivos: General: Identificar a los pacientes con alta probabilidad de desarrollar AOS según resultados de la aplicación del cuestionario de Berlín en una población de la ciudad de Córdoba. Específicos: Describir los resultados obtenidos según la clasificación por IMC. Correlacionar los individuos con IMC > 25, con el riesgo de padecer AOS calculado por el cuestionario de Berlín

Materiales y Métodos: Se realizó un trabajo retrospectivo, descriptivo, correlacional y transversal, utilizando datos extraídos del Cuestionario de Berlín realizado a personas que asistieron y participaron de la "Jornadas de Salud Cardiovascular" durante el mes de agosto 2017 organizadas como actividad de extensión por la residencia de Clinica Medica del Hospital Rawson. Se trató de individuos mayores de 17 años, que asistieron a Centros de Participación Comunal por distintas gestiones que no tenían que ver con cuestiones de saludSe analizaron los cuestionarios de Berlín, con el objetivo de estimar la probabilidad de padecer AOS. Criterios de Inclusión: Individuos con residencia habitual en la provincia de Córdoba que participaron en dicha jornada y que contestaron el cuestionario de Berlín. Criterios de Exclusión: Cuestionarios incompletos Se analizaron las variables obtenidas en cuestionario de Berlín: Sexo (masculino / femenino) Edad (en años según refieran los participantes) IMC: según clasificación de la OMS. Calculado con valores de peso, en kilogramos, y talla, en metros, referidos por los participantes. Resultado del cuestionario de Berlín: Categoría 1: preguntas 2-6. Alto Riesgo: 2 o más respuestas positivas para las alternativas resaltadas en gris Categoría 2: preguntas 7-9. Alto Riesgo: 2 o más respuestas positivas para las alternativas resaltadas en gris Categoría 3: pregunta 10. Alto Riesgo: Un SI y/o IMC > 30 Resultado Final: 2 o más categorías seleccionadas indican alta probabilidad de apnea obstructiva del sueño. Se calculó con los datos obtenidos en cada cuestionario la probabilidad de padecer AOS y se clasificaron en: probabilidad alta de AOS cuando 2 de las 3 categorías son positivas, y probabilidad baja para el resto de resultados.

Resultados y Conclusiones: Calculo de la Muestra 385. Se analizaron un total de 461 cuestionarios. La edad promedio fue de 49 años con rango etario entre los 17 y los 85 años En la muestra analizada se observa un ligero predominio del sexo masculino con 54% vs un 46% para el género femenino. Tienen alta probabilidad de desarrollar AOS, 273 (59.29 %) participantes. La descripción se puede observar en el Grafico I. Del total, 454 (98.48%) participantes tenían más de 2 preguntas afirmativas para la 1 categoría, las preguntas 2 y 3 fueron las que mayor porcentaje aportaban. 94 (20.39%) se clasificaron como de alto riesgo en la categoría 2 y 228 (49.45%) en la categoría 3. Con respecto a la valoración según índice de masa corporal (IMC).Del total de participantes, 332 (72%) tienen un IMC mayor o igual a 25. Se realizó análisis entre variables y en la tabla N° 1 se observa la relación entre IMC > 25 y Probabilidad de AOS.

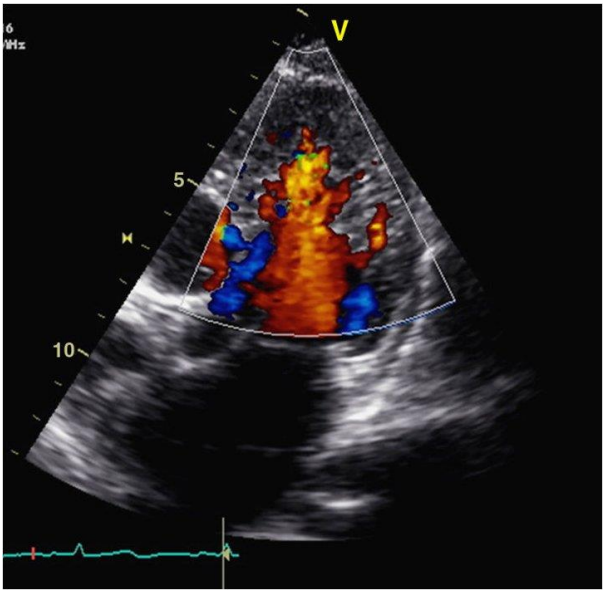
Conclusión Se determinó que la población estudiada sufre alta probabilidad de padecer AOS. Se encontró mayor prevalencia del sobrepeso, con respecto a la obesidad. Este instrumento es útil para seleccionar a aquellos pacientes que deben acceder a los métodos diagnósticos A pesar de los hallazgos de alta probabilidad, no se recomienda utilizar modelos de predicción clínica como único método diagnóstico, ni adoptar conductas terapéuticas específicas en base solamente a ellos, por lo que solo constituyen indicadores de acceso a otros métodos.. Este cuestionario permite seleccionar los pacientes candidatos para polisomnografía, favoreciendo la utilización adecuada de recursos.

0035 - MIOCARDIOPATIA NO COMPACTADA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y BREVE ACTUALIZACIÓN.

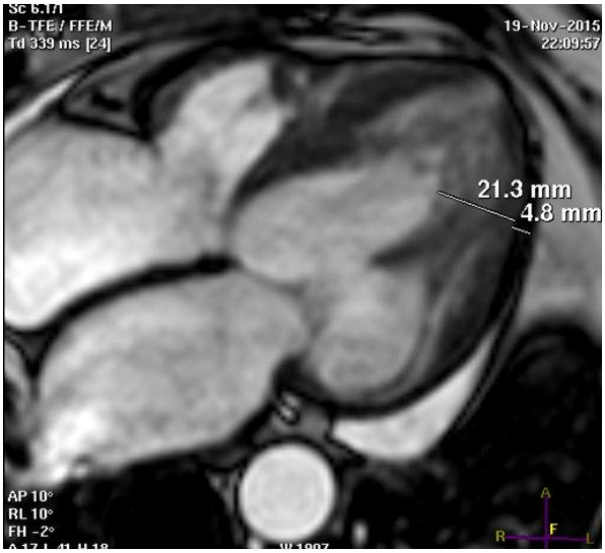
Modalidad: Caso clínico

BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael | MICHELLI, Bruno Jose | BEACON, Eugenia | LÓPEZ ÁLVAREZ, Gerardo Daniel | FERNANDEZ PINTO, Edwin | BELLANDI, Suyai Lilen | BRACHETTA, Federico | KNOTT, Karen | FERREYRA, Karen Jeannette | ALVEZ, Joaquin

CLINICA REGIONAL DEL SUD



Objetivos: Presentación de caso clínico de una cardiopatia poco frecuente en nuestro medio, presentación clínica como causa de sincope cardiogenico y breve revisión bibliográfica actualizada.



Materiales y Métodos: Historia clínica y base de datos digital

Resultados y Conclusiones: Datos filiatorios: paciente de sexo femenino de 48 años de edad, residente de la ciudad de Rio Cuarto, Provincia de Córdoba. Motivo de consulta: sincope Antecedentes de enfermedad actual: refiere perdida súbita de conciencia y tono postural, durante actividades domesticas, precedida por palpitaciones y síntomas tipo vasovagales con nauseas y sudoración. Se recupera ad integrum, posteriormente valorada y trasladad por servicio de emergencias. Antecedentes patológicos: Sincope 7 días previos de similares características sin consulta médica. Síndrome vertiginoso de etiología no clara. Medicación habitual: ninguna Examen físico: TA 100/60 mmhg, FC 60 lpm, FR 14 rpm, Sat O2 96%, afebril. CV: Sin soplos, pulsos simétricos con extrasistolia, sin signos de insuficiencia cardiaca. Neurológicamente lucida con examen normal. Laboratorio: citológico, coagulograma, función renal, función hepática, ionograma y troponinas normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal, 62 lpm, EE – 30°. Bajo voltaje eléctrico en plano frontal, agrandamiento de auricular izquierda, probable fibrosis inferior y anteroseptal, Bigeminia ventricular con morfología de bloqueo completo de rama derecha (BCRD). Radiografía tórax: Cardiomegalia sin redistribución de flujo. Ecocardiograma: Diámetros de Ventrículo izquierdo (VI) aumentado con Hipertrofia excéntrica y remodelado esférico, Función sistólica de VI deprimida estimada en 32%, hipoquinesia global. Disfunción diastólica moderada. Hipertrabeculado medio-apical del VI en pared antero-septo lateral con flujo presente intertrabeculas en el análisis con Doppler color. Holter: bradicardia sinusal, taquicardia ventricular no sostenida, episodios de FA. Cardioresonancia: hipoquinesia difusa y severa de VI. Dilatación de cavidades izquierdas fracción de eyección (FEY) 38%. Ausencia de fibrosis/necrosis. Criterios de no compactación con una relación NC/C > 2 en sístole y > 2,3 en diástole en segmentos apicales, latero mediales y antero-septal medial con una marcada trabeculacion subendocardica. Diagnostico definitivo: Miocardiopatia Dilatada por No compactación miocardica. Arritmia ventricular asociado a deterioro severo de la FEY. Sincope Cardiogenico. Conducta Médica: anticoagulacion con acenocumarol, enalapril, carvedilol, se indica CDI como prevención secundaria de muerte súbita y screening familiar ecocardiografico.

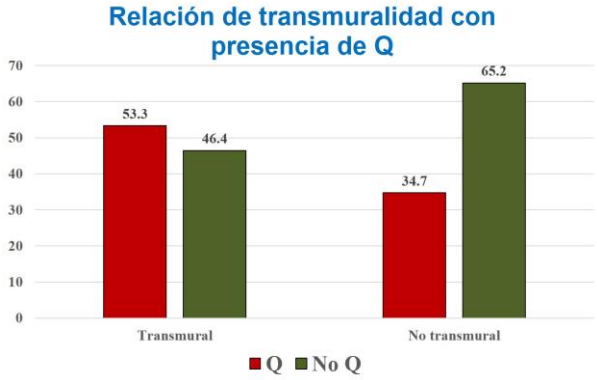
0036 - CORRELACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DE LOS INFARTOS TRANSMURALES Y NO TRANSMURALES DIAGNOSTICADOS MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

Modalidad: Temas Libres

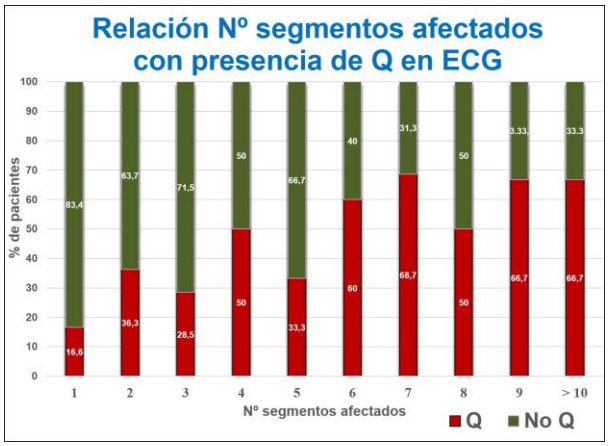
RIOS, Jorgelina | MOREYRA (H), Eduardo | ALLENDE, Guillermo | MANA, Melina

SANATORIO ALLENDE

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es correlacionar la presencia de infartos trasmurales y no transmurales diagnosticados por RMC y el número de segmentos involucrados con el hallazgo de onda Q en las distintas derivaciones del ECG.



Materiales y Métodos: Este fue un estudio retrospectivo, observacional, que incluyó a pacientes a los que se le hubiera realizado un estudio de RMC en ambas sedes del Sanatorio Allende (Nueva Córdoba y Cerro) desde el año 2013 hasta la actualidad, sin límite de edad, de ambos sexos, y con secuencias de realce tardío de gadolinio. Se correlacionaron los hallazgos de la RMC con la presencia o ausencia de onda Q patológica en el ECG en los territorios vasculares señalados por la RMC.



Resultados y Conclusiones: Resultados: 84 pacientes (64.6%) presentaron transmuralidad y 46 (35.4%) presentaron fibrosis no transmural. La evaluación de los ECG mostró que 61 (46.9%) pacientes evidenciaron onda Q. Los 69 restantes (53.1%) no presentaron onda Q. De los pacientes con infartos transmurales en la RNM, 45 (53.5%) tenían Q y 39 (46.4%) no tenían Q en el ECG (p = 0.06). Se observó una relación directa entre número de segmentos involucrados y presencia de Q. Conclusión: La transmuralidad en el la RNM no se relacionó con presencia de onda Q en el ECG. Se observó una relación significativa entre el número de segmentos afectados con la presencia de onda Q en el ECG.

0040 - VALORACIÓN DE RIGIDEZ ARTERIAL MEDIANTE ESTUDIO VASCULAR NO INVASIVO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL.

Modalidad: Temas Libres

CALVO, Alvaro | GUZMÁN SOUTO,, Gaston

SANATORIO ALLENDE

Objetivos: Cuantificar la prevalencia de rigidez arterial, medida por estudio vascular no invasivo (ENVI), en pacientes con disfunción eréctil.

Materiales y Métodos: *DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de prevalencia. *CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyeron pacientes de sexo masculino mayor de 18 años con diagnóstico de D.E. de acuerdo a la definición clínica a quienes se les haya realizado estudio vascular no invasivo. Se define Disfunción Eréctil como "Paciente que refiere o relata en forma reiterada que no logra una erección completa o no logra mantener ereccion del pene el tiempo suficiente como para una relación satisfactoria" *CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Se excluyeron pacientes cuya disfunción eréctil sea debida a: Neuropatía, Traumatismo de pene, Cáncer de próstata de estadio avanzado o que hayan recibido radioterapia. *RECOLECCIÓN DE DATOS Los datos recabados a cada paciente fueron: edad, antecedentes personales de hipertensión, diabetes, tabaquismo, dislipemia y medicación habitual. La variable medida a través de ENVI fue el valor de VOP. Se tomaron como referencia de valor normal de VOP los valores informados por la Sociedad Argentina de Cardiología en sujetos sin enfermedad cardiovascular o diabetes, con valores de tensión arterial normal y sin tratamiento antihipertensivo ó hipolipemiante. *TRATAMIENTO DE LA BASE DE DATOS Los datos se obtuvieron a partir del interrogatorio del paciente y del empleo del monitor de analisis onda de pulso Mobil-O-graph . Los datos fueron ingresados en una base de Microsoft Office Excel 2016. se realizó un análisis de datos descriptivos con los datos obtenidos.

Resultados y Conclusiones: Resultados Se observó en el presente estudio que de 8 pacientes con DE a quienes se les realizó ENVI 3 pacientes (37,5%) mostraron valores de VOP por encima del límite superior y 5 pacientes (62,5%) tuvieron valores de VOP dentro de parámetros de normalidad. Discusión Al no existir en la bibliografía una correlación entre salud arterial medida por métodos no invasivos y la DE consideramos que la valoración de la rigidez arterial mediante estudios no invasivos en pacientes que consultan por disfunción eréctil podría ser una práctica provechosa debido a que de la totalidad de pacientes que consultaron por DE, mas del 37% presentaron RA, siendo un biomarcador de salud arterial, con importante rol en la estratificación de riesgo cardiovascular y mas aun por su carácter modificable terapéuticamente. Conclusión La prevalencia de RA medida por ENVI en pacientes con DE fue del 37.5%

0041 - CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PROGRAMADA EN FIBRILACIÓN AURICULAR: INEFICACIA Y RECURRENCIA

Modalidad: Temas Libres

CAEIRO, Andrés Agustín | CONTRERAS, Alejandro | ESTRADA, Alejandro | FIGUEROA CÓRDOBA, Ana Virginia | GONZALEZ GRIMA, Juan | KONICOFF, Mailen | MARTINA, Luciana | MARTÍNEZ, María Laura | ROSSA, Maria Victoria | BERTAZZO, Brunella

HOSPITAL PRIVADO - Centro Médico de Córdoba

Objetivos: Determinar la ineficacia de la cardioversión eléctrica y la recurrencia de fibrilación auricular a 90 días Evaluar factores predictores de ineficacia de la cardioversión eléctrica programada y recurrencia de fibrilación auricular

Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se analizaron pacientes con fibrilación auricular a los que se les realizó cardioversión eléctrica (CVE) programada electiva en las salas de hemodinamia de dos centros, el Hospital Privado Universitario de Córdoba y el Hospital Raúl A. Ferreyra, desde el mes de enero de 2016 hasta mayo del 2018 inclusive. Se excluyeron aquellos en los que el procedimiento no se encuentre descripto en la historia clínica electrónica y con muerte por cualquier causa en los primeros tres meses posteriores al procedimiento. Se consideró la CVE como la permanencia de ritmo sinusal a la salida de la sala de hemodinamia y la ineficacia cuando no cumple este criterio. La recurrencia se definió como la presencia de fibrilación auricular en el control clínico dentro de los primeros 90 días post CVE. La cardioversión se realizó con cardiodesfibrilador monofásico, modo sincrónico con 200 J y 360 J, según cada paciente. Los factores evaluados incluyeron edad, sexo, antecedentes de diabetes mellitus, antecedentes de hipertensión arterial, antecedentes de enfermedad pulmonar crónica, de enfermedad arterial coronaria; insuficiencia renal con clearence de creatinina <50mL/min/1,73 m2, peso e índice de masa corporal, fracción de eyección del ventrículo izquierdo calculada por Simpson, diámetro de aurícula izquierda y frecuencia cardíaca

al momento de la CVE. Las variables cualitativas se analizaron según prueba de Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher según correspondiese. Las variables cuantitativas se presentan como la media ± desviación estándar y las diferencias se evaluaron mediante prueba t de Student. Se consideró significancia de la muestra con valor de p <0.05. Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics edición 24

Características	CVE exitosa	CVE no exitosa	Valor de p	Recurrencia	No recurrencia	Valor de p2
Edad	77,7	70,5	0,4	68,5	67,8	0,7
HTA	82,5	17,5	1	47,4	52,6	0,5
Enfermedad coronaria	81,8	18,2	1	36,4	63,6	0,5
Diabetes mellitus	84,6	15,4	1	46,2	53,8	0,8
Índice masa corporal	28,9	31,6	0,2	29,2	29,7	0,7
Enfermedad pulmonar crónica	66,7	33,3	0,16	44,4	66,6	1
ERC FG <50mL/min/1,73 m2	90,9	9,1	0,6	54,5	45,5	0,7
Diámetro aurícula izquierda	5,17	4,8	0,4	5,09	5,14	0,8
Frecuencia cardiaca	98,3	97,8	0,9	101	95	0,19
Fracción de eyección	49,3	48,2	0,7	48,8	49,4	0,8

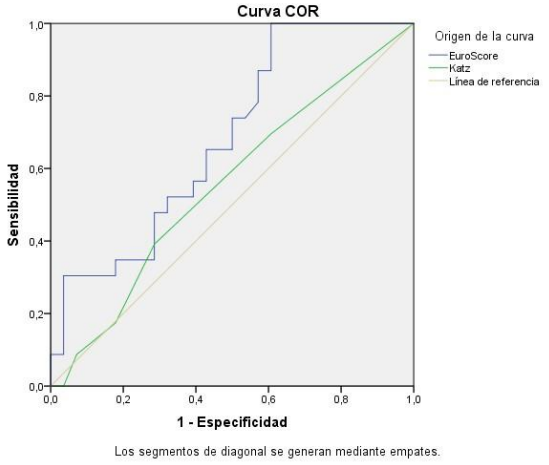
Resultados y Conclusiones: Se analizaron 79 pacientes de los cuales el 70.9% era de sexo masculino. Eran hipertensos el 72.2%, 16.5% tenían antecedentes de diabetes mellitus. La fracción de eyección promedio fue de 49% (DS ±13), con una frecuencia cardíaca de 98lpm (DS ± 21). La mayoría de los pacientes tenía una aurícula izquierda aumentada de tamaño, con una media de 5.1 cm de diámetro. La CVE fue exitosa en el 83.5% de los casos (N 66) y la tasa de recurrencia fue de 49.4% (N 39). Al analizar los factores relacionados con la recurrencia se observó que fue más común en pacientes añosos, con una media de edad 68.5 vs 67.8 (p 0.7), con enfermedad renal crónica FG <50 (54.5 vs. 55.5, p 0.7), mayor promedio de frecuencia cardíaca (101 vs 95, p 0.19), y menor fracción de eyección 48.8 vs 49.4 (p 0.8). En todos los parámetros analizados la diferencia no fue estadísticamente significativa (Tabla 2). Al analizar la ineficacia de la CVE, el 21.4% de los pacientes masculinos presentaron CVE ineficaz en comparación con el género femenino que fue 4.3% (p 0.09). Los pacientes en los que la CVE fue ineficaz, se caracterizaron por ser más jóvenes, edad media 70.5 vs 77.7 (p: 0.4 DS ± 8.5/12) con mayor índice de masa corporal 31.6vs 28.9 (p 0.2 DS± 5.1/5.2) y menor fracción de eyección 48.2 vs 49.3 (p 0.7 DS ±8.8/13.9). La CVE resultó ineficaz en el 16.5%, y la mitad de los pacientes tuvo recurrencia de fibrilación auricular a los 90 días. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los predictores evaluados y los puntos finales.

0042 - "INDICE DE FRAGILIDAD EN PACIENTES CON CIRUGIA CARDIACA MAYORES DE 70 AÑOS"

Modalidad: Temas Libres

ENSINAS RIOS, Ignacio | VALLEJO, Nicolas Rodrigo

SANATORIO ALLENDE



Objetivos: OBJETIVOS: Registrar características basales de la población de pacientes que se someten a cirugía cardiaca en nuestro centro. Determinar el riesgo quirúrgico promedio y la

incidencia de eventos relacionados con las cirugías. Determinar el valor pronóstico del índice de fragilidad

Tipos de Eventos Según Fragilidad				
Evento	Fragilidad Leve (n=34)	Fragilidad Moderada (n=13)	Fragilidad Severa (n=5)	p
Muerte a los 30 dias	33	11	4	0,199
Muerte al año	33	13	5	0,764
Internaciones	3	2	1	0,739
Necesidad de Marcapasos	3	1	0	0,783
Internaciones Prolongadas	5	1	0	0,556
Reoperacion	6	4	0	0,307
Weaning Prolongado	1	2	1	0,199
IAM Postoperatorio	3	1	0	0,788
Eventos	14	7	1	0,722

Cantidad de Eventos Según Fragilidad					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,007	4	1,004	1,132	0,331
Dentro de grupos	43,435	49	0,886		
Total	45,442	53			

Materiales y Métodos: MATERIALES Y METODOS: Nuestro trabajo científico se basó en un estudio retrospectivo, analítico-comparativo, empleando una población de 53 pacientes, de ambos sexos, mayores de 70 años, que recibieron algún tipo de cirugía cardiaca en nuestro centro, independiente de la causa, desde el año 2014 al año 2016. Se empleó el score/índice de "fragilidad", para valoración y estimación de riesgo pre quirúrgico, según el índice de Katz, excluyendo a pacientes menores de 70 años, a pacientes con procedimientos híbridos o que no reunían datos suficientes a la hora de formular los scores.

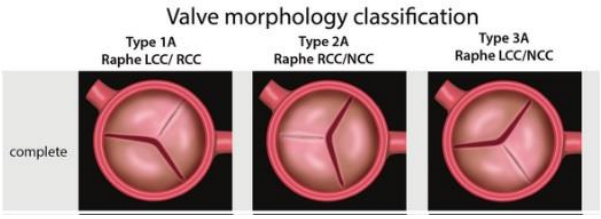
Resultados y Conclusiones: RESULTADOS: Se logró registrar características basales de la población de pacientes que se someten a cirugía cardiaca en nuestro centro, el riesgo quirúrgico promedio y la incidencia de eventos relacionados con las cirugías fue de 6.47, se observo ausencia de diferencia a nivel de características poblacionales con respecto a los frágiles (un total de 18 pacientes) y no frágiles (un total de 34 pacientes). Lo que se puede notar es que los pacientes frágiles presentaron un EuroScore mayor que los no frágiles (relación 10+/-8 de los frágiles respecto de los no frágiles). no hay presencia de una relación puntual entre los grupos de fragilidad (leve, moderada y severa) con respecto a los eventos. las variables de resultado de prueba del EuroScore y Katz representan un empate a nivel del grupo de estado real positivo y del grupo de estado real negativo. Por dicho motivo podría decirse que las estadísticas estarían sesgadas. -Área bajo la curva de EuroScore: 0.68//Área bajo la curva del Índice de Katz: 0.56. el índice de katz tiene relación directa con la independencia del paciente a la hora de valerse por si mismo, lo que no se ve reflejado necesariamente a la hora de someterse a una cirugía cardiaca

0043 - VALVULA AORTICA BICUSPIDE ASOCIADA A DISFUNCION VALVULAR Y DILATACION DE AORTA ASCENDENTE.

Modalidad: Temas Libres

QÜESTA, Esteban

SANATORIO ALLENDE



Objetivos: Determinar relación de los distintos fenotipos de VAB con la incidencia de dilatacion de aorta ascendente y disfunción valvular. Determinar prevalencia de patologías sistémicas asociadas en pacientes con DAoA.

Materiales y Métodos: Trabajo de investigación de tipo retrospectivo, observacional, y descriptivo. Se incluyeron pacientes con VAB conocida, y se excluyó a embarazadas, y pacientes con patología aortica sin dilatacion de aorta ascendente.

Resultados y Conclusiones: Se evaluaron 194 pacientes con VAB. Se observó que el 37% de los pacientes con VAB presentaron dilatacion de aorta ascendente. Según la edad, se pudo observar que de los pacientes con dilatacion de aorta ascendente un 76% fueron mayores a 40 años. De los 146 pacientes con fenotipo I, 32% presentaron dilatacion de aorta ascendente, de los 42 con fenotipo II 45%, y de los 6 con fenotipo III 83%. La prevalencia en cuanto al sexo masculino fue del 82%, de sedentarios 34%, de Hipertensos 33%, Dislipémicos 22%, Tabaquistas 14%, Obesos 13%, y diabéticos 6%.

0044 - CASO CLÍNICO - GOMEZ SERGIO-

Modalidad: Caso clínico

POLLINI, Hugo Manuel | BRIZUELA GONZÁLEZ, Fernando Rafael

CLINICA REGIONAL DEL SUD

Objetivos: Desarrollar un caso clínico

Materiales y Métodos: NOMBRE APELLIDO: GOMEZ SERGIO EDAD: 46 AÑOS LOCALIDAD: NASCHEL (SAN LUIS) APP: HTA, OBESIDAD AEA: CONSULTAS REITERADAS POR EDEMA EN MMII, DISNEA EN CLASE FUNCIONAL 2 MC: DISNEA, DERRAME PLAURAL BILATERAL. EA: DISNEA RAPIDAMENTE PROGRESIVA DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION DESDE CLASE FUNCIONAL 2 A CLASE FUNCIONAL 3-4, EX FISICO: TA 120/80 FC 100 LPM, SAT 94%, AFEBRIL PIEL Y MUCOSAS: COLORIDO NORMAL, PIEL Y MUCOSAS HUMEDAS, EDEMAS EN MMII GODET +, HASTA PARED ABDOMINAL CARDIOVASCULAR: R1 R2 NF, SIN SOPLOS, RUIDOS APAGADOS, INGURGITACION YUGULAR POCO COLAPASABLE CON INSPIRACION, RESPIRATORIO: REGULAR MECANICA VENTILATORIA, HIPOVENTILACION BIBASAL, MATIDES PERCUTORIA. ABDOMEN: ASIMETRICO, DISTENDIDO, NO DOLOROSO, ONDA ASCITICA +, MATIDEZ EN REGION HIPOGASTRICA-MESOUMBILICAL. RENAL: S/P ECG: RITMO SINUSAL, FC 90 XMTO, PQ 0,16 EE + 30°, QRS 0,08 QTM 0,40 CRITERIOS DE BAJO VOLTAJE ELECTRICO. RX TORAX: IC CONSERVADO, DERRAME PLEURAL BL. DX PRESUNTIVO: SINDROME ASCITICO EDEMATOSO DD: INSUFICIENICA CARDIACA, HEPATOPATIA, NEFROPATIA, TEP, PARANEOPLASICO, POLISEROSITIS AUTOINMUNE, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: COAGULOGRAMA S/P HEPATOGRAMA S/P ORINA DE 24 HS. SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS. AB: S/P PROTEINOGRAMA S/P PCR 48 MG/L (n< 6 MG/L) ECOCARDIOGRAMA: FSVI CONSERVADA, PARAMETROS DE FISIOLOGIA RESTRICTIVA, DERRAME PERICARDICO POSTERIOR MODERADO SIN COLAPSO DE CAVIDADES DERECHAS. PSAP 60 MMHG. VCI DILATADA SIN COLAPSO INSPIRATORIO TAC TORAX: DERRAME PLEURAL Y PERICARDICO, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, HIGADO GRASO, LITIASIS VESICULAR RMN: ENGROSAMINETO DIFUSO DE PERICARDIO PARIETAL, CON MAYOR COMPROMISO DE PARED LIBRE DEL VD, ESPESOR MAXIMO DE 4,5 MM. QUE DESPLAZA EL SEPTUM EN INSPIRACION AL VI, HALLAZGOS COMPATIBLES CON PERICARDITIS CONSTRICTIVA. DURANTE SU ESTADIA: PUNCION CON EVACUACION DESCOMPRESIVA DE LIQUIDO ASCITICO. (4 LTROS) CURSA CON HIPOTENSION ARTERIAL, DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y SIGNOS CLINICOS DE TAPONAMIENTO CARDIACO, CON REQUERIMIENTO DE DRENAJE, Y POSTERIOR INTERCONSULTA CON CX DE TORAX. (DECIDE REALIZAR VENTANA PERICARDICA DERECHA AMPLIADA). SI INSTAURAN DIURETICOS CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO MEDICO-QUIRURGICO, PESO DE 116 KG. SE DA ALTA CON HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG DIA ESPIRONOLACTONA 200 MG DIA-FUROSEMIDA 20 MG DIA-COLCHICINA 1 MG DIA, MEPREDNISONA 20 MG DIA, LEVOTIROXINA 25 MG DIA- CON PEDIDOS DE ESTUDIOS Y CONTROL AMBULATORIO REUMATOLOGIA: FAN REACTIVO 1/160 (PATRON HOMOGENEO) ANTI DNA INDETERMINADO (0,9) FACTOR REUMATOIDEO 16 PCR 2,24 ANTI CCP 9 UI/ ML ANCA C 1/40 ANCA P NO REACTIVO C3 232 C4 48 TSH 5,73 T4 1,12 INFORME MEDICO INESPECIFICIDAD DEL COLAGENOGRAMA, Y EN LA CONDICION INFLAMATORIA SE INDICA MEPREDNISONA Y REPETIR ANALISIS EN 30 DIAS. INTERCURRE CON DISNEA ANASARCA E INSUFICIENCIA CARDIACA QUE REQUIERE INTERNACION, PARA TRATAMIENTO MEDICO

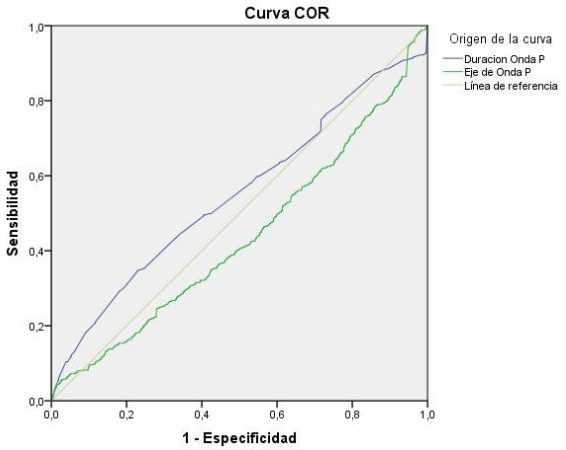
INTENSIVO, NUEVO DRENAJE PERICARDICO E INTERCONSULTA CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR PARA EVALUACION DE DRENAJE PERICARDICO RECIDIVANTE A PESAR DE TRATAMIENTO MEDICO-QUIRURGICO. CIRUGIA INDICA PERICARDIOTOMIA POR CLINICA ANATOMOFUNCIONAL DE PERICARDITIS CON DERRAME PERICARDICO RECIDIVANTE ASOCIADO A INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA.

0045 - CORRELACIÓN ENTRE CRITERIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO Y HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS.

Modalidad: Temas Libres

ACOSTA, Maria Florencia | MONASTYRSKI, Andrea Virginia

SANATORIO ALLENDE



Objetivos: Nuestro trabajo busca determinar la sensibilidad y especificidad que posee el ECG para diagnosticar crecimiento de la AI, en relación con los criterios ecocardiográficos actuales y definir cuál es el punto de corte de los criterios electrocardiográficos para diagnosticar agrandamiento auricular izquierdo.

Parametro	Indice de Volumen de 28	Indice de Volumen de 32
Sensibilidad	16.4%	25.0%
Especificidad	93.1%	92.1%
VPP	48.5%	26.6%
VPN	73.6%	91.5%
Falso Negativo	83.6%	75.0%
Falso Positivo	6.9%	7.9%

Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, de más de 18 años de edad, a los cuales se les realizó ECG y ecocardiograma Doppler entre Febrero de 2016 y Julio de 2017.

Resultados y Conclusiones: Resultados: De un total de 4889 pacientes, 470 pacientes presentaban criterios electrocardiográficos compatibles con AI, mientras que 501 presentaban criterios de dilatación de AI por ecocardiografía. Teniendo en cuenta los criterios electrocardiográficos, el grupo con dilatación de AI, presentaba una media de 100 mseg. La onda P con morfología mitral se encontraba en un 26% (p<0,0001). La onda P bifásica en un 20% (p<0,05). El eje de la onda <30% se encontraba en 44 pacientes (p 0.6). El grupo con dilatación de AI, en cuanto a los criterios ecocardiográficos presentaba un volumen auricular medio de 58.7 ml (p<0,0001), el índice de volumen medio de 30.17 ml/m2 (p<0,001)] y el área de la AI medio de 3.9508 (p<0,0001). Los criterios electrocardiográficos presentaban una sensibilidad de 25%, especificidad de 92%, VPP de 26.6% y VPN de 91.5% en comparación con los criterios ecocardiográficos. Mientras que, comparando el índice de volumen de AI de 34 ml/m2 con el de 28 ml/m2, este último presentó sensibilidad de 16.4% y especificidad de 93.1%. Realizando una

curva ROC para analizar los criterios electrocardiográficos cuantitativos, la duración de la onda P tuvo un área bajo la curva (AUC) de 0.55, y un punto óptimo en 102 mseg, con sensibilidad de 34% y especificidad de 77%. El AUC del eje fue de 0.44. Conclusión: Los criterios electrocardiográficos diagnósticos de dilatación de AI presentan baja sensibilidad, pero alta especificidad. De todos ellos, el que más se correlacionó con dilatación de AI fue la duración de onda la onda P, con un punto de corte de 100 mseg. En cuanto a los criterios ecocardiográficos, esta elevada especificidad no se modificó en relación al punto de corte actual (34 ml/m2), pero obtuvo un VPN más alto.

0047 - VALORES NORMALES MEDIDOS POR ECOCARDIOGRAFIA EN GESTANTES NO COMPLICADAS. AUTOR: ANABEL J. OVIEDO1. TUTOR: LUCIANA RAMIA2, EDUARDO MOREYRA3. 1 RESIDENTE DE PRIMER AÑO, SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, SANATORIO ALLENDE, CÓRDOBA ARGENTINA. 2 CARDIÓLOGA ESPECIALISTA EN ECOCARDIOGRAFIA, SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, SANATORIO ALLENDE, CÓRDOBA, ARGENTINA. 3 JEFE DE SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, SANATORIO ALLENDE, ARGENTINA.

Modalidad: Temas Libres

OVIEDO, Anabel

SANATORIO ALLENDE

Objetivos: *Establecer rangos de normalidad de parámetros medidos por ecocardiografía en embarazadas de segundo y tercer trimestre de gestación, sin complicaciones. *Comparar parámetros ecocardiográficos entre mujeres sanas en edad fértil y mujeres embarazadas en segundo y tercer trimestre, sin complicaciones

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis prospectivo de ecocardiogramas normales en mujeres en edades comprendidas entre 16-40 años, (53 no embarazadas y 63 embarazadas) sin evidencia de enfermedad cardiovascular. La muestra se compuso de 116 mujeres con edades entre 16 y 40 años (Media 29.51, DE= 6.157). La edad gestacional fue de 14 a 39 semanas (M= 30.65, DE=6.94). Se utilizó ecocardiograma bidimensional y doppler para las mediciones que comúnmente se realizan de las estructuras cardiacas. Estas mediciones fueron comparadas entre el grupo de mujeres embarazadas y el grupo control, y entre el segundo y tercer trimestre de embarazo respectivamente.

Resultados y Conclusiones: Comparadas con el grupo control, las del grupo de embarazadas mostro un aumento del tamaño de las cámaras cardiacas, observándose un aumento significativo de aurícula izquierda (p: 0.01) y de ventrículo izquierdo (p:0.01) a predominio del tercer trimestre. La fracción de eyección y el gasto cardiaco fueron significativamente mayor en el segundo trimestre. El análisis de la presión arterial sistólica pulmonar (PASP) calculada por medio del gradiente de regurgitación tricuspidea, revelo presiones significativamente aumentadas en el tercer trimestre comparadas con el segundo. No se observaron cambios significativos en los parámetros diastólicos. El presente estudio provee datos sobre parámetros ecocardiográficos durante el embarazo normal. Los resultados pretenden contribuir a la literatura para ayudar a distinguir entre ecocardiogramas normales, de aquellos que no lo son durante el embarazo.

0048 - CAPACIDAD DE LOS ESTUDIOS DE PERFUSIÓN DE MIOCARDIO SPECT PARA DIFERENCIAR ISQUEMIA EN EL TERRITORIO DE LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR DE AQUELLA POR ESTENOSIS DE UN RAMO DIAGONAL.

Modalidad: Temas Libres

CHAMALE, Roberto Alejandro | MAYORAZ, Matías Francisco | MARTINEZ, Matias Ivan

HOSPITAL PRIVADO - Centro Médico de Córdoba

Objetivos: Es conocida la capacidad de los estudios de perfusión de miocardio SPECT para identificar el territorio de distribución de las tres arterias coronarias principales (arteria descendente anterior, circunfleja y coronaria derecha). Sin embargo es menos claro si es posible diferenciar la estenosis de una de las arterias coronarias principales de aquella de sus ramas. El objetivo de este estudio observacional es evaluar la exactitud de los estudios de perfusión de miocardio SPECT para diferenciar la estenosis de la arteria decente anterior (ADA) de aquella de los ramos diagonales (Dx).

Materiales y Métodos: Se revisaron 509 estudios de perfusión de miocardio SPECT stress/reposo con Tc99m sestamibi que tenían un defecto de perfusión anterior o apical. Se excluyeron los pacientes con BCRI, cirugía de by pass previa, que no tenían cinecoronariografía antes o después del SPECT o ausencia de estenosis significativa (> 70%) en la ADA o Dx. El grupo final incluyó 200 pacientes (edad media 62 años, 74% hombres) que fueron divididos en dos grupos, A): pacientes en quienes el defecto de perfusión incluía el lado septal y anterior del apex (n: 174) y B): pacientes en quienes el defecto de perfusión incluía el segmento ántero-medial y solo el lado lateral del apex (n: 26).

Resultados y Conclusiones: En el grupo A encontramos que todos los pacientes tenían estenosis significativa en la ADA (sensibilidad 100%, especificidad 100%), y en grupo B, 29 de los 30 pacientes tenían una estenosis significativa en al menos una rama diagonal (sensibilidad 100%, especificidad 99%). El paciente restante tenía una estenosis de 85-90% en la ADA proximal. Conclusión: Un defecto de perfusión en el segmento ántero-medial y el lado lateral del apex sin compromiso de los lados anterior y septal del apex, indica estenosis de un ramo diagonal sin estenosis de la ADA. Evaluando el compromiso de los lados septal y anterior del apex es posible diferenciar la estenosis de la ADA de aquella de los ramos diagonales.