

0003 - FIBRILACION/ALETEO AURICULAR: PREDICTORES DE LA ELECCIÓN DE LA ESTRATEGIA ANTITROMBÓTICA

Modalidad: Trabajos Libres

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | MAURO, Víctor Miguel(1) | BARSOTTI, Agostina(1) | CHARASK, Adrián Alberto(2) | ROJO, Emiliano Lucas(2) | PEREZ, Daniela Jazmin(1) | FAIRMAN, Enrique(2) | BARRERO, Carlos Manuel(2)

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

Objetivos: Los pacientes que se internan en Unidad Coronaria por fibrilación o aleteo auricular (FA/AA) y tienen un CHADS VASC mayor o igual a 1 tienen indicación de tratamiento antitrombótico al alta. Actualmente las guías recomiendan el uso de nuevos anticoagulantes orales (NACO) o de antagonistas de la vitamina K como clase I, nivel de evidencia A. ¿De qué depende en la práctica clínica que se elija uno u otro?

Materiales y Métodos: Se analizaron en forma prospectiva los pacientes ingresados en dos unidades coronarias por FA/AA con CHADS VASC mayor o igual a 1.

Resultados y Conclusiones: Resultados: Se incluyeron 340 pacientes internados en dos unidades coronarias en el periodo enero 2015 / noviembre 2017. Se excluyeron 38 pacientes por tener CHADS VASC de 0 y 97 en quienes no se indicó anticoagulación al alta, quedando 205 pacientes para el análisis. Edad mediana: 76 años (RIC 25-75% 68-83), género femenino 46,4%, hipertensión arterial 74,6%, diabetes 24%, accidente cerebrovascular 12%, antecedentes de FA 37%, antecedentes de hemorragia 0,5%, insuficiencia renal 7%. La estrategia de control del ritmo se seleccionó en el 72,7% de los casos. Los anticoagulantes más utilizados fueron los NACO 65% vs 35% tratados con antagonistas de la vitamina K. Los pacientes medicados con NACO eran menos añosos (75 vs 79,5 años, $p: 0,007$), tenían menos antecedentes de ACV (7% vs 22,2%, $p < 0,001$), menor CHADS VASC mediana (3 vs 4, $p < 0,01$) y HAS-BLED mediana (1 vs 2, $p < 0,01$) y más pacientes se encontraban en ritmo sinusal al momento del alta (77,4% vs 58,3%, $p 0,003$). Conclusiones: En el mundo real, la mayoría de los pacientes anticoagulados utiliza NACO en la actualidad. Los antagonistas de la vitamina K parecen reservados para los pacientes de mayor riesgo clínico, tanto embólico como hemorrágico.

0004 - ÍNDICE LEUCOGLUCÉMICO VS GRACE EN EL PRONÓSTICO DEL SINDROME CORONARIO AGUDO CON SUPRADESNIVEL DEL ST

Modalidad: Trabajos Libres

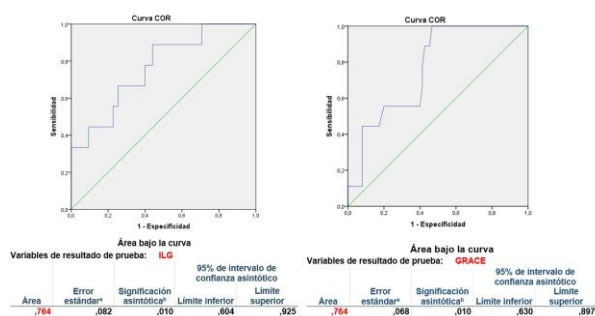
PRESTERA, Leonardo | MERLO, Pablo Martín | ALVAREZ BALDIVIESO, Maria Isabel | KREMER, Daiana Celeste | CISLAGHI, Flavia | DOMINE, Enrique Marcelo | HIRSCHSON PRADO, Alfredo | ALDERETE, Juan Rodrigo

HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA

Objetivos: Comparar el valor pronóstico del índice leucoglucémico (ILG) vs el score de Grace en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST).

	ILG > 1800	GRACE > 143	
n= 84	41 (48,8%)	44 (52,4%)	P
Edad media	65	67,8	
Edad > 70 años	16 (39%)	23 (52,2%)	0,22
Sexo masculino	31 (75,6%)	30 (68,1%)	0,44
TBQ	21 (51,2%)	15 (34,1%)	0,11
DBT	12 (29,3%)	9 (20,5%)	0,34
HTA	18 (43,9%)	26 (59,1%)	0,16
DLP	17 (41,5%)	13 (29,5%)	0,25
IAM previo	9 (22%)	9 (20,5%)	0,86
Revasc. previa	9 (22%)	8 (18,2%)	0,66
KK 3/4 ingreso	9 (22%)	7 (15,9%)	0,47
Mortalidad	8 (19,5%)	9 (20,5%)	0,91

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 84 pacientes con diagnóstico de SCACEST en los cuales se calculó el índice ILG y GRACE a su ingreso, entre el mes de Enero de 2013 y Diciembre de 2017 en la Unidad Coronaria de un hospital de CABA. Se utilizó el test de Yourden para establecer el valor de corte de alto riesgo de mortalidad para ILG (> 1800) y GRACE (> 143) y la fórmula de chi-cuadrado para establecer significancia estadística ($P < 0,05$).



Resultados y Conclusiones: Se analizaron un total de 84 casos, de los cuales 41 (48,8%) presentaron ILG > 1800 mientras que 44 pacientes (52,4%) tuvieron GRACE > 143. Se obtuvieron las curvas ROC para cada score resultando el mismo valor (0,764) para ambos. Se compararon variables de edad, sexo, antecedentes de TBQ, HTA, DBT, DLP, IAM previo, revascularización previa, KK de ingreso y mortalidad, no resultando diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos. Como conclusión, en nuestra experiencia, el ILG demostró ser NO inferior al GRACE en la determinación de alto riesgo de mortalidad en el SCACEST.

0005 - CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CENTRAL. CARACTERÍSTICAS, COMPLICACIONES Y PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA.

Modalidad: Trabajos Libres

FRONTERA, Esteban(1) | SUAREZ, Pablo(2) | CAILLY, Maria Victoria(2) | MENICHINI, Nicolas(2) | GOLSTRAD, Leandro(1) | DURET, Ana(1) | BERNARDINI, Roberto(2) | MOYANO, Claudio(2) | OTERO, Andres(1) | BARBOSA, Fernando(1)

CLINICA PASTEUR (1); SANATORIO JUAN XXIII (2)

Objetivos: 1) Describir características basales y complicaciones de los pacientes (p) sometidos a cirugía cardiovascular central (CCC). 2) Identificar variables predictoras de mortalidad intrahospitalaria.

Tabla. Análisis Univariado.

n=191	Mortalidad intrahospitalaria		p=
	NO n:169 (%/n)	SI n:22 (%/n)	
Edad (años)	64 (+/- 10)	68 (+/-10)	0.02
Sexo masculino	75 (126)	68 (15)	NS
Diabetes	25 (42)	36 (8)	NS
Tabaquista	19 (32)	32 (7)	NS
IAM previo	11 (18)	36 (8)	0.002
Cirugía previa	3 (5)	18 (4)	0.01
Fracción de eyección %	41 +/-20	40 +/-20	NS
Cirugía de urgencia	11 (19)	50 (11)	<0.001
Circulación Extracorpórea	46 (77)	77 (17)	0.002
A Respiratoria Mecánica	20 (34)	67 (14)	<0.001
Bajo gasto cardiaco	10 (17)	64 (14)	<0.001
SIRS	18 (30)	59 (13)	<0.001
Sme de Vasoplejía	9 (16)	64 (14)	<0.001
Fibrilación Auricular	27 (45)	23 (5)	NS
I. Renal Aguda	6 (10)	59 (13)	<0.001
Diálisis	5 (9)	41 (9)	<0.001

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en dos centros privados de la Patagonia con inclusión consecutiva de 191 p con CCC electiva o de urgencia entre Noviembre 2016 y Septiembre 2018.



Resultados y Conclusiones: Sobre el total de la población, se observó una edad de 65(+/- 10) años, sexo masculino 74%, hipertensión arterial 75%, diabéticos 36%, obesidad 35%, tabaquismo 20%, antecedentes cardiovasculares de infarto 37%, accidente cerebro vascular 7%, cirugía cardiovascular previa 4%. Respecto al tipo de CCC: electivas 84% (n=161) y urgencia 16% (n=30). La mayoría Cirugía de revascularización miocárdica 53% (n=101), valvular 29% (n=55), combinadas 8% (n=15) y otras 10% (n=20). Se utilizó circulación extracorpórea (CEC) en 49% (n=94) con tiempo de bomba de 83 minutos (+/- 42) y clampéo de 61 minutos (+/- 32). Extubación en quirófano del total fue de 75%. Las complicaciones más frecuentemente halladas fueron fibrilación auricular 26%, bajo gasto cardiaco (BGC) 16% e insuficiencia renal aguda (IRA) 12%. (ver gráfico). La mortalidad total fué de 11,5% (n=22). El análisis univariado mostro que cirugía de urgencia, utilización de CEC, IRA y BGC entre otras, tienen mayor mortalidad. (ver tabla) El análisis multivariado (incluyendo: Edad, sexo, IAM previo, cirugía previa, cirugía de urgencia, CEC, y BGC) el bajo gasto cardiaco es la única variable predictora independiente de mortalidad (OR: 7; IC 95%; p=0.0007). Conclusiones: Encontramos en nuestra población que la complicación más frecuente fué fibrilación auricular aguda. La única variable que predice mortalidad intrahospitalaria es el bajo gasto cardiaco. La mortalidad total fue 11.5 %.

0006 - IMPACTO DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA A AGENTES DE SALUD SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN POBLACIONES RURALES

Modalidad: Trabajos Libres

FEDERIK, Guadalupe | AMREIN, María Eugenia | PUEBLA, Nadia Ester | BERTOLINO, Tomás | ABUD, Marcelo Angel | VECCHIA, Andres Agustin | HIGA, Claudio Cesar

HOSPITAL ALEMÁN

Objetivos: Evaluar la variabilidad del grado de conocimiento de factores de riesgo coronario en una población rural luego de la educación a agentes sanitarios.

Materiales y Métodos: Modelo de investigación: control de si mismo, mediado por una intervención educativa. Para ello se realizaron encuestas estructuradas a pobladores de San Carlos (Salta) sobre el nivel de conocimiento basal de factores de riesgo coronario (FRC) (tabaquismo, diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, sedentarismo y obesidad) y sus consecuencias en la salud cardiovascular. Posteriormente se realizó una campaña educativa a AS (agentes sanitarios) a cargo del seguimiento de esos pobladores a través tanto de clases presenciales audiovisuales, material gráfico educativo sobre FRC y la técnica de medición de la presión arterial (fase de intervención educativa). Posteriormente estos agentes de salud transmitieron a las familias y pobladores a cargo la información adquirida a través de esa campaña educativa. Finalmente se repitió la misma encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre FRC y su impacto en la salud luego de la intervención educativa de los AS.

	Etapa 1	Etapa 2	P
¿El cigarrillo enferma?	80%	94%	0.01
¿Sabe lo que es la presión alta?	35%	75%	0.0001
¿Sabe si la presión alta afecta su salud?	30%	71%	0.0001
¿Sabe qué es el colesterol?	41%	59%	0.01
¿Sabe si el colesterol produce problemas en su salud?	23%	49%	0.0001
¿Sabe qué es la diabetes?	47%	73%	0.001
¿Sabe si la diabetes afecta su salud?	35%	71%	0.0001

Resultados y Conclusiones: Se encuestaron a 104 pobladores previo a la intervención educativa a AS y a posteriori de la misma (8 meses de mediana entre ambas). El 27% eran mujeres, siendo la edad media de 44 ± 17 años. El 30% eran fumadores y el 29.5% realizaban actividad física al menos dos veces por semana. Respecto al conocimiento de sobre los FRC principales (tabaquismo, dislipidemia, hipertensión y diabetes) antes y después de la etapa educativa a los agentes de salud, los resultados se observan en la tabla 1. En conclusión, esta experiencia permitió establecer que con una intervención educativa, se genera un cambio en el nivel de conocimiento de la salud cardiovascular en los poblados rurales de bajo acceso a servicios de la salud.

0007 - TRATAMIENTO MEDICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCION DE EYECCION SEVERA, EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATIA CHAGASICA VS ISQUEMICO-NECROTICA.

Modalidad: Trabajos Libres

TINTPILVER, Lucas | GUTIERREZ CABEZAS, Diana Patricia | SORICETTI, Julieta | CARRO, Natalia

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Objetivos: Comparar el tratamiento farmacológico para insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes con antecedentes de IC y fracción de eyección = 40% de etiología chagásica vs isquémico-necrótica en seguimiento ambulatorio.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de cohorte transversal, de pacientes que concurren a los consultorios específicos de Chagas e IC, entre los meses de septiembre de 2013 y enero de 2018, con un n= 60 pacientes, de los cuales 29 tuvieron serología positiva para Chagas y 31 antecedentes coronarios. Las variables cuantitativas se reportaron como media +/- desvío estándar (DE), mediana o rango intercuartilo (RIC), y las categóricas como porcentajes. La comparación de variables numéricas se realizó con métodos no paramétricos, y las categóricas con Chi cuadrado simple o Trend, según correspondiera.

Resultados y Conclusiones: RESULTADOS: La edad media de la población isquémico-necrótica fue 66 años (RIC 60-71) y 53 años (RIC 33-63) de la población chagásica ($p= 0,0009$). Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de escolaridad de ambos grupos ($p=0,0001$), a favor de los pacientes coronarios. El 100% de los pacientes chagásicos tuvieron al

menos una internación previa, vs el 72.4% de los isquémico-necróticos ($p=0.002$). En cuanto al tratamiento farmacológico, el 93,5% de los coronarios recibía beta-bloqueantes, en comparación con el 65,5% de los chagásicos ($p=0.007$). El 45.1% del primer grupo alcanzó dosis óptimas, contra el 6.9% de los segundos. Resultados similares se observaron con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), con un 87,1% de pacientes coronarios tratados vs el 44.8% de los chagásicos ($p=0.025$), observando diferencias significativas en el tratamiento médico óptimo a favor del primer grupo ($p= 0,003$). No se vieron diferencias en los antagonistas de los receptores de mineralocorticoides. Finalmente se evidenció una menor adherencia al tratamiento ($p=0.01$) y mayor hipercalemia ($p= 0,02$) en los pacientes chagásicos.

0008 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST. REGISTRO ARGEN-IAM ST. ANALISIS DE LOS CASOS DE LA PATAGONIA.

Modalidad: Trabajos Libres

FRONTERA, Esteban | CALANDRELLI, Matias | CARI, Martin | MENICHINI, Nicolas | FRAMARINI, Silvia | PIASENTINI, Juan | BENAVIDEZ, Analia | D'IMPERIO, Heraldo | CHARASK, Adrian | GAGLIARDI, Juan

AREA DE INVESTIGACION SAC

Objetivos: Introducción: desde el año 2015 el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) con elevación del segmento ST es registrado por el grupo ARGEN-IAM-ST, colaboración SAC Y FAC, que actualmente se encuentra en fase de registro continuo y tiene el objetivo de encuestar a nivel nacional los aspectos más relevantes de esta patología. Objetivos: Conocer características, tratamientos y complicaciones de los pacientes internados por IAM con elevación del segmento del ST (IAMCEST) en la Patagonia.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, multicéntrico con inclusión de 1534 casos de IAM en Argentina entre enero de 2017 y septiembre 2018. Se realizó un análisis de la región patagónica que cuenta con 77 casos.

Resultados y Conclusiones: Resultados: El registro ARGEN-IAM-ST incluye 1534 casos, de los cuales el 5% ($n=77$) corresponden a centros de la Patagonia. La participación según provincias fue: Rio Negro 61% ($n=47$), Neuquén 31% ($n=31$), Chubut 5% ($n=4$) y Tierra Del Fuego 3% ($n=2$). El 66% ingresaron en centros privados y 34% en centros públicos; el 69% fue sexo masculino($n=53$), la edad tuvo una mediana de 61 años (RIC 52-67), la cara afectada por ECG fue anterior 44% ($n=34$), inferior 36% ($n=28$) y combinados 14% ($n=11$). El 88% ($n=68$) recibió tratamiento de reperfusión; mediante trombolíticos el 32% ($n=22$) con criterios positivos de reperfusión en 54% ($n=12$), se utilizó estreptoquinasa en el 97% y la mediana puerta aguja fue de 50 minutos (RIC 40-85). Se realizó cinecoronariografía al 78% ($n=60$) siendo angioplastia (ATC) primaria el 70% ($n=42$), farmacoinvasiva 17% ($n=10$), rescate 8% ($n=5$) y otras 5% ($n=3$). Se registró ATC frustra en 4% ($n=2$); la arteria responsable más frecuente fue descendente anterior 53% ($n=32$) seguida por coronaria derecha 22% (13); se utilizó stent metálico 61% ($n=33$) y liberador de drogas 39% ($n=21$). En la ATC primaria el tiempo puerta balón tuvo una mediana 105 minutos (RIC 60-140) y el tiempo ventana con mediana de 270 minutos (RIC 168-416). Encontramos enfermedad de dos o más vasos en el 28% ($n=17$). En cuanto a la medicación recibieron aspirina el 97% ($n=75$), el segundo antiagregante más utilizado fue clopidogrel 78% ($n=60$), seguido de prasugrel 17% ($n=13$). Se registró 40% ($n=31$) de complicaciones, la más frecuente fue insuficiencia cardiaca 17% ($n=13$), luego shock cardiogénico 14% ($n=11$), angina pos-infarto 6% ($n=5$) y mortalidad en la internación de 15,58 ($n=12$). (Ver gráfico). La mediana de internación fue 4 días (RIC 2-5). Conclusión: En la población de la Patagonia registrada en el registro ARGEN IAM ST la ATC es el método de reperfusión más utilizado. Se registró un 40% de complicaciones con una mortalidad del 15,5%.

0009 - SOBREPESO Y OBESIDAD: ¿SON FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO?

Modalidad: Trabajos Libres

ACOSTA, Eleazar Manuel | MENDOZA CASADEI, Micaela | ACOSTA, Diego Alfonso | MASTANTUONO, Christian Gustavo | LEEDS, Ariel Federico

SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Determinar si la presencia de sobrepeso y obesidad constituyen factores de riesgo para incrementar la probabilidad de complicaciones post operatorias en pacientes sometidos a reemplazo valvular aórtico (RVAo).

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, utilizando la base de datos de cirugía cardíaca entre los años 2015 y 2017. La determinación de sobrepeso y obesidad se realizó en base al cálculo y clasificación del índice de masa corporal (IMC), siendo sobrepeso un valor de IMC mayor o igual a 25 y obesidad igual o mayor a 30. Las variables cuantitativas se informaron como media \pm DS o mediana y rango intercuartilo. De acuerdo a su distribución y su comparación se realizó con los métodos ANOVA o Kruskal Wallis y Scheffe como método de discriminación. Las variables categóricas se informaron como porcentaje y se compararon con el test chi cuadrado trend y se determinó diferencias entre las categorías con el método de Bonferroni. Se determinó significación estadística $p < 0.05$

Variable	Total	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n= 63 (%)	19 (30.1)	18 (28.5)	26 (41.2)
Edad	69.7 +/- 9.6			
Sexo Femenino	41 (65)	9 (47.3)	10 (55.5)	22 (84.6)
Sexo Masculino	22 (35)	10 (52.6)	8 (44.4)	4 (15.3)
Hipertensión arterial	44 (86.2)	11 (78.5)	12 (85.7)	21 (91.3)
Dislipemia	37 (72.5)	11 (78.5)	9 (64.2)	17 (73.9)
Tabaquismo	6 (11.7)	2 (14.3)	1 (7.1)	3 (13)
Diabetes	12 (23.5)	1 (7.1)	3 (21.4)	8 (34.7)
ACV	2 (4)	0 (0)	2 (14.2)	0 (0)
IRC	3 (6)	1 (7.1)	0 (0)	2 (8.7)

Resultados y Conclusiones: Se incluyeron 63 pacientes, 65 % mujeres, edad 69.7 ± 9.6 . El 28,5 % fueron pacientes con sobrepeso, $IMC 27,0 \pm 1$ y 41.2 % obesos, $IMC 33 \pm 2.5$. Pacientes con hipertensión arterial 86.2 %, dislipemia 72.5%, diabetes 23.5 %, insuficiencia renal crónica 6%, accidente cerebro vascular previo 4%. Se operaron de forma asintomática un 2%, síncope 6.12 %, insuficiencia cardíaca 8.5 % y disnea 92 % (clase funcional II 75 %). El grupo de pacientes con peso normal tuvo una incidencia de complicaciones de 57.9%, los pacientes con sobrepeso 61.1 % y los obesos 61.5 %, p NS (trend). Al analizar las complicaciones por separado, ninguna mostró asociación con sobrepeso y obesidad. En esta población de pacientes con RVAo, no se observó que el sobrepeso y la obesidad fueran factores de riesgo para complicaciones post operatorias.

0011 - INFLUENCIA DEL USO DE TERAPIAS NO CONVENCIONALES EN LA ADHERENCIA Y SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS DISLIPEMIAS EN LA COMARCA ANDINA DEL PARALELO 42. ENCUESTA SOBRE TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS O COMPLEMENTARIOS (TAC CAP 42).

Modalidad: Trabajos Libres

BERENSTEIN, Cesar Damian(1) | FLOREZ MUÑOZ, Sofia(2)

CENTRO MÉDICO Y DE DIAGNÓSTICO DEL SUR (1); INSTITUTO MÉDICO DE LA COMUNIDAD DE EL BOLSÓN (2)

Objetivos: conocer mediante una encuesta el cumplimiento del tratamiento farmacológico hipolipemiante y su relación con el uso de terapias no convencionales (TNC).

Materiales y Métodos: Se incorporaron en forma consecutiva y prospectiva pacientes que asistieron a la consulta con edad entre 20 y 80 años entre octubre de 2017 y abril de 2018, en tres consultorios de cardiología y clínica médica del medio privado de El Bolsón (Rio Negro) y un consultorio de la localidad de Epuyén (Chubut) que hayan tenido en algún momento indicación de tratamiento farmacológico para sus lípidos. Se registraron datos demográficos, antecedentes y de factores de riesgo cardiovasculares, nivel de instrucción y tiempo de residencia en la zona. Se analizó los datos cuantitativos mediante media y desvío standard o mediana e intervalos intercuartiles según el tipo de distribución de la población y mediante frecuencias y porcentajes los cualitativos. Se buscó en forma primaria asociación entre la falta de adherencia (según test de Morisky Green Levine) y/o la suspensión del tratamiento farmacológico (Noa+S) con el uso de TNC (Encuesta de Lengacher modificada), y en forma secundaria con sexo, edad, tiempo de residencia en la región y nivel de instrucción mediante chi2 para los datos cualitativos y test de Mann Whitman para los cuantitativos.

Resultados y Conclusiones: Se encuestaron 194 personas con factores de riesgo, 98 de ellos habían recibido tratamiento farmacológico para sus lípidos y fueron incluidos en este trabajo. La mediana de edad fue de 63,0 años (intervalo intercuartilo 55-69) sexo femenino 67,3%, el 98,0% poseía cobertura de salud, 39,8% no habían superado el nivel primario de instrucción y 72,4% tenían más de 10 años de residencia en la región. Los motivos de consulta más frecuentes fueron control de los factores de riesgo 45 (45,9%), valoración prequirúrgica en 39 (39,8%) y dolor precordial en 4 (4,1%). Ocho pacientes tenían antecedentes de enfermedad coronaria, sólo un paciente tenía antecedente de insuficiencia cardíaca y otro de insuficiencia renal. Ninguno tenía fibrilación auricular. La prevalencia de tabaquismo fue del 18,4% y la de obesidad fue del 37,8%. El 74,5% (73 pacientes) tomaban medicación hipolipemiante al momento de la encuesta y de ellos 29 (39,7%) no eran adherentes al tratamiento siendo 54 los que pertenecen al grupo Noa+S. (55,1%). Usaban TNC 24 (24,5%) y 14 (14,5%) reemplazaron el tratamiento médico. No se observó asociación entre uso de TNC y Noa+S ($p=0,190$). De las otras variables analizadas sólo mostró tendencia cercana a la significación estadística el escaso nivel de instrucción ($p=0,061$). Conclusiones: en el grupo de pacientes seleccionados más de la mitad ha suspendido o no adhiere en forma adecuada al tratamiento farmacológico de la dislipemia. La cuarta parte utilizó tratamientos no convencionales y más de la mitad de ellos suspendió el tratamiento médico. No hubo asociación entre la falla del tratamiento y el uso de terapias no convencionales pero hubo tendencia estadística para el escaso nivel de instrucción.

0012 - FACTORES DE RIESGO Y CHEQUEO CARDIOVASCULAR EN MUJERES QUE ASISTEN A EVALUACIÓN PREVIA A CIRUGÍA NO CARDÍACA. ENCUESTA "CORAZÓN Y MUJER" DE LA COMARCA ANDINA DEL PARALELO 42.

Modalidad: Trabajos Libres

BERENSTEIN, Cesar Damian

INSTITUTO MÉDICO DE LA COMUNIDAD DE EL BOLSÓN

Objetivos: conocer mediante una encuesta la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en mujeres que asisten a la consulta por una causa no cardíaca para compararla con la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y la frecuencia en la realización de chequeo para controlarlos.

Materiales y Métodos: Se incorporaron en forma consecutiva y prospectiva pacientes que asistieron a la consulta por riesgo quirúrgico con edad entre 30 y 80 años entre octubre de 2017 y abril de 2018, en dos consultorios del medio privado de El Bolsón (Rio Negro) y un consultorio de la localidad de Epuyén (Chubut). Se excluyeron embarazadas y negativa a firmar el consentimiento informado. Se registraron datos demográficos, si se habían chequeado presión arterial, niveles de colesterol y glucemia, así como los hábitos de actividad física, tabaquismo y obesidad, respetando la metodología utilizada en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para todos los parámetros excepto ejercicio para lo que se interrogó sobre si alcanzaban a realizar 150

minutos semanales de actividad física. Se consideraron chequeados los factores de riesgo cardiovascular si afirmaban haber controlado tensión arterial, colesterol y glucemia. Se analizó mediante media y desvío estandard o mediana e intervalos intercuartiles según el tipo de distribución de la población y se buscó asociación entre el chequeo cardiovascular con el tiempo de residencia en la región, nivel de instrucción, vivir en pareja o sin ella y edad mediante χ^2 para los datos cualitativos y test de Mann Whitman para los cuantitativos.

Resultados y Conclusiones: Se encuestaron 109 mujeres con edad mediana de 53,0 (intervalo intercuartilo 41-62), 108 (99,1%) poseían cobertura de salud, 41 (33,6%) no superaron el nivel primario de instrucción, 71 (65,1%) vivían en pareja, y 83 (76,1%) tenían más de 10 años de residencia en la región. El procedimiento que motivó la consulta fue endoscopia para 44 pacientes (40,4%), cirugía abdominal 17 (15,6%) y ginecológico 15 (13,8%). Ninguna tenía antecedente de insuficiencia cardíaca y sólo una (0,9%) cardiopatía isquémica. La prevalencia de tabaquismo fue del 18,3% y el 44,0% refería realizar al menos 150 minutos de ejercicio semanales de actividad física. La prevalencia de obesidad fue del 36,7% y de sobrepeso del 33,9%. El 86,2% (94 mujeres) controló su presión arterial, de ellas el 27,7% admitió tener diagnóstico de hipertensión arterial de las cuales el 84,6% tenía tratamiento farmacológico. El 92,7% refirió control de su colesterol (101 mujeres), el 41,6% tenía diagnóstico de dislipemia y el 45,2% estaba bajo tratamiento farmacológico. Había controlado su glucemia el 93,6% de las mujeres (102) con antecedente de glucemia elevada o diabetes el 13,7%, de las cuales utilizaba fármacos el 57,1%, ninguna bajo tratamiento insulínico. Tenían chequeo de los factores de riesgo cardiovascular 87 mujeres (79,8%). Solo se observó asociación entre la falta de chequeo y las mujeres más jóvenes ($p=0,003$). Conclusiones: En mujeres que asistieron por una causa no cardiológica en el medio privado de la Comarca Andina del Paralelo 42 hubo alta prevalencia de obesidad, hiperglucemia y colesterol elevado en comparación con las mujeres que participaron de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2013. Fue frecuente el chequeo de factores de riesgo cardiovascular. Quienes no habían realizado esta evaluación fueron las más jóvenes.

0013 - IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRENATAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS

Modalidad: Trabajos Libres

LABARONI, Carlos Gustavo | RAMALLO, Ana Carolina | MARTÍNEZ, Natalia Carolina

HOSPITAL CIPOLLETTI

Objetivos: Describir el trabajo realizado en Ecocardiografía Doppler Color fetal en los últimos 8 años. Difundir el uso de este método para la detección de cardiopatías congénitas. Reflejar las posibilidades de mejorar los resultados terapéuticos que brinda el diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo en el que se analizó la base de datos de los autores y los informes de los estudios realizados entre julio de 2010 y septiembre de 2018.

Resultados y Conclusiones: Se realizaron 4564 estudios en 4352 embarazos (solo se repitieron el 4,6%). La edad gestacional al estudio (EG) fue entre 17 y 40,4 semanas de EG (SEG), con mediana de 30 SEG. y media de 34,3 SEG. El 64,7% (2972) de los estudios se hicieron antes de las 32 SEG y solo el 31,9% (1454) antes de las 28 SEG. La edad materna al momento del estudio fue entre 13 y 48 años, con mediana de 28 años y media de 27 años y 11 meses. Se diagnosticaron 154 CC con confirmación postnatal (3,2% de los estudios). Las arritmias llegaron al estudio con sospecha de arritmia en el monitoreo fetal en un alto porcentaje. De los 154 ptes en 149 se hizo Dg prenatal de CC, 43 eran complejas, 48 arritmias y 58 cardiopatías simples. 113 estudios (2,4%) fueron de muy baja calidad y no concluyentes. Entre ellos un paciente tuvo diagnóstico de CC compleja realizado a las 4 hs de vida. Nacidos con cardiopatía compleja sin diagnóstico habiendo sido estudiada en vida fetal 1 paciente. Estos datos arrojan que el estudio tiene: Sensibilidad 95,2%. Especificidad 99,8%. Valor Predictivo Positivo 99%. Valor predictivo negativo 99,8%. Los resultados falsos negativos fueron siempre en patologías simples. CONCLUSIONES: La EG al dg fue de 30 SEG en nuestra serie, lo que es algo más tardío que los registros internacionales, no obstante es una edad útil pues permite planificar el parto en un centro de complejidad acorde a la patología (si bien no es suficientemente precoz como para

intentar intervencionismo fetal). Debe incluirse la visión del corazón fetal por personal entrenado sistemáticamente en las ecografías obstétricas del segundo trimestre y en caso de sospecha de cardiopatía realizar Ecocardiografía Doppler Color fetal. Debemos procurar que los pacientes con sospecha de cardiopatía congénita lleguen precozmente a la consulta con el especialista en cardiología infantil.

0014 - IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRENATAL DE SINDROME DE CORAZON IZQUIERDO HIPOPLASICO

Modalidad: Trabajos Libres

LABARONI, Carlos Gustavo | RAMALLO, Ana Carolina | MARTÍNEZ, Natalia Carolina

HOSPITAL CIPOLLETTI

Objetivos: Evaluar momento diagnóstico y alternativas terapéuticas en pacientes con SCIH. Valorar los resultados obtenidos en mortalidad en los pacientes con diagnóstico pre y postnatal. Reflejar las posibilidades que brinda el diagnóstico temprano en cuanto a las posibilidades terapéuticas en niños con SCIH.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo en el que se analizaron la base de datos de pacientes y sus HC.

Resultados y Conclusiones: De los 14 pacientes con SCIH 8 tenían diagnóstico fetal y 6 diagnóstico postnatal, con edad al dg de -125 a -1 ddv en el grupo prenatal versus 0 a 7 ddv en el grupo postnatal. De los niños con dg prenatal 6 fueron derivados intraútero al centro tratante, 1 declinó la oportunidad terapéutica, 1 fue falso positivo. Cuatro pacientes de este grupo se operaron y tres se encuentran vivos (dos en Glenn y un Fontan). Dos pacientes nacieron en Bs As pero no llegaron a operarse y un paciente falleció en el postquirúrgico. De los niños con dg postnatal solo dos pudieron operarse y fallecieron en el POP inmediato. Los restantes fallecieron antes de la cirugía, en general antes del traslado. Ninguno de los pacientes fue candidato a tratamiento intrauterino. **CONCLUSIONES:** El porcentaje de diagnósticos prenatales para SCIH va en aumento, aunque aún es menor que el esperado porque no todas las embarazadas acceden al estudio. Ningún paciente fue candidato a intervencionismo fetal, no obstante estas técnicas están en desarrollo en nuestro país y los resultados actuales están mejorando. Los pacientes con Dg fetal tuvieron mayores posibilidades de tratamiento y mejores resultados de sobrevida a mediano plazo. Esto concuerda con estudios de otros centros. El diagnóstico prenatal se asoció a mejores resultados postquirúrgicos. El diagnóstico prenatal brindó la posibilidad de preparación familiar. Es necesario aumentar el diagnóstico prenatal de SCIH para disminuir la morbimortalidad en estos pacientes y brindar la posibilidad de tratamiento fetal con la expectativa de mayor sobrevida y eventual reparación biventricular.

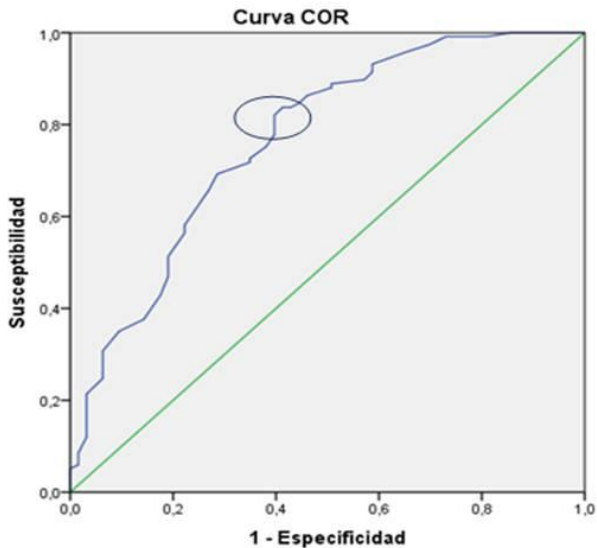
017 - ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA SEGÚN LA EDAD, ¿EXISTE UN VALOR DE CORTE?

Modalidad: Trabajos Libres

MORBIDONI, Juan(1) | PULMARI, Camilo Ariel(2) | MASLOFF, Elisabeth(1) | CAÑAS, Sebastian(1) | HERRERO, Leandro Miguel(1) | ZAUGG NADUR, Rafael Omar(1) | RUIZ VILLANUEVA, Katherine(1) | ABREGU, Victor(1) | PEREA, Orlando Gabriel(1) | LOMBARDERO, Martín(1)

SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO (1); SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (2)

Objetivos: La aterosclerosis subclínica es una enfermedad cuya prevalencia en la población sana es incierta. Su detección temprana es importante para poder detener su potencial evolución. El objetivo del presente estudio fue conocer la edad predictora de presencia de placa de ateroma en una población aparentemente sana.



Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico. Se incorporaron en forma prospectiva individuos asintomáticos que concurrieron al laboratorio de Ultrasonido Cardiovascular (UCV). El análisis con UCV se realizó por medición de espesor intima media carotidea, tronco braquiocefálico y bifurcaciones arteriales femorales; y por caracterización de placas de ateroma (PA). El análisis estadístico se realizó con el software SPSS Statistics 23. Las variables discretas se expresaron como porcentajes y las continuas según el tipo de distribución. Se realizó análisis multivariado (regresión logística múltiple). Se consideró significativo un valor de p inferior a 0,05.

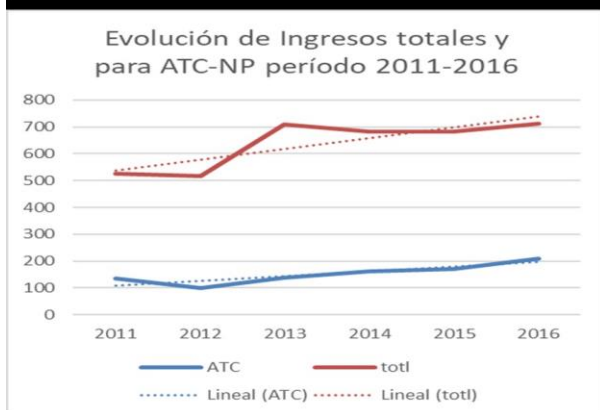
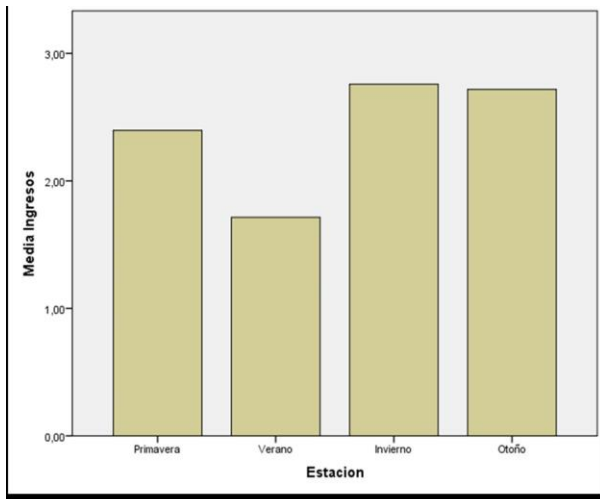
Resultados y Conclusiones: Se estudiaron a 180 individuos sin ECV previa. La mediana de edad fue de 62,5 (50,25-70) años. La prevalencia de PA fue de 65%. Al dividir por cuartiles, el primer cuartilo < o igual a 49 años (n 44), segundo cuartilo 50 a 62 años (n 46), tercer cuartilo 63 a 70 años (50), cuarto cuartilo mayor o igual a 71 años (40); se observó presencia de PA en el 11%, 25,4 %, 33,1 %, 30,5 % respectivamente. A menor edad menor presencia de PA (p:0,0001); al incrementar la edad en segundo cuartilo se observó incremento no significativo (p: 0,955), y a partir del tercer cuartilo aumento significativo (p: 0,0029) y en el cuarto cuartilo (p: 0,0001). El área bajo la curva ROC fue 0,767 (S: 82%; E: 39%), con un valor de corte de 55,5 años como predictor independiente de la existencia de PA en sistema vascular periférico. CONCLUSION: En nuestra población la prevalencia de enfermedad aterosclerótica subclínica fue muy elevada, con aumento significativo de la misma a partir de los 55,5 años.

0018 - VARIACION ESTACIONAL DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON NECESIDAD DE ANGIOPLASTIA CORONARIA NO PROGRAMADA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Modalidad: Trabajos Libres

UDREA ARIAS, Diego Federico | FARELO LOPEZ, Paula Gabriela | COLUGNAT, Mariana | CHOQUE QUISPE, Jheasmani | DIONISIO, Gabriel Fernando

HOSPITAL SANTOJANNI



Objetivos: Analizar si existe variación estacional en los ingresos por síndrome coronario agudo (SCA) que requirieron angioplastia no programada, para establecer una estrategia de gestión de recursos en un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Comparación de ATC-NP en las distintas estaciones (se muestra el valor de p en cada par comparado).

	Primavera	Verano	Invierno	Otoño
Primavera	-	NS		
Verano	NS	-	0.01	0.007
Invierno	NS	0.01	-	NS
Otoño	NS	0.007	NS	-

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de SCA que requirieron angioplastia no programada (ATC-NP) incluyendo, angioplastia primaria, de rescate, urgente o electiva, entre 2011 y 2016. Se utilizaron pruebas no paramétricas para comparar los ingresos en las distintas estaciones. Las variables categóricas fueron testeadas con la prueba chi-cuadrado.

Resultados y Conclusiones: De 3830 pacientes que ingresaron a la Unidad Coronaria entre 2011 y 2016 se analizaron las características de 918 (23.9%) con diagnóstico de SCA con necesidad de ATC-NP. Las características basales de esta población no variaron significativamente entre estaciones, excepto una menor proporción de diabéticos en primavera-verano. Se detectó un aumento de la frecuencia de ATC-NP en épocas frías del año (otoño-invierno) y disminución en primavera-verano (gráfico n°1), con una diferencia estadísticamente significativa entre invierno y verano ($p=0.01$) y otoño-verano ($p=0.007$) (tabla n° 1). Pudo observarse un incremento de ingresos progresivo de ATC-NP a lo largo de los 5 años evaluados (gráfico 2). Se puede concluir que existe una variación estacional de los ingresos por SCA que requirieron ATC-NP, tal como ha sido demostrado en forma similar por otros autores. El conocimiento de este fenómeno permitiría planificar y adecuar el stock de materiales, recursos físicos y humanos, para las épocas de mayor demanda, principalmente los meses fríos del año.

0019 - CORRELACIÓN ENTRE MARCADORES DE TROMBOSIS CON CONCENTRACIONES DE TROPONINA T DE ALTA SENSIBILIDAD EN PACIENTES EN UNIDAD DE DOLOR PRECORDIAL

AMREIN, María Eugenia | SERRA LYNCH, Alejandro Gabriel | WIRTH, Rodrigo | CRETA, Victoria | TUPAYACHI VILLAGOMEZ, Omar Dario | FEDERIK, Guadalupe | GINESI, Agustina | SANTILLAN, Jimena | CIAMBRONE, Graciana Maria | HIGA, Claudio

HOSPITAL ALEMÁN

	FIBC	Factor VIII	FVW	DD	PL	PDF
X± DE	335±105 mg/dl	146±5 5%	147±20 2%	352±314n g/ml	61±2 7%	1,3±5,8u g/ml

Objetivos: Determinar si existe correlación entre los marcadores de trombosis y concentraciones de TnTAS, en pacientes en quienes se decidió realizar Unidad de Dolor Precordial (UDP).

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo que incluyó pacientes que consultaron a un centro de emergencias de un Hospital de Comunidad por dolor precordial a los que se ingresó a una UDP. Se dosó TnTAS con algoritmo de 0h/3h y entre los marcadores de trombosis se evaluaron: fibrinógeno (FIBC), productos de degradación de fibrinógeno (PDF), plasminógeno (PL), factor VIIIC, dímero D (DD) y factor de Von Willebrand (FVW). Las muestras recolectadas fueron almacenadas a - 70° C y analizadas mediante sistemas de coagulación IL e instrumento ACL TOP 300 (WM Argentina). La TnTAS se determinó con un analizador ROCHE ELECSYS. Se recolectaron datos demográficos, antecedentes e intervalos de tiempo entre el dolor a la admisión y entre los dosajes de TnTAS, estudios y evolución intrahospitalaria. Se excluyeron a pacientes que recibieron heparina previa a la extracción de la muestra. Los datos categóricos se expresaron como porcentajes y su respectivo desvío estándar (DE) mientras que los cuantitativos como media o mediana según su distribución. Las correlaciones entre las variables continuas se hicieron con test de Rho de Spearman, para datos no paramétricos. Se consideró como significativo a un valor de $p < 0.05$.

TnTAS	FIBC	Factor VIII	FVW	DD	PL	PDF
1ª	C: 0,14 p: ns	C: 39 p: 005	C:0.40 p: 0.001	C: 24 p: 0.04	C:02 p: ns	C: 17 p: ns
2ª	C: 0.15 p: ns	C: 0.48 p: 0.0001	C:0.48 p 0.0001	C: 34 p: 0.006	C: 05 p: ns	C: 16 p: ns

Resultados y Conclusiones: De 89 casos, 76 tenían datos completos para el análisis. La edad media fue de 60 ± 12 años, 42% mujeres, 46% Hipertensión arterial, 8% Diabetes Mellitus, 30% Dislipidemia, 14% Enfermedad coronaria y 25% tomaban previamente aspirina. El electrocardiograma resultó normal en el 61%, 20% presentaba alteraciones de la onda T y 8% infradesnivel del segmento ST. Un 9.2% tuvo diagnóstico final de SCANST. La media TnTAS fue de 14 ± 20 pg/ml (primera medición) y de 14 ± 16 (segunda medición). La mediana del intervalo de tiempo entre ambas mediciones fue de 4 hs y la del síntoma-admisión hospitalaria fue de 7 horas. En esta población de pacientes ingresados a UDP el factor VIII, el FVW y el DD se correlacionaron directa y significativamente con las concentraciones de TnTAS. Estos hallazgos constituyen una hipótesis relevante para evaluar, en futuros estudios, si los marcadores de trombosis podrían detectar, en pacientes con SCANST, las alteraciones fisiopatológicas previas a la necrosis, lo que abre una nueva posibilidad en el diagnóstico urgente.

0020 - EVALUAR EN DIABETICOS TIPO II CON Y SIN REQUERIMIENTOS DE INSULINA QUE INGRESAN A UN HOSPITAL PUBLICO POR SINDROME CORONARIO AGUDO (SST Y NSST) EL GRADO DE DISFUNCION VENTRICULAR Y LA MAGNITUD DE ENFERMEDAD CORONARIA

Modalidad: Trabajos Libres

SALADINO, Romina Laura | MURUCHI CASTRO, Jose Luis | VEAS GARCIA, Xavier Andrés | SOSA, Mariana Soledad | HORNOS, Lucila Belén | BERENQUER DÍAZ, Raul Eduardo

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

Objetivos: Evaluar la extensión de enfermedad coronaria y el compromiso de la función ventricular en pacientes diabéticos tipo II (DBT II) con y sin requerimientos de insulina que ingresan a un hospital público cursando, cuadro de síndrome coronario agudo con y sin elevación de ST-T.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. En el período de Enero de 2014 a diciembre del 2017 se evaluaron pacientes DBT internados en la Unidad Coronaria de un Hospital Público de la ciudad de Buenos Aires, con diagnóstico de SCA con y sin elevación del ST.

Resultados y Conclusiones: Del total de pacientes evaluados (n=340), se incluyeron 253 pacientes (74%) con una edad media en años 62 +/-10.5, dentro de los cuales se observó predominio del sexo masculino (74%). Los factores de riesgo cardiovasculares más prevalentes fueron el Sedentarismo (71%) e HTA (70%), seguidos por obesidad (43%), Dislipemia (37%), y Tabaquismo (36%). Dentro de los parámetros de laboratorio se observaron valores de Hematocrito con una media de 40+/-5, glucemia en ayunas 230 +/-5, con una media de TAS 140+/-30, TAD 80+/-17 y FC media 85+/-18. En el análisis univariado de las características basales, parámetros de laboratorio, y entre SCA SST y NSST no se evidenciaron diferencias significativas. El G1 se asoció con mayor riesgo de daño de órgano blanco cardiovascular presentando lesión severa tres vasos, TCI y tres vasos, afección de múltiples vasos y respecto a la FSVI, esta se mostraba moderada a severa con mayor deterioro de la función ventricular con una $P < 0,01$. En cambio el G2 presentó con mayor frecuencia lesión de un a dos vasos y menor extensión de enfermedad coronaria. Respecto a la función ventricular se relacionó con FSVI conservada a leve y menor deterioro de la misma con un P significativa. En el análisis multivariado los mayores predictores daño de órgano blanco en el G1 fueron: Lesión de tres vasos, TCI y 3 vasos, con mayor grado de disfunción ventricular (Moderada a severa). Mientras que en el G2 los predictores independientes se correlacionaron con lesión de 1, 2 vasos y menor extensión de enfermedad coronaria y respecto a FSVI, esta se mostraba conservada o con leve deterioro con una P significativa. **CONCLUSION:** En los pacientes diabéticos tipo II, cursando un SCA, aquellos con requerimientos de insulina poseen mayor severidad de daño de órgano blanco cardiovascular, expresado como deterioro de la FSVI y/o mayor severidad de Enfermedad Coronaria, en comparación con los pacientes sin requerimientos de insulina.

0022 - MANEJO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST EN HOSPITALES DE LA LINEA SUR DE RIO NEGRO

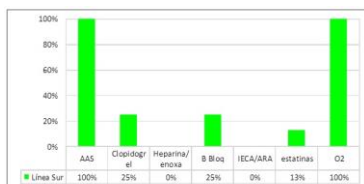
Modalidad: Trabajos Libres

CALANDRELLI, Matías E.(1) | TREVISÁN, Mariano(1) | BOCIÁN, Jorge Luis(1) | SAAVEDRA, Maria Emilia(2) | ZGAIB, Maria Elisa(1) | ABRIATA, Daniel José(3)

SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE. (1); HOSPITAL ZONAL BARILOCHE (2); HOSPITAL PRIVADO REGIONAL (3)

Objetivos: Recientemente se ha realizado un relevamiento multicéntrico de alcance nacional que ha reportado aspectos de la clínica, demoras y esquemas de tratamiento en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Sin embargo, se desconocen datos similares de zonas rurales. Objetivo: conocer la disponibilidad y utilización de recursos diagnósticos y terapéuticos en el manejo de IAM con supradesnivel del ST (IAMCEST) en los centros médicos de la línea Sur de Río Negro.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, descriptivo. Se realizó una encuesta telefónica, estructurada, de respuesta abierta, a médicos de guardia de los 8 hospitales de la Línea Sur, incluyendo el único Hospital de Zona (Jacobacci) y los 7 Hospitales de Área (Pilcaniyeu, Comallo, Maquinchao, Los Menucos, Sierra Colorada, Ramos Mexia y Valcheta), todos de nivel entre 2 y 4. Se interrogó acerca de la disponibilidad de recursos y su utilización para el manejo de pacientes con infarto con supradesnivel ST, tanto en el aspecto diagnóstico como terapéutico, incluyendo datos referidos a la derivación a centros de mayor complejidad.



Resultados y Conclusiones: Los casos con IAM son atendidos en todos los casos por médicos generalistas. Solo 2 centros tienen sistema de red organizado (Los Menucos y Sierra Colorada, con General Roca). Todos cuentan con ECG disponible las 24 horas. El 50% de los centros tienen consulta online con cardiólogo 24/7 para ver el ECG y organizar manejo inicial, aunque no necesariamente funciona como red. Solo un hospital (12,5% del total) utiliza sistemáticas de tratamiento. El 75% no cuentan con determinación de troponina; de los 2 que tienen, uno suele no contar con reactivos. El 75% de los centros médicos tiene >120 minutos de derivación y, de éstos, el 85% no disponen de estreptoquinasa (SK). Sólo 2 centros disponen de SK, de reciente adquisición (últimos 12 meses). El 50% derivan a Bariloche y San Antonio Oeste, que no disponen de ATC 1° para casos hospitalarios (casi todos los de la línea Sur). El 100% tienen ambulancia con desfibrilador siempre disponible 24/7, pero solo un centro cuenta con ambulancia equipada como UTIM (ARM). Conclusiones: Todos los IAMCEST de la línea Sur son atendidos inicialmente por generalistas, que en la mitad de los casos no tienen con quién consultar los ECG y dos tercios no cuentan con troponina. En general no cuentan con sistemáticas ni redes de derivación. A pesar de que el 75% de los centros tienen más de 2 horas de derivación, la mayoría no disponen de estreptoquinasa. En general, el uso de trombolisis en la línea Sur es anecdótico. Respecto al tratamiento coadyuvante, lo único siempre indicado es la AAS, siendo inaceptablemente baja la utilización de clopidogrel (25%), así como de betabloqueantes, estatinas e IECA. La mitad de las derivaciones son a ciudades (Bariloche y San Antonio Oeste), que no disponen de ATC 1° para casos sin cobertura.

0023 - INFARTO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA. CUANDO LA EDAD NO ES UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

Modalidad: Trabajos Libres

FRONTERA, Esteban(1) | PULMARI, Camilo(2) | MASLOFF, Elisabeth(2) | KEVORKIAN, Ruben(3) | BORNANCINI, Norberto(4) | NOTTARISTEFANO, Fernanda(2) | ROMEO, Esteban(3) | DURET, Ana(1) | NIETO, Walter(4) | PLOGGER, Claudio(1)

CLINICA PASTEUR (1); CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR PTE J.D. PERON (2); HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI (3); SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (4)

Objetivos: La edad es una variable que predice complicaciones y mortalidad intrahospitalaria en los pacientes (ptes) internados por síndrome coronario agudo con ST (SCA c/ST). A mayor edad peor evolución y mortalidad. En ptes más jóvenes los factores de riesgo son diferentes, al igual que la presentación y complicaciones intrahospitalarias. **Objetivos:** Conocer características clínicas, terapéuticas, complicaciones y mortalidad en ptes que no presentan la edad como factor de riesgo internado por un SCA c/ST tratados con angioplastia primaria (ATCp).

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, multicéntrico con inclusión consecutiva de 1110 ptes internados por SCA c/ST tratados mediante ATCp entre Enero 2015 y Agosto 2018. Se dividieron en dos grupos según edad y sexo, considerando G0: mujer <= a 65 años y hombre <= 55 años y G1: mujer > 66 años y hombre > 56 años.

Resultados y Conclusiones: En el total de la población encontramos edad de 60±12 años, según los grupos G0 32% (n=357) con edad de 47±6 años y G1 68% (n=753) 67±8 años (p<0,001). En el grupo G0 se encontró predominio de hombres 90% vs G1 74% (p<0,0001) y tabaquistas G0 70% vs G1 40% (p<0,0001), sin otras variables predominantes en este grupo. Respecto a la locación por ECG no se encontró diferencias en los grupos. Presentaron Killip y Kimbal no A (KKnoA) de ingreso G0 10 % vs G1 22% (p<0,0001). Al realizar la ATCp hallamos enfermedad en 2 o más vasos en G0 38% vs G1 49% (p=0,0006) con tiempo puerta balón de G0 110±85 vs G1 120±100 minutos (p=0,15). La ATCp frustra fue G0 5% vs G1 7%. (p=0,14) En cuanto a las complicaciones totales (isquémicas, mecánicas, eléctricas, sangrado y muerte) fueron menores en G0 20% vs G1 30% (p<0,0001) y mortalidad total G0 3,6% vs G1 9% (p=0,0003). En el análisis multivariado (incluyendo edad, sexo, tabaquismo, enfermedad de múltiples vasos y KKnoA de ingreso) encontramos que la edad (OR: 1,03 IC 95%; p=0,008) y el KKnoA de ingreso (OR: 6,8 IC 95%; p<0,0001) son predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria. **CONCLUSIONES:** En nuestro estudio observamos que cuando la edad no es un factor de riesgo cardiovascular predomina el género masculino y el tabaquismo. En este grupo la evolución, complicaciones y mortalidad en la internación son menores.

0024 - IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVULAR AÓRTICA, CARACTERÍSTICAS, COMPLICACIONES Y SEGUIMIENTO ALEJADO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO PATAGÓNICO.

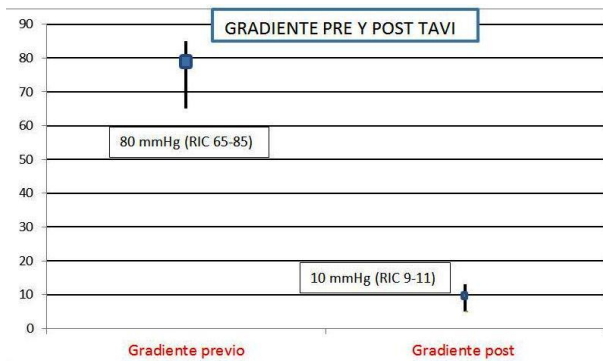
Modalidad: Trabajos Libres

FRONTERA, Esteban | CARI, Martin | CAILLY, Victoria | MORA, Pamela | SUAREZ, Pablo | MENICHINI, Nicolas | BAEZA, Valeria | FLORES, Luis Maria | TAQUICHIRI, Noemi | ABUGAUCH, Sandra

SANATORIO JUAN XXIII

Objetivos: El implante transcáteter de válvula aórtica (TAVI) cada vez se utiliza más en nuestro medio, no solo en pacientes (ptes) de alto riesgo cardiovascular sino también en aquellos con riesgo intermedio asociado a síntomas. **Objetivos:** 1) Conocer característica generales y complicaciones en ptes internados por un TAVI de forma programada. 2) Evaluar complicaciones mayores, reinternación y sintomatología en el seguimiento alejado.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de cohorte transversal con inclusión de consecutiva de 9 casos a los cuales se les realizó un TAVI en forma programada entre Enero 2017 y Junio 2018 en un centro privado de la Patagonia. Se realizó seguimiento telefónico y mediante visitas en consultorio evaluando sintomatología, clase funcional (CF), reinternaciones y complicaciones mayores definidas como muerte, accidente cerebrovascular (ACV) o infarto (IAM).



Resultados y Conclusiones: De los casos incluidos predominó el sexo masculino 67% (n=6), edad media de 83 años (+/-7), hipertensión arterial de 44% (n=4), dislipemia 56% (n=5), diabetes 11% (n=1), antecedentes de enfermedad coronaria con angioplastia 33% (n=3), insuficiencia renal crónica 22% (n=2). Se calculó el EURO SCORE con mediana de 9 puntos (RIC 8-11). El ecocardiograma previo mostró fracción de eyección de 64% (RIC 58-72), área valvular de 0,7 cm² (RIC 0,65-0,78) y gradiente medio de 50 mmHg (RIC 42-55). Respecto al procedimiento se utilizó CORE VALVE 44% (n=4) y válvula EVOLUTE 56% (n=5) con acceso femoral derecho en 89% (n=8) y se observó una caída del gradiente máximo de 80 (RIC 60-85) a 10 mmHg (RIC 9-11). Durante la internación se registraron 2 eventos en el mismo pte, que fué taponamiento cardíaco y posterior muerte. La media de internación fue 5 días (+/-2). El seguimiento alejado tuvo una mediana de 245 días (RIC 108-418), se registró un 37.5% (n=3) de reinternaciones, una por fibrilación auricular aguda, tromboflebitis y por shock séptico con muerte a los 30 días del alta. En cuanto a síntomas el 57% (n=4) mejoró la CF (de CF II-III a CF I) y 43% (n=3) persistió sin síntomas. Conclusiones: Encontramos que el TAVI en nuestro centro tuvo bajas complicaciones en la internación, con mortalidad de 11% (n=1). A pesar de las reinternaciones, hubo mejoría sintomática y en la CF. La mortalidad en el seguimiento alejado fue de 11% (n=1), siendo el único evento mayor registrado.

0027 - CORRELACIÓN ENTRE ONDAS Q Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN. ¿SE DEBEN INICIAR PRECOZMENTE LOS ANTIALDOSTERÓNICOS?

Modalidad: Trabajos Libres

DE LA VEGA, Alejandro | ZAIDEL, Ezequiel José | VILLARREAL, Ricardo Alfredo | GOMEZ, Iván Agustín | ARCOS ALCIVAR, José Fabián | PEREA, Joaquin | CORZO, Sofia María | SOSA LIPRANDI, Alvaro

SANATORIO GÜEMES

Objetivos: El ensayo clínico EPHEBUS demostró que el agregado de eplerenone al tratamiento del infarto de miocardio con elevación del ST (IAMST) se asoció con reducción del remodelado ventricular adverso. Parece haber una correlación entre el tiempo al inicio de eplerenone y su eficacia, pero para iniciar su uso se recomienda constatar una fracción de eyección (FEY) menor al 40% en un ecocardiograma. El objetivo de este estudio fue evaluar si la extensión de las ondas Q en el electrocardiograma (ECG) se correlaciona con la FEY.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis de una base de datos prospectiva donde se reclutaron en forma consecutiva IAMST en un único centro de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires. Para evitar sesgos, se seleccionaron sujetos sin historia de infarto o revascularizaciones, y se eligieron los casos en los que se comprobó una obstrucción de la arteria descendente anterior (DA) como único vaso. Se evaluó la extensión de las ondas Q a las 24 hs del ingreso, hasta V2, hasta V4, hasta V6, o hasta avL, y se correlacionó con la FEY en un ecocardiograma realizado durante la hospitalización. El análisis estadístico fue convencional para estadística descriptiva. Se evaluó la correlación entre las ondas Q y la FEY. Se utilizó el programa estadístico EpiInfo y se consideró significativo un valor de p menor a 0.05.

Resultados y Conclusiones: Entre Agosto 2015 y Marzo 2018, se reclutaron 232 IAMST. Tras excluir a los sujetos con IAM previo (n= 26), IAM de otra localización (n= 111), enf de múltiples

vasos (n= 21), o sin eco en la internación (n=4) permanecieron para el análisis 71 sujetos con un primer infarto de la DA. Se trató de una población de 59 (± 12) años y 80 % de sexo masculino, con 24% de DBT, 41% TBQ, 56%HTA, 41% DLP. Un 62% recibió angioplastia primaria, un 25% trombólisis, y un 12,6% no recibió reperfusión (en todos los casos por evolución más de 48 hs). Se halló gran correlación entre las ondas Q y la FEY ($p= 0,0068$ Mann-Whitney, tabla 1). Con este criterio, el 100% de los pacientes que tenían Q más allá de V4 presentaban FEY menor al 40%. Dado el bajo número de pacientes con infartos extensos, no se pudieron realizar análisis de sensibilidad. Conclusiones La extensión de las ondas Q más allá de V4 se correlacionó con una FEY<40%. Esta información es crucial principalmente para los centros donde existen demoras en la realización de los ecocardiogramas, ya que avalaría el inicio de antialdosterónicos en forma precoz para mejorar el pronóstico de los pacientes con infarto, y debería evaluarse en estudios a mayor escala.

0028 - PREDICTORES DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR LUEGO DE UN EVENTO CORONARIO AGUDO / INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, NO SÓLO LOS TIEMPOS HASTA LA REVASCULARIZACIÓN PESAN.

Modalidad: Trabajos Libres

HERRERA, Mariela Alejandra | PUERTA, Leandro Gastón | DIONISIO, Gabriel Fernando | ANTELO, Leandro Javier

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

Tabla 1 – Características propias del paciente

	Grupo	FSVI conservada		FSVI deteriorada		p	
		N	%	N	%		
		146	54,5%	122	45,5%		
Género femenino	59	22%	37	25,3%	22	18%	0,08 (NS)
Edad							
Media 60 años							
HTA	133	49,6%	72	49,3%	61	50%	0,45 (NS)
DBT	79	49,3%	35	24%	44	36,1%	0,016
DLP	59	22%	32	21,9%	27	22,1%	0,48 (NS)
TBQ	138	51,5%	77	52,7%	61	50%	0,32 (NS)
OBS	82	30,6%	47	32,2%	35	28,7%	0,27 (NS)
EVP	5	1,9%	2	1,4%	3	2,5%	0,27 (NS)
EPOC	9	3,4%	4	2,7%	5	4,1%	0,28 (NS)
IRC	2	0,7%	1	0,7%	1	0,8%	0,45 (NS)

Objetivos: Determinar cuáles son los predictores relacionados con disfunción ventricular luego de un evento coronario agudo con elevación del ST en pacientes sin enfermedad cardiovascular conocida. Tanto aquellos relacionados con el procedimiento de revascularización y tipo de infarto agudo de miocardio (IAM), como las características propias del paciente que podrían eventualmente ser modificables.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Realizado en el período comprendido entre enero 2015 – diciembre 2017. En el mismo fueron evaluados pacientes que ingresan al centro por cursar un evento coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) a los que se le realiza angioplastia primaria (ATC 1º) como tratamiento de revascularización evaluándose posteriormente la función ventricular. Fueron evaluados a sí mismo los factores de riesgo, antecedentes cardiovasculares, patrones epidemiológicos como también las diferentes variables relacionadas al procedimiento y se determinaron los predictores de disfunción ventricular. Las diferentes variables fueron testeadas mediante la prueba de chi cuadrado.

Resultados y Conclusiones: Se analizaron las características de 268 pacientes que cursaron internación en Unidad Coronaria luego de haber presentado como primer evento cardiovascular un SCACEST. Al momento de evaluar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) presentes en la población estudiada se observa una prevalencia cercana al 50% de hipertensión, tabaquismo y diabetes. Cuando se buscó determinar cuáles presentaban mayor peso como predictores de función ventricular, sólo se halló una diferencia significativa en el grupo de diabéticos (FSVI conservada vs FSVI deteriorada - N35 vs N44 respectivamente - P 0,016). Por otro lado se vio una mayor tendencia a presentar buena función ventricular post evento en el grupo de mujeres [FSVI conservada N37 (25,3%) vs FSVI deteriorada N22 (18%)] en comparación con los hombres. En cuanto al proceso de angioplastia se evaluó la FSVI y su relación con los tiempos hasta la revascularización y no se hallaron diferencias significativas al comparar al grupo de

pacientes con ventana <6 hs con aquellos con ventana <3hs, no así en el grupo con ventana > 12hs quienes presentaban mayor tendencia a evolucionar con deterioro de la función ventricular. En el grupo de pacientes analizados se observó una mortalidad del 13% en aquellos que presentaron FSVI deteriorada. No sólo debemos tener en cuenta aquellos factores relacionados exclusivamente con el evento agudo (tipo de IAM, número de vasos, procedimiento de revascularización) al momento de evaluar la función ventricular, si no que debemos ver al paciente globalmente y darle importancia a aquellos factores que pueden ser eventualmente corregidos o controlados y que son propios del individuo.

0029 - MEJORÍA DE LA FUNCIÓN RENAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Modalidad: Trabajos Libres

ZAIDEL, Ezequiel José | SOSA LIPRANDI, María Inés | DE LA VEGA, Alejandro | ELFMAN, Melisa | CRIMELLA, Carola | PIGNATARO, Cristian Nicolas | GOMEZ, Iván Agustín | SOSA LIPRANDI, Alvaro

SANATORIO GÜEMES

Objetivos: Durante la hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda (ICA), es común observar un deterioro en los parámetros renales durante los primeros días. Sin embargo, algunos pacientes presentan un comportamiento invertido, con una mejoría en la función renal (MFR). El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de la MFR en pacientes internados por ICA, y analizar los factores asociados a la misma.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis de la base de datos de internaciones por ICA en un hospital universitario durante dos años consecutivos. Se evaluaron los niveles de creatinina diaria durante los primeros 5 días. Al no existir una definición en la literatura, se definió MFR con los criterios AKIN invertidos (descenso en los niveles de creatinina mayor a 0.3 mg/dL durante las primeras 72 hs). Se excluyeron del análisis a los pacientes en hemodiálisis y a los pacientes que participaron en protocolos con fármacos que potencialmente modifican la función renal (urodilatina, serelaxina). El análisis estadístico fue el convencional para estadística descriptiva y comparativa. Se evaluaron predictores de MFR mediante un análisis univariado y multivariado. Se utilizó el programa Epi Info 7.2, y se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados y Conclusiones: Se evaluaron un total de 315 pacientes consecutivos, y de ellos 44 (14%) presentaron MFR. No se observaron diferencias significativas en la edad (72 años en MFR y 74 años en los que no MFR, $p=NS$), o en el sexo (sexo masculino 59% y 54% respectivamente, $p=NS$). Tampoco se observaron diferencias en los antecedentes, tratamientos previos, clínica de presentación, ni en los datos de electrocardiograma o ecocardiograma. Los niveles basales de creatinina fueron mayores en los pacientes que presentaron MFR (1.73 ± 0.47 mg/dL en MFR, en comparación con 1.12 ± 0.60 , $p < 0.001$). Por otro lado, los niveles de sodio al ingreso fueron más bajos en los pacientes que presentaron MFR (133.37 ± 0.7 mEq/L, y 135.27 ± 7.39 en los que no mejoraron la función renal, $p=0.047$). Estos dos factores fueron incluidos en un análisis de regresión logístico multivariable, y el único predictor independiente de la MFR fue el valor de creatinina basal (OR=0.11, IC 95% 0.05-0.25, $p < 0.001$) Conclusiones Aproximadamente uno de cada 7 pacientes con ICA mejoran los valores de creatinina durante la hospitalización utilizando la definición AKIN invertida, y el nivel basal de creatinina fue el único determinante de la mejoría de la función renal. Se deberían evaluar diferentes mecanismos fisiopatológicos en estos pacientes.

0030 - VARIABLES RELACIONADAS AL INGRESO TARDIO AL CENTRO DE SALUD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. SUBESTUDIO DEL REGISTRO REGIBAR.

Modalidad: Trabajos Libres

BOCIÁN, Jorge Luis(1) | CALANDRELLI, Matías E.(1) | CAMINOS FUNDARO, Mario Exequiel(2) | SAAVEDRA, Maria Emilia(3) | ABRIATA, Daniel José(2) | PAROLA, Marisa Laura(4) | ZGAIB, Maria Elisa(5) | TREVISÁN, Mariano(1)

SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE. (1); HOSPITAL PRIVADO REGIONAL (2); HOSPITAL ZONAL BARILOCHE (3); INSTITUTO MATERNO INFANTIL (4); SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (5)

Objetivos: Analizar las variables asociadas al retraso en la consulta en pacientes que presentaron su primer IAM en el estudio REGIBAR.

Materiales y Métodos: El presente estudio es un subanálisis del registro REGIBAR, que analizó la incidencia de IAM en un año en la ciudad de Bariloche. Se evaluaron de los IAM intrahospitalarios, los casos con información sobre los tiempos de evolución de síntomas y horario de consulta al CS. Se objetivó la mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la consulta. Así se definió consulta precoz a los que se presentaron antes de dicho tiempo y consulta tardía a los que lo hicieron más tarde. Se estudiaron variables que pudieran asociarse al retraso a la consulta.

Resultados y Conclusiones: Se evaluaron 97 pacientes que consultaron a un CS por IAM. La mediana de tiempo de inicio de síntomas a la consulta fue de 210 mins. Se asoció a ingreso tardío en forma significativa: ser anciano (mayores de 65 años) 241.7 vs 163 mins ($p=0.04$); vivir en pareja vs vivir solo 56.92% y 34.38% ($p=0.037$) respectivamente; y se observó con una tendencia a la significancia la presencia de menos de 2 factores de riesgo cardiovascular (FdeRCV) en relación a los que presentaban más de 2 FdeRCV 55.06 vs 35.48% ($p=0.08$) respectivamente. En el análisis multivariado solo el vivir en pareja en relación a vivir sólo se asoció en forma estadísticamente significativa ($p=0.042$) a presentación tardía. En el presente estudio observamos que la presentación tardía en pacientes con su primer IAM se asoció a edad mayor a 65 años, tener menos de 2 FdeRCV, y vivir en pareja, siendo esta última característica la única asociada en forma independiente.

0033 - ¿LA EFECTIVIDAD DE LA ESTREPTOQUINASA, DEPENDE DE LA CARA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

Modalidad: Trabajos Libres

PULMARI, Camilo Ariel | HISKIN, Irina | HERRERA, Flor | ARIAS, Gonzalo | LUIZAGA, Ronald | LABADO, Guadalupe | ZUNINO, Sergio | SIMONOVICH, Osvaldo | FARFAN, Martin | JANS, Gabriel

HOSPITAL LARCADE S. MIGUEL

	IAM Anterior%/(n:60)	IAM Inferior%/(n:69)	p:
CR positivo	51,7	72,5	0,015

Objetivos: Conocer si los criterios de reperfusión (CR) dependen de la cara del infarto agudo de miocardio (IAM) y cuáles son las variables intervinientes de dicha diferencia.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, unicéntrico con inclusión consecutiva de pacientes internados por (IAM) con supradesnivel del segmento ST que fueron tratados con estreptoquinasa, en el periodo comprendido entre febrero del 2014 y febrero del año 2018. Para el análisis se dividieron en dos grupos, aquellos con compromiso de cara anterior (GA) y de cara inferior (GI). Se evaluaron los (CR) de cada subgrupo, características basales, tratamiento, evolución, complicaciones y mortalidad intrahospitalaria. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados y Conclusiones: Sobre un total de 129 pacientes, 46,5 % fueron del (GA) y 53,5 % del (GI). Con respecto a la edad, 55 (49,50-63) años (GA) y 58 (52,50-64) años (GI), ($p:0,094$). Sexo masculino en (GA) 81% versus (vs) (GI) 75 %, ($p: 0,57$), con mayor porcentaje de

obesidad en (GA) 33,3 % vs 17,6 % (GI), (p: 0,029), sin diferencias significativas en el resto las características basales; en el tratamiento se utilizaron con mayor frecuencia antialdosterónicos en (GA) 13,3 % vs (GI) 1,4%, (p:0,009). Presentaron Killip y Kimball no A (KKnoA) al ingreso (GA) 28,3 % vs (GI) 19,1%, (p:0,40). (CR) positivos en el 51,7% (GA) y en el 72,5 % (GI), (p:0,015). Aquellos que ingresaron en ambos grupos como (KKnoA), tuvieron más frecuentemente (CR) negativos. Tiempo desde inicio del dolor al primer contacto médico hospitalario, (GA) 2,41 (1,47-5,33) hs vs (GI) 2 (1-4,3) hs, (p:0,20). Tiempo desde el primer contacto médico hospitalario a la infusión de estreptoquinasa, (GA) 0,70 (0,41-1,2) hs vs (GI) 2 (0,45-1,58) hs, (p:0,15). Días de internación, (GA) 5,5 (1-8) días vs (GI) 5(2-9) días, (p:0,82). Medianas de fracción de eyección, (GA) 45 (37,7-55) % vs (GI) 52(48-56,5) %, (p:0,007). Complicaciones eléctricas TV/FV (GA) 18,3 % y (GI) 7,4 %, (p:0,060); FA (GA) 0 % vs (GI) 5,8%, (p:0,078), BAVC (GA) 0% vs (GI) 8,7%, (p:0,045) . Mecánicas (GA) 1,7 % vs (GI) 0%, (p:0,28). Complicaciones isquémicas (GA) 11,7% vs (GI) 10,1%, (p:0,78). Sangrado mayor según TIMI (GA) 1,7 % vs (GI) 0 %, (p:0,28). Mortalidad, (GA) 11,7 % vs 7,4 % (GI), (p:0.66). Al realizar análisis multivariado por regresión logística, en donde se incluyeron variables como (IAM) con compromiso de cara anterior, (KKnoA), antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, sexo masculino, edad como factor de riesgo; fueron predictores de (CR) negativo con p estadísticamente significativa, tanto la afección de cara anterior, (p: 0,049); como la presentación de ingreso como (KKno A), (p:0,005). Conclusiones En nuestro estudio se observó que los infartos con compromiso inferior tuvieron criterios de reperfusión positivo con mayor frecuencia. La afección de la cara anterior como así también tener algún grado de insuficiencia cardíaca al ingreso, fueron predictores de criterios de reperfusión negativo.

0034 - CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA. REGISTRO CONTINUO EN DOS CENTROS PATAGONICOS.

Modalidad: Trabajos Libres

FRONTERA, Esteban(1) | DAILLY, Vicrotia(2) | SUAREZ, Pablo(2) | CORTEZ, Cecilia(2) | DURET, Ana(1) | OTERO, Andres(1) | GOLDSTRAJ, Leandro(1) | PEREZ, Luis(2) | MOYANO, Claudio(2) | BARBOSA, Fernando(1)

CLINICA PASTEUR (1); SANATORIO JUAN XXIII (2)

Objetivos: Describir características basales, del procedimiento y complicaciones en la internación de los pacientes (ptes) a los cuales se les realizó una cirugía de revascularización miocárdica (CRM).

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de cohorte transversal en dos centros privados de la Patagonia, con inclusión consecutiva de 101 casos intervenidos mediante CRM, entre el periodo de Noviembre del 2016 y septiembre del 2018. Se realizó análisis de características basales, tiempos quirúrgicos y complicaciones.

Resultados y Conclusiones: Sobre el total de la población, se observó una edad de 65 años (+/- 7), sexo masculino 85%, hipertensión arterial 89%, diabéticos 53%, obesidad 40%, tabaquismo 22%, antecedentes cardiovasculares de infarto 37%, accidente cerebro vascular (ACV) 7%. Respecto al tipo de CRM fueron electivas 92% (n=93) y de urgencia 8% (n=8). Se realizó revascularización completa en 74% (n=75), con una mediana de bypass 2 (RIC 2-3). Se utilizó circulación extracorpórea (CEC) en 7% (n=7) con tiempo de bomba 85 minutos (+/- 25) y clampéo de 50 minutos (+/-9). El tiempo total de cirugía fue 164 minutos (+/-34). Extubación en quirófano de 81% (n=81). Los eventos mayores (Muerte/ACV/IAM) registrados fueron 10% (n=10). Las complicaciones totales fueron 37% (n=37), siendo la más frecuente fibrilación auricular aguda 27%, síndrome vasopléjico 14%, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica 13%, bajo gasto cardíaco 11%, insuficiencia renal aguda 3%, entre otras. La mortalidad total fue de 5,9% (n=6), de los cuales 1 ocurrió en CRM de urgencia y el resto en electiva. De la mortalidad total la mayoría se registró luego de las 24 hs (n=5). La media de internación fue 6 días (RIC 5-9). Conclusiones: Encontramos que los ptes que se intervinieron mediante CRM la mayoría fue sin CEC y con extubación en quirófano. Registramos una mortalidad global baja, tanto en cirugía electiva como de urgencia.

