TRABAJOS

1

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: ESTRATEGIA TERAPEUTICA Y EVOLUCIÓN EN EL GERONTE.

Autores: Cáceres W, La Rea Flores C, Hernández C, Ovando P, Iñón A, Mozzino L, Bazoalto F, Rubio MC, Nicolosi LN. Hospital Español de Buenos Aires. CABA. Argentina

OBJETIVOS: determinar la estrategia terapéutica y evolución intra hospitalaria en pacientes (P) con infarto agudo de miocardio (IAM) en función de la edad. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, comparativo entre 2011 y 2013, en P con IAM tipo 1. Fueron divididos en 2 grupos, mayores (edad ≥70 años) y menores (edad <70 años). Se clasificaron en IAM con o sin elevación del segmento ST, excluyéndose bloqueo de rama izquierda y marcapaso definitivo. Se determinó la realización de: cinecoronariografía (CCG) dentro de las 48 hs de internación, angioplastía coronaria primaria (ATCP), estrategia de revascularización quirúrgica mediata y mortalidad. Estadística: se utilizó el programa SPSS 16 realizándose prueba de Chi 2 y ANOVA y error alfa <0.05. RESULTADOS: Mayores 135 P (80,42±6.46 años) menores 107 P (59.31±8.6). Hombres 71 (52.59%) vs 83 (77.57%), p=0.000. Factores de Riesgo Cardiovasculares: HTA 100 (74.05%) vs 64 (59.81%) p=0.05, tabaquismo 19 (14.07%) vs 38 (35.51%) p=0.000. Hipercolestesterolemia 50 (37.03%) vs 52 (67.94%), DBT 36 (26.66%) vs 21(19.62%), IAM con ST 61 (45.18%) vs 81 (75.70%), p=0.000. IAM evolucionados 30 (22,95%) vs 26 (13.58%), p=0.05. Se efectuó CCG en 63 (46.66%) vs 90 (84.11%), p=0.000. ATCP 31 (50.82%) vs 55 (67.90%), p=0.05. ATCP fallidas 6 (19.35%) vs 1(1.81%), p=0.02. Se planificó CRM 18 (13.33%) vs 20 (18.62%). Tanto la mortalidad global intrahospitalaria 19 (14.07%) vs 10(9.34%) como la del IAM con ST 9 (14.75%) vs 7 (8.60%) fueron no significativas. CONCLUSIÓN: los mayores de 70 años tuvieron mayor incidencia de IAM sin ST con una menor realización de CCG. En los P con IAM con ST hubo una mayor tendencia a presentarse evolucionados, con menor indicación de ATCP. La mortalidad intrahospitalaria tanto global como la relacionada al IAM con ST fue similar en ambos grupos.

2

RELACIÓN ENTRE LA LONGITUD DEL TELOMERO Y LOS FACTORES DE RIESGO CORONARIOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Bravo J, Ferrario S, Bello L, Principato M, Ciampi N, von Wulffen M, Tomatti A, Girotti L, Carbajales J, Acunzo RS. División Cardiología Hospital Ramos Mejía, Ciudad Autonóma de Buenos Aires, Argentina

Los telómeros son estructuras especializadas del ADN no codificante que ocupan los extremos de los cromosomas de las células humanas. Algunos estudios han mostrado una asociación entre su acortamiento y diversas enfermedades cardiovasculares en particular la enfermedad arterioesclerótica de las arterias coronarias. En pacientes (p)con eventos coronarios agudos la longitud del telómero (LT) y su relación con los factores de riesgo coronario (FRC) es poco conocida.
Material y métodos: Se incluyeron 63 p con síndromes coronarios agudos (SCA), 44 hombres y 19 mujeres. Se les efectuó extracción de sangre periférica de donde se obtuvo el ADN genómico. Se determinó la LT mediante la técnica de "terminal restriction fragment" (TRF). Todos los valores obtenidos fueron ingresados a una base de datos. El análisis estadístico se realizó con la prueba de "Wilcoxon Rak Sum Test." Se consideró significativo un valor de p<0,05. Se analizaron los siguientes FRC: tabaco (TBQ), hipertensión arterial (HTA),diabetes (DBT), dislipemia (DSL) y antecedentes familiares de enfermedad coronaria (Ant Fam).Resultados: La LT fue expresada en kilobases (KB) como media ± DS.

Variable	LT con FRC	LT sin FRC	p
TBQ	6,63±1,82	6,20±2,06	0,42
HTA	6,06±1,87	6,96±1,89	0,05
DBT	7,04±1,80	6,41±1,88	0,33
DLP	6,68 ±1,87	6,39±1,88	0,65
Ant Fam	6,65 ±1,93	6,49 ±1,89	0,96

Conclusión: Nuestro estudio muestra que la LT fue más corta sólo en los p con enfermedad coronaria e HTA, y no guardo relación con los otros FRC analizados.

3

RELACIÓN ENTRE LA LONGITUD DEL TELOMERO, LAS CARACTERISTICAS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y LA EXTENCION DE LA ENFERMEDAD CORONARIA

Di Falco F, Pelayo M, Delabaye M, Sommi A, Principato M, Ciampi N, von Wulffen M, Girotti L, Carbajales J, Acunzo RS. División Cardiología. Hospital Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Los telómeros son estructuras especializadas del ADN no codificante que ocupan los extremos de los cromosomas de las células humanas. Algunos estudios han mostrado una asociación entre su acortamiento y diversas enfermedades cardiovasculares en particular la enfermedad arterioesclerótica de las arterias coronarias. En nuestro medio se desconoce la relación entre la longitud del telómero (LT) y las distintas formas de presentación de los síndromes coronarios agudo (SCA) y la severidad de la afectación de las arterias coronarias.
Material y métodos: Se incluyeron 22 sujetos sanos como grupo control y 63 pacientes con SCA, 44 hombres y 19 mujeres. Se les efectuó extracción de sangre periférica de donde se obtuvo el ADN genómico. Se determinó la LT mediante por la técnica de "terminal restriction fragment" (TRF). Todos los valores obtenidos fueron ingresados a una base de datos. El análisis estadístico se realizó con la prueba de "Wilcoxon Rak Sum Test.
Resultados: En nuestra población control el valor medio de LT fue de 8,05±1,73 kilobases (KB). 55 pacientes tuvieron infarto agudo de miocardio (IAM) con una LT 6,76 KB ± 1,77, los 8 restantes con angina inestable (AI) y una LT de 4,94 KB ± 1,65 P=0,0173. En pacientes con enfermedad significativa de 1 vaso (N19) la LT fue de 6,53 KB ± 2,05 y en los de más de 1 vaso (N31) fue de 6,09 ± 1,72 P=0,29.
Conclusión: Nuestro estudio muestra que los pacientes con IAM y AI tuvieron una LT significativamente menor que los controles. La LT fue mas larga para los pacientes con IAM respecto a las AI. No hubo diferencias entre los paciente con enfermedad coronaria de un vaso con la de múltiple vasos.

4

LONGITUD DEL TELOMERO EN RELACIÓN CON LA EDAD Y EL SEXO EN PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

Bello L, Gobbo M, Principato M, Ciampi N, von Wulffen M, Tomatti A, Girotti L, Carbajales J, Acunzo RS División Cardiología. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina.

Los telómeros son estructuras especializadas del ADN no codificante que ocupan los extremos de los cromosomas de las células humanas. Su papel principal es la preservación, la estabilidad y la regulación de los ciclos celulares. Algunos estudios han mostrado una asociación entre su acortamiento y diversas enfermedades cardiovasculares en particular la enfermedad arterioesclerótica de las arterias coronarias. Sin embargo en pacientes con eventos coronarios agudos su longitud y su relacion con el sexo y la edad es poco conocida.
Material y métodos: Se incluyeron 63 pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA), 44 hombres y 19 mujeres. Se les efectuó extracción de sangre periférica de donde se obtuvo el ADN genómico. Se determinó la longitud del telomero (LT) mediante la técnica de "terminal restriction fragment" (TRF). Todos los valores obtenidos fueron ingresados a una base de datos. La LT se expresa como media ± DS. El análisis estadístico se realizó con la prueba de "Wilcoxon Rak Sum Test." Se consideró significativo un valor de (p< 0,05).
Resultados: Los hombres tuvieron una mediana de edad de 50 años (35-73) y las mujeres de 53 (39-86). No se observó una diferencia significativa entre las medianas de edad entre hombres y mujeres. Los hombres tuvieron una media de 6.74 KB ± 1.74 y las mujeres una media de LT de 6.02 kilobases (KB) ±2.01 que resulto significativamente más breve (p< 0,01).
Conclusiones:
Las mujeres con SCA evaluadas en nuestra serie, tuvieron un telómero mas corto que los hombres, sin relación con la edad. En esta población esta diferencia podría significar un mayor envejecimiento del árbol coronario relacionado al sexo y no a la edad.

5

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTE CONSUMIDORES DE COCAÍNA

Bornancini, N; Rodriguez Pardal, L; Perez Baztarrica, G; Salvaggio, F; Porcile, R. Hospital Universitario de la Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.

OBJETIVOS: Identificar la prevalencia fisiopatología del Infarto Agudo de Miocardio (IAM) secundario a consumo de cocaína siendo éste de etiología multifactorial
Materiales y Métodos: Estudio ambispectivo, descriptivo, observacional, unicéntrico.
Se incluyeron pacientes internados con diagnóstico de IAM y antecedentes de consumo de cocaína entre Diciembre 2012 y Marzo 2013.
Resultados: Se incluyeron 12 pacientes, todos masculinos. Edad promedio 41 años. El 75 % fueron IAM con elevación del ST. En cuanto a la fisiopatología, el 67% (8p) tenían enfermedad coronaria ateroesclerótica significativa, 17% (2p) disección coronaria espontánea y otro 17% (2p) vasoespasmo. Ningún paciente falleció en la internación.
Conclusiones Siendo el IAM por consumo de cocaína una entidad multifactorial la oclusión total del vaso el mecanismo fisiopatologico predominante.

6

SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST EN MUJERES: VALORACIÓN DE ONDAS T COMO PREDICTOR DE LESIONES CORONARIAS

Bornancini, N; Santa Cruz, M; Perez Baztarrica, G; Salvaggio, F; Porcile, R. Hospital Universitario de la Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: Evaluar la especificidad de la onda T como marcador de severidad de obstrucciones en arterias coronarias.
Materiales y Métodos: Estudio ambispectivo, descriptivo, observacional, unicéntrico.
Se tomaron 20 pacientes de sexo femenino de 35-55 años que ingresaron por SCA sin elevación del ST (T negativas), a las que se realizaron, cinecoronariografía. Se determinan que lesiones menores de 70% como no significativas y Tronco de coronaria izquierda menor a 50%
Resultados: Solo un 40% de las pacientes con T negativas presentaron lesiones coronarias significativas, contra un 60% que no presento lesiónes angiograficamente significativas.
Conclusiones: Las ondas T negativas tienen una baja especificidad para detectar mujeres con síndromes coronarios agudos y lesiones significativas.

7

EGRESO PRECOZ DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN SUPRADESNIVEL DEL ST. SEGUIMIENTO A 6 MESES.

Peña M; Smith C; Schiavone MJ; Diaz JM; Perez MH; Avaca HA; Manuale OD. Hospital Britanico.

Introducción: La aplicación de protocolos específicos individualizaría pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) en condiciones de plan de egreso muy precoz desde la unidad coronaria. El objetivo es evaluar mortalidad y reinternación a los 6 meses de los pacientes egresados precozmente. Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional desde Octubre del 2010 a Marzo del 2013, de un total de 490 SCASEST, el 8,7% (n=43) cumplieron con los criterios de inclusión: TIMI SCORE (TS) ≤ 3, ausencia de insuficiencia cardíaca, fracción de eyección ≥ 40%, flujo TIMI 3 luego de la angioplastia, ausencia de enfemedad de 3 vasos e infarto periprocedimiento. El egreso se realizó a las 48 hs. Se controlaron por consultorios externos a las 48 horas y 30 días. Se hizo una encuesta telefónica a los seis meses para evaluar mortalidad, eventos (ACV, IAM), reinternación y tratamiento farmacológico. Los pacientes sin lesiones angiográficamente significativas fueron excluidos. Resultados: La mediana de edad fue de 60 años, el 93% de sexo masculino. Factores de riesgo; Hipertensión arterial 60%, diabetes tipo 2 21%, dislipidemia 39%, tabaquismo 21%. Diagnóstico previo de enfermedad coronaria 21%. Se realizó cinecoronariografía al 100%. El 93% recibió tratamiento endovascular con colocación de stent y en el 7%(n=3) se optimizó el tratamiento médico. No se presentaron muerte, IAM, ACV o reinternación en el seguimiento a las 48 hs, a los 30 días ni a los 6 meses. Conclusión: El alta domiciliaria muy precoz desde la unidad coronaria en este subgrupo de pacientes no incrementó el riesgo de complicaciones, reinternación ni muerte dentro de los seis meses de seguimiento. Esta muestra representó el 8,7% de los SCASEST, con una disminución de por lo menos 2 días camas/paciente. De acuerdo a los resultados de este estudio piloto, la implementación de esta metodología con el n necesario, puede demostrar disminución de los costos sin desmedro de la calidad prestacional.

8

INCIDENCIA POR ECOCARDIOGRAFIA DE TROMBO VENTRICULAR IZQUIERDO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST DE CARA ANTERIOR EN LA ERA DE REPERFUSION CON ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA.

Díaz J, Smith C, Schrappe M, Perez M, Kudrle C, Avaca H, Finn V, Manuale O. Hospital Británico de Buenos Aires, CABA, Argentina.

Objetivo: Determinar la incidencia de trombo ventricular izquierdo (TVI) en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) de cara anterior y deterioro moderado o severo de la función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) tratados con angioplastia primaria (ATCP)
Materiales y métodos: Se realizo un estudio retrospectivo, observacional. Se seleccionaron pacientes con SCACEST de cara anterior, tratados con ATCP con fracción de eyección ≤ 40%. Se realizó ecocardiograma transtorácico (ETT) seriados hasta el egreso hospitalario y luego en el seguimiento ambulatorio, la presencia de TVI se definió como una masa ecodensa adyacente a un segmento de miocardio con contractilidad anormal. Se realizó seguimiento telefónico a los pacientes a lo largo de un año posterior al evento.
Resultados: Se incluyeron un total de 48 pacientes; con una mediana de Fracción de eyección de 35%. La mediana de Score de GRACE fue de 172 y de TIMI score de 4. El Killip-Kimbal al ingreso fue de un 77% A, 2% B, 10% C y 10% D. La mortalidad hallada fue de un 6,3%. La incidencia de TVI fue del 4,2% (n=2), ninguno de ellos asociado a mortalidad intrahospitalaria. Ningún paciente sin diagnóstico de TVI recibió tratamiento anticoagulante por decisión de los médicos tratantes basados en los hallazgos ecocardiográficos. No se detectaron complicaciones de embolias sistémicas en el seguimiento. Conclusiones: Si bien el ecocardiograma puede subestimar la presencia de TVI, la incidencia en este grupo de pacientes con síndrome coronario agudo de alto riesgo fue del 4%. No hubo eventos embólicos en la población con terapéutica guiada por diagnóstico ecocardiográfico de TVI. Aun considerando el número limitado de pacientes y la baja incidencia de accidente cerebrovascular durante el síndrome coronario agudo se podría inferir que alcanzando un n significativo, las indicaciones de las guías actuales de tratamiento serian replanteadas.

9

EVOLUCION DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST CON REVASCULARIZACION TEMPRANA.

Schrappe, M.; Diaz, J.; Alvarez, J.; Manuale, O.; Avaca, H.; Smith, C. Hospital Británico. CABA. Argentina.

Objetivo: Conocer la evolución de la función ventricular en nuestro centro, evaluada por ecocardiograma transtorácico (ETT) en pacientes con síndrome coronario agudo con supradesnivel del segmento ST (SCACEST) revascularizados dentro de un tiempo puerta-balón menor a 2 horas y tiempo dolor-reperfusión menor de 6 horas (revascularización temprana).
Materiales y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. De un total de 94 pacientes con SCACEST ingresados entre Marzo 2010 y Noviembre 2012, que presentaron una mortalidad global del 5.4%, se seleccionaron 37 con deterioro de la función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) con fracción de eyección de 50% o menos por ecocardiografía, tratados con angioplastia transluminal coronaria percutánea (ATCP) primaria y que cumplían criterios de revascularización temprana. Se realizaron ETT al ingreso a Unidad Coronaria post ATCP y al mes del evento, con análisis de la fracción de eyección por método de Simpson y motilidad parietal, luego revisados por 2 observadores experimentados.
Resultados: Se incluyeron un total de 37 pacientes; el 75.7% eran hombres. La mediana de edad fue de 58 años. El 8.1% tenía infarto agudo de miocardio (IAM) previo, el 43.2% era tabaquista, 35.1% dislipémico, 35.1% era hipertenso. El Killip Kimball al ingreso fue A en el 86.1% y 73% fueron IAM anteriores con un flujo TIMI 3 post revascularización de 97.3%. La FSVI tuvo una media al ingreso de 39.5% y de 42% al mes del evento. En este grupo no hubo muerte o re-infarto durante el periodo de estudio.

Conclusiones: En nuestro centro, la evolución de la función ventricular con revascularización temprana no tuvo una diferencia significativa (p. 0.088) dentro del primer mes. Si bien los ensayos publicados manifiestan que aumentar el tiempo hasta la reperfusión se asocia con deterioro de la función ventricular, la revascularización temprana no se asoció con la recuperación precoz de la función contráctil, siendo necesaria la evaluación definitiva a los 6 meses.

10

CAPACIDAD PRONOSTICA DEL TIMI SCORE CON LA GLUCEMIA COMPARABLE AL TIMI SCORE CONVENCIONAL EN SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST .

Marin, JN; Piccininni, RA; Catalano, P; Vecchia, AA; Abud, MA; Novo, FA; Gambarte, JM; Ciambrone, GM; Nogues, I; Higa, CC. Servicio de Unidad Coronaria, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

Background: La disponibilidad de troponinas es limitada en centros de baja o mediana complejidad. La determinación de la glucemia es más accesible y por otro lado ha demostrado ser un marcador de riesgo en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). No existe hasta el momento información sobre su utilidad en la estratificación de riesgo incorporado a una herramienta como el TIMI score.
Objetivos: Determinar la capacidad pronóstica a largo plazo del TIMI score con el valor de glucemia en SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST) en lugar de la troponina. Se evaluará la no inferioridad respecto al TIMI score con la troponina T.
Métodos: Se evaluaron pacientes (pts) ingresados consecutivamente por SCASEST en la Unidad Coronaria de un hospital de comunidad. Se determinó por curva ROC el mejor valor de corte pronóstico de la glucemia para un punto final combinado de muerte/IAM en el seguimiento alejado. Se analizó la capacidad pronóstica del TIMI score convencional versus el TIMI score que incluye glucemia en lugar de la variable: marcadores de necrosis (TIMI gluc). Mediante análisis del área bajo la curva ROC (ACR) y de la bondad de ajuste (calibración) con Test de Hosmer Lemeshow. Se comparó el ACR del TIMI gluc (sin marcadores de necrosis) con el TIMI convencional (con la troponina).
Resultados: Se analizaron 496 pts con SCASEST con datos para el análisis. 31.4 % fueron mujeres. Edad media de 64 ± 12 años. 66% hipertensos, 19% diabéticos, 54% dislipidémicos, 40% tabaquistas, 27% antecedentes de IAM, 7.7% de cirugía de revascularización miocárdica y 16% de angioplastia coronaria. La mediana de seguimiento fue de 37 meses. La incidencia del punto final fue de 5.2%. El mejor valor de corte pronóstico de la glucemia en ayunas fue de 124 mg/dl. El ACR para el TIMI score fue de 0.63 (IC 95% 0.58-0.68) y la del TIMI gluc 0.65 (IC 95% 0.60-0.69), p: NS. La calibración mostró concordancia entre los subgrupos de riesgo con ambos scores.

11

PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS INFARTOS AGUDOS DE MIOCARDIO CON TROPONINA T POSITIVA Y CK MB NEGATIVA.

Vecchia, AA; Abud, MA; Marin, JN; Piccininni, RA; Catalano, MP; Ciambrone, GM; Gambarte, MJ; Nogues, I; Novo, FA; Higa, CC.Servicio de Unidad Coronaria del Hospital Alemán de Buenos Aires, Agentina.

Objetivo: En la actualidad se desconocen las implicancias pronosticas de los Infartos Agudos de Miocardio (IAM) con troponina positiva y CK MB negativa (IAM TNT+ MB-). El objetivo de este trabajo consiste en evaluar la mortalidad y la tasa IAM no fatal a largo plazo en estos pacientes y comparar su evolución con las anginas inestables (AI) y los IAM MB+.
Métodos: se analizaron pacientes ingresados consecutivamente a la Unidad Coronaria de un Hospital de Comunidad con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA). Aplicando la tercera redefinición, se clasificaron como IAM MB+ a aquellos que presentaron una elevación de los valores de CK MB mayor del doble del valor máximo de referencia normal y como IAM TNT+ MB - a aquellos que presentaron elevación de los valores de troponina T por encima del percentilo 99 normal y MB-. Las AI quedaron definidas como SCA con TNT- y MB-. Se aplicó un seguimiento por 37 meses.
Análisis estadístico: se utilizó test de chi cuadrado para comparar variables categóricas/test de ANOVA (Kruskal Wallis) para variables continuas/discretas respectivamente. La sobrevida libre de eventos se analizó mediante la construcción de curvas de Kaplan Meier y el cálculo de log Rank test.
Resultados: de los 545 pacientes incluidos en el estudio el 27% fueron IAM TNT+ MB-. Comparados con los IAM con MB+ positiva los primeros fueron pacientes de mayor edad (68 ± 12 vs 62 ± 14 años p 0.0001), presentaron más frecuentemente infradesniveles del ST (24% vs 19% p 0.05) e inversión de la onda T (30% vs 10% p 0.0001) y menos frecuentemente supradesnivel transitorio del ST (17% vs 57% p 0.0001). El punto final combinado ocurrió con mayor frecuencia en el grupo CK MB+ (5.5% vs 4.7% p 0.001, log Rank test p= 0.03.) (FIGURA 1).
Conclusión: durante la fase hospitalaria, los pacientes con IAM TNT+ MB- recibieron menos tratamiento antiagregante y se les realizaron CCG menos frecuentemente comparados con los IAM MB+. Estos pacientes tienen un pronóstico a largo plazo intermedio entre las AI y los IAM CK MB+, posicionandose más cerca de estos últimos.

12

EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AL AÑO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO ASISTIDOS CON CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICA

Quirós J, Eguino M, Hrabar A, Fernández A, Moguilner A, Conti O, Torresani E, Artola J, Martino G, Ciappina A. Sanatorio Modelo de Quilmes, Buenos Aires Argentina.

OBJETIVO: Evaluar la mortalidad global y eventos cardiovasculares (intrahospitalarios y anual) en los pacientes que requirieron contrapulsación aórtica en contexto de síndrome coronario agudo (SCA). MÉTODOS: Desde febrero del 1999 a febrero del 2013, se utilizó como tratamiento la contrapulsación intraaórtica en 68 pacientes con SCA según evaluación retrospectiva de base de datos. Hasta el año 2003 se utilizó la consola "Datascope System 90" y posteriormente el contrapulsador " Datascope System 98".RESULTADOS: De los 68 pacientes el 64,7%(44 pacientes) presentaron SCA con elevación del segmento ST (SCAcST) y 35,3%(24 pacientes) sin elevación del ST(SCAsST). La mediana de edad fue de 65 años, siendo 68 años para SCAsST y 65 años para SCAcST. Los factores de riesgo cardiovasculares fueron: Tabaquismo 62.5% y 45.4%, hipertensión arterial 83.3% y 59%, diabetes 41.6% y 40.9%, dislipidemia 58.3% y 50% para SCAsST y SCAcST respectivamente. Como antecedentes cardiovasculares de relevancia: Infarto previo 29% y 22.7%, cirugía de revascularización miocárdica 8.3% y 4.5%, angioplastia (ATC) previa 12,5% y 11.3% en SCAsST y SCAcST respectivamente. Las indicaciones para contrapulsación fueron en SCAsST: angina refractaria 33%, prequirúrgico 29%, shock cardiogénico 21%, ATC de alto riesgo 17% y en SCAcST: shock cardiogénico 66%, prequirúrgico 16%, ATC de alto riesgo 12%, angina refractaria 6%. Eventos relacionados con el dispositivo en SCAsST: pseudoaneurisma 4.16%, sangrado menor 4.16% y en SCAcST sangrado menor 9%, isquemia arterial aguda 4.5%, pseudoaneurisma 2.3%. En el SCA la mortalidad intrahospitalaria fue del 33.8% y al año del 41.1%, siendo en el SCAsST 16.7% (4 pacientes) intrahospitalaria y 25% (6 pacientes) al año, en el SCAcST de 43.1% (19 pacientes) intrahospitalario y al año 50% (22 pacientes).CONCLUSIONES: la mortalidad asociada al uso del dispositivo fue elevada a predominio de los pacientes con SCAcST, presentándose una baja incidencia de eventos cardiovasculares relacionados a la contrapulsación áortica.

13

PREDICTORES DE AUSENCIA DE LESIONES CORONARIAS EN MUJERES EVALUADAS POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Molinero, V.M.; Zaidel, E.; Galetto, R.;Barros, M.; Villarreal, R.; Cestari, G.; Mele, E. Sosa Liprandi, A. Sanatorio Güemes, C.A.B.A. Argentina

Objetivos: Según estudios previos, las mujeres consultan más frecuentemente por dolor torácico que los hombres, presentando menor prevalencia de enfermedad coronaria significativa en la angiografía. El objetivo de este estudio fue evaluar factores asociados con la ausencia de lesiones coronarias en mujeres.
Métodos: Sobre la base de datos de epicrisis de unidad coronaria (N=6875), se seleccionaron 451 pacientes (P) de sexo femenino que ingresaron por sospecha de cardiopatía isquémica y fueron evaluadas con coronariografía. Se dividió a la población según la presencia (CLAS) ó ausencia (SLAS) de lesiones angiográficamente significativas.
Resultados: De 451 P, 144 (32%) no presentaban lesiones significativas (SLAS). Se trataba de pacientes más jóvenes (59 vs 68 años, p<0,001) y con menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos que el grupo CLAS. 60% tenían electrocardiograma normal (vs 45% p=0,04) pero al evaluar la presencia de infradesnivel ó cambios de la onda T no hubo diferencias significativas entre grupos. 21% de las mujeres SLAS tenían elevación de troponina (vs 52% p<0,01). No se hallaron diferencias según el grado de disfunción ventricular, pero la presencia de alteraciones de la motilidad parietal fue más frecuente en CLAS (39% vs 25% p<0,01)
Conclusiones: Un alto porcentaje de las mujeres derivadas a hemodinamia por sospecha de cardiopatía isquémica no presentó lesiones coronarias significativas. En un modelo de regresión simple, la edad, factores de riesgo clásicos, alteraciones de la motilidad, ausencia de cambios electrocardiográficos y valores enzimáticos se asociaron con la ausencia de lesiones coronarias significativas.

14

EVALUACIÓN DE LOS SANGRADOS Y EL PUNTAJE DE RIESGO CRUSADE EN PACIENTES CON ANGINA INESTABLE.

Meana J., Picco J., Zaidel E., Urich MJ., Grieco M., Villarreal R., Mele E., Sosa Liprandi A. Sanatorio Güemes – CABA - Argentina

Objetivos: El uso de antitrombóticos se asocia a un riesgo implícito de sangrados, especialmente en contexto de la intervención coronaria percutánea. En nuestro medio existe poca información acerca de esta asociación. El objetivo de este trabajo fue evaluar la tasa de sangrados en pacientes internados por angina inestable, en un centro con alto volumen de pacientes. Como objetivo secundario se evaluó la relación entre los niveles de riesgo de sangrado CRUSADE y los eventos en nuestra cohorte.
Métodos: Registro prospectivo de pacientes que cursaron internación en unidad coronaria del Sanatorio Güemes por angina inestable con y sin elevación de troponina, desde febrero del 2013 a febrero del 2014. Análisis estadístico convencional para estadística descriptiva.
Resultados: Se obtuvieron 114 pacientes (P) con angina inestable. Se trataba de una población de sexo masculino en un 68% y una mediana de edad de 65 años. 94 P (74%) se realizaron coronariografía y 47 de ellos requirieron angioplastia con implante de stent. La mayoría de los procedimientos (90%) se realizó por acceso radial. En el 90% de los casos se utilizaron tres antitrombóticos simultáneamente (Aspirina, Clopidogrel y Enoxaparina). Hallamos sólo 3 sangrados mayores (2,38%) y un sangrado menor. Todos los sangrados se dieron en pacientes en quienes se decidió estrategia invasiva. Al categorizarlos según el puntaje CRUSADE, dos eventos fueron en el grupo muy alto riesgo y dos en el grupo moderado riesgo. El muy bajo número de eventos no nos permitió evaluar la asociación entre el puntaje CRUSADE y los sangrados.
Conclusiones: En esta población contemporánea con alto uso de antitrombóticos y acceso radial, la tasa de sangrados fue baja.

15

ANGINA TÍPICA… ULTRASENSIBLE?

Rios I, Smith C, Manuale O. Hospital Británico, CABA, Argentina

Objetivos: Correlacionar las características de dolor torácico al ingreso con la elevación de biomarcadores (Troponina T ultra sensible, método de Roche®) y la existencia de enfermedad coronaria significativa evidenciada por cinecoronariografía con diagnostico presuntivo de síndrome coronario agudo sin supradesnivel del ST (SCASEST).
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se analizaron los SCASEST durante el año 2013. Se definió angina típica y angina atípica según criterios de la American College of Cardiolgy. EL diagnóstico de infarto no Q se completó con valores de troponina T ultrasensible (Ttus) mayor de 14 (p99) y variación del 20% (aumento o descenso) en los pacientes con valor basal <100 ng/L y electrocardiograma. Se realizó cinecoronariografía al 100% de los pacientes. Se analizaron dos grupos según el tipo de angina al ingreso y se subdivieron tres grupos según el rango de TTus con corte arbitrario del grupo tratante, subgrupo A (SA): TnTus de 14 a 49 ng/L, subgrupo B (SB): TnTus de 50 a 99 ng/L y subgrupo C (SC): TnTus > a 100 ng/L y se correlaciono con la cinecoronariografía.
Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, 84,3% hombres con una mediana de edad de 68 años. Factores de Riesgo: Hipertensión arterial 66,7%, dislipemia 54,9%, diabetes tipo 2 25,5%, tabaquistas 25,5% y enfermedad coronaria previa 51%. La angina típica se presentó en el 66,7% de los pacientes, el 50% ingreso al SA, con 94,1% de enfermedad coronaria, el 17,64% ingreso al SB y con 100% de enfermedad coronaria y el 32,4% ingreso al SC con un 72% de enfermedad coronaria. El 43,3% se presentó con angina atípica, de estos el 60% ingreso al SA, el 6,7% ingreso al SB y un 33,3% ingreso al SC con un 100% de enfermedad coronaria en los 3 subgrupos.
Conclusión: En la población con SCASEST las características clínicas del dolor al ingreso no fueron determinantes en presencia de TnTus por encima del p99 aun en diferentes rangos. Paradojalmente en aquellos pacientes con angina típica y TnTus mayor a 100 ng/L al ingreso tuvieron 30% de falsos positivos.

16

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ANCIANOS EN UN SANATORIO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Drunday, C; Peralta, L; Segura, P; Mastantuono, C; Zivano, D; Rointenburd, D., Sanatorio Dr. Julio Méndez, CABA, Argentina.

Objetivos: Valorar incidencia, características clínicas, presentación y estrategia terapéutica en síndromes coronarios agudos (SCA) con y sin elevación del segmento ST en el subgrupo de pacientes ancianos, de nuestro centro (grupo usualmente excluido en ensayos clínicos).
Métodos: estudio retrospectivo, observacional, que incluyó en forma consecutiva 1186 pacientes (P) ingresados por SCA a unidad coronaria desde 01/09/2006 al 28/02/13. Se compararon 2 grupos: ≥65 años y < 65 años, considerando ancianos a los ≥ 65 años. Se definió SCA con y sin ST según las guías actuales de la AHA. Se analizaron variables categóricas por chi cuadrado como sexo, factores de riesgo, antecedentes coronarios, síntomas y electrocardiograma al ingreso, y estrategia terapéutica. Las variables numéricas frecuencia cardiaca y tensión arterial, se analizaron por prueba t de student.
Resultados: la edad media fue 66±6,5 años, masculinos 698 (58%). La incidencia de ≥ 65 años fue de 678 (57%). De las variables categóricas se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo anciano: sexo femenino (p<0,0001); cirugía bypass coronario previa (p<0,0001); angina crónica estable (p<0,0001); extabaquismo (p<0,01); hipertensión arterial (HTA) (p<0,0001), Disnea (p<0,001), ritmo FA a su ingreso (p<0,03). En el grupo <65 años se observó mayor incidencia de tabaquismo (p<0,0001), HTA diastólica (0,0001) y realización de coronariografía (CCG) en la internación (p<0,016). Por otra parte los ancianos presentaron mayor tendencia de SCA sin ST, deterioro severo de la función sistólica, HTA sistólica y mortalidad.
Conclusión: comparado con la bibliografía se halló similitud en la incidencia de las variables descriptas; Se observó el predominio de estrategia conservadora en ancianos pese a ser una población de mayor riesgo, y a que no existe evidencia que la edad sea contraindicación para la realización de CCG.

17

TIEMPOS DE DEMORA EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Penas L; Girassolli A; Gitelman P; Salzberg S. Hospital J. A. Fernández, Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Analizar la influencia de variables clínicas y epidemiológicas y la curva de aprendizaje, según los tiempos de demora desde el inicio de los síntomas hasta la apertura del vaso responsable.
Métodos: Se incluyeron 112 pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación persistente del segmento ST que se trataron con angioplastia primaria entre septiembre de 2008 y marzo de 2014. Se analizó la ventana de tiempo desde el inicio del dolor a la apertura del vaso responsable (V) dividiéndolo en distintos componentes para determinar variables que repercutan en la demora de los mismos. Además, se subdividió a la población en estudio en dos grupos para realizar un análisis de la curva de aprendizaje en nuestro centro. Los datos fueron analizados con el software Epiinfo 7.
Resultados: Las mujeres presentaron una demora en el tiempo "ingreso a hemodinamia-balón" de 50 minutos (m), los hombres de 35 m (p=0,007). Los pacientes que ingresaron en horario de guardia presentaron un tiempo "puerta-balón" de 128 m y un tiempo de demora en llegada del hemodinamista de 35 m, mientras que en los que ingresaron en horario de planta el "puerta-balón" fue de 110 m (p=0,04) y el hemodinamista se encontraba en el centro (p<0,001). Los pacientes tabaquistas presentaron una V de 204 m y un tiempo "dolor-puerta" de 72,5 m, los no tabaquistas de 248 m (p=0,01) y 107,5 m (p=0,05) respectivamente. Los pacientes diabéticos presentaron un tiempo "dolor-puerta" de 160 m, los no diabéticos de 75 m (p=0,04). La comparación de las demoras en los tiempos establecidos en los dos grupos de subdivisión demostró una tendencia a la mejoría en todos ellos, de manera no significativa.
Conclusiones: El sexo femenino, el ingreso en horario de guardia, la presencia de diabetes y la ausencia de tabaquismo se asociaron a mayores tiempos de demora.

18

IMPLICANCIAS DE LA REDEFINICIÓN DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL MUNDO REAL. ¿SE "REDEFINE" EL FUTURO DE LA ANGINA INESTABLE?

Marcelo A. Abud, Andrés A. Vecchia, Juliana N. Marin, Rocío A. Piccinini, Graciana Ciambrone, Fedor A. Novo, Claudio C. Higa. Servicio de Cardiología. Hospital Alemán. Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: La tercera redefinición de infarto agudo de miocardio (IAM), incluye a la troponina T ultrasensible (TnTus) como herramienta diagnóstica. Nuestro objetivo es evaluar los cambios de prevalencia

de IAM, angina inestable (AI) y los eventos intrahospitalarios debidos a la redefinición de IAM por los distintos tipos de troponinas.
Métodos: Se consideraron como IAM según los criterios clásicos de la OMS los que presentaron elevación de CPK-MB mayor o igual a 2 veces el valor de referencia (IAM-CPK) y como IAM redefinido, por la elevación de troponina T estándar (TnTst) o TnTus por encima del percentilo 99 del valor de referencia. Se analizaron dos periodos: uno desde junio/2006 a junio/2011 (n=488) utilizando la TnTst y otro de julio/2011 a mayo/2013 con la TnTus (n=277). Los pacientes con AI no presentaron elevación de biomarcadores, considerándose de alto riesgo (AI-AR) aquellos con un score de GRACE (GS) ≥ 140.
Resultados: Se incluyeron 795 pacientes, edad promedio 68±12 años. Aplicando la redefinición en base a troponinas se observó un aumento significativo en la prevalencia de IAM (RR 2 IC95% 1.7-2.3, p <0.0001), sin cambios en la mortalidad intrahospitalaria (3.8 vs 3%, p=NS). La prevalencia de AI disminuyó significativamente (RR 0.62 IC95% 0.56-0.67, p <0.0001), como así también el porcentaje de pacientes de pacientes con AI-AR (RR 0.52 IC95% 0.36-0.76, p <0.0001). Aplicando la TnTus prevalencia del IAM fue de 70.4% (RR 2.1 IC95% 1.7-2.5, p <0.0001), mientras que el número de AI se redujo casi a la mitad (RR 0.44 IC95% 0.19-0.9, p < 0.04), sin observarse muertes hospitalarias, de los cuales 9.6% fueron AI-AR.
Conclusiones: La aplicación de las troponinas y sobretodo la TnTus, genera un incremento substancial la prevalencia del IAM con una marcada disminución en el número de casos de AI, reducidos en su mayoría, a pacientes de muy bajo riesgo clínico.

19

RESULTADOS OBTENIDOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST (IAMCEST) REPERFUNDIDOS CON TROMBOLÍTICOS Y ANTIAGREGADOS CON TICAGRELOR O CLOPIDOGREL.

Jans G, Pulmari C, Farfán M, Zunino S, Costantini E, Czerniuk P, Cohen Arazi H. Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Raúl F. Larcade de San Miguel, Buenos Aires.

Criterios de inclusión: todos los pacientes consecutivos con diagnóstico de IAMCEST de menos de 24 hs de evolución, trombolizados en la guardia del servicio de Cardiología del Hospital.
Objetivos: mostrar los resultados obtenidos en pacientes con IAMCEST reperfundidos con fibrinolíticos y antiagregados con ticagrelor o clopidogrel.
Material y métodos: estudio retrospectivo, realizado con los datos de historias clínicas de pacientes consecutivos con diagnóstico de IAMCEST, trombolizados, que ingresaron en el período comprendido entre mayo de 2012 a diciembre de 2013.
Resultados: se analizaron 30 pacientes, media de edad 57± 10 años, 90% sexo masculino. FRC (+) 43% eran HTA, 53% TBQ, 26,7% OBS, 3% DBT, 10% antecedentes de IAM. Killip y Kimbal de ingreso A 76,7%, B 3%, D 20%
Caras afectadas: anterior 30%, Inferior 23%, IPL 17%, inferior + VD 3%, IPL + VD 3%. Mediana de Ventana 90 minutos (máximo 555 minutos, mínimo 40 minutos, rango 515 minutos) Mediana Puerta Aguja 20 minutos Todos recibieron previo a la infusión de STK, 300 mg de AAS y 300 mg de clopidogrel o 180 mg de ticagrelor (180 mg). Al ingreso 50% recibieron clopidogrel, ticagrelor el 20%. Al alta clopidogrel 23% y ticagrelor 33%. Criterios de reperfusión (CRP): positivos 36,7%, negativos 30 %. Un solo caso de sangrado menor (según criterios TIMI), en contexto de tratamiento con clopidogrel. Días de internación en UCO/UTI: media 5,53±4,049 días, mediana 5,5 días. Mortalidad 16,7 %.
Conclusión: en nuestro trabajo se observó elevada mortalidad. No se presentaron complicaciones hemorrágicas mayores, bradicardia o disnea. Actualmente estamos desarrollando un estudio prospectivo, unicéntrico, para evaluar la posibilidad de incorporar al arsenal terapéutico nuevas asociaciones.

20

EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE TELEMEDICINA EN UNA RED DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA

Bacigalupe J, Silberstein A, Kyle D, de Abreu M, Mariani J, González Villa Monte G, Rosende A, Wolcan J, Velazco P, Tajer C.

Institución: Hospital El Cruce. Buenos Aires, Argentina
Nuestra red hospitalaria está compuesta por un hospital de alta complejidad y seis hospitales de baja-moderada complejidad, sin cardiólogo de guardia. En 2010 se implementó un sistema de telemedicina para informe e interpretación de los electrocardiogramas, transmitidos por los médicos de guardia desde los centros de la red e informados por los médicos de unidad coronaria del hospital de alta complejidad durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
Objetivo: Analizar la evolución temporal de la utilización del sistema de telemedicina en nuestra red y el resultado de la implementación de un programa integral para facilitar e incrementar su utilización y función.
Métodos: Se registraron los electrocardiogramas recibidos en el centro de tercer nivel entre julio 2010 y marzo 2014. Se evaluó el impacto de la implementación de un programa de reentrenamiento profesional, y mantenimiento y soporte técnico permanente, en junio de 2013.
Resultados: Se recibieron un total de 1579 electrocardiogramas. La evolución temporal se muestra en el gráfico 1.

Gráfico 1. ??????????????

Conclusión: La implementación del sistema de telemedicina cubrió una necesidad de la red. Un programa de soporte técnico permanente, reentrenamiento e integración de médicos locales impactó positivamente mostrando un incrementó en su uso y utilidad.

21

ASOCIACION ENTRE VARIABLES CLINICAS Y FLUJO TIMI III EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y TRATAMIENTO TROMBOLITICO INICIAL

Martin, R; Corcuera Alvarado, F; Scuteri, A ; Rodríguez, S; Lopardo, C; Barreto, R; Garcia, A; Miceli, M.

Objetivos: Evaluar la asociación entre variables clínicas y la presencia de Flujo TIMI III en síndrome coronario agudo y elevación del segmento ST (STEMI) que recibieron tratamiento trombolítico y fueron derivados para cinecoronariografía (CCG).
Materiales y Metodos: Estudio observacional en el cual se incluyeron 53 pacientes (p) en forma prospectiva..La asociación entre las variables clínicas y el flujo TIMI III se evaluó mediante el riesgo Relativo utilizando el chi2 con la corrección de Yates. Se considero como hallazgos estadísticamente significativos a una P < 0,05
Resultados: Los resultados obtenidos fueron los siguientes
La HTA presento una asociación con el flujo TIMI III del 45.5 % con un RR de 1,12 (p= 0,35); edad > 75 43,5 %/ RR de 1.01 (p= 0,49); ausencia de cardiopatía previa 42.9 % / RR 0,98 (P= 0,49); Killip y Kimbal A 44.1 % / RR 1,03 (p= 0,44); tiempo puerta aguja < 3 hs 51.6 % / RR 1,43 (p= 0,02); SCR (+) 70. 8 % / RR 2,07 (p= 0,0001); carga de clopidogrel de 600 mg 83, 3 % / RR 3,72 (p= 0.0021); Anticoagulación con HBPM post fibrinólisis 72,7 % / RR 2,3 (p= 0,0018); glucemia > 120 mg/dl 50 % / RR 1,24 (p= 0.19); tiempo puerta balón < 2 hs 54.8 % / RR 1,5 (p=0.0063).
Conclusiones: Las variables que demostraron asociación con flujo TIMI III y significancia estadística fueron: el doble tratamiento antiagregante previo, el tiempo puerta-aguja < 3 hs, la carga de 600 mg de Clopidogrel, la anticoagulacion pre cinecoronariografia con HBPM y el tiempo puerta- balón < 2 hs. El SCR (+) resulto ser la variable con mayor asociación a flujo TIMI III. Nuestros hallazgos coinciden con las guías de práctica clínica, lo que amerita realizar una fuerte concientización de su uso para lograr los mejores resultados

22

EVENTOS A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y TRATAMIENTO TROMBOLITICO INICIAL SEGÚN LA CONDUCTA TERAPEUTICA POSTERIOR

Martín, R; Lopardo, C; Scuteri, A; Rodríguez, S; Corcuera Alvarado, F; Barreto, R; García, A; Miceli, M. Hospital Interzonal Ramón Carrillo. Ciudadela. Buenos Aires

Objetivos: Comparar la evolución a 30 días del los pacientes con síndrome coronario agudo y elevación del segmento ST que recibieron tratamiento fibrinolitico y fueron derivados para cinecoronariografia, según la conducta terapéutica adoptada posteriormente.
Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo en el cual se incluyeron 53 pacientes (p). Los p fueron separados en 2 grupos según el tratamiento recibido luego de la CCG. En el grupo A fueron incluidos los p que recibieron TF y continuaron con tratamiento medico, mientras que en el grupo B ingresaron los p a los que se les realizo una Angioplastia Coronaria al vaso responsable (ATC).Se analizaron La evolución a los 30 días que incluyo: incidencia de muerte de cualquier causa, re infarto, reintervención, sangrado mayor, stroke y el evento resultante de la combinación de todos los eventos (MACE).
Resultados: Los resultados obtenidos fueron los siguientes. Las características básales se detallaran en un cuadro. Fibrinolisis (Grupo A) no/no. Total (%) MACE 4/21 (21.1%); Muerte cualquier causa 1/21 (5.3%); Reinfarto 2/21 (10.5 %); Reintervención 0; Sangrado Mayor 1/21 (5.3 %); Stroke 0. ATC post fibrinolisis (Grupo B) no/no. Total (%). MACE 5/32 (14.7%); Muerte cualquier causa 2/32 (5.9%); Reinfarto 1/32 (2.9 %); Reintervención 0; Sangrado Mayor 2/32 (5.9 %); Stroke 0.
Conclusiones: No se observo en nuestro grupo diferencias estadísticamente significativas en la evolución a 30 días entre el TF y el grupo ATC post fibrinolitico.

23

RESOLUCIÓN ENDOVASCULAR DE PATOLOGÍA ARTERIOESCLEROTICA CARÓTIDEA POR ACCESO VASCULAR NO CONVENCIONAL.

Jaliff, F.; Zolorsa, S.; Rizzone, S. Di Nanno, D.; Bordenave, A. Hospital Churruca-Visca. Capital Federal. Argentina.

Objetivos: Evaluar la utilidad del acceso carotideo como técnica alternativa para resolución endovascular de estenosis arterial homónima por imposibilidad de acceso femoral.
Métodos: Se incluyeron 3 pacientes de sexo masculino con estenosis carotidea sintomática, con contraindicación de tratamiento quirúrgico que a su vez presentaron imposibilidad de realizar dicho procedimiento por vía femoral. Los procedimientos se realizaron bajo anestesia general e intubación orotraqueal. Se realizó punción de la arteria carótida común con aguja 16 G, se avanzó a través de guía hidrofilica a la bifurcación carotidea, se utilizó introductor 6 F, bajo sistema road mapping se avanzó posteriormente con guía 0.014", a través de la cual se realizó la angioplastia con stent. Se finalizó el procedimiento con compresión manual en sitio de punción por 20 minutos y derivación a unidad de cuidados intensivos.
Resultados: La tasa de éxito fue de 100%. No se evidencio déficit neurológico, ni hematoma cervical postprocedimiento ni en el seguimiento alejado a un año en ningún caso. El tiempo medio de hospitalización fue de 48 horas.
Conclusiones: La angioplastia carotidea por punción directa es una técnica alternativa útil para el tratamiento endovascular de estenosis de carótida interna en aquellos pacientes con contraindicación para resolución quirúrgica y con tortuosidad vascular.

24

DESARROLLO DE PROGRESION DE ENFERMEDAD CORONARIA Y RESTENOSIS CLINICA ALEJADA EN PACIENTES DE UN SOLO VASO TRATADOS CON ANGIOPLASTIA CON STENT

Seoane L., Albertal M., Lavalle Cobo A., Nau G, Padilla L., Candiello A., Cura F.; Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina

Objetivos: En pacientes tratados con angioplastia con stent (ATC) , la necesidad alejada de nuevas re-intervenciones (RI) es el producto de la progresión sintomática de la enfermedad coronaria y/o el desarrollo de restenosis clínica tardía. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el impacto de la restenosis clínica alejada, y la progresión de enfermedad, en la necesidad de RI en el seguimiento post-ATC.
Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes tratados con ATC a un solo vaso desde enero 2004 hasta diciembre 2006 (N=1385). Se excluyó pacientes con enfermedad multivaso, y pacientes con RI o fallecidos durante el primer año de seguimiento (N=1108). Desde Noviembre 2012 hasta Marzo 2013, se realizó seguimiento telefónico de los pacientes (n=277) incluyendo los siguientes eventos cardiovasculares: muerte cardiaca, RI, revascularización de la lesión tratada (RLT) e intervención en otro segmento coronario (progresión de enfermedad)
Resultados: La edad media fue de 60,3±10,1 años, 20,6 % fueron mujeres, 16,2% diabéticos y 72% presentó síndrome coronario agudo. Se obtuvo un 97,9% de seguimiento (media de seguimiento de 6.3±3.2 años). Un 2,8% murió de causa cardiaca, y un 16% (n=44) requirió RI (Tabla). Se observó restenosis tardía en 12,5% con stent con droga y 87,5% sin droga.

Progresión coronaria	37 (13,3)/(84)
RLT alejada	16 (5,8)/(36,3)
RLT muy alejada (>3 años)	7 (2,5)/(15,9)
RLT aislada (sin progresión)	7 (2,5)/(15,9)
RLT aislada muy alejada	3 (1,1)/(6,8)

N (% total de pacientes)/ (% total de RI).
Conclusiones: 1) La progresión clínica de la enfermedad coronaria en pacientes coronarios de un solo vaso es un fenómeno infrecuente, siendo la causa dominante en la mayoría de las RI. 2) La restenosis clínica alejada constituye un fenómeno raro. Su manifestación muy alejada, propio de un proceso de neoarteriosclerosis intrastent, parecería tener un bajo impacto clínico.

25

CORRELACION ENTRE PROGRESION DE LESIONES ATEROCLEROSCLEROTICAS EVIDENCIADAS POR CINECORONARIOGRAFIA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Lopez, L; Falú, R; Muntaner,J; Abdo, L. Cardiología Intervencionista Modelo SRL-San Miguel de Tucumán-Tucumán-Argentina

Introducción: Se han descrito numerosos factores de riesgo convencionales que contribuyen al desarrollo de la aterosclerosis.La presencia de dichos factores de riesgo actúan como predictores de eventos cardiovasculares. Este estudio evaluó la relación entre la progresión de lesiones evidenciadas por Cinecoronariografía (CCG) y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Objetivos: 1) Determinar la relación entre progresión de lesiones ateroscleróticas por CCG y el nro de FRCV presentes en una población. 2)Establecer la forma de presentación clínica más frecuentes al momento de la 2da consulta 3) Determinar el tiempo promedio de progresión de dichas lesiones 4) Establecer cuáles fueron los vasos más frecuentemente afectados. Materiales y Métodos: Estudio Retrospectivo, se incluyeron 38 pacientes (pc) estudiados en un Servicio de Cardiología Intervencionista entre los años 2010/2013; de los cuales el 61% era de sexo masculino, con una edad promedio de 64,4 años. Se les realizó Cinecoronariografía en al menos dos oportunidades(media 2,2), con seguimiento clínico posterior. Se realizo análisis estadístico con método de Chi cuadrado. Resultados: 1) Los factores de riesgo más frecuentemente hallados fueron Dislipidemia (71%), HTA (63%), Tabaquismo (28%) y Diabetes Mellitus (25%). 2) 31 pc (81%) se presentaron en la 2da consulta como Angor Crónico Estable CF II-II; 6 pc (15%) se presentaron como SCASEST TT (+) y 1 pc (4%) como SCASEST TT(-). 3) El tiempo promedio en el cual se evidenció la progresión de las lesiones fue de 2.3 años. 4) Los vasos más frecuentemente afectados fueron Descendente Anterior (51%), Circunfleja (33%), Coronaria Derecha (9%) y Tronco de Coronaria Izquierda (7%) Conclusión: A mayor número de factores de riesgo cardiovascular, se observó menor tiempo promedio de progresión de lesiones ateroscleróticas por CCG con significancia estadística (p=0.001) remarcándose esto en pacientes con endocrinopatías con mal control metabólico, lo cual denota la importancia del seguimiento clínico de los mismos.

26

ANGIOPLASTIA CORONARIA EN UN HOSPITAL SIN CIRUGIA CARDIACA. RESULTADOS Y EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA.

Tolosa, P; Sommi, A; Stürmer, C; Carbajales,J; Bandieri, J; Acunzo, R.
Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital Ramos Mejia.

Objetivos: Mostrar los resultados de las angioplastias coronarias (ATC) en un hospital sin cirugía cardíaca y la evolución durante la internación.
Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, en donde se analizaron los datos de 143 pacientes intervenidos en el último año. Se describen las características clínicas, técnicas del procedimiento, el material utilizado, el tratamiento antiagregante, el resultado y la evolución intrahospitalaria. Las variables cuantitativas continuas se expresan como números absolutos y porcentaje. La edad, el diámetro de referencia del vaso tratado y la longitud del stent como medias.
Resultados: Desde Junio de 2012 hasta Junio de 2013 ingresaron 143 pacientes para ATC,66 fueron programadas y 77 en internados por síndromes coronarios agudos. El 84% de los pacientes fueron hombres, edad promedio 62±13 años. Se trataron 194 lesiones en 175 arterias. La descendente anterior fue la más intervenida (37%) El diámetro de referencia del vaso fue 3±0.4mm y la longitud de los stent utilizados 18±6mm. Se trataron 53% de lesiones tipo B, 32% tipo C y 15% tipo A. 18 bifurcaciones, la mayoría con stent provisional, en 11 no se colocó stent en la rama secundaria, en seis se utilizaron stent farmacológicos y la mayoria se finalizó con "kissing-baloon." Se utilizaron 184 stents. 156 metálicos y 28 farmacológicos. La medicación utilizada fue aspirina en todos los pacientes, Clopidogrel en el 90% y en el 10% Prasugrel. En todos se usó heparina no fraccionada. Se fracasó en el 3,5% de los procedimientos. Hubo 2 muertes (1,39%). Una paciente presento trombosis aguda del stent y fue re intervenida con éxito. No se observaron otras complicaciones importantes. Conclusiones: El éxito primario del procedimiento fue alto con una baja tasa de complicaciones y baja mortalidad. La ATC con colocación de stent puede ser realizada de manera segura en centros experimentados que no cuentan con cirugía cardíaca.

27

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA PATOLOGIA AGUDA DE LA AORTA.

Fernandez R, Dalicandro A, Gonzalez C, Galindo A, Bernabeo G, Saglietti L, Lamelas A, Vizcarra G,Notrica M, Coronel R. Sanatorio Sagrado Corazon. Caba. Argentina.

Objetivo. El tratamiento tradicional de la patología aguda de la aorta ha sido la cirugía a cielo abierto, con una alta morbimortalidad. El abordaje endovascular es una opción en desarrollo para estos pacientes. El objetivo de este trabajo es describir una serie de casos con diagnóstico de síndrome aórtico agudo que fueron tratados en forma urgente por vía endovascular en un centro de alta complejidad. Métodos. Entre Febrero de 2013 y Febrero de 2014, en el Sanatorio Sagrado Corazón, 9 pacientes fueron internados por síndrome aórtico agudo. Siete recibieron tratamiento endovascular, decidido por consenso del equipo multidisciplinario formado por cardiólogo clínico, hemodinamistas y cirujanos cardiovasculares. Se realizó un análisis retrospectivo de las características clínicas de los mismos, y los resultados del tratamiento instituido. Se realizo seguimiento al mes, seis meses y anualmente. Resultados. Fueron tratados 3 mujeres y 4 varones, cuyo rango de edad es 33-63 años. Cuatro pacientes referían dolor abdominal agudo, dos dolor dorsal y uno dolor precordial. El 70% de los pacientes se encontraba inestable hemodinámicamente, 2 con emergencia hipertensiva, dos con tendencia a la hipotensión y una paciente en shock. Se realizo diagnóstico de disección de aorta tipo B en dos casos, tipo A en uno, y aneurisma de aorta abdominal complicado en cuatro casos. Se implantaron endoprótesis de acero inoxidable cubiertas con teflón. En 2 casos se ocluyó intencionalmente el origen de la arteria subclavia izquierda. Presentaron complicaciones inmediatas: un paciente presentó síndrome medular con paraparesia, 2 insuficiencia renal aguda y 2 síndrome postimplante. Un caso con hemotorax y shock al ingreso,obitó a las 24 hs. Las complicaciones alejadas fueron fiebre que requirió re internación en un paciente. Conclusión: En nuestra experiencia, la resolución endovascular es una alternativa con alta tasa de éxito en pacientes con patología aguda de la arteria aorta. Se requieren estudios más amplios para su aplicación sistemática en la práctica diaria.

28

PRIMER REGISTRO MULTICENTRICO DE FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE EN LA PROVINCIA TIERRA DEL FUEGO.

Grané IJ; Maltez R, Di Nunzio M, Berenstein C, Risoglio N. CEMEP, Hospital Regional Río Grande y Sanatorio San Jorge

La fibrilación auricular permanente (FAP) es una arritmia de alta prevalencia en la población y es causa de alta morbi-mortalidad. Existen guías nacionales e internacionales que orientan su manejo para disminuir los eventos derivados de esta patología. Objetivos: evaluar las características y estrategias de tratamiento de pacientes portadores de FAP en la Provincia de Tierra del Fuego (TDF). Métodos: estudio observacional prospectivo de corte transversal, de pacientes consecutivos que consultaron en centros de TDF entre junio y agosto de 2013. Criterios de inclusión edad ≥18 AÑOS, internados o ambulatorios con diagnostico de FAP. Criterios de exclusión: indicación de tratamiento anticoagulante (ACO) por otra causa. Se realizó un análisis descriptivo de los datos con porcentajes y promedios. Resultados: Se registraron 49 pacientes, edad media de 72,5 (±8.7) años, 63% sexo masculino, tabaquistas 14%, hipertensión arterial 82%, dislipemia 30% y diabetes 28%. Presentaban antecedente de insuficiencia renal crónica el 14%, insuficiencia cardíaca el 30%, enfermedad vascular periférica el 8% y accidente cerebrovascular el 16%. Miocardiopatía dilatada idiopática 6%, chagas 6%, miocardiopatía isquémica 6%, valvular 8%, miocardiopatía hipertrófica 8% e Hipertrofia ventricular izquierda por ecocardiograma 46%. La media del score de CHADS2 VASC fue 3.3 (+/- 1.7) Se realizó electrocardiograma (ECG) en el 100% de los pacientes, la frecuencia cardíaca promedio fue de 85 (+/- 14.2) latidos por minuto (lpm), se realizó holter en el 42% de los pacientes y la frecuencia cardíaca promedio fue de 81 (+/- 7.4) lpm. Recibían tratamiento ACO el 71% de los pacientes (94% acenocumarol), la principal causa para no recibir ACO fue la falta de comprensión del paciente o la familia. Los fármacos utilizados para el control de la frecuencia cardíaca fueron: Beta bloqueantes 75%, digoxina 8% y amiodarona el 13%. Conclusiones: La población con FAP que participó del registro fue de alto riesgo embólico y recibía ACO en alto porcentaje, observándose también adecuado control de la frecuencia cardíaca. La hipertensión arterial se destaca como el principal factor de riesgo asociado.

29

TERMINACION ESPONTANEA "RELACIONADA CON EL TIEMPO" DE TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES POR REENTRADA.

Avilar CM, Quiroga Avalos C, Comas Wells MF, Garro HA, Pastori JD, Sánchez RA, Baranchuk A, Elizari MV, Chiale PA. Centro de Arritmias Cardíacas de la Ciudad de Buenos Aires. División Cardiología, Hospital JM Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

Objetivo. Evaluar los mecanismos electrofisiológicos que participan en la terminación espontánea de taquicardias por reentrada intranodal (TRNAV) o con participación de vías accesorias (TRAV).
Métodos. Estudio retrospectivo de 70 pacientes (p) con taquicardias supraventriculares por reentrada que finalizaron espontaneamente durante el estudio electrofisiológico. Se determinó la duración de la arritmia, el sitio de la interrupción del mecanismo de reentrada, la duración del ciclo latido a latido y los intervalos AH, HV, HA y VA desde la iniciación hasta la interrupción de la arritmia.
Resultados. La terminación de las taquicardias se produjo en el nodo AV, como bloqueo tipo Mobitz I, en 21 de 34 (61,7%) p. con TRNAV típica y en 19 de 30 (63%) p. con TRAV ortodrómica. Se observó bloqueo tipo Mobitz II en la vía rápida retrógrada de 13 p (38,3 %) con TRNAV típica y en la vía accesoria de 11 p (36,6 %) p TRAV ortodrómica. En 4 p se observó una alternancia del intervalo AH, lo que indica que dos vías nodales AV anterógradas estuvieron involucrados en el mecanismo de reentrada. En 4 de 5 p con TRAV antidrómica, el mecanismo terminó en la rama retrógrada del circuito, previa prolongación del intervalo VA. La reproducibilidad de los mecanismos se documentó en todos los p. que tuvieron más de un episodio de arritmia.
Conclusiones: la terminación espontánea de la TRNAV y TRAV es un fenómeno " relacionado con el tiempo", debido al bloqueo Mobitz I en la propagación nodal AV anterógrada en la mayoría de los casos, o al bloqueo tipo Mobitz II en la vía rápida nodal AV retrógrada y en la vía anómala AV. Es plausible que la llamada " fatiga " de la conducción (prolongación de la refractariedad relacionada con la frecuencia y el tiempo durante el cual ella se mantiene elevada) esté implicada en los mecanismos descriptos.

30

COMPORTAMIENTO DEL INTERVALO QT Y QTc DURANTE LA PRUEBA DE CAMILLA BASCULANTE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE SINCOPE NEUROCARDIOGENICO.

López Quentasi HB, Feigelson EA, Stambulli GR, Vallaza M, Pizzarelli N, Sánchez RA, Acunzo RS. Servicio de cardiología. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina.

En sujetos normales la estimulación adrenérgica (EA) acorta los intervalos RR y QT. La prueba de camilla basculante (PCB) induce EA pero, la literatura muestra resultados contradictorios sobre los valores obtenidos de QT y QTc. Objetivos: Observar el comportamiento de los intervalos QT y QTc en pacientes (p) con diagnóstico de sincope neurocardiogénico (SNC) sometidos a una PCB. Material y métodos: Estudio con diseño observacional y prospectivo en donde se estudiaron 20 p de 37± 14 años, 14 mujeres y 6 hombres; con antecedentes de SNC, a quienes se le realizó una PCB. Se los dividió en dos grupos de acuerdo al resultado de la PCB; A negativa (10 p) y B positiva (10 p). Se midieron los intervalos RR, QT y QTc basal en los minutos 1, 3, 5 y 42 en el grupo A y hasta la aparición de los síntomas (pre /sincopal) en el grupo B. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de la "t" de student. Se consideró significativo una p <0,05. Resultados: El intervalo QT se acorto en todos los p hasta terminar la prueba en el grupo A y hasta

la aparición de los síntomas en el grupo B, momento en que se prolongó de 371 mseg a 400 mseg ($p < 0,001$). El intervalo QTc no mostro variaciones significativas en ambos grupos. Conclusiones: El comportamiento del intervalo QT no permite inferir el resultado de la PBC ya que disminuyó en todos los p; durante toda la prueba en el grupo A y hasta que comenzaron los síntomas en el grupo B; momento en el cual se prolongó. En ambos grupos los intervalos QTc no mostraron diferencias significativas.

31

BLOQUEOS PROXIMALES DE LA RAMA DERECHA DE ALTO GRADO INDUCIDOS TRAUMATICAMENTE. UN NUEVO ANALISIS.

Guillermo Case, Bonacina J, Paolucci A, Fernández P, Etcheverry D, Acunzo R, Garro HA, Elizari MV, Chiale PA. Centro de Arritmias Cardíacas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina

Objetivos: comparar la dirección de las fuerzas eléctricas terminales (fet) demoradas causadas por los bloqueos de rama derecha (brd) tronculares transitorios con la dirección del eje eléctrico (aqrs) de las fet en los complejos qrs basales.
Métodos: se analizaron los electrocardiogramas (ecg) de 12 derivaciones de 28 pacientes (pac) con conducción ventricular normal, que se sometieron a un estudio electrofisiológico y desarrollaron brd alto grado transitorio. Se midió el eje electrico de las fet (últimos 40 ms) en los ecg de base y las fet demoradas generados por el brd de alto grado.
Resultados: el análisis estadístico revelo que la dirección dispar de las fet de los brd no se encuentra en relación con las fet de los qrs basales.
Conclusión: en un primer análisis de nuestro estudio se encontró que la dirección dispar del retraso de las fet del brd no está influenciada por la orientación del aqrs basal. Esa disparidad tampoco se relaciona con la dirección de los últimos 40 ms del qrs basal. Las fet divergentes causados por una lesión proximal de la rd sugieren la existencia de diferencias regionales individuales en el tiempo de activación del ventrículo derecho y va en contra de la existencia de un sistema trifascicular de distribución de la rd, planteada por varios autores.

32

ATENCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BRITÁNICO Y SEGUIMIENTO A MEDIANO PLAZO PARA LA DETECCIÓN DE FENÓMENO EMBOLICO.

Autores: Romero Anzalaz F, Smith C, Manuale O, Perez MH, Tello Santa Cruz I. Hospital Británico de Buenos Aires. CABA. Buenos Aires. Argentina

Objetivos: determinar las características de la población que consultó por fibrilación auricular (FA) y la incidencia de fenómeno embolico posterior.
Métodos: se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los datos fueron recolectados retrospectivamente mediante el análisis crítico de historias clínicas y seguimiento por control telefónico, para ser procesados mediante la estadística descriptiva. Los pacientes seleccionados debían tener un ECG con ritmo de FA y haber requerido manejo en la sala de emergencia (se excluyeron aquellos que se internaron por insuficiencia cardiaca y/o refractariedad al tratamiento recibido inicialmente). Como parte de la atención en la sala de emergencia se incluyó el interrogatorio, examen físico, ECG, análisis de laboratorio, radiografía de tórax y en caso de requerirlo (según criterio médico), la realización de ecocardiograma Doppler color transtorácico. Las opciones terapéuticas incluyeron preservación de ritmo por cualquier método o control de frecuencia, según protocolo local de tratamiento.
Resultados: se incluyeron 43 pacientes en total, la mediana de edad fue de 66 años, mayoritariamente varones (55.8%). El tipo de presentación de FA fue principalmente primer episodio (55.8%), el síntoma más frecuente fue palpitaciones (69.8%), la mediana de CHA2DS2VASC score fue de 2 y HASBLEED score fue de 2. Se clasificaron 6 grupos terapéuticos diferentes: 21% de los pacientes experimentó reversión espontánea a ritmo sinusal (RS), 38% requirió control de FC principalmente con Diltiazem EV, 16% revirtió a RS fundamentalmente con Propafenona, 2% necesitó de cardioversión eléctrica, 7% requirió ambas estrategias, y 16% de los pacientes no recibieron ningún tratamiento por encontrarse en FA de moderada respuesta. El 18% de los pacientes egresó con medicación anticoagulante y durante el seguimiento telefónico a 2-3 años ascendió al 30%. En el mismo periodo de seguimiento se encontró una tasa de evento embolico del 2.32% para ACV isquémico (n=1) y 2.32% para AIT (n=1), y ningún paciente anticoagulado presentó sangrado de cualquier tipo.
Conclusiones: el conocimiento demográfico de los pacientes con FA tratados y egresados desde la sala de emergencias permite implementar estrategias diagnósticas y algoritmos terapéuticos estandarizados sin incrementar el riesgo de complicaciones a largo plazo.

33

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON IMPLANTE DE CDI EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

González A., Sansalone R., Armentano J., Picco J., Sosa Liprandi A. Sanatorio Güemes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Objetivos: Describir motivo de implante, cardiopatía asociada e incidencia de choques apropiados, en pacientes sometidos a implante de cardiodesfibrilador implantable (CDI) por prevención primaria (PP) y secundaria (PS) de muerte súbita.
Materiales y métodos: Se incluyeron 52 pacientes entre agosto de 2002 y diciembre de 2013 en nuestra institución. Se definió como choques apropiados aquellos liberados para tratar TV/FV. Análisis estadístico convencional.
Resultados: El motivo de implante fue del 57.69% y del 42.3% en prevención primaria y secundaria, respectivamente. Entre los pacientes del grupo (PP) el 32.14% presentaba miocardiopatía isquémico necrótica, 28.57% idiopática, y 21.43% chagásica. Mientras que en el grupo (PS) predominó la miocardiopatía chagásica en el 40.91%, seguida por la isquémico necrótica en un 36.4%. En total, se registraron choques apropiados en el 33.3% (PP) vs 45% (PS), P=NS. En el grupo de 15 pacientes chagásicos, el 66% recibió choques apropiados.
Conclusiones: la cantidad de pacientes en los grupos prevención primaria y secundaria fueron semejantes. Se observó una alta prevalencia de cardiopatía chagásica. En cuanto a los choques apropiados, si bien la diferencia no fue significativa, probablemente por el bajo número de pacientes, pareciera haber más choques en los pacientes con CDI por PS.

34

FIBRILACION AURICULAR durante la internacion EN UN HOSPITAL GERIATRICO de la ciudad de CORRIENTES.

Autores: Duarte, R.A; Sosa, C.H; Romano, J. R.; Vera, M; Cañete, G. Institucion: Hospital Geriátrico "Juana A. Cabral". Corrientes. Argentina.

Objetivos: Determinar el perfil clínico/Epidemiológico y el manejo que se realiza a los Pacientes ancianos internados con Fibrilación auricular (FA) en un hospital geriátrico de la ciudad de Corrientes. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, prospectivo. Se analizaron pacientes mayores de 65 años, consecutivos, que ingresaron por FA durante un periodo de 6 meses (15/02/13 al 15/08/13). Se registraron datos clinicos, estudios complementarios, terapéuticas efectuadas y evolución clínica según ficha para este fin. Un análisis descriptivo fue realizado utilizando EPI INFO6.0l. Resultados: Se reclutaron 20 pacientes con edad promedio de 77 años. Un 33 % eran mujeres, 75% tenían hábitos tóxicos, 91 % eran hipertensos, 16% eran DBTS. 27 % MCPD, 29% IC. Un 20% tenia respuesta ventricular elevada. El CHAD 2 al ingreso fue 1 en un 4%, 3 un 8%, 4 un 42%, 5 un 25%, 6 un 20%, y el HAS BLED 1 un 8%, 2 un 45%, 3 un 33%, 4 un 8,3% y 5 un 4,2%. La estrategia de tratamiento fue 8% reversión y 92% control de FC. El tratamiento anticoagulante fue en un 25 % acenocumarol, 4% ribaroxaban 9% dabigatran y a un 63% antiagregacion con Aspirina. Un 54% tenía un entorno social adecuado. El 37% recibía B bloqueante, 41 % digoxina y 8% amiodarona. Ninguno presento sangrado con mortalidad del 8% (4 % de causa emboligena (ACV)). Conclusión: la edad promedio de esta población fue mayor a la de otros estudios. Los hábitos tóxicos estaban en promedio similar a otros registros. Se encontró como comorbilidad mas frecuente la HTA seguida de IC y MCPD. Los casos de FA aguda fueron bajos. Se eligió como estrategia control de FC en una amplia mayoría de los pacientes. Se anticoagularon un tercio de los pacientes, teniendo contraindicaciones establecidas por médicos tratantes solo la mitad. La mitad de los óbitos fueron por complicaciones de la FA.

35

USO DE PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES PORTADORES DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE

Autores: Diaz P, Sansalone R, Zaidel E, Armentano J, Meana J, Galetto R, Mele E, Sosa Liprandi A. Sede: Sanatorio Güemes – CABA - Argentina

Objetivos: El uso de cardiodesfibrilador implantable (CDI), se asocia con aumento de sobrevida, pero se han demostrado alteraciones en la calidad de vida, depresión, ansiedad, y consumo de psicofármacos. Existe poca información acerca de esta asociación en nuestro medio. El objetivo fue evaluar la prevalencia de consumo de antidepresivos, ansiolíticos, y patología psiquiátrica en pacientes (P) portadores de CDI. Además se evaluó si la tasa de choques del CDI, se asocia a mayor uso de psicofármacos, y se comparó con una población de pacientes con enfermedad coronaria.
Métodos: Base de datos del servicio de electrofisiología, años 2002 a 2013. Se realizó una encuesta telefónica acerca del uso de psicofármacos y seguimiento psicológico - psiquiátrico. Los resultados se compararon con una población de P internados por angioplastia programada. Análisis estadístico convencional para estadística descriptiva. Para los análisis comparativos se utilizó el test de chi cuadrado.
Resultados: De un total de 56 P, no se contactaron 8 P (15%), y 15 fallecieron, por lo que se les realizó la encuesta a 33. El 23% recibía benzodiazepinas y sólo un P antidepresivos. Ningún P recibía antipsicóticos. El consumo de benzodiazepinas no se asoció a la presencia ó ausencia de choques del CDI (22,2% vs 33%, OR 0,57 [0,09-3,4], p=NS). Al compararlos con una población de P coronarios, la tasa de uso de benzodiazepinas fue similar (23% vs 25%, P=NS).
Conclusiones En nuestro registro, el uso de psicofármacos en P portadores de CDI es escaso, y no encontramos asociación entre la patología psiquiátrica, el consumo de psicofármacos y choques de CDI. Al comparar con un grupo de pacientes coronarios, el uso de benzodiacepinas fue similar. Cabe resaltar que el número de P es escaso como para tomar sus resultados como concluyentes.

36

LA PUNCIÓN TRANSEPTAL EN EL TRATAMIENTO DE VIAS ACCESORIAS IZQUIERDAS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN.

Klein A., Albina, G., Rivera, S., Orosco, A., Vergara J., Laiño R., Giniger, A., Caro M., Reynoso M., Scazzuso F., Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA).

Objetivos: La ablación de las vías anómalas izquierdas ha sido descripta como el procedimiento de elección para el tratamiento de las taquicardias paroxísticas supraventriculares. Con el advenimiento de la punción transeptal, esta ha sido considerada una opción al acceso arterial aórtico retrógrado. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia con la punción transeptal en un solo centro (ICBA).
Métodos: entre 2009 y 2013 se realizaron 154 procedimientos con diagnóstico de haz accesorio, de los cuales 96 fueron laterales izquierdos. El abordaje de la vía fue decidido por el operador y se dividio en dos grupos: punción transeptal (grupo A), acceso aortico retrogrado (grupo B). Se compararon la tasa de éxito post ablacion, recurrencia y complicaciones en ambos grupos. El mapeo del anillo mitral se realizó en taquicardia ortodrómica o estimulación ventricular, aplicando radiofrecuencia en el lugar con mayor pre-excitación. La ablación se consideró exitosa ante la imposibilidad de inducción de taquicardia y/o la presencia de disociación VA.
Resultados: Un total de 96 pacientes admitidos para ablación de via accesoria izquierda, de los cuales 36(37%) grupo A fueron abordados via transeptal, 60(63%) abordados por via aortica retrograda. El 71% eran varones y la edad promedio de la poblacion analizada fue de 48 anos. La tasa de éxito 94%(34) en el grupo A vs 95% (57) grupo B no demostro diferencias significativas. La tasa de recurrencia fue similar en ambos grupos con 6%(2) en grupo A vs 5%(3) grupo B. No se registraron complicaciones.
Conclusiones: La punción transeptal es una técnica que permite un fácil acceso y manipulación de los catéteres para la ablación de las vías anomalas localizadas en la auricular izquierda. La tasa de complicaciones es baja y pueden utilizarse con seguridad en centros de alto volumen de trabajo y con experiencia en el manejo de esta técnica.

37

LA PUNCIÓN TRANSEPTAL EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR Y OTRAS ARRITMIAS IZQUIERDAS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN.

Klein A., Albina, G., Rivera, S., Orosco, A., Vergara J., Laiño R., Giniger, A., Caro M., Reynoso M., Scazzuso F., Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA).

Objetivo: Tanto en el aislamiento de las venas pulmonares como tratamiento invasivo de fibrilación auricular paroxística (FAP), como en la ablación de las vías anómalas y taquicardias auriculares izquierdas, está establecida la punción transeptal como una vía de elección para la una manipulación adecuada de los catéteres. El objetivo del presente trabajo, es demostrar la factibilidad y seguridad de esta técnica en un centro de alto volumen.
Métodos: desde el año 2009 a diciembre de 2013 se realizaron 1573 procedimientos. De los cuales 882 fueron realizados con la punción transeptal como parte del protocolo de ablación. Se evaluó las complicaciones post operatorias al alta y a los 3 meses de realizado el estudio.
Resultados: En 777 (88%) se utilizó para el aislamiento de venas pulmonares por Fibrilación Auricular, 60 (6.9%) para ablación de vías anómalas izquierdas y en 45 (5.1%) de taquicardias o aleteos auriculares (TA/AA). Se registró un total de 15 complicaciones (1.7%) complicaciones: derrame pericárdico con taponamiento, 5 pacientes (0.56%), derrame pericárdico, 2 (0.22%). El 100% fueron drenados durante el procedimiento. 5 pacientes (0.56%) presentaron supradesnivel del segmento ST (4 en derivaciones relacionadas con la cara inferior, 1 con la cara anterior) resueltas con infusión de fenilefrina, y 3 (0.36%) pseudoaneurisma femoral que se resolvió con compresión mecánica.
Conclusión: La punción transeptal es una técnica que permite un acceso directo y una fácil manipulación de los catéteres para la ablación exitosa de arritmias localizadas en la cavidad auricular izquierda. La tasa de complicaciones es baja y pueden utilizarse con seguridad en centros de alto volumen de trabajo y con experiencia en el manejo de esta técnica.

38

ABLACIÓN DE TAQUICARDIA AURICULAR ORIGINADA EN LA VENA CAVA SUPERIOR.

Klein A., Albina, G., Rivera, S., Orosco, Vergara J., A., Laiño R., Giniger, A., Caro M., Reynoso M., Scazzuso F., Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA).

Objetivo: La taquicardias auriculares son arritmias infrecuentes (10% de las arritmias supraventriculares) y de difícil manejo. El tratamiento con ablación por radiofrecuencia es una estrategia con resultados aceptables (73%) si bien la tasa de recurrencias es elevada (27%). La ubicación en la Vena Cava Superior (VCS) es excepcional. El objetivo del presente trabajo es describir la incidencia y las características electrofisiológicas de esta arritmia en una cohorte de pacientes con arritmias pasibles de ablación.
Desde el año 2009 al 2013, de un total de 882 ablaciones con mapeo electroanatómico, 46 (5%) correspondieron a taquicardias auriculares.
Metodología: Pacientes consecutivos referidos para ablación. Se determinó la presencia de taquicardia auricular focal (TAF) (n=23). En 14 de ellas se constató el origen en la VCS.
En todos los casos se determinó el mecanismo de la arritmia, se realizó protocolo de estimulación programada y encarrilamiento para determinar la característica focal, automática o reentrante de la arritmia.
Resultados: en los 14 pacientes la onda p fue + en II-III-AVF, isoeléctrica en DI y AVL, y bifásica +/- en V1. El sitio de activación más precoz fue VCS.
La localización del potencial guiado por sistema EnSite fue: anteroseptal 8, anterior 4 y posterior en 2 pacientes. El ciclo de activación auricular promedio fue de 252 mseg (+/- 40 mseg). La precocidad del electrograma auricular en el catéter de ablación con respecto a la onda p de superficie, fue de 32.5 mseg (+/- 6 mseg). La aplicación de radiofrecuencia en dicho sitio, fue efectiva logrando la terminación de taquicardia en todos los pacientes. No se presentaron complicaciones, ni recurrencias durante el seguimiento de 3 (+/- 1) años.
Conclusión: La taquicardia auricular focal de VCS es infrecuente. Los criterios morfológicos de la onda p son útiles para la localización del sitio de activación.

39

RELACIÓN DEL ÁREA AURICULAR IZQUIERDA Y PRESENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON ABLACIÓN DE ALETEO AURICULAR TÍPICO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Vergara J., Albina, G., Rivera, S., Klein A., Orosco, A., Laiño R., Giniger, A., Caro M., Reynoso M., Scazzuso F., Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA).

Introducción: La ablación por radiofrecuencia del aleteo auricular (AA) istmo dependiente (ICT) ha sido demostrada como un tratamiento efectivo. La tasa de éxito en el corto plazo reportada en diferentes series es alrededor del 96% El objetivo del presente trabajo es demostrar la relación entre el tamaño de la aurícula izquierda y la ocurrencia de fibrilación auricular en el seguimiento a largo plazo.
Métodos: Se analizaron 148 pacientes con aleteo auricular típico recurrente y refractario al tratamiento farmacológico referidos para tratamiento con ablación por radiofrecuencia. Se descartaron 30 pacientes

por presentar antecedentes de Fibrilación auricular en la evaluación preoperatoria. Un total de 118 pacientes fueron tratados entre 2001 y 2011 mediante ablación por radiofrecuencia. Los pacientes fueron divididos para su posterior análisis en dos grupos: Grupo A (pacientes con FA en el seguimiento) y Grupo B (pacientes libres de FA en el seguimiento).
Resultados: De los 118 pacientes, admitidos para la ablación de un aleteo auricular, 85 pacientes (72%) presentaron FA (grupo A) en el seguimiento y 33 pacientes (28%) permanecieron en ritmo sinusal (grupo B). El 76% eran varones y la edad promedio de la población analizada fue de 58 años. La media del área auricular izquierda en el Grupo A fue de 23.33cm2 y de 19.94cm2 para el grupo B (p=0.02). La tasa de éxito fue del 89% con 11% de recurrencia en el primer año para aleteo auricular sin diferencia entre los grupos (p=0.6). Todos los casos de recurrencia fueron re-ablacionados utilizando un sistema de mapeo electro-anatómico con 100% de éxito y no presentaron complicaciones.
Conclusión: El área de la aurícula izquierda guarda estrecha relación con la presencia de fibrilación auricular en pacientes tratados con ablación por aleteo auricular típico.

40

TILT TEST POSITIVO EN PACIENTES CON BAJA PROBABILIDAD PRE-TEST PARA SINCOPE VASOVAGAL. PRESENTACIÓN CLÍNICA Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO

Vergara J., Albina, G., Rivera, S., Klein A., Orosco, A., Acevedo D. (tec), Laiño R., Giniger, A., Caro M., Scazzuso F. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)

Introducción: el origen vasovagal es la causa más común de síncope. Debido a la pobre sensibilidad del tilt test (TT), el Score de Calgary (SC) fue validado como una herramienta útil para evaluar la susceptibilidad al sincope vasovagal. Sin embargo, algunos pacientes con Calgary negativo tienen TT positivo (+).
Objetivos: evaluar las características de la población y la evolución clínica del grupo de pacientes con TT positivo y Calgary negativo (< a -2).
Métodos: se incluyeron en forma consecutiva 286 pacientes (ptes) con antecedentes de síncope a quienes se les realizó una prueba de TT (protocolo Italiano).
Resultados: 141 pacientes tuvieron TT (+). En 206 pacientes el SC fue positivo, con un valor promedio de 2. De estos, 50.48% tuvieron TT (+), y 49.52% TT (-)
80 pacientes presentaron SC negativo, con un valor promedio de -3. En este último grupo 37 pacientes tuvieron TT (+), 64.8% con sensibilización con dinitrato de isosorbide sublingual. La edad promedio de este grupo fue de 53.8 ± 15 años, 59.4% sexo femenino. El promedio de episodios sincopales previo al TT fue de 1.5, 10.8 % tenían cardiopatía orgánica. 8.1% presentó traumatismo al momento del sincope. Los tipos de respuesta en el TT fueron: 45.94% tipo I, 5.4% tipo II y 48.64% tipo III. En un seguimiento de 2 ± 1 años 10.8% recurrieron en sincope. En el último seguimiento, al 67 % se le indico medidas higienico-dieteticas, el 5.4% recibieron tratamiento farmacológico, a ningún paciente se le implanto marcapaso.
Conclusiones: Los pacientes con sincope inexplicado, con score de Calgary negativo, y Tilt Test positivo presentan sincopes de reciente comienzo, con escasa recurrencia en la evolución alejada.

41

EL BLOQUEO INTERAURICULAR AVANZADO COMO PREDICTOR DE RECURRENCIA DE FIBRILACION AURICULAR LUEGO DE LA CARDIOVERSION FARMACOLOGICA

Seoane L, Enriquez A, Conde D, Hopman W, Mondragón I, Chiale PA, de Luna AB, Baranchuk A; Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Capital Federal – Argentina.

Objetivo: El manejo de la fibrilación auricular (FA) se caracteriza por recurrencias frecuentes, luego de la cardioversión a ritmo sinusal. El bloqueo interauricular se ha correlacionado con el desarrollo de FA en distintos escenarios clínicos. El objetivo de nuestro estudio es determinar si el bloqueo interauricular avanzado (BIAa) se asocia a recurrencia de FA luego de la cardioversión farmacológica con dos antiarrítmicos diferentes.
Métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico. Se incluyeron 61 pacientes con FA de reciente comienzo, sin patología estructural cardíaca, a los cuales se les realizó cardioversión farmacológica exitosa: 31 pacientes recibieron una dosis única de propafenona vía oral, y 30 pacientes vernakalant endovenoso. Luego de la cardioversión se les realizó un electrocardiograma de 12 derivaciones (filtro 150 Hz, 25 mm/s, 10 mm/mV) para evaluar la presencia de bloqueo interauricular; parcial (BIAp): onda P con duración > 120 mseg, y avanzado (BIAa): onda P > 120 mseg asociado a morfología bifásica en derivaciones correspondientes a cara inferior. El seguimiento clínico, y los registros electrocardiográficos posteriores se realizaron durante un período de 12 meses.
Resultados: La edad promedio fue de 58 ± 10.4 años, y el 50.8% era de sexo masculino. El BIAa se evidenció en 11 pacientes (18%), y el BIAp en 10 (16.4%). A un año de seguimiento, 22 pacientes (36%) presentaron recurrencia de FA. La tasa de recurrencia en pacientes con BIAa fue del 90.9%, versus un 70 % en aquellos con BIAp, y un 12.5% en pacientes con onda P de duración normal (p=0.001). La presencia de BIAa se asoció fuertemente a recurrencia de FA (Odds ratio 18.4 en un modelo multivariable). La recurrencia no fue afectada de acuerdo al tipo de droga utilizada para la cardioversión (p= 0.92).
Conclusión: La presencia de bloqueo interauricular avanzado se asocia a un alto riesgo de recurrencia de FA a un año, luego de la cardioversión farmacológica, e independientemente de la droga utilizada.

42

UTILIDAD DE LA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ENCEFALICA EN EL SINCOPE

Tello Santacruz I., Estepo J., Cáceres Monie C., Casas F., Manuale O., Cassano A. Hospital Británico CABA

Objetivo Analizar la utilización de la Tomografía Axial Computada Encefálica (TAC) en los pacientes (p) que ingresaron a la Unidad de Síncope (US) de un hospital de comunidad y su utilidad.
Método: Durante siete años, un total de 377 p fueron admitidos a la US. Los p fueron evaluados de acuerdo a un algoritmo predeterminado y también se realizaron estudios de acuerdo a criterio médico. El más utilizado fue la TAC. Para valorar su utilización y su rédito diagnóstico se analizaron retrospectivamente estos interrogantes en la base de datos.
Resultados: Se realizaron 121 TAC (32,09%) en los p de la US. Once fueron anormales (9,09%). Dos casos se orientaron como síncope neurocardiogénico (uno de origen vasovagal, con tumor cerebral ya conocido y otro con cefalohematoma parieto-occipital izquierdo, con hipersensibilidad del seno carotídeo tratados con medidas higienico dietéticas e implante de marcapasos definitivo (MCP)), dos pacientes de origen arrítmico (uno con contusión temporal izquierda, asociado a Bloqueo de Rama Izquierda y síncope sin pródromos con implante de MCP y otro con hemorragia subaracnoidea y hematoma intraparenquematoso, con Taquicardia paroxistica supraventricular tratada con antiarrítmico). Tres casos se orientaron como de orígen neurológico (un caso con un meningioma y otro presentó isquemia cerebral). Un caso con hemorragia bioccipital, se asoció a síndrome coronario agudo y otro a hipotensión ortostática. Dos pacientes no tuvieron diagnóstico definitivo. Uno, con lesión hipodensa temporal izquierda, que se negó a estudios complementarios y otro con hematoma subdural, con probable drop atack .
Conclusiones: Pese a su bajo rédito diagnóstico, la TAC es frecuentemente solicitada en p con síncope, siendo el estudio más solicitado por criterio médico así como el de menor rédito diagnostico. Ante un estudio anormal, podemos estar ante la causa de la pérdida de la conciencia o la consecuencia del trauma. En nuestra experiencia, en la mayoría de p con TAC patológicas, otra causa subyace al hallazgo de las imágenes y nuestro esfuerzo debe dirigirse a diagnosticarla.

43

COMPARACION ENTRE ABORDAJE TRANSEPTAL Y RETROAORTICO PARA LA ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORIAS IZQUIERDAS.

Alfie A, Mantilla C, Layana L, Robi M, Speranza R, Stefani A, Deluso D, Costa G, Perez Mayo O, de Zuloaga C. Hospital Nacional Prof. A. Posadas, Buenos Aires, Argentina

Objetivos: La ablación por radiofrecuencia (ARF) de vías accesorias izquierdas puede ser realizada mediante abordaje transeptal (ATS) o retroaórtico (ARA). El objetivo del trabajo es comparar las 2 estrategias, las cuales son utilizadas actualmente.
Métodos: Desde julio de 2008 a marzo de 2014 se realizaron ARF de 156 vías accesorias izquierdas consecutivas en 156 pacientes, realizándose 162 procedimientos. Se definió como éxito primario (EXT) cuando la ARF suprimía la conducción de las vías accesorias izquierdas al finalizar el procedimiento. El ATS o ARA era elegido por el operador principal. Se definió procedimiento combinado (PC) cuando se utilizaron los 2 abordajes en un mismo caso. Se adjudicó el EXT al abordaje exitoso y se catalogó como no exitoso al abordaje frustro, teniendo los PC 2 resultados.
Resultados: La edad fue de 29+/-14 años (rango3-71) sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos abordajes. El seguimiento medio fue de 38 +/-10 meses. EL ATS se realizó en 104 casos (64%) y el ARA en 60 casos (36%). El EXT con ATS fue de 98.07% y con ARA del 93.3% (p=0.14). En 2 oportunidades se realizó PC, logrando EXT con ATS. Hubo 2 recurrencias por ATS (2 %) y 3 por ARA (5%) (p=0.36). Todas las reablaciones fueron por ATS. Complicaciones: Grupo ATS: trombosis venosa profunda 1 caso (0.96%), taponamiento cardíaco 1 caso (0.96 %). Grupo ARA: hematoma inguinal 1 caso (1.6%) p=0.56.

Conclusiones: El ATS y ARA son procedimientos seguros y eficaces ofreciendo un EXT estadísticamente similar sin diferencias significativas en las complicaciones. Hubo una preferencia para realizar ATS para recurrencias, ARF frustras y PC.

44

EVOLUCION REGIONAL Y SISTEMICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES SOMETIDOS A TRATAMIENTO ENDOVASCULAR.

Belcastro F., Russo A., Nau G., Cura F., Padilla L., Candiello A., Lavalle Cobo A. ICBA Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, BS AS Argentina.

Objetivo: La enfermedad vascular periférica de miembros inferiores (EVP) es un predictor de morbimortalidad cardiovascular. El objetivo del trabajo es determinar la evolución alejada a nivel regional y sistémica de pacientes con EVP sometidos a tratamiento endovascular.
Materiales y métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva. Del registro de procedimientos del Servicio de Hemodinamia se identificaron 170 pacientes con EVP sometidos a tratamiento percutáneo entre enero de 2005 y diciembre de 2006. Desde Febrero a Mayo de 2013, se realizó un seguimiento telefónico registrándose datos sobre mortalidad y eventos cardiovasculares. Se definieron como complicaciones en el seguimiento: mortalidad, infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebrovascular (ACV), amputación, reintervención, isquemia crítica y claudicación intermitente (CI). Se determinó en forma fehaciente el estado del 78 % de la población (134/170).
Resultados: Se analizaron 134 pacientes. La mediana de seguimiento fue de 81 meses (55,7 - 90,34). La media de edad fue 65,8 (+/- 9,9) años. El 72% fue intervenido por CI. El 21% de las lesiones fueron tratadas con balón, 18% con stent y en el 61% el procedimiento fue combinado. El 67% de los pacientes presentó al menos una complicación durante el seguimiento. La mortalidad fue 28%, IAM 16%, y ACV 6%. El 39% fue reintervenido, 8% sufrió amputación, 12% isquemia crítica y el 30% presenta actualmente CI.
Conclusión: Los pacientes sometidos a tratamiento endovascular de enfermedad arterial de los miembros inferiores presentan una tasa elevada de complicaciones sistémicas y regionales en el seguimiento a largo plazo.

45

COMPARACIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO BRAZO CON DOPPLER Y TENSIÓMETRO AUTOMÁTIZADO EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS

Ovando P, Hernández C, Cáceres W, Paviolo J, Fiorilo Urcullo R, Iñón A, Mozzino L, Bazoalto F, Rubio MC, Nicolosi LN. Hospital Español de Buenos Aires, CABA. Argentina

El Índice tobillo-brazo (ITB) con Doppler es un método confiable para el diagnóstico de enfermedad arterial periférica (EAP), no siempre disponible en el consultorio. Como alternativa el método oscilométrico automatizado ha sido cuestionado debido a una menor sensibilidad diagnóstica. OBJETIVO: Comparar el ITB mediante Doppler y método oscilométrico automatizado (MOA) en el diagnóstico de EAP en pacientes (P) asintomáticos. MÉTODOS: estudio prospectivo en P asintomáticos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Se promediaron 3 determinaciones del ITB mediante Doppler y MOA utilizándose el menor ITB. Considerándose ITB <0,9 como corte de EAP. Todos los P fueron estudiados mediante Ecografía Doppler Arterial (EDA). Estadística: con el programa SPSS 16 se efectuó test de ANOVA, coeficiente de correlación de Pearson, IC 95% y alfa <0.05. RESULTADOS: Ingresaron 43 P. Edad 71.48 ± 10.26 años, Mujeres 19 (44.1%), HTA 36 (83.72%), tabaquismo 7 (16.27%), DBT 6 (13.95%), hipercolesterolemia 23 (53.48%). El ITB con MOA fue 1,04 ± 0,12 con EAP 1,07 ± 0,21 (p:NS), r =0.76. La comparación del ITB con MOA y EDA mostró: sensibilidad 70,6% (IC 95% 43,7-92,5), especificidad 92,3% (IC 95% 81,8-95,4), valor predictivo positivo 61,4% (IC 95% 39,6-82,2) y valor predictivo negativo 94,4% (IC 95% 86,2-7,5). CONCLUSIONES: En pacientes asintomáticos el ITB con MOA y EAP fue similar. Con buena sensibilidad, mejor especificidad y elevado valor predictivo negativo.

46

UTILIDAD DEL ÍNDICE TOBILLO BRAZO A PARTIR DE LOS 65 AÑOS EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS.

Autores: Hernández C, Ovando P, Cáceres W, Iñón A, Mozzino L, Bazoalto F, Paviolo J, Choque J, Rubio MC, Nicolosi LN. Hospital Español de Buenos Aires, CABA. Argentina

Los pacientes (P) con enfermedad arterial periférica (EAP) asintomática presentan mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular (CV). El índice tobillo brazo (ITB) demostró ser útil en su diagnóstico, con sensibilidad superior utilizando Doppler en relación al estetoscopio, pero con requerimiento de mayor infraestructura. OBJETIVO: establecer la prevalencia de EAP en P asintomáticos ≥ 65 años mediante oscilometría automatizada (MOA). MATERIALES Y MÉTODOS: se evaluaron durante el año 2013 P sin diagnóstico o síntomas de EAP y/o enfermedad cardiovascular. Se determinó el ITB mediante MOA promediando 3 determinaciones. Los P fueron divididos en dos grupos en función del valor de corte establecido de ITB <0.9. A los P con ITB <0.9 se les efectuó una Eco-Doppler periférico. Estadística: se utilizó el programa SPSS 16 realizándose Chi 2 y ANOVA y error alfa <0.05. RESULTADOS: 23 P con ITB <0.9 y 134 P con ITB ≥0.9, edad 71.72 ± 6.13 vs 71.56 ± 5.03 años, hombres 13 (53.52%) vs 67 (50%), HTA 17 (73.91%) vs 91 (67.91%), DBT 6 (26.08) vs 38 (28.35%), Hipercolesterolemia 5 (21.73%) vs 34 (25.37), TBQ 5 (21.73%) vs 32 (23.88%), diámetro del cuello 35.18 ± 4.02 vs 35.63 ±.3.96 cm, diámetro de cintura 99.15 ±17.23 vs 98.75 ±16.74 cm respectivamente, sin diferencias significativas. La prevalencia de EAP asintomática fue del 14.64%. Todos los P con ITB presentaron lesiones ≥ 60%. CONCLUSIÓN: La prevalencia de EAP detectada mediante el ITB utilizando el MOA en P ≥ 65 años asintomáticos con factores de riesgo CV fue aproximadamente del 15%.
A pesar de que la sensibilidad del ITB determinada con Doppler es mayor, la elevada especificidad y su accesible determinación justifican la utilización del MOA como herramienta de detección de EAP en este grupo de pacientes.

47

ANGIOPLASTÍA TIBIAL EN PACIENTES CON ISQUEMIA CRÍTICA DE MIEMBROS

Ferreira LM, Escordamaglia S, Castillo G, La Mura AR. Clínica La Sagrada Familia. Buenos Aires, Argentina

Introducción: El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados a corto plazo de la angioplastia percutánea en pacientes con isquemia crítica de miembros inferiores y oclusiones tibiales largas.
Material y método: Entre septiembre de 2011 y septiembre de 2013, fueron tratados por vía endovascular 25 pacientes consecutivos con segmento fémoro-poplíteo permeable y oclusiones > 8 cm del territorio tibial. Los pacientes fueron previamente descartados para cirugía abierta como primera opción. Se optó un carácter angiosómico para la revascularización. Se determinaron éxito clínico (definido como la cicatrización de heridas y la sobrevida sin amputación mayor) y la necesidad de revascularización de la lesión tratada (TLR), mortalidad global y complicaciones cardiovasculares.
Resultados: La edad media de los pacientes fue de 75 (53-89) años, 74% eran diabéticos y todos los pacientes fueron Rutherford 5 y 6. La mediana de seguimiento fue de 15,6 (1-24) meses. Dos pacientes murieron de causa cardiovascular. Nueve pacientes recibieron amputaciones menores, 5 mayores por fracaso terapéutico endovascular (4p) y luego de conversión abierta (1). La tasa de éxito clínico al año fue de 60% (15p). La tasa de TLR al 1 año fue de 16.6%.
Conclusiones: Pese a los altos índices de fracaso técnico reportados en el pasado y la necesidad de repetir los procedimientos, la angioplastia percutánea de las oclusiones largas de las arterias tibiales con la tecnología específica mejora la cicatrización de heridas, especialmente cuando se integran en un enfoque de revascularización máxima.

48

ENDOPRÓTESIS FENESTRADAS EN ANEURISMAS CON ANATOMÍA COMPLEJA YUXTARRENAL

Ferreira LM, Escordamaglia S, Castillo G, La Mura AR. Clínica La Sagrada Familia. Buenos Aires, Argentina

Introducción: La ausencia de un segmento aórtico proximal adecuado para el anclaje representan hoy en día la principal causa anatómica de exclusión de pacientes para el tratamiento endoluminal del AAA mediante endoprótesis convencionales. Los injertos endovasculares con fenestraciones (aberturas en la prótesis para dar salida a las arterias viscerales), se han desarrollado para mejorar el anclaje proximal, mediante la incorporación del segmento visceral de la aorta al sitio habitual de apoyo y sellamiento. La finalidad de la presentación es mostrar la experiencia en el tratamiento endovascular de aneurismas

yuxtarrenales.
Material y métodos: Se presentan diez pacientes tratados con endoprótesis fenestradas, producidas a medida en forma industrial (8p) y dos construidas en quirófano.
Resultados: Todos los pacientes fueron abordados bajo anestesia local desde ambas regiones femorales. 9 eran hombres (promedio 72 años) con tamaño promedio del aneurisma 62mm (rango 54 a 74mm). Todos los pacientes presentaban anatomía desfavorable del cuello proximal. Todas las endoprótesis fueron implantadas con éxito. Fueron respetados 28 vasos viscerales y con mayor frecuencia se incluyeron ambas arterias renales y la arteria mesentérica superior. No se registró mortalidad. En el primer control tomográfico se constataron permeables todos los ramos preservados. Un paciente presentó un endoleak a nivel de la arteria renal al segundo año de seguimiento, siendo tratado mediante colocación de nuevo stent cubierto.
Discusión: Esta presentación constituye la experiencia más importante en nuestro país, realizada por un solo grupo quirúrgico. En estos pacientes el abordaje endovascular es una alternativa menos invasiva y segura, pero que necesita de un amplio despliegue técnico y tecnológico.

49

SEMANA DEL ANEURISMA. DETECCIÓN PRECOZ DEL ANEURISMA DE AORTA

Ferreira LM, Escordamaglia S, Pinto D, Mansilla I, Iñón D, Castillo G, La Mura AR. Hospital de Clínicas. Buenos Aires, Argentina.

Introducción: Durante los años 2012 y 2013, se organizó la Semana del Aneurisma de Aorta. Los fundamentos de la campaña fueron disminuir la mortalidad asociada al aneurisma de aorta abdominal basados en la detección precoz, crear alianzas estratégicas y multisectoriales para la detección del aneurisma y finalmente introducir en la población general el concepto "aneurisma de aorta abdominal".
Material y método: Fueron convocados por medios académicos y no académicos hombres entre los 60 y 80 años, con antecedentes de tabaquismo. Previa firma del consentimiento informado, se realizaron 2564 ecografía gratuitas a personas que se acercaron a la institución en esas dos semanas. Fueron seleccionados 2393 personas que cumplían con los criterios de inclusión.
Resultados: Se detectaron 101 pacientes con aneurisma de aorta, 58 con diámetro de 4 a 5cm y 23 con diámetro superior a 5cm. Todos los pacientes recibieron un informe escrito para su médico de cabecera. A los pacientes con aneurismas de más de 5cm se les sugirió consulta inmediata con especialista. Doce pacientes fueron intervenidos en la institución sin mortalidad asociada
Conclusión: El rastreo nos permitió detectar un grupo de pacientes con aneurisma, de los cuales el 1% tenían un alto riesgo de ruptura. Por otro lado, seleccionó un grupo de pacientes en los cuales mediante el control de sus factores de riesgo se intentará enlentecer el ritmo de crecimiento del aneurisma. Se definió un tercer grupo en el cual no se necesitará un nuevo control ecográfico.
Por otro lado se logró esquematizar la difusión y organización multidisciplinaria de la campaña dentro y fuera del área hospitalaria. Falta aún comprometer más sectores, especialmente los académicos para que esta acción del Hospital tenga mayor alcance.

50

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA DE AORTA ROTO

Ferreira LM, Escordamaglia S, Castillo G, La Mura AR. Clínica La Sagrada Familia. Buenos Aires, Argentina

Introducción: El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta surge como una alternativa menos invasiva para pacientes de alto riesgo quirúrgico. El motivo de la presentación es mostrar nuestra experiencia en el tratamiento endovascular del aneurisma roto (AAA-r).
Material y Métodos: De enero de 2010 a diciembre de 2013, 16 pacientes con AAA-r fueron tratados por vía endovascular bajo anestesia local. Todos los datos se recogieron de forma prospectiva. Los resultados incluyeron mortalidad a 30 días, complicaciones postoperatorias, reintervenciones y mortalidad alejada. El efecto de posibles predictores de mortalidad a los 30 días se evaluó mediante χ (2). El análisis de Kaplan-Meier se utilizó para determinar la sobrevida.
Resultados: Los mortalidad a los 30 días fue del 25% (4p), dos pacientes fallecieron dentro de las 24 horas a causa de shock hipovolémico severo, uno falleció por síndrome compartimental y uno por endoleak tipo I no tratado por el alto riesgo del paciente. La sobrevida acumulada a 2 años fue del 44%. La colocación del stent-graft se logró en todos, con una sola conversión a cirugía abierta. La edad $\geq$ 80 años y el la inestabilidad hemodinámica (Hd) fueron dos importantes predictor de muerte (odds ratio [OR] = 1,07, p = 0,003), Los grupos Hd-estables y Hd-inestable tenían comorbilidades similares (enfermedad coronaria, 58 vs 50%; hipertensión 83% vs 75%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 41% vs 50 %, y la insuficiencia renal crónica, 25% vs 25%), con una media de diámetro máximo AAA similar(6,6 frente a 6,4cm).
Conclusión: El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta roto resultó ser efectivo, especialmente en aquellos pacientes hemodinámicamente estables. La logística, tecnología y experiencia son factores limitantes. La anatomía adecuada en pacientes estables no se asoció a mortalidad.

51

MANTENIMIENTO DE RITMO SINUSAL POST IMPLANTE DE MARCAPASO EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS. SEGUIMIENTO A 3 AÑOS

Iñon A, Hernández C, Mozzino L, Paviolo J, Cáceres W, La Rea Flores C, Bazoalto F, Rubio MC, Nicolosi LN. Hospital Español de Buenos Aires

OBJETIVO: determinar la prevalencia de ritmo sinusal (RS) post implante de marcapaso (MCP) en pacientes mayores de 70 años. MATERIALES Y MÉTODOS: estudio prospectivo en pacientes con RS, mayores de 70 años a los cuales se les implantó MCP definitivo. Se efectuó un seguimiento a 36 meses (m) siendo el punto final el desarrollo de fibrilación auricular (FA). Fueron excluidos pacientes con una fracción de eyección menor del 45%, comorbilidades que hicieran presumir una expectativa de vida menor a dos años, antecedentes o síntomas de insuficiencia cardíaca pre implante, enfermedad valvular severa y aquellos en los cuales no se logró cumplimentar el seguimiento a 36 meses. Se analizó el tipo de MCP implantado y los factores de riesgo cardiovasculares. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 16, se emplearon los test de ANOVA y Chi 2, IC del 95% y error alfa 0.01. RESULTADOS: Se efectuó el seguimiento de 137 pacientes, a 109 se les implantó un MCP VVI, y a 28 MCP DDD. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en edad y género 81.70±6.18 vs 79±4.04 años, Mujeres 52 (48.42%) vs 13(46.39%). Los factores de riesgo cardiovasculares fueron similares para los grupos de MCP implantados. La incidencia de FA en el seguimiento se observa en la tabla I

Tabla I: INCIDENCIA DE FA POST IMPLANTE DE MARCAPASO

Tipo MCP	6 m (%)	12 m (%)	18 m (%)	24 m (%)	36 m (%)
VVI	11 (8.0)	12 (8.8)	12 (8.8)	14 (10.2)	16 (11.7)
DDD	4 (2.9)	5 (3.6)	6 (4.4)	7 (5.1)	8 (5.87)
TOTAL	15 (10.0)	17 (12.4)	18 (13.1)	21 (15.3)	24 (17.5)

CONCLUSIONES:El 82 % de los pacientes mayores de 70 años permaneció en RS a los 36 meses de implantado el MCP. La prevalencia de RS fue mayor en pacientes con MCP DDD sin alcanzar significación estadística.

52

DIFERENCIAS CLÍNICAS, EN EL TRATAMIENTO Y LA MORBIMORTALIDAD SEGÚN EL GÉNERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA

Colombo Viña N., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Angel A., Delgado J., Guillemi L., Herrero L., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Objetivo: evaluar las características clínicas, en el tratamiento y la morbimortalidad por género en pacientes (ptes) con insuficiencia cardiaca con función sistólica deprimida (IC).
Métodos: analizamos 238 ptes, externados, con diagnostico de IC entre enero de 2006 y diciembre de 2009. Evaluamos edad, clase funcional (CF), fracción de eyección (Fey), hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, tabaquismo, fibrilación auricular, infarto agudo de miocardio (IAM) previo, revascularización previa, internación previa, tratamiento al alta y en el seguimiento, internaciones y mortalidad en el

seguimiento. Mediana de seguimiento de 32 meses. Se dividió la población en dos grupos: G=113 mujeres y G2=125 hombres.
Resultados: al comparar G1 vs. G2 se obtuvo: edad media 78 vs. 74 años, CF I 18% vs. 15%, II 47% vs. 52, III 35% vs. 33%, Fey 27±3 vs. 25±4 (todas p=NS). Tampoco encontramos diferencias en hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes y FA. Si lo hubo en tabaquismo (52% vs. 19% p<0,001), IAM previo (31% vs. 12%, p<0.001) y revascularización previa (45% vs. 15%, p<0,001). Hubo un mayor número de internaciones previas por IC para G1 (52% vs. 27%, p<0,001). Al alta solo se hallaron diferencias para G2 en la utilización de betabloqueantes (50% vs. 36%, p<0,06) y amiodarona (32% vs. 15%, p<0,004), no hallándose diferencias en el seguimiento. La mortalidad durante la internación fue de 5% vs. 4% (p=NS), mientras que las reinternaciones fueron de 44% vs. 21% (p<0,001) y no hubo diferencias en cuanto a mortalidad al seguimiento.
Conclusiones: en esta serie las mujeres con IC son más añosas y tenían más internaciones previas por IC. Se les indicó menos betabloqueantes. No encontramos diferencias en mortalidad durante la internación ni el seguimiento pero sí un mayor número de internaciones durante el mismo con respecto de los hombres.

53

INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

Llorens A., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L, Degregorio A., Delgado J., Angel A., Dak M., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Antecedentes: la población de pacientes con insuficiencia cardíaca mayores de 75 años incluidos en los trabajos que evalúan el tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) es muy baja. En la práctica habitual sucede lo contrario.
Objetivos: evaluar las características, evolución y morbimortalidad de los pacientes > 75 años, comparándolos con pacientes < 75 años.
Material y Método: se estudiaron 158 pacientes en seguimiento en la unidad de insuficiencia cardíaca. Se dividió la población en 2 grupos, G1 >75 años (n=96) y G2 <75 años (n=62). Se evaluó edad, sexo, clase funcional (CF), fracción de eyección (Fey), hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal (IR), infarto de miocardio previo, revascularizaciones previas, internaciones por IC previas, tratamiento en el seguimiento y mortalidad. El seguimiento promedio fue de 36 meses.
Resultados: de cotejar G1 vs. G2 se obtuvo: edad media 82 vs 68 años; hombres 72% vs. 68%, CF I 21% vs. 18%, II 52% vs. 54%, III 21% vs. 28%, Fey 26±3 vs. 27±4 (todas p=NS). Tampoco se encontraron diferencias significativas en hipertensión arterial, diabetes, infarto de miocardio previo, ni revascularizaciones previas. En cambio, si se observó diferencias en cuanto a internaciones previas (44% vs. 23%, p<0,001), IR previa (43% vs. 14%, p<0,002). Respecto al tratamiento, solo se observó diferencias en el seguimiento con betabloqueantes (78% vs. 94%, p<0.02). La mortalidad en el seguimiento fue de 41% vs. 19% (p<0,001).
Conclusiones: los pacientes añosos tienen más antecedentes de internaciones previas e IR. Tienen una mayor mortalidad y reciben menos betabloqueantes en el seguimiento.

54

OBESIDAD Y PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Carlini M., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Delgado J., Angel A., Abdala A., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Introducción: Se ha mostrado en estudios previos que la obesidad paradójicamente se ha asociado con una mayor supervivencia en pacientes con insuficiencia cardíaca sobre todo a corto y mediano plazo.
Objetivos: analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad a largo plazo en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica. Pacientes y métodos: evaluamos el IMC en la primera visita y a los 4 años en 384 pacientes (72% hombres; edad promedio 73 años), de etiología principalmente isquémica (64 %). La Fey promedio era 36%. Los pacientes fueron divididos en 4 grupos: bajo peso (IMC < 18.49 kg/m2), peso normal (IMC 18.50 a 24.99 kg/m2), sobrepeso (IMC 25 a 29.99 kg/m2) y obesidad (IMC ≥ 30 kg/m2). Todos se encontraban en seguimiento en la unidad de insuficiencia cardíaca. Resultados: la mortalidad total a los 4 años fue del 39% (148 pacientes) y difirió significativamente según los grupos (p < 0,001): bajo peso 52%; peso normal 36 %; sobrepeso 32%; y obesidad 31%. Las curvas actuariales de supervivencia divergieron significativamente a lo largo de los 4 años de seguimiento (p < 0,005). Los pacientes obesos tuvieron menor mortalidad que aquellos de peso normal (HRCox 0,80 [0,68-0,97], p < 0,05). Luego de ajustar por edad, sexo, etiología, clase funcional, Fey, HTA y diabetes, la obesidad mostró ser un predictor independiente de menor mortalidad.
Conclusiones: en nuestra serie la obesidad se asoció a menor mortalidad en un seguimiento de 4 años, lo cual coincide con múltiples publicaciones que muestran esta la relación paradójica, incluso a largo plazo, entre obesidad y pronóstico en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica.

55

CONSULTAS TELEFÓNICAS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Colombo Viña N., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Delgado J., Angel A., Herrero L., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Introducción: la evaluación y educación de los pacientes son tareas primarias de una unidad de insuficiencia cardiaca (IC), las mismas se llevan a cabo durante las visitas clínicas. Las consultas telefónicas se han convertido en una tarea paralela que los integrantes de la unidad realizan cada vez más frecuentemente.
Objetivos: evaluar las causas de consulta telefónica en una unidad ambulatoria de IC y la respuesta o las medidas adoptadas que derivan de las mismas.
Materiales y métodos: sobre la base de una población en seguimiento de 384 pacientes (245 con función deprimida, 64% y 139 función conservada, 36%) se recibieron entre Julio de 2013 y Marzo de 2014, 98 llamadas, 92 de las cuales fueron realizadas por el paciente y el resto por un familiar.
Resultados: Los principales motivos de consulta fueron preguntas sobre tratamientos no específicos de la IC (27%), sobre el tratamiento de la IC (16%), el cambio de fecha de visita (29%), el empeoramiento de los síntomas de IC representó sólo un 14% de las llamadas. Dentro de estas, la fatiga (38%), los edemas (27%) y el aumento repentino de peso (19%) fueron consultas más frecuentes que la disnea (13%). Al analizar las llamadas relacionadas con el tratamiento farmacológico de la IC, un 38% fueron por hipotensión arterial sintomática, siendo más evidente en la época de verano así que durante los meses de diciembre de 2013 a febrero de 2014 estas consultas aumentaron de manera significativa (p = 0,004), si se compara con el resto de meses del estudio. En el 79% de los casos de las consultas se solucionó el problema en esa llamada, mientras que en un 8% se pidió al paciente que acudiera a la unidad para una visita presencial y en un 13% de los casos se modificó el tratamiento.
Conclusiones: la principal causa de consulta telefónica en nuestra unidad de IC no fue el empeoramiento de los síntomas de la misma, sino el consejo sobre tratamientos no específicos para la IC. Una de cada diez llamadas fue derivada al médico tratante.

56

EVALUACIÓN DE PACIENTES ADMITIDOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UNA FUERZA DE SEGURIDAD.

Fernandez, D; Secco, L; Mettini, S; Sumay, G; Nadinic, B; Cirone, G; Ramella, I, Masuelli, M; Pereiro, S. CMPFA Churruca Visca. CABA, Argentina.

Objetivos: Evaluar características basales y evolución de pacientes (p) admitidos en el Servicio de Cardiología por Insuficiencia cardíaca descompensada (ICd) y la utilización de marcadores serológicos (MSe) como predictores de muerte y readmisión (RAD)
Material y métodos: Análisis de 179p consecutivos internados por ICd durante el 2013. Se dividieron en 3 Grupos (G) acorde a la Fracción de eyección: G1 conservada (n 45); G2 leve a moderada (n 53); G3 severa (n 81). Resultados: No existieron diferencias estadísticamente significativas (DES) en edad de los G. El G 3 eran más jóvenes, tabaquistas y hombres. La causa de descompensación más común fue la falta de adherencia al tratamiento o dieta en los 3 G. No hubo correlación entre MSe al ingreso y en la RAD o muerte. No hubo DES entre clearance de creatinina por MDRD y por orina de 24 hs. Los valores de CA125 se encontraron elevados en los 3 G sin relación con tasas de RAD o muerte, al igual que el ácido úrico, siendo mayor en el G3, sin DES. La pérdida de peso tuvo DES sin afectar RAD o muerte. Del total de p, 35 (19.5%) tuvieron por lo menos 1 RAD y 20.6% lo hizo dentro de los 30 días, sin DES. La muerte cardiovascular fue 4.3% (G1:13.3% G2:13.2% G3:24.7%). Conclusiones: Las características de la población no difieren de la literatura general. Se observó un pobre control de factores de riesgo, que puede relacionarse con el tipo de trabajo desempeñado. Valores de CA125 y acido úrico se encontraron elevados al ingreso.

57

TRATAMIENTO CON LEVOSIMENDAN EN INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA A INOTROPICOS: TASA DE EXTERNACION Y MEJORIA DE CLASE FUNCIONAL

Bornancini, N; Corvalan, E; Perez Baztarrica, G; Salvaggio, F; Porcile, R.
Hospital Universitario de la Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: Evaluar el efecto del Levosimendan (LEVO) sobre la clase funcional (CF) en pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria (ICR) a inotrópicos (II), para conocer si mejora la CF y la tasa de externación.
Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal.
Se incluyeron pacientes con ICR a tratamiento II, que requirieron LEVO entre el 1-4-2008 hasta el 7-5-2010.
Resultados: Se estudiaron 26 pacientes declarados en ICR a II con FEY entre 10-40%, CF IV. 19 pacientes recibieron LEVO. 14 (73.6%) respondieron con mejoría a CF II y 5 respondieron parcialmente a CF II-III (26.3%). De estos 19 pacientes, el 100% logró externarse y el 100% requirió re-internación por IC antes de los 3 meses. 4 pacientes recibieron levo como puente a transplante cardíaco. 3 presentaron mejoría a CF II durante aproximadamente 10 días (75%), y 1 no respondió a la infusión (25%). 3 pacientes recibieron levo como puente a cirugía cardíaca. 2 respondieron con mejoría a CF II (66.6%), realizándose luego la cirugía y externándose posteriormente sin requerir re-internaciones. 1 paciente (33.3%) no respondió a la infusión.
Conclusiones: La infusión de levo en casos de ICR a II es una opción válida para mejorar la CF y lograr la externación, aunque por tiempo acotado.

58

REGISTRO DE INTERNACION POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN CENTROS DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.

Autores: Maltez R.; Berenstein C; Grané I; Di Nunzio M; Palomeque G; Casco M; HeiberJ

La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad con alta prevalencia. Objetivo: Determinar las variables demográficas, características clínicas y evolutivas durante la internación y a noventa días, de pacientes admitidos por IC descompensada. Método: Registro prospectivo, descriptivo, y multicéntrico. Participaron centros de Tierra del Fuego durante el periodo de marzo a julio del 2013. Fueron incluidos pacientes internados con diagnóstico principal de IC, según criterios de Framingham. Resultados: Se registraron 26 p, la mediana de edad 63,5 años, sexo masculino 19p (73,1%). Refirieron hipertensión arterial 20p (76,9%) dislipidemia 18p (69,2%), tabaquismo 14p (53,8%), diabetes 10p (38,5%). Tenían antecedente de cardiopatía isquémica 9p (34,6%), Insuficiencia renal 9p (34,6%) EPOC 5p (19,2%), e IC previa 18p (69,2%). Recibían tratamiento farmacológico cardiológico previo 21p (87,5%), vacuna antigripal en el último año 7p (26,9%) y vacuna antineumocóccica en los últimos 5 años 2p (7,7%). Las principales causas de descompensación fueron: la Infecciosa 6p (23%) y la falta de adherencia al tratamiento 10 p (38,5%). El síntoma más frecuente fue disnea 25p (96,2%) . En 25p se realizó ecodoppler cardíaco y la función ventricular fue valorada como deterioro moderado a severo en 15p (60%). La mediana de internación fue 5,5 días, 3 días en cuidados críticos y requirieron tratamiento inotrópico 8 (30,8%) La mortalidad durante la internación fue del 11,5%. En el seguimiento a 3 meses, se constato mediana 20,5 días (± 20,0) a la primera consulta, con internación por cualquier causa de 8p (34,8%), y 5p (21,7%) por IC. La mortalidad fue 3,8%. Conclusión: Se internó por IC una población más joven pero con similar prevalencia de comorbilidades, complicaciones y mortalidad que los registros nacionales. Mejorar la adherencia al tratamiento y la vacunación podrían prevenir algunas de estas internaciones.

59

QRS ANCHO COMO MARCADOR DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y PEOR EVOLUCIÓN EN PACIENTES INTERNADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA.

Nemesio ML, Hoffmann D, Rattagan P, Girassolli A, Gitelman P, Salzberg SM. Hospital Fernández. CABA, Argentina.

Objetivos: Evaluar la presencia de QRS ancho en la población de pacientes internados con diagnóstico de IC, las características, evolución y uso de recursos en estos pacientes.
Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de las epicrisis computadas de pacientes internados con diagnóstico de insuficiencia cardíaca (IC), entre diciembre del 2006 y febrero 2014. Los datos fueron analizados con el software Epiinfo 2002.
Resultados: 486 pacientes con IC fueron divididos en 2 grupos: grupo 1: 143 pacientes (29.4%) QRS > 120mseg y grupo 2:343 pacientes (70.6%) QRS < 120 mseg. En el grupo 1 el 62 % eran de sexo masculino y en el Grupo 2 el 58%, con una media de edad de 69 ±15 y 67 ±15 años respectivamente (p: 0.1). Se evaluaron características basales, factores de riesgo cardiovascular y antecedentes, sin encontrarse diferencias entre ambos grupos. Se encontró que los pacientes del grupo 1 tenían función sistólica (FS) alterada en un 77%, contra el 67% de los pacientes del grupo 2 (p: 0,02) y también se encontró que el grupo 1 presentó una media de diámetro diastólico de ventrículo izquierdo (DDVI) de 62 ± 11.3mm y los pacientes del grupo 2 58±10 mm (P: 0.0002). La causa de la descompensación en el grupo 1 fue la progresión de la enfermedad 47% vs 36% (p: 0.04). No hubo diferencias en los días de internación, pero los pacientes del grupo 1 requirieron más días de inotrópicos con una media de 9.6 ±14 días vs 4.5 ±9.4 días (p: 0.006). El grupo 1 requirió más frecuentemente uso de catéter Swan Ganz 7% vs 2.9% (p: 0.039). La mortalidad intrahospitalaria fue 6.3% para el grupo 1 y 5% para el grupo 2 (p: 0.34).
Conclusiones: El QRS ancho se asoció a peor función ventricular y mayor dilatación de VI, mayor requerimiento de inotrópicos y monitoreo invasivo; sin diferencias en la mortalidad hospitalaria.

60

EVOLUCION DE PARAMETROS DE LABORATORIO EN SEGUIMIENTO A 7 MESES EN PACIENTES DE FUERZAS DE SEGURIDAD CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Secco, L; Mettini, S; Jaliff, F; Consoli, M; Lopez, L; Di Nanno, D,; Passinato, C; Ramella, I, Masuelli, M; Pereiro, S. CMPFA Churruca Visca. CABA. Argentina.

Objetivos: Evaluar las características generales de pacientes (p) internados por insuficiencia cardiaca con seguimiento a 7 meses.
Material y métodos: Se realizó el análisis retrospectivo de 185 p internados consecutivamente, por insuficiencia cardiaca en nuestro servicio, entre enero y diciembre de 2013. Se seleccionaron 60 p en quienes se había realizado seguimiento a 7 meses.
Resultados: Se observó predominio de hombres, hipertensos y tabaquistas; 36,7% fueron diabéticos. En internación, 26,7% de los p tenían creatinina (CS) >1.2 mg/dl (1.16 mg/dl ± 0.4); 31,7% tenían clearance (Cl) calculado por MDRD <60ml/min/1.73m2 (70,2 ± 22.3), 63,3% Cl medido en mismo rango (66,5 ± 42.8). 50% de los p presentó ácido úrico ≥7,5 mg/dl (7.69 ± 2.3), 61,7% albúmina <3.5 g% (3.2 ± 0.5), 18,3% ferritina >320 ng/ml (271 ± 291.7), 63,3% CA 125 >35 U/ml (70.9 ± 127.3) y 16,7% TSH > 4.5 uUI/ml (5.37 ± 14.5). Comparado con el seguimiento, 48,3% de los p presentaron CS > 1,2 mg/dl, 38,3% p un Cl calculado > 60ml/min/1.73m2, ambos con una diferencia estadísticamente significativa (DES) (p < 0.001), sin embargo en el Cl medido el porcentaje fue de 13,3%, sin encontrarse DES. Tanto para CA125 (35% en seguimiento), ácido úrico (28,3%), como para albumina (21.7%) se hallaron DES en el seguimiento (p < 0.05); no así en el de hemoglobina, urea, ferritina, sodio y perfil tiroideo.
Conclusión: Observamos un claro empeoramiento de la función renal en el seguimiento de los p, y una franca mejoría en otros parámetros de laboratorio clásicos y no clásicos (ácido úrico, albúmina, CA125). Reconocemos el pequeño tamaño de la muestra, como así también el corto plazo de seguimiento; pero remarcamos el histórico inicio de esta nueva base de datos.

61

BLOQUEO DE RAMA E INSUFICIENCIA CARDIACA: SU RELACION CON CARACTERISTICAS CLINICAS Y EVOLUCION HOSPITALARIA

Nemesio ML, Hoffmann D, Rattagan P, Girassolli A, Mahia M, Salzberg SM, Gitelman P. Hospital Fernández. CABA, Argentina.

Objetivos: Determinar si la presencia de bloqueo de rama (BR) se asocia a características clínicas y evolución intrahospitalaria en pacientes (p) internados con insuficiencia cardíaca (IC)
Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de epicrisis computadas de p con diagnostico de IC, entre diciembre del 2006 y febrero 2014. Se analizaron antecedentes, clínica de ingreso, y evolución intrahospitalaria. Se dividió a la muestra, de acuerdo a la presencia o no de bloqueo de rama derecha o izquierda en Grupo 1: con BR y Grupo 2: sin BR. Se utilizó el software Epiinfo 2002.
Resultados: n: 486 p . Grupo 1: 143p (29.4%) y grupo 2: 343p (70.6%) . El Grupo 1 vs el Grupo 2 tenía genero masculino en 62 % vs 58% (pNS), con una media de edad de 69 ±15 vs 67 ±15 años (pNS) No se encontarron diferencias en los factores de riesgo. El infarto previo ocurrio en 17.vs 15%(pNS) y Antecedentes de IC en 58 vs 41% (p<0,01) El shock cardiogénico ocurrio en 3 vs 1% y el edema agudo de pulmon

hipertensivo en 11 vs 13% (pNS). En el ecocardiograma: diámetro diastólico de ventrículo izquierdo 62 ± 11.3 vs 58±10 mm (p<0,01), y deterioro de la función sistólica 77% vs 67% (p=0,02) . La causa de la descompensación más frecuente fue la progresión de la enfermedad 47% vs 36% (p: 0.04). El uso de inotrópicos fue 7 vs 8.5% , y los días de requerimiento fueron 5 (2-9) vs 3 (1-4) días (p <0,01). La utilización de catéter Swan Ganz fue de 7% vs 2.9% (p= 0.03). Los días de internación 6 (5-17) vs 7 (5-18) días (pNS) y la mortalidad hospitalaria fue 6.3% vs 5% (pNS).
Conclusiones: La presencia de BR se asoció a dilatación de VI y disfunción ventricular . Los p con BR tuvieron más días de inotrópicos y mayor requerimiento de monitoreo invasivo, sin diferencias en la mortalidad hospitalaria.

62

PREDICTORES DE MALA EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES AÑOSOS CON FUNCIÓN RENAL NORMAL INTERNADOS POR SÍNDROME DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.

Chirino D, Trejo G, Monteros A, Dizeo C. Hospital Cesar Milstein - Buenos Aires

OBJETIVOS: Evaluar los predictores de mala evolución intrahospitalaria en pacientes ancianos internados por insuficiencia cardíaca aguda (SICA) que presentan función renal normal.
MATERIALES Y MÉTODOS
Se incluyeron pacientes internados por SICA con función renal normal (clearence de creatinina (ClCr) ≥ 50 ml/min). Se realizó seguimiento intrahospitalario, considerando como punto final primario al combinado de mortalidad intrahospitalaria, requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) y de inotrópicos por más de 48 horas. Las variables continuas se enuncian como media ± desvío estándar y las categóricas como porcentaje. Las comparaciones entre grupos se realizaron con técnicas de acuerdo con el tipo de variable y el análisis multivariado mediante regresión logística.
RESULTADOS: Se incluyeron 191 pacientes, 95 mujeres (49,7%) con 75 ± 7 años de edad, antecedente de hipertensión (83%), diabetes (26%), dislipidemia (35%), fracción de eyección < 45% (56%), creatinina 0,96 ± 0,28 mg/dl, uremia 48,2 ± 18 mg/dl, ClCr 74,3 ± 22 ml/min, filtrado glomerular 77,3 ± 24 ml/min, presión arterial sistólica (TAS) de 149 ± 31 mmHg.
El punto final primario se observó en el 10,5% (20 pacientes): mortalidad intrahospitalaria del 3,1%, requerimiento de inotópicos del 8,9% y ARM 3,1%. En el análisis univariado la menor TAS (124 ± 30 versus 152 ± 29, p=0,002), el menor ClCr (65 ± 12 versus 75 ± 23 p=0,0008) y la baja natremia (133 ± 5 mEq/l versus 135 ± 5 mEq/l, p=0,03) se asociaron al punto final primario, mientras que en el multivariado los predictores independientes fueron la TAS (OR 0,96 (IC95% 0,94 – 0,98), p=0,0002) y la natremia (OR 0,9 (IC95% 0,82-0,98), p=0,02).
CONCLUSIONES: En esta población de SICA con función renal conservada y baja tasa de complicaciones, el menor ClCr, la menor TAS y natremia se asociaron al punto final primario. La TAS y la natremia fueron los predictores independientes del punto final primario.

63

EVALUAR EL GRADO DE UTILIZACION DE FARMACOS EN PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN NUESTRA INSTITUCION.

López V.H. / Fernandez R / Dalicandro A. / Bernabeo G. / Delgado S. / Gonzalez C. / Coronel R. Ciudad Sede: Junín, Argentina. Sanatorio Sagrado Corazón, CABA.

Objetivos: evaluar el grado de utilización de fármacos con indicación clase i y iia para pacientes con insuficiencia cardiaca internados en nuestra institucion
Metodo: se realizó un estudio observacional, de corte transversal, incluyendo todos los pacientes internados por insuficiencia cardiaca, en un periodo comprendido entre febrero de 2013 y diciembre de 2013 en nuestra institucion. se evaluo primeramente la clase funcional(CF) al momento del ingreso, y el deterioro de la funcion sistólica del ventrículo izquierdo(FSVI, definida como una fey menor a 45%), se registro además el tratamiento medico habitual de cada paciente previo a la internación. se analizo la tasa de utilización de fármacos con indicación I y IIa en la poblacion total y según sexo.
Resultados: de un total de 121 pacientes, la edad media fue 61 anos, 62% masculinos, 38% femeninos. antecedentes: 74% hipertensos, 28% dbt, 23% tbq, 18% iam previo, 29% sobrepeso, 22% insuficiencia renal crónica(irc), 11% epoc, 19% con cirugía cardiaca previa.
la etiología fue isquémica en el 26%, valvular 24%, hipertensiva 17%, 5% chagasicos, 4% miocardiopatia hipertrofica. 43%. el deterioro de la fsvi estuvo presente en 71 pacientes(59%). la cf de estos pacientes con fsvi deteriorada fue: CF I 1%, cf II 12%, CF III 22%, CF IV 36%. a continuación se muestran los resultados:

			masc	tem
	n	%	%	%
pob. gral	**121**		**62**	**38**
ieca-ara	50	41	38	47
Bb	54	45	47	40
espiro	21	17	15	21
diuretico	49	40	38	45
pob. fsvi deprimida	**71**		**69**	**31**
ieca-ara	18	25	31	36
Bb	36	51	49	55
espiro	18	25	20	36
diuretico	29	41	41	41

no hubo diferencias significativas entre ambos sexos en la tasa de utilización de fármacos para insuficiencia cardiaca en la población general, ni en el análisis del deterioro de la fsvi.
Conclusión: el uso de fármacos indicados para insuficiencia cardiaca estuvo por debajo de los valores deseables en nuestra población internada, con un mayor uso de betabloquantes en ambos sexos casi del 50%.

64

PREDICTORES DE MALA EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA.

López V.H. / Dalicandro A. / Bernabeo G. / Delgado S. / Gonzalez C. / Fernandez R. / Coronel R. Sanatorio Sagrado Corazón, CABA. Ciudad Sede: Junín, Argentina

Objetivo: Identificar predictores de mala evolución intrahospitalaria(MEIH) en pacientes internados por insuficiencia cardiaca aguda(ICA), en nuestra institución.
Método: Se realizó un estudio observacional, mediante el registro de todos los pacientes internados por ICA en nuestra institución, en un periodo comprendido entre febrero de 2013 y diciembre de 2013. se analizo la clase funcional, el deterioro de la función sistólica del ventrículo izquierdo(FSVI), los datos de laboratorio, el electrocardiograma(ECG) y el punto combinado de mortalidad, asistencia respiratoria mecánica(ARM), necesidad de inotrópicos mayor a 48 hrs y de diálisis o ultrafiltración (MEIH).
Tomando en cuenta la MEIH se dividió a la población en 2 grupos, para poder evaluar los factores de riesgo asociados a MEIH. Se utilizó para el análisis estadístico el test de chi^2.
Resultados: De un total de 121 pacientes, la edad media fue 61 anos, 62% masculinos. en la población general se presentaron los siguientes datos. Antecedentes: 74% hipertensos, 28% DBT, 23% TBQ, 18% IAM previo, 22% insuficiencia renal crónica(IRC). la etiología fue isquémica en el 26%, valvular 24%, hipertensiva 17%. la clase funcional(CF): CF I 3%, CF II 17%, CF III 30%, CF IV 50%. La FSVI de ingreso fue normal 24%, leve 9%, moderada 15%, severa 44%. en el laboratorio presentaron uremia elevada 34%, hiponatremia 23%, anemia 21%, leucocitosis 13%, hiperglucemia 7%.
MEIH presentaron 25 pacientes(21%): necesidad de inotrópicos 11%, ARM 8%, diálisis 5%, con una mortalidad de 5%. Al dividir los pacientes tomando en cuenta la MEIH, fueron predictores la CF IV al momento de ingreso (45% vs 68% MEIH; p 0.04), y la uremia elevada (45 vs 68% MEIH; p 0,03). Sin embargo el deterioro de la FSVI y las alteraciones ECG (BCRI, BCRD, FA, HVI) no fueron predictores de MEIH.
Conclusión: Los predictores de MEIH fueron la uremia elevada y la CF IV. Se vio un alto porcentaje de MEIH 21%, y de FSVI severa 44%, pese a lo cual el deterioro de la FSVI no fue predictor de mala evolución.

65

INSUFICIENCIA CARDíACA AVANZADA EN ARGENTINA – SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CONAREC XVIII

Jubany G, Roel V, Vizzarri S, Besmalinovich E, Galli M, Zaidel E, Gonzalez N, Perez G, Corradi L. Institución: CONAREC.

Objetivos: Describir las características clínicas de pacientes (P) que cursan internación por insuficiencia cardíaca avanzada (ICA), y compararlas con P portadores de insuficiencia cardíaca sistólica no avanzada (ICNA), en una población contemporánea en centros con residencia de cardiología.
Materiales y métodos: Sobre la base de datos del registro CONAREC XVIII, con 1277 P internados por insuficiencia cardíaca, se seleccionaron 427 con fracción de eyección <35%. Se consideró criterio de ICA la disnea clase funcional III/IV y el antecedente de internación en los últimos 12 meses. Se analizaron características clínicas, datos de la internación, y evolución nosocomial. Análisis estadístico convencional, se compararon las variables de las dos poblaciones mediante test de T, chi cuadrado, ó Fisher según corresponda.
Resultados: 78 P (18%) cumplían el criterio de ICA. La mediana de edad del grupo ICA fue 67 años, y 79% era de sexo masculino. La etiología más frecuente fue la isquémico-necrótico (50%); la ICA se asoció con mayor tasa de comorbilidades: dislipemia 53,8% vs. 40,4% (p0,02) e insuficiencia renal crónica 37,2 vs 22,6% (p<0,001). A su vez se halló mayor prevalencia de enfermedad coronaria (infarto 43,6 vs.29,2% p0,01; angina crónica 10,3 vs. 4,3% p0,04). Como principal factor descompensante se destaca la propia progresión de enfermedad (59%). El grupo de ICA se asoció a mayor utilización de inotrópicos 48,7 vs. 24,4% (p<0,001), furosemida en infusión continua 28,2 vs 15,8% (p0,015) e internación prolongada 8(6-15) vs 7(4-11) p<0,001. No hubo diferencias en cuanto a la mortalidad nosocomial.
Conclusiones: En nuestro registro, la ICA se presentó fundamentalmente en hombres con antecedentes de enfermedad coronaria y alta tasa de comorbilidades. En la internación requirieron más fármacos vasoactivos, y su estadía hospitalaria fue mayor, sin observar diferencias en la mortalidad nosocomial.

66

VALOR DEL ECOESTRÉS EN LA EVALUACIÓN PREQUIRURGICA DE PACIENTES SOMETETIDOS A TRASPLANTE HEPATICO.

Carmona R, Cairo F, Smith C, Kudrle C, Piansola F, Chapela S, Finn V, Avaca H, Villamil F, Manuale O.

Objetivo: Evaluar el valor predictivo negativo (VPN) del ecoestrés (EE) para evento coronario agudo (ECA) en pacientes sometidos a cirugía de trasplante hepático.
MATERIALES Y METODO: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional desde agosto de 2010 a marzo de 2013. Se incluyeron 85 pacientes valorados en el preoperatorio de trasplante hepático con ecocardiografía de estrés (apremio con ejercicio y farmacológico).
RESULTADOS: De los 85 pacientes el 72% fueron varones. La mediana de edad fue de 58 años. Factores de riesgo: hipertensión arterial 29%, Diabetes tipo 2 29,4%, tabaquistas 49,5%, obesidad 10%. El 28,2% de los trasplantes fue indicado por cirrosis hepática alcohólica. La mediana del MELD al trasplante fue del 19. El 54,1%, el 28,2% y el 17,6 de los EE fueron realizados con ejercicio, dipiridamol y dobutamina. Solo dos pacientes tuvieron EE positivo para isquemia en bajo monto isquémico previo al trasplante en los cuales se optimizó el tratamiento médico. Durante la evolución en el postoperatario el 2,35% (n=2) tuvieron diagnóstico de infarto agudo de miocardio, ambos con EE negativo previo. El VPN del EE fue del 0.97.
CONCLUSIONES: La valoración de isquemia miocárdica mediante el ecoestrés en pacientes sometidos a trasplante hepático posee un alto VPN siendo un método confiable y altamente seguro.

67

EVALUACIÓN POSTPARTO DE LA ESTRUCTURA VENTRICULAR IZQUIERDA Y RIGIDEZ ARTERIAL EN MUJERES CON PRE ECLAMPSIA

Valverde T., Pulice Landin K., Paez O., Puleio P., Acervoni G., Majul C.

Objetivo: Está establecido que la pre-eclampsia (PE) se asocia con alteraciones en la estructura y la función del ventrículo izquierdo como así también con un aumento de la rigidez arterial. Las mujeres que presentaron PE tienen un mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. En este trabajo se hipotiza que estas anomalías son persistentes y que la PE no es sólo una enfermedad que resuelve luego del embarazo. El objetivo de este estudio prospectivo longitudinal fue analizar la rigidez arterial y anormalidades estructurales del ventrículo izquierdo en el post-parto.
Materiales y Métodos: Se analizó en forma prospectiva a 28 mujeres con historia de PE y 30 sin PE (NPE) que se enrolaron 8 semanas luego del parto; 30 nulíparas (Nul) completaron el grupo de control. Todos fueron sometidos a exámenes SphygmoCor para evaluar la velocidad de onda de pulso (VOP). Se llevó a cabo el modo M bidimensional y la ecocardiografía Doppler (Ultramar 9 ATL) para analizar las medidas estándar que incluyeron el diámetro diastólico del ventrículo izquierdo (VI); el espesor del septum interventricular y de la pared posterior del VI. La masa del VI se calculó por la fórmula Devereaux, se analizaron el índice de masa del VI (IMVI) y el espesor relativo de la pared (ERP), lipidograma y la glucemia
Resultados: la presión arterial sistólica (mmHg): PE 118 ± 10.6, NPE 113 ± 11, Nul 109 ± 10 p NS; la presión arterial diastólica: PE 81 ± 7.6, NPE 72 ± 8, Nul 69 ± 10 p 0,001; El IMVI (g/m2): PE 105 ± 21, NPE 85 ± 16, Nul 82 ± 15 p* 0,01. El ERP: en PE 0.45 ±0.8, NPE 0.38 ± 0.5, Nul 0,40 ± 0.5 p* 0,01 y la VOP (m/seg): PE 10 ± 0.9, NPE 7 ± 0.3, Nul 6 ± 0.3 p* 0.01. (* test de ANOVA)
Conclusiones: las mujeres con historia previa de pre-eclampsia presentaron un aumento de la velocidad de onda de pulso, del índice de masa del VI con mayor espesor relativo de la pared, en comparación con el grupo de embarazo (NPE) y controles nulíparas. Estas alteraciones muestran un estado anormal presente aún 8 semanas después del parto.

68

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR VÁLVULA NATIVA

Dr. Raúl A. Duarte, Deborath M.C Burguener, Mariana Vallejos Caponio, Liliana M. Traviesa, Virginia Guitart. Hospital Escuela General San Martín de la Ciudad de Corrientes.

Objetivos: Determinar las características clínicas de los pacientes con endocarditis infecciosa por válvula nativa
Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes internados con diagnóstico de Endocarditis infecciosa (E.I) desde 02-02-2004 hasta el 14-02-1014 en el Hospital Escuela General San Martín de la Ciudad de Corrientes. Se tomo en cuenta para la clasificación y presentaciones clínicas al Consenso de EI de la Sociedad Argentina de Cardiología Para el diagnóstico se utilizaron los Criterios de Duke.
Resultados: de los 40 pacientes (p) 29 presentaron diagnóstico de E.I de válvula nativa (V.N).

Características Basales	E.I.V.N aguda	E.I.V.N.subaguda
N° de pacientes	13 (44.9%)	16 (55.1%)
edad	54.5 años	47.8 años
Síndrome febril	10 p (77%)	13 p (81.2%)
Soplo Nuevo	8 p (61.5 %)	9 p (56.2%)
I.C. aguda	5 p (38.4%)	p (50 %)
I.Aórtica aguda	6 p (46.1 %)	8 p (50 %)
Indicaciones quirúrgicas	1 p.(7.6%)	6 p (37.5%)
Muerte durante a Internación	3 p (23 %)	0 p

Conclusión: se observaron diferentes resultados de acuerdo a las presentaciones clínicas. Tuvieron presentaciones clínicas mas graves los pacientes con endocarditis infecciosa de válvula nativa subaguda, pero la muerte durante la internación se observó en los pacientes con endocarditis infecciosa de válvula nativa de presentación aguda.

69

COMPARACIONES EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS ENTRE TRES REGISTROS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

Raúl A. Duarte, Deborath M.C Burguener, Mariana Vallejos Caponio, Liliana M. Traviesa, Virginia Guitart

Objetivos: determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa
Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y observacional de pacientes internados con diagnóstico de Endocarditis infecciosa, que pertenecen a los Registros EIRA I y EIRA II y los que actualmente fueron estudiados en el Hospital Escuela Gral. San Martín de Corrientes. Se tomo en cuenta para la clasificación y presentaciones clínicas al Consenso de EI de la Sociedad Argentina de Cardiología Para el diagnóstico se utilizaron los Criterios de Duke
Resultados

	EIRA I	EIRA II	EICORR
Características	294	470	40
N° de pacientes	60.5%		60%
Sexo Masculino	51.3 años	58.1 años	53años
Edad promedio	8.5 %	19.2 %	15 %
EI Válvula protésica	4.2 %	9.5 %	12,5 %
Cardiopatía congénita	10.2%	11.3%	7.5 %
S. aureus	26 %	30 %	20 %
Complicaciones	68.4 %	67 %	67.5 %
Cirugía cardíaca	28.2 %	24.3%	27.5 %

Conclusión: desde el EIRA I hasta el estudio de endocarditis infecciosa en el Hospital Escuela de la Ciudad de Corrientes, pasaron 22 años, y hay coincidencias en la edad, la presencia de S. aureus en los hemocultivos, las complicaciones intrahospitalarias y las indicaciones quirúrgicas

70

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES Y CLÍNICAS EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UNA POBLACIÓN HOSPITALARIA

Raúl A. Duarte, Deborath M.C Burguener, Liliana M. Traviesa, Mariana Vallejos Caponio, Virginia Guitart. Hospital Escuela. General San Martín. Corrientes. Argentina

Objetivos: determinar la prevalencia de complicaciones cardiovasculares y clínicas de pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa internados en el Hospital Escuela General San Martín
Material Y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes internados con diagnóstico de Endocarditis infecciosa (E.I) desde 02-02-2004 hasta el 14-02-1014 en el Hospital Escuela General San Martín de la Ciudad de Corrientes. Se tomo en cuenta para la clasificación y presentaciones clínicas al Consenso de EI de la Sociedad Argentina de Cardiología Para el diagnóstico se utilizaron los Criterios de Duke.
Resultados: 27 (67.5%) pacientes presentaron diferentes complicaciones durante la internación. La edad promedio fue: 52, 8

Complicaciones Durante la internación	N° de pacientes	E.I, válvula nativa	E.I válvula protésica
Cardíacas	16 (59,2%)	12 (75%)	4 (25%)
Cardíacas y sistémicas	10 (37 %)	9 (90%)	1 (10%)1
Sistémica	1	0	(100%)

Conclusión: los pacientes presentaron como complicaciones más importantes insuficiencia cardíaca aguda sola o asociada con glomerulonefritis y más frecuente sobre válvula nativa

71

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERNADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

Raúl A. Duarte, Deborath M.C Burguener, Mariana Vallejos Caponio, Liliana M. Traviesa, Virginia Guitart . Hospital Escuela General San Martín De La Ciudad De Corrientes

Objetivos: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes internados con diagnóstico de Endocarditis infecciosa en el Hospital Escuela General San Martín.
Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes internados con diagnóstico de Endocarditis infecciosa (E.I) desde 02-02-2004 hasta el 14-02-1014 en el Hospital Escuela General San Martín de la Ciudad de Corrientes. Se tomó en cuenta para la clasificación y presentaciones clínicas al Consenso de EI de la Sociedad Argentina de Cardiología Para el diagnóstico se utilizaron los Criterios de Duke.
Resultados: fueron atendidos y evaluados 40 pacientes (p) sexo masculino 24 (60%), Edad promedio sexo masculino: 59 años, sexo femenino 47 años. Los síntomas más frecuentes fueron: Sensación de cuerpo caliente: 37 p (92.5%), disnea 26 p (65%), astenia-adinamia: 23 p (57.5%). Los signos más frecuentes: fiebre: 37 p (92.5%) soplo nuevo: 25 p 62.5% edema: 10 pacientes (25%), hemorragias en astilla: 10 pacientes (25%), compromiso renal: 8 pacientes (20%), petequias: 7 pacientes (17.5%), embolias periféricas: 6 pacientes (15%) hemorragias subconjuntivales: 5 pacientes (12,5%), artralgias: 5 pacientes (12,5%), esplenomegalia: 4 pacientes (10%), nódulos de Osler: 3 pacientes (7,5%), mialgias: 3 pacientes (7,5%), manchas de Roth: 2 pacientes (5%), frote: 2 pacientes (5%). Pacientes con Insuficiencia cardíaca descompensada: 18 p (45%)
Conclusión: el estudio demostró que predominaron los pacientes de sexo masculino, la edad promedio fue similar a los estudios EIRA I y EIRA II. Las presentaciones clínicas fueron heterogéneas, prevaleciendo los pacientes con síndrome febril

72

REGISTRO RETROSPECTIVO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA HOSPITAL LUCIO MOLAS (LA PAMPA).

Kohan M R . Fernandez L. Arenas R, Sanchez A. Rodriguez A; Gouts M; Hospital Lucio Molas Santa Rosa La Pampa Argentina

Objetivos: evaluar caracteristicas clinicas, epidemiologicas, conductas y mortalidad en los pacientes con Endocarditis Infecciosa(EI).
Material y Metodos: registro restrospectivo, observacional de casos de EI definidas y posibles (según criterios de DUKE modificado) en pacientes (P) mayores de 15 años internados entre febrero de 2008 a octubre de 2013.

Se internaron 16 (P) con EI, edad promedio 49 años (rango 21 a 72), sexo masculino 68% (11 de 16). Diagnostico de ingreso: sindrome febril 56%(9 de 16), el 37% sindrome febril prolongado (6 de 16). 3 (P)ingresaron con neumonia aguda de la comunidad bilateral. Los restantes diagnosticos fueron Accidente Cebrovascular (ACV), infeccion de by pass femoropopliteo, pie diabetico y sindrome meningeo. 3 (P) tenian antecedentes de aplicacion de intramusculares a repeticion y 1 (P) con cetoacidosis diabetica. Antecedentes cardiovasculares: 1(P) insuficiencia mitral severa, 1(P) estenosis aortica e insuficiencia tricuspidea, 1(P) valvulopatia mitral reumatica, 1(P) con infeccion del cateter marcapasos(CMP), 1(P) comunicación interventricular (CIV) restrictiva, 1(P) enfermedad coronaria, 2(P) insuficiencia cardica congestiva. (68%).
Caracteristicas clinicas: el 100% presentaron fiebre, en 15 se constato soplo, 6 tos y disnea, 6 presentaron estigmas perifericos. Valvula Afectada: Mitral 37%. Aortica 25%. Mitro aortica el 18%. 3(P) con localizacion infrecuente 1(P) con vegetacion en CMP. 1(P) en la pared de la aorta ascenente (valvula bicuspide aortica), 1(P) valvulopatia aortica con CIV.
Germenes: 37% stafilococo aureus meticilino sensible; 18% Stafilococo aureus meticilino resistente; 25 % Streptococo viridans; 1(P) Enterococo y 12,5% (P) con cultivos negativos.
El 50% se intervino quirurgicamente, todos recibieron tratamiento antibiotico y la mortalidad fue del 6,25% (1 paciente).

73

PREVALENCIA DE HIPERTENSION PULMONAR EN PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Eguino M, Quirós J, Fernández A, Hrabar A, De Benedetti L, Conosciuto V, Conti O, Valdemoros M, Ciappina A, Fernández J.
Sanatorio Modelo Quilmes, Buenos Aires Argentina

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de Hipertensión pulmonar (HTP), analizar las características clínicas y las causas de internación en una cohorte de pacientes portadores de Insuficiencia renal crónica (IRC). METODOS: Se analizaron 218 pacientes portadores de IRC estadios III, IV y V internados en el Servicio de Cardiología durante el periodo 2001 a 2013 y se evaluaron las siguientes variables: edad (<65, 65-79, > 80 años), sexo, etiología de IRC, presencia de HTP (>35mmHg determinada por Doppler), parámetros ecocardiográficos: diámetros y función ventricular izquierda cualitativa, dividida en preservada (FSP) o deprimida (FSD) y causas de internación de acuerdo a la presencia o no de HTP (grupo 1 sin HTP, grupo 2 con HTP). RESULTADOS: El género masculino representó el 63,3% de la población. La mediana de edad fue de 74 años, (63 años masculino y 76 femenino). La causas principales de IRC fueron nefropatía diabética (36%), hipertensión arterial (32%), otras (32%). La prevalencia global de HTP fue de 65,5%; 65,3% en varones y 71,3% en mujeres; en base al estadio de IRC, 63,7% en el estadio III, 64,3% en el IV y 59% en el V; la prevalencia de HTP de acuerdo a edad fue de 51% en el grupo ≤65 años, 65,4% entre 66-79 años y 82,1% en ≥80 años. La prevalencia de HTP fue de 46,8% en los pacientes con FSP y 78,5% en FSD. Las causas de internación en los grupos 1 Vs. 2 fueron: insuficiencia cardiaca 28,9% Vs. 73,9%, arritmias 22,3% Vs. 9,8%, síndromes coronarios 27% Vs. 7,7%, procedimientos programados 11% Vs. 3,5% y misceláneas 9,2% Vs. 4,9%. CONCLUSIONES: La HTP presenta una elevada prevalencia en los pacientes con IRC con filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1.73 m2, independientemente de la severidad del deterioro renal, en general asociado a mayor edad y FSD, siendo la insuficiencia cardiaca la principal causa de internación en este grupo de pacientes.

74

PROGRAMA DE SCREENING PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN LAS ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

Nasep A; Petti M A; Rivas J; Romero V; Gutiérrez G; Alonso F C; Angiono L L; Viotti R; Sinisi A; Hoffman J. HIGA Eva Perón, San Martín, Bs.As. Argentina.

Objetivo: 1) Detectar la presencia de hipertensión arterial pulmonar (HAP) en una población con diagnóstico de enfermedades del tejido conectivo (ETC).
Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva pacientes adultos con ETC, estable, sin diagnóstico previo de hipertensión pulmonar (HP) y en control y seguimiento reumatológico. Se evaluaron variables clínicas y ecocardiográficas para determinar la probabilidad de HP y caracterizar la población. En aquellos pacientes con sospecha clínico-ecocardiográfica de HP se realizó cateterismo cardiaco derecho (CCD) para confirmar o descartar el diagnóstico. Los pacientes con diagnóstico de HP por CCD fueron evaluados con todos los estudios necesarios para determinar el grupo clínico al que pertenecen.
Resultados: Se incluyeron 89 pacientes, 81 mujeres (91%), con una edad mediana de 52 años y rango intercuartílico (RIQ) de 42-61; los pacientes se hallaban distribuidos según su patología de base, de la siguiente manera: esclerosis sistémica 53 (60%), enfermedad mixta del tejido conectivo 8 (9%), lupus eritematoso sistémico 8 (9%), artritis reumatoidea 18 (20%), Sjögren 1 (1%), polimiositis 1 (1%). El tiempo desde el inicio de la ETC hasta el momento de la evaluación presentó una mediana de 60meses (RIQ 24-135). La presencia de disnea fue referida en 55 pacientes (67%); un total de 10 pacientes presentaron alta presunción de HP y se les realizó CCD, confirmando el diagnóstico de HP en 6 (7%), siendo 4 del grupo I (hipertensión arterial pulmonar) y 2 del grupo II (hipertensión pulmonar causada por cardiopatía izquierda).
Conclusión: El screening en las ETC permitió detectar pacientes con HAP no diagnosticados previamente.

75

DETECCIÓN DE HIPERTENSION PULMONAR EN UNA POBLACIÒN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA

Pereiro González, S; Mettini, S; Ramos J; Nieves Piazza, N; DiGanci, O, Mendez, M; Yurko, V, De la Maggiora, C; Secco, L; Masuelli, M. CMPFA Churruca Visca. CABA. Argentina.

Evaluar la presencia de Hipertensión pulmonar (HP) en pacientes con enfermedad reumatológica (ER) en un periodo de 6 meses
Material y métodos: Se evaluaron 48 pacientes (P) consecutivos del Servicio de Reumatología, desde enero a junio de 2013 para detectar HP. Se realizaron Ecocardiograma, Test Marcha de 6 minutos (TM6M) y BNP. Se excluyeron P con Artritis reumatoidea.
Resultados:38P (79.2) mujeres. 29.2% Raynaud, 25% esclerodermia, 14.6% Sjögren, 12.5% enfermedad mixta tejido conectivo, y 10.4% Lupus eritematoso sistémico. 25% presentaban otra ER concomitante. 31.3% eran hipertensos. Sintomas: disnea 43.8%, dolor precordial 8.3%, síncope 8.3%. y edemas 29.2%. Según hallazgos ecocardiograficos: la Presión sistólica Pulmonar (PSP) fue mayor a 36 mmHg en 17%, (38±1.26) y Ventriculo derecho (VD) > 35 mm 33.3% (37.2 mm±0.14). La PSP de los P con VD aumentado fue 27.2±6.1 y de los P con VD normal fue 24.7±7.5. Los P con disnea presentaron peor caminata P= 0.00001. Los P con TM6M < 500 metros presentaban mayor BNP (38.91, ES: 9.90 p: 0.004) y PSP (27.60 ES: 1.97 p< 0.0001). Los P con PSP>36 tuvieron mayores niveles de BNP (35.0 ES: 9.39 P=0.0136) y menor TM6M (p=0.0001).
Conclusiones: De esta pequeña muestra de 48 pacientes sin diagnóstico previo de HP asociada a ER se destaca que los pacientes con PSP más elevadas presentan mayores niveles de BNP y peor distancia recorrida en 6 minutos. Asimismo los pacientes con disnea también presentan peor TM6M. No se pudo hacer diagnóstico de HTP en dichos pacientes, salvo en 6 casos que presentaron PSP>37 mmHg con diagnóstico Posible. Este es un trabajo de screening de HTP en p con ER. La escasa muestra y la baja prevalencia de la enfermedad limitan el trabajo.

76

TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS Y LA SUBJETIVIDAD DEL PACIENTE. SU CORRELACION CON LA DISFUNCION DEL VENTRICULO DERECHO.

Pulice Landín, K.; Valverde, T.; Cervino, N.; Estevez, A. ; Andreu, M.; Lanosa, G.; Lescano, A.; Kevorkian, R.

Introducción: La Hipertensión Pulmonar (HP) es una enfermedad progresiva, de difícil diagnostico y elevada morbi-mortalidad. La gravedad de los síntomas y la supervivencia están fuertemente asociadas a la función del ventrículo derecho (VD). La disnea, la fatiga y la limitación al ejercicio producen un deterioro de la calidad de vida que condiciona las actividades diarias.
Objetivos: Evaluar la existencia y magnitud de la correlación entre la función sistólica del VD con la distancia recorrida en el test de marcha de 6 minutos (TM6M) y el esfuerzo percibido por el paciente.
Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de correlación que incluyo 38 pacientes con diagnóstico de HP. Se determinó la función sistólica del VD a partir de la excursión longitudinal de la pared lateral del ventrículo derecho (TAPSE) utilizándose un equipo Esaote Maylab 50. El TM6M se llevó a cabo por médicos capacitados y entrenados en la prueba. Se evaluó el nivel de dificultad percibido mediante escala de Borg. Se realizó un análisis de correlación no paramétrico (Spearman) para identificar relación entre las variables continuas.
Resultados: Se ha observado que bajos valores de TAPSE se asociaron con una menor distancia recorrida en el TM6M. Si bien las diferencias fueron estadísticamente significativas en mujeres (r=0.41; p=0.042), no fueron así en hombres (r=0.40; p=0.17).
La relación entre TAPSE y escala de Borg fue significativa en hombres (p=0.038; r=-0.57), sin embargo, no lo fue en mujeres (p=0.19; r=-0,26).
Por otro lado, la correlación entre escala de Borg y TM6M resultó altamente significativa en ambos sexos (r=-0.56; p=0.003 en mujeres; r=-0.89; p=0.0001 en hombres).

Conclusión: En esta muestra de pacientes con HP la disfunción del ventrículo derecho se asoció moderada y significativamente con la escala BORG y el T6M en hombres. En mujeres, sin embargo, la correlación no resultó significativa. La percepción de disnea y fatiga, determinada por el paciente, pudo haber limitado el esfuerzo físico; debido a la alta correlación demostrada con la distancia caminada.

77

DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR DEL GRUPO 1 Y DEL RESTO DE LOS GRUPOS

Autores: Damianich, G; Gómez Santa María H; Lescano A. Estudio Multicéntrico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Evaluar las características que diferencian a la población de pacientes (p) con Hipertensión Pulmonar (HP) del Grupo 1 (G1) con los p de otros Grupos de HP (NG1).
Métodos: Análisis descriptivo sobre un registro de 49 p con HP derivados a un centro especializado. Los p fueron evaluados con doppler cardíaco, cateterismo derecho, laboratorio y test de marcha de 6 minutos. Las variables cuantitativas fueron expresadas como medianas con intervalo +/- 2DS. Las variables cualitativas fueron expresadas como porcentajes. El análisis estadístico se realizó con el programa Epi info 7 y Statistix 8.
Resultado: 49 p con HP, 33 p con HP G1 (67.4%), 16 p NG1 (32.7%). Edad del G1 56 años (41-73), NG1 66 años (55-73.5) (p=NS). Mujeres 63%, de las cuales 83,9% presentan HP G1 y 20% NG1 (p<0.0001). Presión pulmonar sistólica por cateterismo no presentó diferencias, G1 80 mmHg (72-100 mmHg), NG1 72 mmHg (65-91,5 mmHg) (p=0.07). Derrame pericárdico en el G1 11 p. (37.9%), NG1 5 p. (35.7%)(p=NS). Disfunción del ventrículo derecho medido por TAPSE <25 mm, en el G1 11p. (40.7%), NG1 2 p. (18.2%), p=NS. Insuficiencia cardíaca en G1 19p. (59.4%), NG1 14p. (93.3%), p=0.019.
Resultado: El G1 se caracterizó por mayor prevalencia de mujeres. Si bien no hubo diferencias estadísticamente por el tamaño de la muestra, se evidencia una tendencia a presentar mayor presión pulmonar, más disfunción ventricular derecha y derrame pericárdico.

78

FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR Y TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS DE MENOS DE 300 METROS

Gómez Santa María H, Damianich G, Lescano A. Estudio Multicéntrico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos: Evaluar qué otros factores de mal pronóstico se evidencian en aquellos pacientes (p) con hipertensión pulmonar (HP) que no alcanzan los 300 mts en el test de marcha de 6 minutos (TM6M).
Métodos: Análisis descriptivo sobre un registro de 49 p con HP derivados a un centro especializado. Los p fueron evaluados con doppler cardíaco, cateterismo derecho, laboratorio y test de marcha de 6 minutos. Las variables cuantitativas fueron expresadas como medianas con intervalo del 25%/75%. Las variables cualitativas fueron expresadas como porcentajes. El análisis estadístico se realizó con el programa Epi info 7 y Statistix 8.
Resultados: 49 p con HP, 33 del Grupo (G) 1, 9 del G2, 4 del G3 y 3 del G5 y 6. Edad 60 años (a) (42,5-74), 63,8% mujeres. Presión sistólica pulmonar (PSP) 80 mmHg (71-95), presión media 51,5 mmHg (44,5-58,5). Resistencia pulmonar 8.9 UW (6,35-12,3). Diámetro basal del ventrículo derecho (DVD) 44 mm (41-48), saturación arterial 93% (91-94%). TAPSE 18 mm (13-20). Derrame pericárdico 37,2%. Distancia TM6M 310 m (190-420). P con TM6M menor 300 m en comparación con el resto: Edad 66 a vs 53 a (p=0.06), Insuficiencia cardíaca 64,7% vs 68,4% (p NS). DVD 45,5 mm (42,5-50) vs 42 mm (40-48)(pNS). PSP 79 mmHg vs. 80 mmHg (p NS). TAPSE 13 mm (12,5-18) vs 18,5 (16,5-21). Derrame pericárdico 56.3% vs 36,8% (pNS).
Conclusión: Aquellos pacientes con HP que presentan una marcha limitada presentan como principal característica el deterioro de la función sistólica del ventrículo derecho, sin evidenciarse otras diferencias significativas con el resto de la población estudiada.

79

PREVALENCIA DE HIPERTENSION PULMONAR Y COMPROMISO DE CAVIDADES DERECHAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

Eguino M, Quiros J, Fernández A, Hrabar A, Debenedetti L, Conosciuto V, Conti O, Valdemoros M, Ciappina A, Fernández J. Sanatorio Modelo Quilmes, Buenos Aires Argentina

OBJETIVOS: Establecer la prevalencia de Hipertensión pulmonar (HTP) y compromiso de cavidades derechas, analizar las características clínicas en una cohorte de pacientes con diagnóstico de Tromboembolismo pulmonar agudo (TEP). METODOS: Se analizaron 50 pacientes internados en el Servicio de Cardiología por TEP agudo durante el periodo 2001 a 2013. Se evaluaron las siguientes variables: edad (<65, 65-79, >80 años), sexo, antecedentes patológicos, parámetros ecocardiográficos: Presión sistólica de la arteria pulmonar determinada por Doppler (>35mmHg), diámetros y motilidad de cavidades derechas. Se excluyeron pacientes con deterioro previo de la función del ventrículo izquierdo y portadores de valvulopatías severas. RESULTADOS: El género masculino representó el 44%% de la población, la mediana de edad fue de 70 años, (66 masculino y 73 femenino). 5 pacientes presentaron TEP masivo. La hipertensión arterial estuvo presente en 60% de la población, diabetes en 16%, tabaquismo en 26%, dislipidemia en 28%, hiperuricemia en 5%, obesidad en 48% y sedentarismo en 84%. Los antecedentes más relevantes fueron: fracturas 10%, cirugías programadas 3% y enfermedad maligna 20%. Respecto al tratamiento, 48 pacientes recibieron tratamiento anticoagulante, a 4 se realizó trombectomía y a 2 se colocó filtro de vena cava. La prevalencia global de HTP fue de 60% (65,3% en varones y 53,5% en mujeres); la prevalencia de HTP de acuerdo a edad fue 41% en el grupo ≤65 años, 56,2% en 66-79 años y 85% en ≥80 años. La prevalencia de compromiso de cavidades derechas fue 44% (42,8% mujeres, 45,4% varones). Se evidenció hipoquinesia difusa de la pared libre del ventrículo derecho en 5 pacientes (10%). CONCLUSIONES: Se evidenció una alta prevalencia de HTP en pacientes internados por TEP agudo, en general asociado a mayor edad, sexo masculino y sedentarismo, el compromiso de cavidades derechas estuvo presente en casi la mitad de los pacientes, un bajo porcentaje de pacientes presentó TEP masivo.

80

PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA COARTACIÓN AÓRTICA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.

Egües Almeida RM, Corradi MV, Sabbione ME, Garobbio SE, Mansilla L, Pardo AS, Manciola SC, Gomez R, Campana PI, Bleiz JA. Servicio de Cardiología, Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Buenos Aires.

Objetivo: determinar las formas de presentación y evolución de los pacientes (P) con Coartación Aórtica (CoAo).
Método: Estudio retrospectivo, observacional, donde se revisaron las historias clínicas de 68 P con CoAo desde el año 2000 hasta el 2013, analizando las características epidemiológicas, forma de presentación clínica, malformaciones cardíacas asociadas (MCA), estudios complementarios, tratamiento, técnica quirúrgica utilizada, complicaciones y evolución en el tiempo. El análisis estadístico se realizó con la prueba de chi2 y un valor de p< 0.05 se consideró significativo.
Resultados: la edad promedio fue 10 meses (0,2 -108), sexo masculino 62,5% (p< 0.05). 90% presentó MCA (p< 0.05): Comunicación Interventricular (CIV) 45% (p< 0.05), Aorta Bicúspide (AoBi) 67,5% (p< 0.05), alteración de la válvula mitral (AVM) 45% (p< 0.05), y AoBi+AVM 27,5%. El 67,5% de los P presentó insuficiencia cardíaca (p< 0.05), 70% (p< 0.05) cardiomegalia y 50% (p< 0.05) algun grado de edema pulmonar, siendo el 80% (p< 0.05) menores de 6 meses con estas formas de presentación. El 40% (p< 0.05) presentó pulsos femorales ausentes y el 12,5% hipertensión arterial (HTA). El 85% de los electrocardiogramas presentó alteraciones: hipertrofia ventricular izquierda 47,5% (p< 0.05), hipertrofia de ventrículo derecho 45% (p< 0.05) y trastornos de la repolarización ventricular 30%. El ecocardiograma mostró: CoAo localizada 90% (p< 0.05), severa 60% (p< 0.05). Se operaron el 87,5% de los P, con anastomosis término terminal ampliada el 94% (p< 0.05). En el seguimiento se observó recoartación en 14% de los P, siendo 95% de ellos menores de 6 seis meses y sometidos a angioplastia con balon el 72,7% (p< 0.05). Se encontró pseudoneurisma aórtico en el 4,4% sin requrir tratamiento. Se colocó stent en 9%, la mitad de ellos en CoAo nativa. HTA en un 9% de los P. Mortalidad 4%, todos del grupo con MCA.
Conclusiones: La forma de presentación más grave ocurre en los menores de 6 meses así como la recoartación, siendo la evolución a largo plazo excelente con escasas complicaciones y muy baja mortalidad la cual se relacionó con la presencia MCA.

81

ANALISIS COMPARATIVO Y CARACTERISTICAS DE PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATIA CONGENITA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Führ Tomatis F. R., Moros C. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Sanatorio Güemes.

Objetivo: Realizar un análisis comparativo de diversas características entre el grupo analizado y la las estadísticas poblacionales de nuestro país en relación a esta patología.
Material y Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo que incluyo 252 pacientes entre enero del 2008 y abril del 2014 bajo seguimiento en nuestra institución. Se evaluaron múltiples variables con las cuales se confeccionó una base de datos (Microsoft Access), que fue analizada con herramientas de análisis estadístico (IBM SPSS 21).
Resultados: Predominó el sexo femenino (61.5%), la presencia de Función Sistólica del Ventrículo Izquierdo conservada (90%) y Situs S., levocardia (96.8%). Las patologías más frecuentes fueron Comunicación Interauricular (CIA) (27%) y Comunicación Interventricular (CIV) (13.5%). Un 50.4% de la patología era de complejidad moderada (M), 35.7% leve (L) y 13.5% Severa (S). Más de 1/3 de los pacientes se encontraban bajo tratamiento farmacológico, Beta Bloqueantes (28.6%) e Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiostensina (22.5%) principalmente. Un 40.9% de los pacientes se sometió a por lo menos una cirugía, la más frecuente fue el cierre de CIA (21.2%), principalmente en los pacientes de complejidad M a S (51.2% y 51.4%). Con respecto a los procedimiento hemodinámicos intervencionistas, con un 46% de pacientes relevados, fueron más frecuentes en los de complejidad L a M (13.3% y 15.7% - 5.7% en S), el cierre de CIA fue el principal procedimiento.
Conclusiones: Las características de la población evaluada en nuestra institución son similares a las expresadas en publicaciones de relevamiento de los principales centros de nuestro medio.

82

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: USO CONJUNTO DE LA ECOCARDIOGRAFÍA Y RESONANCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL DE COMUNIDAD.

AUTORES: Ludueña Clos E, Medina MJ, Feijóo R, Brunel E, Schiavone M, Pianciola F, De Titta M, Peña M, Gallo JP, Manuale O. Hospital Británico de Buenos Aires. Argentina.

OBJETIVOS: las cardiopatías congénitas en el adulto comprenden un área a la que el cardiólogo clínico no está acostumbrado. En especial, debido actualmente a la sobrevida a la adultez que presentan estos pacientes, que puede alcanzar hasta un 85%. Algunos de ellos, intervenidos quirúrgicamente en más de una oportunidad o con ventanas dificultosas, complejiza aún más su evaluación. El objetivo de este trabajo es evaluar el uso conjunto del ecocardiograma Doppler color y la resonancia cardíaca en la valoración cardíaca y vascular, elementos fundamentales para el diagnóstico, seguimiento y eventualmente la toma terapéutica adecuada.
MATERIALES Y MÉTODOS: se evaluaron pacientes con diferentes cardiopatías congénitas del adulto evaluados por consultorios externos, quienes fueron derivados al laboratorio de ecocardiografía y luego a la realización de una resonancia magnética cardíaca. Se correlacionaron entre ambos métodos las mediciones anatómicas, volumétricas (en especial para evaluar función bi-ventricular) y de flujo intracavitario y vascular. Con el uso de material de contraste no ferromagnético (gadolinio) se realizaron reconstrucciones tridimensionales por resonancia del árbol pulmonar y de aorta ascedente, cayado y aorta descendente.
RESULTADOS: se incluyeron pacientes con diagnóstico de trasposición congénitamente corregida de los grandes vasos, tetralogía de Fallot operados en seguimiento, atresia tricuspídea, síndrome de Gerbode congénito, ventrículo único con vasos transpuestos, estenosis pulmonar, válvula aórtica bicúspide, coartación de aorta y Sindrome de Marfan. Se observó una muy buena correlación entre los datos brindados por ambos métodos, en especial en la evaluación de la función de ambos ventrículos con un aporte importante en la reconstrucción vascular por resonancia.
CONCLUSIONES: las formas de presentación de las cardiopatías congénitas del adulto son muy variadas. Su evaluación a través de la ecocardiografía y la resonancia cardíaca son fundamentales para realizar una valoración completa. En especial, ya que colaborarán a la clínica con el seguimiento longitudinal en el tiempo, importante en estas entidades crónicas.

83

SEROLÓGICOS REACTIVOS PARA CHAGAS, SIN CARDIOPATÍA EVIDENTE: EVOLUCIÓN A 10 AÑOS.

Autores: Auger S, Rodriguez N, Sabra A, Accerboni G.Storino R, De Rosa M. Centro: Hospital Francisco Santojanni

Objetivos: Determinar la evolución cardiológica de pacientes(p) serológicos reactivos para Chagas, sin cardiopatía (PSC) durante 10 años, sin mediar tratamiento antiparasitario,entre los años 2003 y 2013 en un hospital publico de la CABA.
Métodos: Se incorporaron a protocolo 100 PSC. Variables evaluadas: Edad, sexo, pérdida de p en el seguimiento, evolución de los p (según consenso 2012), mortalidad y causas de la misma. Los estudios realizados son: Semiología, Electrocardiograma, Rx de tórax, Ecocardiograma Doppler color, Holter de 24 hrs y pruebas ergométricas. Estos estudios se realizaron en forma basal y cada 6 meses. Si se evidenciaba evolución cardiológica, se acortaban los tiempos de evaluación según el compromiso cardíaco encontrado. Metodología: Se realiza un estudio prospectivo, iniciado en el año 2003 y finalizado el año 2013. El mismo es de carácter descriptivo, observacional y se utilizó como método estadístico el Test de las diferencias de proporciones.
Resultados: De los 100 PSC incorporados a protocolo; se perdieron en el seguimiento 4 p (4%). De esta forma, 96 PSC concluyeron el protocolo (96%). Pertenecían al sexo femenino 50p (52%) y la edad promedio fue de 47 +/- 5 años. En el seguimiento, 36p evolucionaron a la cardiopatía (37%). Del total de PSC, evolucionaron a la cardiopatía sin dilatación 30p(31%) y 6p (6%) a la cardiopatía dilatada ($p<0,001$). En el seguimiento, 9 pacientes fallecieron (9,4%), 5 en forma súbita (5,2%) y 4 p en insuficiencia cardiaca refractaria al tratamiento (4,2%).
Conclusiones: Del los PSC evaluados durante 10 años, un elevado porcentaje anual (3,6%) evolucionó a la cardiopatía en área urbana. La evolución de PSC a la cardiopatía sin dilatación es estadística-mente significativa respecto de la evolución a la cardiopatía dilatada.

84

IMPACTO SOCIOECONOMICO EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Sabra, A, Gorocito M, Accerboni G, Auger, S, Minghetti, M , Villamayor I. Hospital Santojanni

(El individuo solo puede ser feliz y desarrollarse plenamente cuando hay condiciones materiales, Sociales y Macro sociales que o hacen posible)
Objetivos: Valorar la condición Socio Económica en pacientes con Enfermedad de Chagas Crónica (Basado en el artículo de Revista Española de Cardiología Nov. 2009)
Materiales y Métodos: Se incluyeron 50 pacientes, edad promedio 59 años (23/82), con seguimiento desde Julio del 2010 hasta Diciembre 2013, todos provenientes del Consultorio Externo del Htal Santojanni. Todos los pacientes tienen tres pruebas serológicas reactivas para enfermedad de Chagas(HAI, IFI, ELISA).
Se utilizaron las siguientes variables socio económicas:
1) Nacimiento y permanencia en zona endémica.
2) Índice de hacinamiento
3) Ocupación o Desocupación laboral
4) Con Obra Social o Sin Obra Social
5) Años de Escolaridad
6) Instalaciones Sanitarias
Los pacientes presentan de acuerdo a la Clasificación de Chagas(2010), Chagas Crónico con Patología Demostrable.
Resultados: En Todos los pacientes que presentan este Estadio de la Enfermedad, se observa falta de Escolaridad en el 91%; Desocupación en el 58%y Carencia de Obra Social 42%.
Conclusiones: Las variables Socio Económicas mostraron un fuerte impacto en la evolución de los Pacientes con Enfermedad de Chagas.

85

COMPLICACIONES EN LA ESFERA SOCIAL DE PACIENTES CON SEROLOGÍA POSITIVA PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS: ENCUESTA EN UN CENTRO PRIVADO FUERA DE ÁREA ENDÉMICA.

Berenstein CD, Rojas H, Onganía L. Sanatorio San Jorge, Ushuaia Argentina.

Objetivo: conocer las dificultades en la vida social provocadas por la Enfermedad de Chagas (ECH) en pacientes (P) que asisten a un centro privado de la ciudad de Ushuaia. Metodología: se elaboró una encuesta semiestructurada con datos sociodemográficos, presencia de cardiopatía, afectación de la esfera laboral, familiar, y de amistad y algunos conceptos relacionados a la percepción de la enfermedad.

Fueron incluidos pacientes de que concurrieron al consultorio de ECH del Sanatorio San Jorge de Ushuaia durante el año 2013 y se excluyeron P <18 años o >70, o con menos de un año de diagnóstico. Se realizo un abordaje cuantitativo y cualitativo. Resultados: de los 68 P portadores de ECH, 14 cumplieron criterios de exclusión. La media de edad de los 54 P fue 49,3 (±13,4) años, 64,8% sexo masculino. El 85,2% vivió al menos 10 años en Tierra del Fuego. El 46,3% terminó el nivel secundario de instrucción, ninguno estaba desocupado y sólo el 7,4% tenía trabajo precario. El 16,7 % vive en vivienda precaria o terreno fiscal y 25,9% no tiene automóvil en la familia. El 38,9% tiene signos de cardiopatía, el 9,3% antecedente de insuficiencia cardíaca y otro 9,3% implante de dispositivo. El 14,9% afirma haber sido rechazado o perdido el trabajo por ECH . Si bien el 42% de los que alguna vez trabajaron, no dieron a conocer la presencia de su enfermedad a sus compañeros sólo uno admitió temor por sufrir discriminación. El 98,1% informó sobre la presencia de enfermedad a su familia y de ellos el 22,7% refiere que afectó la relación. El 88,9% informó a sus amigos que padece ECH, de ellos un 95,0% niega que este hecho haya afectado el vínculo. Si bien el 63,0% manifiesta que la enfermedad puede acabar con su vida, solo el 33,3% está preocupado en forma importante por padecerla. Conclusiones: los pacientes que concurrieron al consultorio de enfermedad de Chagas de un centro privado de la ciudad de Ushuaia presentan en su mayoría estándares de vida adecuados, solo algunos han tenido dificultades en su vida laboral o en sus vínculos familiares y de amistad.

86

REGISTRO DE PACIENTES CHAGÁSICOS AMBULATORIOS DE UN CENTRO DEL CONURBANO BONAERENSE

Dell'Oglio D, Pereyra C, Iturraspe M, Pulmari C, Jans G, Ontivero J, Castro R, Dall'Asta G, Vazquez N.

Centro de alta complejidad Cardiovascular J D Perón. Malvinas Argentinas Bs As

Introducción: enfermedad que impacta a los más desfavorecidos provocando incapacidades, muerte súbita y un costo elevado para la salud pública.
Objetivo: analizar las características de una población chagásica.
Material y métodos: estudio retrospectivo, de 183 pacientes, portadores de serología positiva para Chagas, ambulatorios.
Resultados: Media de edad de 66,4 ±10,7 años, sexo femenino 57%, procedencia de Sgo del Estero 39 %, Chaco 18 %, Tucumán 11 %, Catamarca 9 %, Córdoba 7 %, Corrientes 6%; de los que poseían algún nivel de instrucción 34 % primario- Secundario incompleto, solo el 7 % alcanza la canasta básica total, entre FRC HTA 70%, DBT 18%, TBQ 8%, OBS 22%, SDT 65%, antecedentes CV IAM 7%, ACV 6 %;se realizó CCG al 20 %,constatando enfermedad coronaria en el 50 % de los mismos. Implante de MCPD 14%, CDI-TRC 5 %, internación por IC 8 % y por arritmia ventricular el 5 %. Se observó que el 50 % presentó trastornos en el ECG, en su mayoría BCRD 24 %, en el ecocardiograma se observó deterioro severo de la FSVI 18 %, dilatación severa del VI 5 %, trastornos motilidad 16%, alteraciones de la relajación diastólica el 70 %. En el Holter arritmias ventriculares complejas en el 1 %, en la PEG 0.2 %, según NYHA CF I-II 15 %, CF III-IV 1 %, clasificación AHA para pacientes chagásicos en estadío A 5%, 65 % B,20 % C, 10 % D; estos últimos con requerimiento de internación , por ICD el 45 %, Bloqueos AV de alto grado 42%, arritmia ventricular 13% , con una mortalidad intrahospitalaria del 20 %, siendo las respectivas causas en 3 casos ICD y 1 caso de arritmia ventricular.
Conclusión: en un marco de bajo nivel de socio-económico y educativo, encontramos un elevado porcentaje de pacientes en estadios avanzados de la enfermedad, que generan altos costos de salud.

87

CAMBIOS POBLACIONALES PRODUCIDO EN LA ATENCION DE UN CONSULTORIO DE CHAGAS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

Sabra A, Auger S, Accerboni G, Gorocito M, Minghetti M

Centro: Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Hospital Francisco Santojanni. Argentina

Objetivos: Determinar la variación de la población con enfermedad de Chagas atendida en un Centro de referencia de la CABA en el periodo Junio 2010-Junio 2013 con respecto a igual periodo 2003-2007.
Metodos: Se incorporaron al protocolo 200 pacientes de cada periodo en forma aleatoria y se evaluaron las variables: edad, sexo y nacionalidad.
El mismo es de carácter descriptivo observacional.
Resultados: de los pacientes incorporados al protocolo en el periodo 2010-2013 predominan los pacientes de origen boliviano (54%), jóvenes de entre 20-40 años (60%) y en su mayoría del sexo femenino.(80%).
Contra el periodo 2003-2007, donde predominaban los pacientes de origen Argentino provenientes de las provincias del Norte, manteniéndose el predominio del sexo femenino y variando la edad.
Conclusiones: los cambios demográficos producidos en los últimos años con la incorporación de los pacientes provenientes de Bolivia y Paraguay al sistema de salud en forma masiva, también han modificado la distribución del grafico proporcional que mide las consultas de esta patología. Predominando francamente en las consultas los pacientes de ese origen y disminuyendo la edad.

88

PRESENTACIONES CLÍNICAS Y HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICAS, EN UNA COMUNIDAD QOMPI DE POZO DEL TIGRE CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS.

Hernández D.O, Juez R.A.D.V, Katavich E. Olivar D.V, Baez, K.E. Facultad de Medicina. Corrientes. Argentina

Objetivos: Determinar las características clínicas y hallazgos electrocardiográficos
Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo y observacional desde el 21-09-2013 hasta el 23-09-2013 en la Localidad de Pozo del Tigre de la provincia de Formosa. A todos los pacientes se le efectuó una Historia Clínica con contenidos epidemiológicos, sociales y culturales, electrocardiograma de 12 derivaciones y análisis de laboratorio de rutina y para diagnóstico de Chagas se consideró cuando presentaron dos serologías reactivas.
Resultados: Fueron evaluados 284 pacientes, 109 (38,3%) presentaron serología reactiva para Chagas

Características basales	Donante de sangre	%
N° de pacientes	109	38,3%
Edad promedio	36.3 años	
Chagas Crónico.CPD	27	24.7%
Chagas Crónico.SPD	82 pacientes	71.7
Asintomáticos	51 pacientes	46.7%
ECG normales	82 pacientes	75.2%
Hemibloqueo anterior izquierdo	11 pacientes	10 %
Extrasístoles ventriculares	8 pacientes	7.3%
Bloqueo de rama derecha	5 pacientes	4.5%
Bradicardia sinusal	3 pacientes	2.7 %

Conclusión: La población con serología reactiva para Chagas, eran pacientes Jóvenes, con Chagas crónico sin patología demostrada. Pocos pacientes presentaron alteraciones electrocardiográficas, siendo lo más frecuente el Hemibloqueo anterior izquierdo

89

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ELECTROCARDIOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS-MAZZA, ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNNE.

Hernández D.O, Larroza G.O, Muñoz G, Juez R.A.D.V, Vanzini H.D. Facultad de Medicina. UNNE Corrientes. Argentina.

Objetivos: Determinar las características clínicas y electrocardiográficas de pacientes (p) con diagnóstico serológico de Enfermedad de Chagas.
Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descripto y de corte transversal en el Consultorio de Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza de la Facultad de Medicina de la UNNE desde el 01-03-2012 hasta el 10-02-2014. A todos los pacientes se les efectuó una Historia Clínica y electrocardiograma. El diagnóstico se estableció con dos serologías positivas. Se clasificó a los pacientes de acuerdo al Consenso de Chagas del año 2010
Resultados: Fueron atendidos y evaluados 270 pacientes, 170 (63%), tuvieron Chagas Crónico sin patología demostrada, edad promedio: 40,5 años y 100 pacientes (37%): Chagas Crónico con patología demostrada, edad promedio: 48,6 años. Las alteraciones electrocardiográficas que más se observaron son: Bradicardia sinusal: 42 p, extrasístoles ventriculares: 24 p, Hemibloqueo anterior izquierdo: 17 p, Bloqueo de rama derecha: 15 p, Bloqueo bifascicular: 5 p, Bloqueo de rama izquierda: 3 pacientes, Taquicardia ventricular: 2 pacientes. Estos resultados no son sumativos, porque a veces estaban asociados. En el momento de la Consulta: asintomáticos: 120 (44,4%), palpitaciones: 83 (30,7%), disnea: 26 (9,6%), mareos: 25 (9,2%), dolor torácico atípico: 10 (3,7%), síncope: 6 (2,2%). Insuficiencia cardíaca crónica: 4 pacientes (1,48%).
Conclusiones: Predominaron en pacientes con Chagas Urbano la bradicardia sinusal, las extrasístoles ventriculares. Los cuadros clínicos: pacientes asintomáticos y con palpitaciones

90

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DEL PACIENTE DONANTE DE SANGRE CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS.

Hernández D.O, Severini L.E, Juez R.A.D.V Vanzini H.D, Caram N.P. Facultad de Medicina de la UNNE

Objetivos: Determinar las características Clínicas, Epidemiológicas y
Electrocardiográficas de los pacientes que se les diagnosticó Serología reactiva para Chagas cuando fueron a donar sangre.
Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descripto y de corte transversal en el Consultorio de Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza de la Facultad de Medicina de la UNNE. A todos los pacientes se les realizó una Historia Clínica y electrocardiograma. El diagnóstico: con dos serologías positivas. Se clasificó a los pacientes en Chagas crónico con patología demostrada (Ch.Cr.CPD) y sin patología demostrada (Ch.Cr.SPD).
Resultados: De los 270 pacientes atendidos y evaluados, 113 (41,8%) consultaron porque se les diagnostico serología reactiva, al ser Donantes de Sangre.

Características basales	Donante de sangre	%
N° de pacientes	113	41.8
Edad promedio	38.4 años	
Chagas Crónico.CPD	32 pacientes	28.3
Chagas Crónico.SPD	81 pacientes	71.7
Asintomáticos	64 pacientes	56.6
ECG normales	81 pacientes	71.7
Bradicardia sinusal	19 pacientes	16.8
Trastornos intraventriculares	10 pacientes	8.8
Extrasístoles ventriculares	3 pacientes	2.6

En el interrogatorio, 27 (23.9%) pacientes manifestaron presentar episodios de palpitaciones paroxísticas
Conclusiones: Se trata de una población con Chagas crónico sin patología demostrada aumentada jóvenes y asintomáticos.

91

EFECTOS DEL EJERCICIO INTERVALADO SOBRE LOS VALORES DE GLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO2.

Peidro R, Lento A, Aban C, Brión G, Rovira S, Sari F, Sotoarriaga A, Binder P.Rehabilitación cardiovascular. Centro Asistencial de Gendarmería Nacional.

Introducción: Los cambios en los valores glucémicos post sesión de ejercicios pueden generar cuidados especiales en los pacientes (p) con diabetes tipo 2 (DBT). Objetivos: evaluar modificaciones en la glucemia (Gl) de p con DBT en sesiones de ejercicios físicos intervalados (EFI). Material y métodos: se incorporaron p con DBT a sesiones de EFI en cinta y bicicleta fija. A todos se les efectuaron pruebas ergométricas máximas, ecocardiograma Doppler color y mediciones de peso, talla, índice de masa corporal y perímetro de cintura. Se analizaron valores de glucemia pre y post esfuerzo en 3 sesiones de ejercicio. Estadística: test de t para datos apareados. Resultados: ingersaron 21 p con DBT y sin cardiopatía. Todos con hipoglucemiantes orales, 6 de ellos con insulina. Edad: 57,38 ± 8,4 años; 13 hombres. Perímetro de cintura 109,46 ± 11,7 cm; capacidad funcional 10,5 ± 2,3 METs; índice de masa corporal 32,09 ± 6,4 Kg/m^2. Todos con función sistólica de ventrículo izquierdo normal, mientras 9 de ellos tuvieron alteraciones de la relajación ventricular. Ninguno de los pacientes refirió angor ni presentó modificaciones patológicas del ST en la prueba ergométrica.

	1º sesión	2º sesión	3º sesión
Gl pre sesión (mg/dl)	153,8 ± 52,7	138,7 ± 12,4	170,5 ± 51,9
Gl post sesión (mg/dl)	128,07±38,2	127,5 ± 31,2	133,5±36,7
p	0,0001	0,03	0,002

El descenso de los valores glucémicos fue independiente del tratamiento con o sin insulina. Conclusión: los EFI generaron descensos rápidos y significativos en los valores glucémicos en p con DBT. Es necesario considerar esta respuesta al indicar planes de ejercicios en p con DBT.

92

LOS PACIENTES DIABETICOS PRESENTAN UN MAYOR GRADO DE AFECCIÓN CORONARIA.

Adjigogovic J.M., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Delgado J., Angel A., Baños N., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Los factores de riesgo aterogénico se encuentran en la actualidad bien definidos. Entre ellos la diabetes (DBT) se vincularía con una mayor morbimortalidad cardiovascular.
Objetivo: cotejar la asociación de la DBT con el número de lesiones coronarias evaluadas por cinecoronarigrafía.

Material y métodos: incluimos 761 pacientes ambulatorios consecutivos a los que se le realizó una cinecoronariografía en el periodo enero de 2008- 2011. Analizamos las variables: sexo, edad, tabaquismo, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad y lesiones coronarias (tronco de la coronaria izquierda, descendente anterior, circunfleja, coronaria derecha, tres vasos u otras localizaciones). Los pacientes se distribuyeron en grupo 1 (G1)=DBT, y G2=no DBT. Establecimos en ambos la presencia de lesiones en las cinecoronariografías y los comparamos. Utilizamos el análisis multivariado para acotar el grado de interacción entre variables, para ello ingresamos las diferentes lesiones como variable dicotómica dependiente y, como independiente a la DBT junto con los factores de riesgo.
Resultados: G1 (n=146) vs. G2 (n=615): hombres 58% vs. 71%, hipertensión arterial 83% vs. 73%, tabaquismo 11% vs. 17%, obesidad 29% vs. 15%, lesión de tres vasos 38% vs. 27% y circunfleja 54% vs. 43% (todas p<0,05), el resto de las variables no fue diferente. El análisis multivariado demostró que la DBT, edad, sexo, tabaquismo y dislipidemia son predictores independientes de enfermedad coronaria.
Conclusiones: la DBT se relaciona con un mayor grado de afección coronaria. Esta asociación parece ser independiente de los otros factores de riesgo cardiovascular.

93

WOLFF-PARKINSON-WHITE: PREVALENCIA Y CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS PORTADORES

Andreatta M.F., Peressotti B., Paragano E., Pelliza M., Filipini E., Dak M., Abdala A., Guillemi L., Izurieta C., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: determinar la prevalencia, el conocimiento de ser portador Wolff - Parkinson - White (WPW) y la sintomatología previa en una población de individuos que realiza un examen médico preocupacional.
Materiales y Métodos: entre febrero de 2008 y diciembre de 2013 reclutamos 121.322 electrocardiogramas (ECG) consecutivos de pacientes (ptes.) ambulatorios; el diagnóstico de WPW se fundamentó en los siguientes criterios: onda P sinusal, intervalo PR menor o igual a 120 milisegundos y onda delta visible en cualquier derivación. La disposición de la vía accesoria se estableció aplicando los criterios electrocardiográficos descriptos por Fitzpatrick y cols. Los trazados fueron analizados por tres médicos cardiólogos experimentados quienes certificaron el diagnóstico definitivo. Se investigó sobre antecedentes de palpitaciones y si tenían conocimiento de ser portadores de dicho patrón electrocardiográfico.
Resultados: del total de la muestra, el 78% eran varones, edad promedio de 34 ± 7 años y el 22% mujeres de 36 ± 9 años. Encontramos 101 ECG (85 varones y 16 mujeres) que cumplieron los criterios diagnósticos de WPW, prevalencia de la población total de 0.08%. La prevalencia del WPW fue 0.08 % en varones y 0.05 % en mujeres. Ningún paciente manifestó recordar haber tenido palpitaciones previamente. Sólo 8 ptes. (8%) manifestaron que conocían ser portadores del patrón electrocardiográfico de WPW. 20 ptes. (20 %) manifestaron haberse realizado un ECG previamente.
Conclusiones: en esta muestra la prevalencia del WPW fue de 8 cada 10.000 individuos siendo predominante en hombres. Un bajo porcentaje de los pacientes conoce ser portador del patrón electrocardiográfico WPW, debido probablemente al bajo porcentaje de controles cardiológicos realizados por esta población y a que ninguno tuvo sintomatología previa.

94

EVALUACION PREOPERATORIA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO ASINTOMATICOS CON PERFUSION MIOCARDICA

Autores: Rojo J; Delgado F; Mujica R; Vega J, Bombino D. Clínica Viedma. Viedma. Argentina

Objetivos: Evaluación de factores de riesgo cardiovascular (FRC) y alteraciones del electrocardiograma (ECG) que sugieran la presencia de perfusión miocárdica (PM) anormal para predecir riesgo perioperatorio en pacientes que van a ser sometidos a cirugía no cardiaca. Material y método: Estudio prospectivo de 76 pacientes (p) sin antecedentes cardiovasculares, asintomáticos, de alto riesgo según score de framinghan, que iban a ser sometidos a cirugía no cardiaca electiva. Se analizaron FRC y ECG, en busca de variables que sugieran PM anormal. La PM spect se analizo con modelo de 17 segmentos; clasificando los defectos en fijos, reversibles y parcialmente reversibles en cada territorio vascular. Se estratifico riesgo en bajo, moderado y alto con el score de la suma del stress y la diferencia. Análisis estadístico con Epi info. Resultados: Edad 66 años ± 10 (30-83), masculinos 67,1%, FRC: Hipertensión 72,4%, dislipemia 36,8%, tabaquismo 69,7%, diabetes 32,9%, estrés 25%, obesidad 43,4%, sedentarismo 63,2%. Alteraciones ECG: ECG anormal 48p (63,2%). PM: Anormal 25p (33%). Defectos de perfusión fijos: 9p; territorio de descendente anterior 2p, circunfleja 3p, coronaria derecha 4p. Defectos reversibles: 8p. Descendente anterior 3p, circunfleja 1p, coronaria derecha 4p. Defectos parcialmente reversibles: 8p. Descendente anterior 3p, circunfleja 1p, coronaria derecha 4p. Fracción de eyección 59% ± 17%. Riesgo: bajo-intermedio 86.8%, alto 13,2%. Predictores de PM anormal: los FRC no alcanzaron significación estadística; ECG anormal OR 1,8 p0.3. Conclusiones: Se observo alta prevalencia de FRC que no fueron predictores de defectos de perfusión. Se observo asociación entre ECG anormal y defectos de perfusión que no alcanzo significación estadística. Entre las perfusiones anormales predominaron los defectos isquémicos, con un elevado porcentaje estudios de alto riesgo.

95

VALOR DEL GATEDSPECT EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 SEGÚN EL TRATAMIENTO MEDICO RECIBIDO

GORAL J, NAPOLI J, DAMICO C, MONTAÑA O, OLIVIERI D, LAVORATO M, DAMICO A, QUIROZ C, ZUCCHIATTI N, DAMICO A. CLINICA DIM, BUENOS AIRES, ARGENTINA

Objetivo:1) Prevalencia de defectos de Perfusion Miocárdica (DPM) del GS en p DBT según tratamiento recibido: HGO, Insulina, HGO + Insulina. 2) Presencia de DSVI-R por grupo. 3) Prevalencia de necrosis silente 4) Subgrupo con Dieta 5) Variable OBS.
Materiales: Estudio retrospectivo de 856 p DBT2 (GT) consecutivos, media 63.3 años, masculino: 69.2%; Los p se dividieron en: G1: 677 p (HGO), G2: 88p (Insulina), G3: 50p (HGO + Insulina), G4: 41p (Dieta) Del GT: 339 p (39.6%) con ISQ+ en PM por GS de esfuerzo (ISQ+). Subgrupo Dieta (intolerancia oral a la glucosa). La extensión y severidad de los DPM se midió por Score: reposo (SSR); diferencial (SSD): suma (SSS) y monto isquemico ≥10 % del VI; por GS presencia de FEVI< 50%.
Resultados: G1: SSS >8 (19.2%) SSR≥ 4 (24.8%) SSD≥ 4 (68.8%) SSD ≥7 (7.5%); G2: SSS> 8 (32.9%) SSR≥4 (28.4%) SSD≥4 (26.1%) SSD ≥7 (12.5%); G3: SSS>8 (18.0%) SSR≥4 (22.0%) SSD ≥4 (20.0%) SSD≥7 (6.0%); G4: SSS>8 (24.4%) SSR≥4 (26.8%) SSD≥4 (26.0%) SSD≥7 (12.2%); G1 versus G2 FEVI-R/E (0.001/0.03); SSS>8 (0.01) y sexo F 0.08 en SSD; G1 versus G3 pNS para Isq. G2 versus G3:FEVI-R/E (0.01/0.06); SSS>8 (0.02); p/sexo M (FEVI R/E 0.01, SSS 0.01, SSD y Monto Isquemico: 0.07. El sexo: F en G2 c/BMI>30 tiene > SSR y >extensión y M > carga y monto isquemico.
Conclusiones: 1) Prevalencias: de ISQ+ en GT: 39.6%, > en G2: 42.1%, que G1:38.6% y G3: 38%, y de DSVI-R: GT: 9.8%, > en G2: 9.1% que G1:8.9% y G3: 2%. 2) El G2 en presencia de ISQ+ tenia > carga y monto isquemico con > extensión de la misma que G1 Y G3. 3) Prevalencia de IAM silente GT: 7%, siendo > en G2:13.6 %, que G1:5.9% y G3:6%. 4) Uno cada 3p de G4 tenia ISQ+ y de ellos el 25% con carga isquemica alta.

96

ALTERACIONES EN LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA, ARRITMIAS Y TRASTORNOS DISAUTONÓMICOS DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICO SIN PATOLOGÍA DEMOSTRABLE.

Tomasella M2; Mitelman J1; Gimenez L1; Acuña L1-2; Avayú D2 1Instituto Universitario de Ciencias de la salud - Fundación H. A. Barceló - Secretaría de Ciencia y Tecnología - Investigación Clínica y Epidemiológica C.A.B.A. Argentina. Multicéntrico.

Introducción: El Chagas presenta trastornos disautonómicos precoces que son causa de arritmias y muerte súbita.Objetivos:Explorar la asociación entre alteraciones en la variabilidad de la frecuencia cardiaca y patrón non Dipper en la presurometría (marcadores posibles de disautonomía) y arritmias en pacientes con enfermedad de Chagas crónico sin patología demostrable y con cardiopatía tipo A versus sujetos controles.Material y Métodos:Estudio observacional, transversal, incluidos 50 pacientes con enfermedad de Chagas crónico (25 sin patología demostrable y 25 con cardiopatía tipo A) entre 30 a 60 años (17p masculinos) y 50 controles entre 30 a 60 años (20 sujetos masculinos). Fueron excluidos del estudio los individuos que presentaban factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, dislipidemia, obesidad y tabaquismo. Se realizó examen clínico, análisis de laboratorio, serología para Chagas, ECG, monitoreo ambulatorio de PA arterial, Holter y VFC.Resultados: En pacientes con enfermedad de Chagas, el estado non-dipper fue significativamente más frecuente comparado con controles (p<0,001); también lo fue la presencia de arritmias y alteraciones en la variabilidad de la frecuencia cardíaca (p<0,001). En el análisis multivariado por regresión logística, la presencia de arritmia se asoció significativamente al estado non-dipper (p<0,001).Discusión: La denervación autonómica del corazón, parasimpática primero y simpática después, constituye un riesgo aumentado demorbimortalidad cardiovascular.Nuevas herramientas diagnósticas utilizadas más precozmente facilitarían un tratamiento adecuado.

97

DIFERENCIAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CHAGAS CONGÉNITO Y VECTORIAL EN EL CONSULTORIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Autores: Hernández D.O, Larroza G.O, Juez R.A.D.V, Vanzini H.D, Aquino M.P

Objetivos: Determinar las diferencias clínicas, epidemiológicas y electrocardiográficas de pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas-Mazza congénito y vectorial
Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descripto y de corte transversal en el Consultorio de Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza de la Facultad de Medicina de la UNNE. A todos los pacientes se les efectuó una Historia Clínica y electrocardiograma. El diagnóstico: con dos serologías positivas. Se clasificó a los pacientes en Chagas crónico con patología demostrada (Ch.Cr.CPD)y sin patología demostrada (Ch.Cr.SPD)

Características	Chagas. Vectorial	%	Chagas Congénito	%
N° pacientes	250	92.6	20	7.4
Edad	45,2 años		31,8 años	
Ch.Cr.CPD	92	36.8	3	15
Ch.Cr.SPD	158	63.2	17	85
Bradicardia.S	40	16	2	10
E.Ventriculares	17	6.8	1	5
HBAIH	16	6.0	1	5
HBRDHH	15	6.0	0	0
Taquicardia.V	2	0.8	0	0
Insufic.Card.	4	1.6	0	0

Conclusiones: Hubo diferencias entre ambas poblaciones en todas las variables estudiadas. El paciente con Chagas urbano congénito, es más Joven, tiene un comportamiento clínico de un Chagas crónico sin patología demostrada.

98

MODIFICACIÓN DURANTE EL VERANO DEL TRATAMIENTO EN ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDICA CON FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA

Koji I., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Dorado J., Corte J.I., Abdala A., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: evaluar la presencia de modificaciones en el tratamiento específico de la insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida en pacientes ancianos en seguimiento ambulatorio en la unidad de insuficiencia cardíaca.
Material y Métodos: se analizó una cohorte prospectiva de pacientes en seguimiento en la unidad de insuficiencia cardíaca mayores de 70 años durante los meses de diciembre de 2013 a marzo de 2014. La consulta fue mensual y los pacientes tenían la posibilidad de comunicarse telefónicamente con su médico tratante en la unidad de insuficiencia cardíaca. Se evaluó el tratamiento farmacológico inicial y las modificaciones realizadas por el médico tratante luego del periodo de seguimiento.
Resultados: Se incluyeron 187 pacientes, la edad fue de 77 ± 5 años, y el 43% fueron mujeres. El 78% se encontraba en CF II-III La etiología de la IC fue isquémica en el 63%, hipertensiva en el 35%, otras 2%. La Fey promedio fue de 27±4. A 60 pacientes (32%) se les modificó el tratamiento. En el 84% de estos fue disminuido y en el 16 % aumentado. No se observó una preferencia entre los distintos grupos de drogas en los pacientes quienes se les disminuyó la medicación. En el grupo de pacientes a quienes se les aumentó la medicación casi en su totalidad fueron diuréticos. La causa más frecuente de disminución fue hipotensión arterial sintomática. En cuanto al grupo a quienes se les aumento la dosis fue debido a edemas y aumento de la ingesta de sodio.
Conclusiones: en esta cohorte observamos que, durante la época de verano, casi un tercio de los pacientes no toleran las dosis habituales prescriptas durante el resto del año. En el grupo de pacientes a quienes se les aumentó los diuréticos, en un 60% la causa fue el abandono de régimen dietario.

99

BETABLOQUEANTES EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Andreatta M.F., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Moranchel M., Baños N., Parquet C., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Introducción: la insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes ancianos tiene una elevada morbimortalidad, debido en parte a la subutilización del tratamiento específico, sobre todo de los betabloqueantes (BB).
Objetivo: evaluar la optimización de los BB luego del alta hospitalaria en pacientes mayores de 70 años ingresados por IC.
Métodos: evaluamos 187 pacientes mayores de 70 años, dados de alta de forma consecutiva con el diagnóstico de IC y seguidos en la unidad de insuficiencia cardíaca y se analizó los cambios en el tratamiento BB (dosis final, tolerabilidad, tasa de suspensión de BB y motivos para ello). Se consideró dosis máxima de BB: 10 mg/día para bisoprolol y nebivolol y 25 mg/día para carvedilol. La dosis máxima tolerada fue aquella que no pudo aumentarse más por intolerancia (hipotensión o bradicardia significativa). La frecuencia cardíaca (FC) objetivo se estableció entre 60–65 lpm. La mediana de seguimiento fue de 6 meses.
Resultados: la edad fue de 77±5 años, y el 43% fueron mujeres. El 78% se encontraba en CF II-III La etiología de la IC fue isquémica en el 63%, hipertensiva en el 35%, otras 2%. Fey promedio 27±3. Recibieron al alta IECA/ARA II el 90% de los pacientes, betabloqueantes el 88%, diuréticos el 89%, antialdosterónicos el 36% y digoxina el 26%. A los 6 meses de seguimiento, recibían BB el 91% de los pacientes (bisoprolol 10%, carvedilol 72% y nebivolol 18%). Se alcanzó la dosis máxima recomendada en el 38% de los casos y la dosis máxima tolerada en el 62% de los pacientes. En el 87% de los pacientes se alcanzo la FC objetivo. Se suspendió el BB en el 6% de los casos.
Conclusiones: en esta serie de pacientes ancianos ingresados por IC y seguidos en la unidad de insuficiencia cardíaca, los BB son bien tolerados, observándose un alto porcentaje de prescripción al alta y en el seguimiento. Además el 87% de los pacientes alcanzó la FC objetivo.

100

INFLUENCIA DE LA ETIOLOGÍA Y DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA SOBRE LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR Y SUS MECANISMOS EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

Carlini M., Peressotti B., Machado R.A., Cordero D.J.L., Degregorio A., Delgado J., Angel A., Alasia D., Esper R.J., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Antecedentes: la insuficiencia cardíaca (IC) una vez diagnosticada tiene, a pesar de los avances conseguidos en los últimos 30 años, un mal pronóstico, independientemente de si la función sistólica está conservada (ICFSC) o deprimida (ICFSD). Todavía existe controversia en si la morbimortalidad depende de la etiología y si el tipo de eventos cardiovasculares es distinto o no en relación al tipo de IC y a la etiología.
Objetivo: analizar si la morbimortalidad y el tipo de eventos es distinto o no en relación al tipo de IC y a la etiología.
Métodos: incluimos 384 pacientes con diagnóstico de IC en seguimiento en la unidad de IC. Se recolectaron para su análisis los siguientes datos: edad, sexo, etiología isquémica (ISQ) o no (NOISQ) de la IC y antecedentes de enfermedad cardiovascular. Se dividió a la población en 2 grupos según la fracción de eyección obtenida por ecocardiografía, en G1 (ICFSC, Fey ≥ 40%) y G2 (ICFSD, Fey <40%).

La mediana de seguimiento fue de 36 meses.
Resultados: al enfrentar los datos del G1 (36%) vs. G2 (64%) se obtuvo: edad 76 vs. 68 años, mujeres 74% vs. 31% (ambas p<0,05); etiología isquémica 37% vs. 62%, no isquémica 63% vs. 38% (ambas p<0,05). La mortalidad a los 3 años fue similar en G1 y G2 (47% vs 52%, NS). En G2 la etiología no influyó en la mortalidad a los 3 años (54% ISQ vs. 47% NOISQ, p=NS), mientras que sí lo hizo en los casos del G1, en donde la mortalidad a los 3 años fue mayor en los ISQ que en los NOISQ (62% vs 24%, p<0,001). Las causas de muerte fueron similares en G1 y G2: progresión de la IC (41% vs. 48%), muerte súbita (35% vs. 46%, infarto de miocardio (16% vs 7%) y no cardíaca (11% vs 0%), sin que hubiera diferencias en relación a la etiología isquémica o no isquémica.
Conclusiones: en nuestra serie la mortalidad de la ICFSC e ICFSD es similar, aunque la etiología isquémica ocasiona una mayor mortalidad en el grupo de ICFSC. Las causas de muerte son similares e independientes de la función sistólica ventricular y de la etiología.

101

CARDIOPATIA EN LA MUJER. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Ayala, L; Tapia, S; Faure, R; Silveiro S. Policlínico Bancario. Buenos Aires. Argentina.

Objetivo:evaluar las características epidemiológicas de hombres y mujeres internados en la Unidad Coronaria estableciéndose similitudes y discrepancia existente entre ambos géneros. Material y métodos: fueron analizados en forma retrospectiva 2056 pacientes (pts) ingresados en la unidad coronaria. Se dividieron en grupos: A: hombres; B: mujeres. Se evaluaron factores de riesgo, antecedentes clínicos y cardiológicos entre ambos. Resultados:

	Grupo A 1209pts(%)	GrupoB 847 pts (%)	P
Edad	72.86±11.19	77.5±10.62	0.001
Hipertensión	1037(85.8)	712(84.1)	ns
Diabetes	271(22.4)	91(10.9)	0.0001
Dislipidemia	393(32.5)	360(42.5)	0.00001
Tabaquismo	171(14.1)	54(6.4)	0.0001
Enfermedad (enf) Pulmonar	79(6.5)	19(2.2)	0.00001
Enfcerebrovascular	77(6.4)	32(3.8)	0.0008
Insuficiencia cardiaca	138(11.4)	94(11.1)	ns
Cardiopatía isquémica	376(31.1)	121(14.3)	0.000001
Angioplastia	80(6.6)	45(5.3)	ns
Revascularización	103(8.5)	29(3.4)	0.00001
Fibrilación auricular	164(13.6)	120(14.2)	ns

Conclusiones: Las mujeres son mas añosas que los hombres.A excepción de la dislipidemia el Grupo A tiene mas factores de riesgo. Los hombres presentan más patología que las mujeres. La cardiopatía isquémica se presenta mas frecuentemente en el Grupo A sin embargo la incidencia de insuficiencia cardíaca es igual en ambos grupos

102

PRIMERA EXPERIENCIA EN UN CONSULTORIO DE CARDIO-ONCOLOGIA EN UNA RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA

Quiros J, Eguino M, Fernadez A, Hrabar A, Bassi R, Valdemoros M, Conti O, Ciappina A, Bujan L, Bidonde M.
Sanatorio Modelo de Quilmes, Buenos Aires Argentina.

OBJETIVO: La cardiotoxicidad secundaria a quimioterápicos es un efecto adverso conocido de estas drogas. Se creó el consultorio externo de cardio-oncología, cuyo objetivo fue la detección temprana de cardiotoxicidad con el fin de minimizar las complicaciones asociadas.
MÉTODOS: Se inició el consultorio de cardio-oncología en Mayo de 2013.
Se incluyeron 30 pacientes derivados por el servicio de oncología antes del tratamiento quimioterápico. A todos los pacientes se les realizó previo al inicio del tratamiento: score de Framingham (SF), medición de fracción de eyección (Fey%) por ecocardiograma Doppler, determinación de la clase funcional(CF) NYHA y medición de la troponina T(TnT) (Roche system); se dosó nuevamente 48 hs post finalización del primer ciclo de quimioterapia, con controles a 3 y 6 meses. A 6 meses de iniciado el tratamiento se reevaluó la Fey%, CF y ocurrencia de eventos, definidos como: internaciones cardiovasculares(CV) y no CV y mortalidad CV y no CV.
RESULTADOS: La mediana de edad fue 66 años, 63% sexo femenino, 56% hipertensos, 30% tabaquistas, 16% diabéticos, 23% dislipemicos, 33% con antecedentes CV, 36% con riesgo CV alto(SF), 50% en CF II al inicio y 57% en CF II a 6 meses p (ns), Fey% mediana basal 63%, a 6 meses 60% p (ns), 40% con cáncer de mama, 30% recibió antraciclinas, 43% recibió tratamiento quimioterápico combinado, 23% recibió radioterapia; la TnT pre y post 48 hs de finalizado el primer ciclo fue negativa en el 100%, la internaciones por causas no CV fue 30%, por causas CV 3.3%, la mortalidad no CV 3.3% y mortalidad CV 0%.
CONCLUSIÓN: En el seguimiento no se presentaron cuadros de cardiotoxicidad aguda, evidenciado por cambios significativos de la Fey%, ni aumento de la TnT. La presencia de eventos no fueron de índole cardiovascular, sí relacionados con la medicación oncológica instaurada. Cabe resaltar la aceptación y adherencia por parte de los pacientes al programa de cardio-protección.

103

ASPECTOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES NO DIABETICOS, HALLAZGOS DEL GATED SPECT E ISQUEMIA SILENTE

Goral J, Damico C, Montaña O, Napoli J, Olivieri D, Lavorato M, Zucchiatti N, Damico A, Quiroz C, Forcada P. Clinica Dim. Buenos Aires. Argentina

Objetivo:1) Prevalencia de defectos de Perfusion Miocárdica (DPM) del GS en p no DBT con Stress o Depresión. 2) Hallazgos según presencia o no de EAC previa en cada grupo. 3) Variable sexo.
Materiales: Estudio retrospectivo de 4424 p (GT) consecutivos, con FRC: G1: Stress (523 p) y G2: Depresión (108 p). Del GT, un subgrupo no DBT 3288 p, con stress 345 p G1A, y depresión 76 p G2A; se los enrolo: sin G3: 2081 p o con EAC (IAM, ATC, CRM) 1207 p (G4). Se evaluó en el G3, el valor incremental de ISQ+ con el agregado a éste de IAM, ATC-CRM. Se compararon con Grupo control: 1777 p (GC). La extensión y severidad de DPM se midió por modelo de 17 segmentos; Se evaluó presencia de ISQ+. El stress y la depresión se evaluaron con cuestionarios: Rahe Stress Scale y DSM-IV-TR.
Resultados: GC sin versus G1 c/Stress: ISQ + 0.08: GC sin versus G2 c/: depresión: ISQ: 0.05, SSD: 0.06, Monto isquemico: 0.06;
GT stress versus depresión: ISQ: 0.03, SSD: 0.05, Monto ISQ: 0.03
GT no DBT: stress versus depresion: ISQ: 0.03, SSD: 0.05, Monto ISQ: 0.05; G3 stress versus depresion: ISQ + pNS; G4: stress versus depresion: ISQ: 0.07, SSD: 0.06, Monto ISQ: 0.06.
Variable sexo: p NS para ISQ. El valor incremental de ISQ + al G3 fue con el agregado IAM, no de revascularizacion coronaria
Conclusiones:
1) Prevalencia de ISQ (+) para GT Stress 34.7%, depresión 28% y G no DBT: Stress 30.1%, depresión 25%. 2) Prevalencia de ISQ (+) G3: Stress 23.4%, depresión 18.1%, G4: Stress 37%, depresión 15.6%, 3) Se observo en el GT y el G no DBT > carga isquemica y monto isquemico con el stress. 4) El stress tuvo mayor impacto en la isquemia en poblaciones con EAC previa. 5) Comparado con GC la depresión conduce a mayor isquemia

104

INEFICACIA DE LA CREATININA PLASMATICA COMO MARCADOR DE SINDROME CARDIORENAL

Bolgiani, F; Secco, L; Mettini, S; Fernandez, D; Tronconi, A; Sumay, G; Masuelli, M; Cirone, G; Ramella, I; Pereiro, S. CMPFA Churruca Visca. CABA. Argentina.

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes (p) con síndrome cardiorenal, y correlacionar la función renal de acuerdo a los valores de creatinina sérica (CS), clearence (Cl) medido y Cl calculado según MDRD.
Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 185 p internados, en forma consecutiva, por insuficiencia cardíaca, entre enero y diciembre de 2013. Se seleccionó a los 122 p con Cl de creatinina medido en orina de 24 hs. Se dividió en 2 grupos, según su resultado en G1≥60 ml/min/1.73 m2 y G2<60 ml/min/1.73m2. Según CS, se definió como disfunción renal (dr) al valor >1.2mg/dl.
Resultados: Se observó 36,9% de p diabéticos, 73% de hipertensos y 50% de tabaquistas, en el grupo seleccionado. Los p con dr por CS fueron 48 (39,3%). De acuerdo al Cl medido, el G1 cuenta con 55 p (45,1%) y el G2 con 67 p (54,9%), y según Cl por MDRD G1 cuenta con 64 p (54,9%) y el G2 con 55 p (45,1%). Se recalca la diferencia de 5,8 puntos de porcentaje entre p con dr según CS y Cl por MDRD y de 15,6 puntos según CS y Cl medido. De la población con Cl medido, en el G2 43,3% eran mujeres y 56,7% eran hombres, vs 25,5% y 74,5% respectivamente en el G1, lo que da una diferencia estadísticamente significativa (DES) (p<0,04); 32,8% eran diabéticos vs 41,8% en G1 sin DES, 73,1% hipertensos vs 72,7%, sin DES, 38,8% tabaquistas vs 63,6%, con DES (p<0.005); 46,3% de los p tenían fracción de eyección <55 vs 94,5% de los del G1, lo que da DES (p<0,001).
Conclusiones: Observamos que los p del G2 son más hombres, mas tabaquistas y tienen mejor fracción de eyección. Se destaca el número de p excluídos como p con síndrome cardiorenal si uno solo toma en cuenta la CS, y no el Cl medido o calculado, como asi también la diferencia entre estos dos métodos de obtención de Cl.

105

CONSUMO MÁXIMO DE OXÍGENO O PERCENTIL DEL MISMO? UNA CUESTIÓN DE GÉNERO, EDAD Y MODALIDAD DE ENTRENAMIENTO PARA LA INTERPRETACIÓN FINAL DE RESULTADOS?

Motta DA, Angelino A, Bianco R, Motta RA, Nicolao P, Paolini J, Cabello M, Rodríguez Acuña M, Costa N, Rodriguez Correa C. Medicina del Deporte Fundación Favaloro. Buenos Aires. Argentina.

Objetivo: medir consumo máximo de oxígeno (VO2MX) en cinta y bicicleta ergométrica en adultos jóvenes entrenados de ambos sexos, y su relación con el percentil (P) del VO2MX, la respuesta cronotrópica y el gasto calórico de esfuerzo. Material y método: fueron evaluados 576 adultos, 91 en ciclismo (grupo A), 22 femeninos (FB) y 69 masculinos (MB), de 38+-10 y 42+-9 años (p0.11), y 485 en running (grupo B), 107 femeninos (FC) y 378 masculinos (MC), de 39+-10 y 39+-11 años (p0.95). El grupo A fue evaluado en bicicleta con carga de 30 vatios por minuto, y el grupo B en cinta con protocolo de Heck modificado. Se registró frecuencia cardiaca basal (FCB), máxima (FCMX) y de recuperación al primer minuto (FCR1'), y se midió consumo directo de oxígeno hasta VO2MX y su equivalente calórico (Kcal/h/VO2MX). El P VO2MX para edad y género se calculó en base a las guías de la ACSM. Para el análisis de resultados se efectuó prueba t de Student con una significancia de p<0.05. Resultados:

	Grupo A			Grupo B		
	FB	MB	p/	FC	MC	p/
FCB	90±181	86±11	0.28	82±14	74±12	<0.05
FCMX	71±13	173±12	0.41	174±12	179±12	0.42
FCR1'	140±15	141±15	0.78	141±15	142±17	0.66
VO2MX	33±7	42±1	<0.05	38±7	45±8	<0.05
Kcal/hVO2MX	591	977	<0.05	679	1079	<0.05
P VO2MX	55±30	59±31	0.60	76±24	73±22	0.22

Conclusiones: si bien los hombres presentaron mayor VO2MX en ambos métodos ergométrico, las mujeres alcanzaron igual P de VO2MX con igual respuesta cronotrópica máxima y de recuperación, y menor gasto calórico de esfuerzo.

106

INTERVALO DE RESERVA DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN LA MUJER ENTRENADA: UNA RESPUESTA DE EDAD, FRECUENCIA CARDIACA O INTENSIDAD DE ENTRENAMIENTO?

Motta DA, Merbilhaa R, Kerbage, Aguiló F, Peirano J, Estofan M, Rato R, Motta RA, Santos M, Rodriguez Correa C. Medicina del Deporte Fundación Favaloro. Buenos Aires. Argentina.

Objetivo: evaluar en prueba ergométrica máxima con consumo de oxígeno, el intervalo de reserva de la frecuencia cardiaca límite de umbral ventilatorio (UV) y del consumo máximo de oxígeno (VO2MX) en mujeres con diferente nivel de entrenamiento y edad. Material y Método: fueron evaluadas 223 mujeres entrenadas, 91 que realizaban actividad aeróbica de fitness (F) y 132 de running (R). Fueron divididas en grupos por edades de: 20 a 35 años (grupo 1), 36 a 45 años (grupo 2) y 46 a 60 años (grupo 3). Se realizó prueba ergométrica máxima de 12 derivaciones con consumo de oxígeno en cinta con protocolo de Heck modificado, y registro de la frecuencia cardiaca basal (FCB), de UV y de VO2MX (FCMX) la velocidad de UV (VUV) y máxima (VMX), y el intervalo de reserva de la frecuencia cardiaca como el delta de la diferencia de la FCB a UV (IRFCB-FCUV) y a VO2MX (IRFCB-FCMX). Para el análisis estadístico de resultados se efectuaron pruebas t de Student con una significancia de p<0,05 (IC<95). Resultados

	Grupo1 F n=27	Grupo1 R n=38	p/	Grupo2 F n=40	Grupo 2 R n=64	p/	Grupo 3 F n=24	Grupo 3 R n=30	p/
FCB	87 ± 11	77±14	<0,05	83±13	75±12	<0,05	80±14	75±12	<0,05
FCUV	150±15	157±12	<0,05	147±13	149±11	0.45	139±16	148±12	<0,05
FCMX	180±11	181±9	0.69	175±7	172±8	0.06	167±12	171±9	0.20
VUV	7±1	10±1	<0,05	7±2	9±2	<0,05	8±2	9±1	<0,05
VMX	10±2	13±1	<0,05	10±9	12±1	<0,05	10±2	12±1	<0,05
IRFCBFCUV	63±16	80±15	<0,05	64±17	74±14	<0,05	59±16	73±13	<0,05
IRFCBFCMX	93±14	104±13	<0,05	92±15	98±12	<0,05	87±17	95±10	<0,05

Conclusiones: para todos los grupos de edad entrenadas en R se registró un mayor intervalo de reserva de frecuencia cardiaca con más alta velocidad en los límites de UV y VO2MX e igual frecuencia cardiaca máxima que las entrenadas en F.

107

NIVELES DE ADHERENCIA AL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO Y SU INCIDENCIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCUALR, EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME METABÓLICO SEGÚN PARÁMETROS ATP III EN EL HOSPITAL LAGOMAGGIORE DE MENDOZA

Estrella M.C; Llanos, AM.; .Lopez , R; Marcucci, G. Hospital Lagomaggiore-Universidad Juan A. Maza .Mza

El presente trabajo se realizó con un grupo de 54 pacientes que concurrieron al Servicio de Clínica Médica y a Consultorios Externos del Hospital Lagomaggiore de Mendoza. Todos fueron diagnosticados con Síndrome Metabólico, según el Adult Treatment Panel III (ATP III), estratificados en riesgo A2 y A3 según AHA/ACSM. A todos se les realizó en laboratorio análisis de triglicéridos, colesterol y glucemias completo. En el consultorio de Prescripción del Ejercicio se valoró Postura, Sedentarismo, Perímetro de Cintura., IMC. Porcentaje de Tejido Adiposo,SPO2 y Tensión Arterial. Además de la evaluación nutricional y médica. Para detectar los niveles de adherencia a los programas de salud con abordaje interdisciplinario, se convocó a los 54 pacientes a participar en uno de ellos durante un mínimo de 5 meses. El programa propuesto consistía en tratamiento y control: médico, nutricional y psicológico, educación y práctica de ejercicio físico programado.
Según los niveles de adherencia se los agrupó en: El GA=27 (50 %) pacientes que participaron del programa completo; el GB=18 (33%) pacientes que no participaron de la práctica de ejercicio físico y el GC=9 (16%) pacientes que sólo estuvieron presentes en los controles pre y post test. Sin acceder a ningún tratamiento. Como resultado se obtuvo diferencias muy significativas en el IMC, perímetro de cintura tejido adiposo y niveles de sedentarismo entre los GA contra GB y GC. Los resultados de colesterol total y triglicéridos entre GA y GB marcaron una diferencia significativa y poco significativa respectivamente. En todos los casos las diferencias entre los GA y GB vs. el GC fueron muy significativas. Se llegó a la conclusión de que los pacientes con mayor adherencia a controles e intervenciones interdisciplinarias mejoran significativamente el perfil lipídico y los niveles de obesidad con respecto a los que no adhieren o a los que lo hacen parcialmente

108

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTHIPERTENSIVO EN MUJERES AÑOSAS

Jans G, Pulmari C, Zunino S, Castro R, Ontivero J, Dall Asta G, Vazquez N. Centro de Alta Complejidad Cardiovascular J D Perón. Malvinas Argentinas. Bs As.

La HTA es una enfermedad crónica. La prevalencia en mujeres postmenopáusicas tiene similar magnitud e impacto que en los varones. La no adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial.
OBJETIVO Evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, conocimiento de la enfermedad, prevalencia de factores de riesgo y de eventos cardiovasculares en mujeres hipertensas añosas que acuden a los consultorios externos de Cardiología de nuestra institución
MATERIALES Y METODOS Se realizó un registro mediante encuestas a un total de 87 pacientes hipertensas mayores de 65 años, durante el periodo enero a febrero del año 2014
RESULTADOS Mediana de edad de 72,4±5,6 años, jubiladas y pensionadas en el 80%, sólo el 4 % alcanza la canasta básica familiar y alrededor del 41 % no finalizo sus estudios primarios. El 83 % considera buena la relación médico-paciente. 31 % es adherente (test de Morisky-Gren-Levine), 24% poseía conocimientos acerca de la enfermedad (test de Batalla). El 83 % realiza autocontrol de la tensión arterial. IECA 55 %, combinado en el 40 % y en múltiples tomas en el 57 %. El 24 % tuvo por lo menos un cambio de las indicaciones en el último año por diversas causas. TBQ presente en el 7 %, DBT 14%, OBS 30%, DLP 34%, y sedentarismo 87%.El 42% tiene hábitos alimentarios saludables, IAM y/o ACV 19%. Utilizando los índices de Sokolow- Lion y Cornell, se diagnosticó HVI en el 1%, constatándose a través del cálculo del índice de masa ventricular izquierda (método de Devereux). La prevalencia de FA fue del 4,6%, ACO en el 50%.
CONCLUSION Si bien es buena la relación médico-paciente, en nuestro estudio la no adherencia al tratamiento antihipertensivo se correlaciona con la complejidad del mismo en un marco de bajo nivel socio-económico-educacional.

109

GRADO DE CONOCIMIENTO EN MEDICOS NO CARDIOLOGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES MAS FRECUENTES EN LA ARGENTINA

Llorens A., Torres M.J., Peressotti B., Filipini E., Dak M., Cañas S., Guillemi L., Bechara Zamudio M.P., Alasia D., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: evaluar el grado de conocimiento en una muestra de médicos no cardiólogos de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes en la Republica 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: se encuestaron a 171 médicos, edad 38,7±4,6 años, tiempo ejerciendo la profesión promedio 9±4 años. En cuanto a la primera causa de mortalidad general, las respuestas fueron las siguientes: 18% no sabía, 55% enfermedad cardiovascular, 2% enfermedad oncológica, 24% causa traumática-accidentes de tránsito y 1% enfermedad pulmonar. Respecto a la enfermedad cardíaca más prevalente, respondieron: 24% no sabe, 30% coronariopatía, 37% aterosclerosis (incluye factores de riesgo como HTA), 6% insuficiencia cardíaca, 3% 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).
Conclusiones: 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

110

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN MEDICOS NO CARDIOLOGOS.

Adjigogovic J.M., Torres M.J., Peressotti B., Filipini E., Agustoni O., Dak M., Paragano E., Izurieta C., Corvera M., Curotto Grasiosi J. Hospital Militar Central. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: evaluar los factores de riesgo cardiovasculares en profesionales médicos no cardiólogos.
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 el conocimiento o no de ser portador de algún factor de riesgo clásico de enfermedad cardiovascular (FRCV).
Resultados: se encuestaron a 171 médicos, edad 38,7±4,6 años, tiempo ejerciendo la profesión promedio 9±4 años. Las respuestas respecto a los FRCV fueron las siguientes: 68% niega tabaquismo y 32% es o fue fumador, 93% niega hipertensión arterial, 5% refiere ser hipertenso y un 2% desconoce dicha condición; 81% niega dislipemia, 17% refiere ser dislipémico y 2% desconoce; 98% niega diabetes y 2% refiere ser diabético, 76% niega obesidad o sobrepeso y 24% refiere exceso de peso; 46% niega sedentarismo y 54% refiere ser sedentario; 90 niega antecedentes familiares de infarto o muerte súbita, 8% afirma poseer dicho factor de riesgo y 2% lo desconoce.
Conclusiones: en esta población de médicos no cardiólogos de mediana edad, se observa una baja prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes. Un tercio de la muestra es o fue fumador, una cuarta parte tienen exceso de peso y más de la mitad reconoce no realizar actividad física.

111

COMPARCION DEL METODO CINEANTROPOMETRICO CON INDICE DE MASA CORPORAL, PERIMETRO DE CINTURA E INDICE CINTURA-CADERA

Bornancini, N; Perez Baztarrica, G; Salvaggio, F; Porcile, R. Hospital Universitario de la Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos: Demostrar que el método antropométrico (CA) es una herramienta útil para el seguimiento de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA); comparando al endomesomorfico (ENDO) con el perímetro de cintura, índice de masa corporal (IMC) e índice cintura-cadera; considerando como puntos finales: re-internación por angina inestable, progresión de angina crónica, eventos neurológicos (accidente cerebro vascular), infarto agudo de miocardio (IAM) y muerte.
Materiales y Métodos: Estudio de Cohorte, observacional analítico, prospectivo.Se realizó CA de 5 componentes, perímetro de cintura (PC), IMC a un grupo de 16 pacientes luego de 1 año de seguimiento post-externación por SCA. El ENDO se estableció como somatotipo de riesgo. El percentilo para PC: 25 y 75 de 85 cm y 101 cm respectivamente. El IMC se tomo como: 22 normal, 26 sobre peso y 30 obeso.

Resultados: Al año de seguimiento el ENDO (66.6%) tuvo mala evolución respecto a puntos finales. Al comparar con IC-C y IMC se observó un aumento de los mismos en el grupo ENDO.
Conclusiones: La determinación del somatotipo en paciente con SCA podría llegar a ser una herramienta de valor para el seguimiento de pacientes con dicha afección; teniendo al Endomesomorfismo como somatotipo de riesgo dado que el mismo puede ser corelacionado con los ya utilizados PC e IMC.

	H: n(%)	M: n(%)	p
Insuficiencia cardíaca	462(38.2)	388(45.8)	0.00001
Angina Inestable	224(18.5)	111(13.1)	0.00004
Infarto no Q	119(9.8)	42 (4.9)	0.00001
Infarto Q	137(11.3)	63(7.4)	0.01
Fibrilación auricular	56(4.6)	82(9.6)	0.00002
Bloqueo A-V	103(8.5)	59(6.9)	ns

Conclusiones: En nuestra población observamos que la principal causa de internación en las mujeres es Insuficiencia cardíaca y Fibrilación Auricular. La cardiopatía isquémica, en todas sus formas de presentación, predomina en el sexo masculino. No se hallaron diferencia en los trastornos de conducción aurículo ventriculares entre ambos grupos

113

CARDIOPATIA ISQUEMICA, ¿CUESTION DE GÉNERO?

Ayala, L; Tapia, S; Faure, R; Silveira,S. Policlínico Bancario.Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: evaluar la incidencia de cardiopatía isquémica en la mujer comparado con los hombres, analizando si existen diferencias en la forma de presentación y en los tratamientos recibidos.
Material y métodos: se analizó en forma restrospectiva pacientes internados en la Unidad Coronaria (UCIC) y se seleccionaron aquellos ingresados por cardiopatía isquémica. Se divide la población en Grupo A: hombres; B: mujeres. Se evaluaron los síndromes coronarios agudos sin supradesnivel del ST (SCASST) y aquellos con supradesnivel del ST (SCACST); tratamiento trombolítico y angioplastia (ATC) recibidos en su estadía en la unidad.
Resultados:

	Grupo A n (%)	Grupo B n (%)	P
Cardiopatía isquémica	480 (71.5)	216 (25.5)	0.0001
SCASST	343 (71.5)	153 (70.8)	ns
SCACST	137 (28.5)	63 (29.1)	ns
Trombolíticos	23 (16.8)	26 (41.3)	0.0001
ATC primaria	110 (80.3)	33 (52.3)	0.09
ATC	161 (33.5)	48 (22.2)	0.00004

Conclusiones: la cardiopatía isquémica se halla presente en casi el 50% de la población masculina y en solo la cuarta parte de las internaciones de las mujeres. No se hallaron diferencias en cuanto a su forma de presentación entre ambos sexos. A pesar de esto el tratamiento predominante en los SCACST en las mujeres son los trombolíticos. Los tratamientos de revascularización percutánea en la UCIC son aplicados mas a los pacientes del Grupo A que del B siendo esto estadísticamente significativo.

114

ADHERENCIA TERAPEUTICIA Y METAS RESPECTO AL CONTROL DE LIPIDOS, EN PREVENCION SECUNDARIA A LARGO PLAZO, EN PACIENTES POST ANGIOPLASTIA A UN VASO

Seoane L, Lavalle Cobo A, Mitrione S, Romero M, Albertal M; Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Capital Federal, Argentina

Objetivos: La prevención secundaria en pacientes coronarios tiene un gran impacto clínico. En la actualidad, muchos pacientes no están recibiendo el cuidado preventivo necesario. Por ende las metas de prevención secundaria tampoco se logran de manera efectiva. El objetivo de nuestro estudio es determinar la adherencia terapéutica, y las metas alcanzadas respecto al control de lípidos a largo plazo, post angioplastia a un vaso.
Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes tratados con angioplastia a un solo vaso desde enero de 2005 hasta diciembre de 2006. Desde Julio hasta Diciembre de 2013, se realizó revisión de las historias clínicas (N=121). Se evaluó el tratamiento médico y el perfil lipídico al primer año (Fecha 1); y al sexto/séptimo año (Fecha 2). Se determinó el uso de estatina, aspirina, beta bloqueante, e inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Respecto al perfil lipídico, se evaluó el cumplimiento de las metas según las guías actuales, en la fecha 1 y la fecha 2, respectivamente.
Resultados: Se incluyeron 121 pacientes, siendo el 16.5% de sexo femenino. Se obtuvo un 98,9% de seguimiento. En la fecha 1 se observaron las siguientes metas:LDL<70mg/dl:19%, colesterol no-HDL <100mg/dl: 24%, triglicèridos <150mg/dl: 69%, y HDL>50mg/dl:29,8%. En este momento la adherencia terapéutica fue: uso de aspirina del 98,3%, IECA del 58,7%, beta bloqueantes del 83,5%, y estatinas del 96,7%. Respecto a la fecha 2, presentaron las siguientes metas: LDL<70mg/dl: 27,3%, colesterol no-HDL<100mg/dl:30,6%, triglicéridos<150mg/dl:78,3%, y HDL>50mg/dl:35,5%. La adherencia terapéutica en esta etapa fue: uso de aspirina del 92,5%, IECA del 56,5%, beta bloqueantes del 77%, y estatinas del 88,4%. Las metas no variaron significativamente según el sexo. No hubo diferencia significativa entre ambas fechas ya sea respecto al tratamiento, o a las metas lipídicas.
Conclusiones: Durante el primer año, si bien existe una alta adherencia al tratamiento, las metas de control lipídico alcanzadas son muy pobres. A largo plazo tampoco se cumplen significativamente las metas terapéuticas, si bien continúan presentando una aceptable adherencia al tratamiento.

115

EPIDEMIOLOGIA DE LOS PACIENTES CARDIOVASCULARES INTERNADOS EN UN HOSPITAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD.

Cheng, V; Secco, L; Mettini, S; Baglioni, M; Tonetti, L; Nadinic, B; Masuelli, M; Cirone, G; Ramella, I; Pereiro, S. CMPFA Churruca Visca. CABA. Argentina.

Objetivo: Evaluar características y evolución de los pacientes (p) internados por causas cardiovasculares, pertenecientes a una fuerza de seguridad.
Material y Método: Se realizó un análisis retrospectivo de 1050 p internados en sala de cardiología, en forma consecutiva, en nuestro servicio de cardiología, entre enero y diciembre de 2011.
Resultados: Del total de p, 65,9% eran hombres, la media de edad fue de 66.2 años. El 39,5% de los p provenían de la guardia externa, y 29,2% de la unidad coronaria. La media de días de internación fue de 3.5. En cuanto a las características basales, 72,8% eran HTA, 65,5% sedentarios, 49,1% tabaquistas, 26,2% diabéticos, 23,1% obesos, 38% dislipémicos; 19,6% tenían antecedente de infarto. Los diagnósticos de ingreso mas frecuentes fueron angina inestable (27,8%), insuficiencia cardíaca (16,1%), arritmia (10,7%), infarto agudo (10,2%). Los estudios complementarios mas realizados durante la internación fueron ecocardiograma (35,2%) y cinecoronariografía (19%). Respecto de la evolución de los p, el 88,5% fueron dados de alta, 0,6% murieron, 9,3% pasaron a UCO. La media de días de internación según diagnóstico de ingreso fue de 4.6 días para angina inestable, 4.08 en insuficiencia cardíaca, 2.4 en arritmias y 6.5 para infarto agudo, destacando tambien en cirugía de revascularización, 7.9 días, en cirugía

combinada 7.3 y 6.5 en reemplazos valvulares.
Conclusiones: Podemos observar en nuestra población alto porcentaje de p con factores de riesgo modificables. La patología coronaria (anginas + infartos, 38%) es la causa de internación mas frecuente, seguida por insuficiencia cardíaca. En líneas generales, se realizan internaciones cortas, salvo en situaciones de mayor complejidad (p quirúrgicos).

116

DIFERENCIAS POR GÉNERO EN SINDROME CORONARIO AGUDO

Autores: Correa, NV; Roel, V; García Lodi-fé, F; Rubio, E; Senesi, M. Hospital Carlos G. Durand, Servicio de Cardiología, CABA, Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: La enfermedad coronaria constituye la principal causa de morbimortalidad; su incidencia aumenta con la edad, siendo el primer evento más tardío en el sexo femenino. Este trabajo tiene por objetivo valorar las diferencias según género respecto a la prevalencia de factores de riesgo, forma de presentación y anatomía coronaria de pacientes que cursaron internación en Unidad Coronaria por síndrome coronario agudo (SCA) y fueron sometidos a cinecoronariografía (CCG). Método: Estudio retrospectivo, observacional analítico. Se evaluaron las características basales, forma de presentación y CCG, entre Julio de 2011 y Diciembre de 2013. Resultados: Se incluyeron 523 pacientes, el sexo masculino representó el 66.5%. Las mujeres presentaron una media de edad superior (65.3 ± 14.9 años vs 59 ± 12 años, p<0.001). El tabaquismo, los antecedentes heredofamiliares (AHF) y el estrés fueron significativamente más frecuentes entre los hombres (77.6% vs 37.7%, p<0.01; 6.3% vs 2.3%, p=0.03 y 80.2% vs 49.1%, p<0.01, respectivamente), mientras que la diabetes (DBT) lo fue en las mujeres (41.7% vs 24.7%, p<0.001). La dislipemia prevalece entre los hombres (43.4% vs 36.6%, p=0.08). El 54.5% fueron anginas inestables (AI), más frecuentes en las mujeres (65.7% vs 48.9%, p<0.001). Existe un predominio significativo entre los hombres respecto a los SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) (41.1% vs 22.3%, p<0.001). En relación a la coronariografía, el hallazgo de coronarias normales fue mayor entre las mujeres (25.7% vs 17.8%, p=0.04); la presencia de enfermedad de tres vasos similar entre ambos. Conclusiones: Existen diferencias en cuanto al género. Las mujeres fueron más añosas, con mayor prevalencia de DBT. Por otro lado, los hombres exhibieron un perfil de riesgo cardiovascular más desfavorable, al ser más tabaquistas, presentar AHF y estrés. Prevalece el SCACEST entre los hombres y las AI entre las mujeres. Estas últimas, exhibieron coronarias normales con mayor frecuencia.

117

SATISFACCIÓN Y MOTIVACIÓN LABORAL SEGÚN JERARQUÍA Y SEXO EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Correa, NV; Schocron, L; Roel, V; García Lodi-fé, F; Gauna, D; Rubio, E; Senesi, M. Hospital Carlos G. Durand, Servicio de Cardiología, CABA, Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: La motivación (M) y satisfacción laboral (SL) influyen en la calidad de vida de los médicos y, por ende, en la calidad de atención de los pacientes. Múltiples factores influyen en ellas. El objetivo del presente trabajo es valorar la M y SL en diferentes niveles jerárquicos: residentes y médicos de planta, y según sexo, en el Servicio de Cardiología. Método: Estudio observacional analítico. Se realizaron 54 encuestas utilizando la escala de Likert, entre 4 al 18 de noviembre de 2013. Se incluyeron 96,4% de los médicos del Servicio de Cardiología del Hospital Carlos G. Durand. Los datos fueron expresados como mediana y rango intercuartilo; el análisis estadístico se llevó a cabo con el test de Mann Whitney. Resultados: Se evaluó a 54 profesionales, 39 médicos de planta (72,2%) y 32 hombres (59,3%). Los hombres se sienten más capacitados para resolver los problemas de sus pacientes (p=0.04) y actualizados sobre temas de salud (p=0.001) en comparación a las mujeres. Respecto a los médicos de planta, los residentes más frecuentemente expresaron que el hospital se encuentra bien equipado para sus necesidades personales (p=0.01) y tienen buena relación con otros agentes de salud (p=0.01) de manera significativa. Hubo tendencia a que manifiesten más frecuentemente que los staff, sentirse protegidos de posibles agresiones (p=0.06) y que el hospital cumple su función para la atención del paciente (p=0.08) y les brinda información para mantenerse actualizados (p=0.09). Conclusión: Los residentes y los hombres se encuentran más motivados y satisfechos a la hora de desarrollar su actividad laboral. Lo primero podría explicarse dado que existe una tendencia decreciente de M y SL a lo largo de la vida del profesional. En cuanto a las diferencias por sexo, podrían ser consecuencia de la influencia de la cultura respecto a las exigencias laborales.

118

RELEVAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE DE PACIENTES DEL DISTRITO CONURBANO OESTE

Ponce C., Abad D., Sangiovanni M.,Aguero N, Zucchiatti B.,Gonzalez L Zucchiatti N., Forcada P. DIM CARDIOVASCULAR, RAMOS MEJIA, ARGENTINA

OBJETIVOS: realizar un relevamiento de los factores de riesgo cardio vasculares (FRCV) en una cohorte de pacientes del distrito conurbano oeste MATERIALES Y METODOS: Se recolectaron datos en una jor nada de salud preventiva para la comunidad DIM – SAC Distrito Oeste realizada en la Institución Salesiana colegio Don Bosco a fines del año 2013.Se hizo un breve interrogatorio sobre FRCV y enfermedad cardio vascular (ECV); se midieron la presión arterial, cintura, peso y talla; los datos se transcribieron en una ficha previamente confeccionada para ese fin y se analizaron los datos con el módulo estadístico del progra ma excel. En los pacientes con hipertensión arterial (HTA) se indagó acerca de su tratamiento y se evaluó porcentaje de pacientes con HTA conocidos y controlados. Lo mismo se hizo con las dislipemias
RESULTADOS: Se incluyeron102 pacientes; edad promedio 42 años, 49 masculinos, 53 femeninos, 42,2% universitarios, 2,9% docentes,
84,4% en actividad; retirados o jubilados 4,9%. Respecto a los FRCV presentaban HTA 30,4%; dislipemia 19,6%, diabetes I 0%, tipo II 7,8% tabaquistas (TBQ)16,7%, EXTBQ 13,7%, stress 44,1%, depresión 16,7%, sedentarismo 45,1%, sobrepeso 30,4%, obesidad 29,4%, cintu ra aumentada 65,7%.De los hipertensos (21,6%conocidos, 8,6% no conocidos), 61,5% estaban tratados con una droga, 15,4% 2 drogas 7,7% 3 drogas, 4 o más drogas 7,7%; con respecto al grupo farmaco lógico se encontró; inhibidores de enzima convertidora (IECA) 30,8%, antagonistas de angiostensina II 61,5%, bloqueantes cálcicos 7,7%, diu réticos tiazídicos o de asa 15,4%, beta bloqueantes 23,1% (33% ateno lol), antialdosterónicos 15,4%..CONCLUSIONES La prevalencia de HTA fue similar a la hallada en la literatura, Es el primer esfuerzo de relevamiento epidemiológico en la región y estudios de este tipo permi tirán diseñar más racionalmente estrategias preventivas de las ECV

119

RESPUESTA HIPERTENSIVA EN LA ERGOMETRIA DE PACIENTES SIN HIPERTENSION CONOCIDA.

Delgado F; Mujica R; Rojo J; Vega J, Bombino D. Clínica Viedma. Viedma. Argentina

Objetivos: Analizar la prevalencia de la respuesta hipertensiva en la ergometría de pacientes sin diagnostico previo de hipertensión (HTA). Identificar los predictores clínicos de esta respuesta.
Material y método: Análisis prospectivo de 922 pacientes (p.) sin HTA conocida a los que se realizó ergometría (PEG) en bicicleta con protocolo de bruce modificado. Se analizaron sexo, edad, factores de riesgo, ECG basal y resultado de la PEG. Análisis estadístico con epi info. Resultados: 652 p (70,7%) masculinos. Edad: 57± 10 (25-81).Factores de riesgo: Dislipemia 46,5%, tabaquismo 57,4%, Diabetes 11,3%, stress 48,8%, obesidad 32,4%, sedentarismo 53,7%, antecedentes familiares 33%. ECG: Hipertrofia ventricular 1%, T negativa: cara lateral 8%, anterior 7,5%, inferior 4%. Fibrilación auricular 1,4%, bloqueo rama izquierda 1%, infra ST 4,7%.Resultados de la PEG: Suficiente 605 p (65,7%), ITT 23354 ± 5101. KGM 750 ± 350. Mets 6,8 ± 3.Síntomas: Asintomáticos 87,4%, Angor 3,3%, disnea 6%, dolor atípico 3,5%.Motivo de detención: Agotamiento de miembros inferiores 96,4%, disnea 1,5%, HTA severa 0,3%, dolor precordial 1%. Anomalías detectadas: Respuesta hipertensiva 77p (8,4%), Infra ST 37p (4%), Ondas T negativas 9p (1%), BCRI previo no diagnostico 9p (1 %) Predictores de respuesta hipertensiva en la PEG: Dislipemia (OR 1,07) p: 0,7, Tabaquismo (OR 0,63) p: 0,05, Diabetes Mellitus (OR 1,03) p: 0,9, Stress (OR 0,51) p: 0,06, Obesidad (OR 4,19) p: 0,00000001, Sedentarismo (OR 1,10) p: 0,6, Antecedentes familiares: (OR 1,25) p: 0,3. No hubo predictores ECG que alcanzaran significación estadística. Conclusiones: En esta población los factores de riesgo prevalentes fueron tabaquismo, falta de actividad física, stress y dislipemia. La incidencia de una respuesta anormal de la tensión arterial con el esfuerzo se observo en una decima parte de la población, siendo su único predictor clínico la obesidad.

120

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTHIPERTENSIVO

Pulmari C, Jans G, Zunino S, Castro R, Ontivero J, Dall Asta G, Vazquez N. Centro de Alta Complejidad Cardiovascular J D Perón. Malvinas Argentinas. Bs As.

La HTA es una enfermedad crónica.La no adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un gran problema mundial. OBJETIVO Evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, conocimiento

de la enfermedad, prevalencia de FR y de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos que acuden a los consultorios externos de Cardiología de nuestra institución.
MATERIALES Y METODOS Se realizó un registro mediante encuestas a un total de 186 pacientes hipertensos durante el periodo enero a febrero del año 2014.
RESULTADOS Mediana de edad de 68 años ± 9,3, sexo femenino (69%), el 77% poseían estudios primarios, el 44% incompletos. Jubilados y pensionados en el 86 % y cobertura médica en el 88 %. Sólo el 7 % alcanza la CBT. El 86 % considera buena la relación médico-paciente. Según el test de Morisky-Gren-Levine se observó un 30,6 % de adherencia al tratamiento, 25,8 % poseía conocimientos acerca de la enfermedad evaluado a través del test de Batalla. El 84 % realiza autocontrol de la TA. IECA 62 %.El 37,6 % presento TTO combinado y en múltiples tomas en el 60 %.
El 20 % tuvo por lo menos un cambio de las indicaciones. El TBQ presente en el 16,2 %, DBT en el 16 %, OBS en el 31 %, DLP en el 36,6 %, y SDT en el 83 %. Consume alcohol el 22 %. El 0,5 % en forma de abuso. El 68,8 % tiene hábitos alimentarios saludables. El 29 % tuvo IAM y/o ACV isquémico. Utilizando los índices de Sokolow- Lion y Cornell, se diagnosticó hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en el 6 %, constatándose en el estudio eco cardiográfico con el cálculo de masa del VI por el método de Devereux en el 83%.
La prevalencia de FA hallada fue del 8 %, ACO en el 50 %.
CONCLUSION: La no adherencia al tratamiento antihipertensivo se correlaciona con la falta de conocimiento de la enfermedad, complejidad del mismo, en un marco de bajo nivel socio-económico-educacional.

121

CORRELACION ENTRE RESPUESTA HIPERTENSIVA EN LA ERGOMETRIA EN HIPERTENSOS CONOCIDOS Y SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Vega J, Delgado F; Mujica R; Rojo J; Bombino D. Clínica Viedma. Viedma. Argentina

Objetivos: Relacionar el tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos conocidos con la respuesta hipertensiva o normotensiva en la ergometría. Analizar la asociación de fármacos más frecuentemente utilizada. Material y método: Análisis prospectivo de 1982 pacientes (p.) con HTA conocida a los que se realizó ergometría en bicicleta con protocolo de bruce modificado. Se analizaron sexo, edad, medicación, asociación de drogas utilizadas y resultado de la PEG. Análisis estadístico con Epi info. Resultados: 1202 p (60,6%) masculinos. Edad: 63± 10 (40-81). Ergometría: Respuesta hipertensiva 335p (22,7%), submaxima 880p, kgm 717 ± 326, Mets 6 ±2. Detenida por HTA 26p. Medicación: 1,6 drogas por p.; Beta Bloqueantes (BB) 1122p., Bloqueantes cálcicos (BC) 265p., IECA 809p, ATII 553p, diuréticos 421p. Las asociaciones más frecuentes en p. con repuesta hipertensiva fueron: BB + IECA 60 p (17.9%), IECA + diurético 41 p (12.2%), BB +ATII 40 p (12%), diuréticos + BB 39 p (11.6%), diuréticos +ATII 32 p (9%), BB+BC 22p (6%), IECA +ATII 20p (6%). Las asociaciones más utilizadas en aquellos sin respuesta hipertensiva fueron: IECA +BB 291 p (17.6%), BB + ATII 180 p (10.9%), BB + diuréticos 152 p (9.2%), Diuréticos +IECA 117p (7%), ATII + diuréticos 84 p (5%), ATII +IECA 77p (4.6%).No se hallaron diferencias significativas(p<0.5) entre los tratamiento en los dos grupos Conclusiones: Los fármacos más frecuentemente utilizados en la población analizada son BB, IECA y ATII. Siendo las asociaciones más frecuentes BB+IECA, BB+ ATII y BB + diuréticos. Esta población presento una elevada frecuencia de respuesta hipertensiva en la ergometría. No se hallaron diferencias en el tratamiento utilizado en pacientes con respuesta normal y con respuesta hipertensiva en la ergometría.

122

COMPARACIÓN ENTRE LA PRESIÓN ARTERIAL DE CONSULTORIO, PRESIÓN AUTOMÁTICA DE CONSULTORIO Y MONITOREO ARTERIAL DE PRESIÓN AMBULATORIA

Dona Guibas A; Schiavone M; Ballesteros F; Ballerio F; Avaca H; Majul C; Manuale O. Hospital Britanico de Buenos Aires. CABA. Buenos Aires

Objetivo: La técnica más adecuada para medir la Presión Arterial (PA) continúa en discusión. Múltiples estudios demostraron los errores al registrar la presión de consultorio (PC). Dentro de esta búsqueda surgen tensiómetros semiautomáticos que reducen el error médico pero sin eliminar el efecto de Guardapolvo Blanco (EGB). Por ello surgen equipos automáticos que evitan la presencia del médico. El objetivo del trabajo es evaluar si la PA diurna de MAPA tiene mayor correlación con la PA automática (PAU), respecto a la PA de consultorio (PC) como método para reducir el efecto de GB.
Material y métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes (p) de ambos sexos (18 y 85 años) que consultaron por sospecha de HTA. Se registró la PC según las normas SAC con un OMRON HEM705 en tres oportunidades, considerándose el promedio de dichas tomas. Dentro de los 3 días se le registró la PAU con un Alaris M4415, programando para que registre cinco veces consecutivas con intervalo de 2 minutos, considerándose el promedio de las últimas tres. Posteriormente al mismo se colocó el MAPA (Spacelabs 90207).
Resultados: Se incluyeron 50p, edad promedio 58 años, 52% mujeres. La diferencia entre PC sistólica y PA sistólica diurna (PSD) del MAPA fue 12,3 mmHg (IC95%; 12,2-36 mmHg), mientras que para la PAU sistólica y PSD MAPA fue 6 mmHg (IC95%; 15-27 mmHg). La PSD MAPA mostró una correlación significativa con la PAU sistólica (r2 0,55; p<0,001) y con la PC (r2 0,20; p<0,001). Con respecto a la diastólica, la PA diurna de MAPA también evidenció una correlación significativa con la PAU (r2 0,41; p<0,001) y con la PC (r2 0,23; p<0,001).
Conclusiones: Nuestros hallazgos son similares con la bibliografía existente, ya que la PAU se correlaciona de forma significativa con la PA diurna de MAPA con un r2 mayor que la PC. Dicho resultado nos permite afirmar que este método de medición de PA, reduciría el EGB.

	PAR s 12	PBR s 12	P	PAR s 32	PBR s 32	p
PA Sistolica mmHg	117±11	118±12	NS	134±14	112±13	0.01
PA Diastolica mmHg	72±9	67±8	NS	84±9	70±10	0.01
VOP m/seg	11 ± 1.4	7 ± 1	0.03	16±2	9.6±1.3	0.04
IA mmHg	9 ± 2	6±1	0.01	18±3	6±2	0.02
IC L/min/m2	4 ±0.68	4.8±0.74	NS	5.6±0.91	5.9±0.82	NS
RP dyne s/cm5 m2	3662±1200	2173±1101	0.01	3998±984	2300±1038	0.01

Conclusiones: En pacientes de alto riesgo hay una alteración temprana de la rigidez arterial y el patrón hemodinámico medido de forma no invasiva mediante velocidad de onda de pulso y resistencia periférica.

124

CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL EN EL PRIMER MES DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES AÑOSOS HIPERTENSOS

Chirino D, Forcinito D, Trejo G, Monteros A, Dizeo C. Hospital César Milstein, Ciudad de Buenos Aires

OBJETIVOS: Analizar el éxito del control de la presión arterial (TA) luego de un mes de tratamiento antihipertensivo en pacientes ancianos ambulatorios
MATERIALES Y METODOS: Se incluyeron pacientes (ptes) ambulatorios con antecedentes de hipertensión, se tomaron la TA sistólica (TAS) y TA diastólica (TAD) promedio de ambos brazos, basal y al mes. Quienes basalmente presentaban TA controlada (TAS < 140 y TAD <90 mmHg) continuaron con la medicación habitual y aquellos con TA no controlada se ajustó medicación según criterio del médico tratante. Se compararon los grupos TA no controlada y TA controlada al mes de tratamiento con técnicas de acuerdo con el tipo de variable y el análisis multivariado por regresión logística. Las variables continuas se informan como media ± desvío estándar y las discretas como porcentaje.
RESULTADOS: Se incluyeron 247 ptes de 71,4 ± 6 años, 66% mujeres (164), 37% dislipémicos,18% diabéticos,8% tabaquistas. Al mes presentaron TA controlada el 47% vs el 17% en el basal (p=0,001), con una menor TAS (137 ± 17 vs 152 ± 21 mmHg, p=0,00001) y menor TAD (75 ± 9 vs 81 ± 11 mmHg, p=0,0001). Hubo mayor uso de inhibidores del receptor de la angiotensina II (ARAII) (45% vs 35%, p=0,02) y asociación de 2 o más drogas (59% vs 36%, p=0,03) con una tendencia a mayor uso de bloqueantes cálcicos (BCA) (30% vs 22%, p=0,06), sin diferencias en el uso del resto de las drogas. La TA controlada al mes se asoció a menor edad (70 ± 5 vs 73 ± 6, p=0,008), mayor TAS basal (158 ± 21 vs 146 ±19 mmHg, p=0,0001) y a mayor uso de dos o más drogas (62% vs 43%, p=0,04). La menor edad y la mayor TAS basal se asociaron a TA controlada en el multivariado. (OR 1,06 (IV95% 1,02-1.11), p= 0,009 y OR 1,03 (IC95% 1,02-1,04), p=0,0001 respectivamente)
CONCLUSIONES: Al mes se consiguió el objetivo de TA controlada en menos de la mitad de los ptes. Se aumentó el uso de ARAII y la asociación de dos o más drogas. En el análisis univaiado la menor edad, la mayor TAS basal y el tratamiento con 2 o más drogas estuvieron asociados a mejor control de la TA y en el multivariado permanecieron asociadas la edad y la mayor TAS basal.

125

TOLERANCIA Y COMPLICACIONES DEL MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL (MAPA).

Suarez G., Flor L., Diaz Casale A., Macarenco E., Balsamo V., Zanier E., Morend I., Leberstein G. Obra social de empleados de comercio (OSECAC)

Objetivos: El monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) es un método complementario de uso cada vez más frecuente en la práctica diaria. La tolerancia al método y las complicaciones originadas por su uso son variables. El objetivo del estudio fue evaluar la tolerancia general al método y las complicaciones ocasionadas por el uso del mismo.
Material y métodos: Estudio de registro prospectivo de casos consecutivos de pacientes que concurren en forma programada para la realización de estudio MAPA. Se incluyeron 511 pacientes entre diciembre de 2013 y marzo de 2014 a los cuales se les solicito que calificaran en forma subjetiva la tolerancia al mismo como buena (B) regular (R) o mala (M).
Asimismo se evaluaron las complicaciones ya conocidas por el uso del método.
Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 53,1 años (rango de 15 a 90 años), siendo el 44,4 % hombres y el 55,6% mujeres.
439 pacientes (85,9%) calificaron la tolerancia al método como buena, el resto de los pacientes (72 p. 14,1 %), como regular o mala.
Asimismo, la incidencia global de complicaciones fue del 12,14 % (62 p.) todas de ellas menores como petequias y hematomas locales. Solo 6 pacientes (1.17%) discontinuaron el estudio.
Conclusiones: El monitoreo ambulatorio de la presión arterial es un método con buena tolerancia y de baja incidencia de complicaciones menores.

126

PERICARDIOPATIAS EN LA INTERNACION. ¿PENSAMOS EN LA PERICARDITIS POS INFARTO DE MIOCARDIO?

Albornoz MF, Kazelian L, Gagliardi J, Ciancuilli T, Neme RO. Trabajo realizado en la Unidad de cardiología. Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. ArgentinaHospital General de Agudos 'Dr. Cosme Argerich.' / Py y Margall 750. Ciudad de Buenos Aires. Argentina.

OBJETIVOS: El objetivo del estudio es analizar la forma de presentación clínica, causas y evolución de síndromes pericárdicos internados en unidad coronaria (UC) o sala de cardiología de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires.
MATERIALES Y METODOS: Entre abril de 2008 y enero de 2014 registramos 36 pacientes con diagnóstico de pericardiopatía al ingreso o durante la internación en UC o sala de cardiología en un hospital general de agudos. Se analizaron: manifestaciones clínicas, variables de laboratorio, electrocardiográficos, presencia de derrame ecocardiográfico, signos de taponamiento y etiologías.
RESULTADOS: Incluimos 36 pacientes (p) entre 21 y 79 años, media: 54.4 ± 13.3 años, 64% de sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron: disnea (53.6%), y dolor (51.4%). Los signos más frecuentes fueron: ingurgitación yugular y edemas (55.6%), y taquicardia (41.7%); se auscultó frote sólo en el 13.8%. El 19.4% presentó signos de taponamiento clínico (pulso paradojal y TAS < 90 mmHg). Los hallazgos electrocardiográficos fueron: ondas T negativas: 25%, desnivel del segmento PR: 19.4%, microvoltaje: 13.9% y alternancia eléctrica del QRS: 13.9%. A todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma observándose derrame pericárdico en el 77.8%, de los cuales el 85.7% era severo. La etiología más frecuente fue la epistenocárdica en el 30.6 %, de los cuales el 36.6% evolucionó con derrame pericárdico severo, mientras que otro 36.6% sin derrame. Todos estos casos fueron infartos agudos de miocardio (IAM) no reperfundidos o reperfundidos tardíamente (más de 6 horas de inicio del dolor). Otras causas de pericardiopatías fueron: idiopática, neoplásica e hipotiroidismo, representando cada una 11.1%. En un 11.1% no se llegó al diagnóstico etiológico. En los pacientes con derrame pericárdico severo, las etiologías más frecuentes fueron: neoplásica, epistenocárdica e hipotiroidismo (16.6% cada una); no se identificó etiología en 16.6% de estos casos. Se registraron 5 óbitos durante la internación (shock séptico: 2p; neoplasia: 2p; disección tipo A: 1p).
CONCLUSIONES: Las pericardiopatías son infrecuentes. La disnea es el síntoma más común, particularmente si existe derrame pericárdico. En nuestro registro de paciente internados, la causa más frecuente de pericardiopatía es la epistenocárdica, asociada al IAM no reperfundido satisfactoriamente.

127

FACTIBILIDAD Y EFICACIA DEL ACCESO RADIAL EN ANGIOPLASTIA CORONARIA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Bruno C., Suarez C., Onorato S., Roel V., Orquera D., Pagés M., Samaja G. Sanatorio Colegiales, CABA, República Argentina.

Objetivos: Valorar factibilidad, eficacia y complicaciones de la angioplastia coronaria (ATC) mediante la utilización del acceso radial.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional. Se incluyeron las primeras 100 ATC consecutivas por acceso radial en el periodo comprendido entre Marzo 2012 y Septiembre 2013. Se excluyeron pacientes con pulso radial débil o ausente, test de Allen anormal, procedimiento de sones previo, infarto agudo de miocardio (IAM) en plan de ATC primaria o rescate y pacientes en shock. Se analizaron características clínicas basales, éxito del acceso radial, éxito del procedimiento (ATC por acceso radial con flujo TIMI 3 y lesión residual < 20% sin MACE: muerte, IAM, accidente cerebro-vascular, reintervención o cirugía de revascularización urgente), motivos de conversión del acceso a femoral, complicaciones vasculares mayores (sangrado con resolución quirúrgica, transfusión o compromiso hemodinámico, pseudoaneurisma, fistula arterio-venosa e isquemia del miembro) y complicaciones vasculares menores (hematoma, neuritis y oclusión radial). Resultados: Se incluyeron 100 pacientes consecutivos en los que se realizó ATC por acceso radial. La edad media fue 69 años, con predominio del sexo masculino en el 77%. El síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (66%) y el angor crónico estable (25%) constituyeron las principales indicaciones de ATC. Se realizó ATC de 1 vaso al 84% de los pacientes y múltiples vasos al 16%. Se obtuvo éxito del acceso radial en el 95%, evidenciándose 5 fracasos con Cross Over a femoral; 2 por radial fina, 2 por loop radioulnares y 1 por tortuosidad radial extrema. El éxito del procedimiento se alcanzó en el 95,7% (en 91 pacientes de los 95 accesos radiales exitosos) con 3 ATC fallidas por oclusiones crónicas y 1 MACE (1%) muerte por neumotórax en 2do día post ATC. No se evidenciaron complicaciones vasculares mayores, con respecto a las menores se presentaron en 4 pacientes todos por pequeños hematomas en sitio de punción. Conclusión: La angioplastia coronaria por acceso radial es una estrategia factible como acceso vascular inicial y puede ser realizada de manera segura y efectiva en nuestro centro.

128

PLAQUETOPENIA EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGIA CARDIACA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.

Bernabeo G., Fernandez R., Lopez V., Delgado S., Gonzalez C. Coronel R. Sanatorio Sagrado Corazón. CABA-Argentina

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de plaquetopenia en las primeras 48 horas del postoperatorio de cirugía cardiaca, los factores predisponentes, impacto en la morbimortalidad y tiempo de internación.
METODOS: Estudio observacional, se incluyeron 338 pacientes sometidos a cirugía cardiaca de manera consecutiva entre diciembre de 2010 y diciembre de 2013. Se dividió a la población entre los que presentaron plaquetopenia (SI-PLAQUE) y los que no (NO-PLAQUE). Se evaluaron las características clínicas, antecedentes, complicaciones del postoperatorio y tiempo de internación. Para el análisis estadístico se utilizó el método Chi2.
RESULTADOS: Se incluyeron 338 pacientes, se definió plaquetopenia con un recuento de plaquetas menor a 100.000/mm3. Del grupo (SI-PLAQUE), la prevalencia fue del 18.2%, la media de edad: 65.7, hipertensos 72.6%, diabéticos 14.5%, dislipémicos 50%, Ex Tabaquistas 41.9%, antecedentes de infarto de miocardio 11.3%, insuficiencia cardiaca 14.5%, insuficiencia renal 6.5%. Con respecto a la cirugía, un 43% fue sometido a cirugía de revascularización miocárdica, 61.3% ($p<0.0001$) reemplazo valvular aórtico (RVA), reemplazo valvular mitral 17.7%; 53.2% tuvieron clampeo aórtico prolongado (CAO) (>50 minutos) y 16.1% Tiempo de circulación prolongado >100 minutos (CEC). Euroscore de 5% y Parsonnet de 12.3% en el grupo SI-PLAQUE. En cuanto a las complicaciones, el grupo (SI-PLAQUE) presentó insuficiencia renal en un 32.2% ($p<0.02$), sangrado 17.7% ($p<0.0001$). Los que evolucionaron con sepsis, presentaron plaquetopenia un 16.1% ($p<0.001$). No hubo diferencia en el tiempo de internación entre ambos grupos, 9 días (SI-PLAQUE) Y 8 días (NO-PLAQUE). Hubo mayor mortalidad en el grupo (SI-PLAQUE) 14.5% versus (NO-PLAQUE) 1.45% ($p<0.0001$).
CONCLUSION: En nuestra población analizada, la plaquetopenia en el postoperatorio de cirugía cardiaca resultó ser una complicación con una prevalencia del 18.2%. El reemplazo valvular aórtico fue el tipo de cirugía que más se asoció a plaquetopenia. Presentaron mayor sangrado e insuficiencia renal, el grupo (SI-PLAQUE). Los tiempos de clampeo y de CEC, fueron significativamente más largos en aquellos que evolucionaron con plaquetopenia. A su vez éstos pacientes presentaban mayor riesgo quirúrgico y tuvieron mayor mortalidad.

129

USO DE LA CIRCULACION EXTRACORPOREA EN LA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MICARDICA: SU IMPLICANCIA EN LA APARICION DE FIBRILACION AURICULAR POST-OPERATORIA

Suarez C. Orquera D. Pagés M. Perez Torello G. Bruno C. Meneheim C. Taborda D. Sanatorio Colegiales, Hospital Naval Pedro Mayo. C.A.B.A. Argentina.

Introducción: La fibrilación auricular post-operatoria (FA) es un fenómeno frecuente en pacientes sometidos a cirugía cardiaca central, su desarrollo se asocia con estadía hospitalaria prolongada y mayor morbilidad sin repercusión en la mortalidad intrahospitalaria. Hay resultados disímiles en la incidencia de FA en la cirugía de revascularizacion miocárdica (CRM) sin circulación extracorpórea (CEC).
Objetivos: Comparar la incidencia de FA en pacientes sometidos a CRM con y sin CEC y su relación en el pronostico intrahospitalario.
Materiales y métodos: Se incluyeron 81 pacientes consecutivos, de manera retrospectiva, que ingresaron en la sala de recuperación cardiovascular en post-operatorio de CRM con y sin CEC de 2 instituciones de la ciudad de Bs. As entre marzo de 2011 y enero de 213. Se excluyeron aquellos con antecedentes de fibrilación auricular, enfermedad valvular y Cirugía cardiaca central. Se analizaron y compararon características clínicas y evolutivas, mediante Test de t, Chi cuadrado o Fisher según corresponda
Resultados: 55 pacientes fueron intervenidos con CEC y 26 sin CEC. La edad media del 1er grupo fue de 66.3 años y del 2do de 67.4 años. No hubo diferencias en la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares. Los sometidos a CRM sin CEC presentaron mayor antecedente de angina crónica estable (58.8% vs 37.5%, p= 0.019) y mas lesiones de 2 vasos (38.4% vs. 19.5% p= 0.02) con una menor tasa de revascularizacion completa (73 % vs 89.1 % p= 0.06). La presencia de FA se observo en menor medida en los pacientes revascularizados sin CEC (3.7% vs 22.2% p=0.04). Sin embargo esta menor incidencia de FA no tuvo implicancia clínica en términos de mortalidad intrahospitalaria (3.8% vs 7.2% p=0.54),accidente cerebrovascular (0% vs 3,6% p= 0.32) requerimientos de inotropicos post operatorio (26.9 % vs 77.4% p=0.14), reintubación orotraqueal (3.8% vs 12.2% p= 0.29) y en los días de internación total (13.9 vs 17.4 p= 0.12)
Conclusiones: La CRM con CEC se asoció a mayor incidencia de FA sin evidenciar diferencias en morbi-mortalidad intrahospitalaria.

130

PREVALENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN UNA POBLACION CON ADICCIONES EN UNIDAD CORONARIA

Autores: Avayú D, Goral J, Tomasella M, Aguilera A, Cibalerio M, Saleh O, Goldberg C, Palacios K, Morisse D. Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez – C.A.B.A.

Introducción: Las diferentes adicciones son causa frecuente de eventos cardiovasculares. Objetivos: Evaluar eventos cardiovasculares (ECV), en 1 población con adicciones (a) y prevalencia (PV) de las mismas. Material y Métodos: Se evaluaron retrospectivamente, 39 pacientes (p) (GT) entre 03/12 y 11/13. Edades: 17 a 59 años, 4 F y 35 M, con (a) TBQ, alcoholismo, marihuana, cocaína, éxtasis, LSD, psicofármacos, anfetaminas. Se evaluó clínica, marcadores séricos, ECG, Rx Tx y EcoDoppler cardíaco y Doppler tisular, FEY, FAC, motilidad segmentaria (MS) y global (MG), presiones de llenado VI, alteraciones valvulares y derrame pericárdico. Resultados: Del total de adictos el 60% ingresa por dolor precordial, el 15% por HTA y el 35% restante por disnea y palpitaciones. 8 p del GT (20,5%) tuvieron alteraciones de la motilidad del VI. 7 p con alteraciones MS: 2 septoapicales, 1 anteroapical y 4 inferior. 1 p con alteración MG. 1 con hipocinesia global. 4 p del GT (10,3%) presentaron dilatación leve y 2 p (5%) dilatación severa. 3 p (7,7%) HVI, 2 HSIV y 1 HCVI. 4 p (10,2%) dilatación de la raíz aórtica. Marcadores positivos: CK y CKMB en 4 p (10,2%), Troponina T en 5 p (12,8%). Arritmias; 2 p TS, 1 WPW más FA, 7 p con EV y ESV. Procedimientos: CCG 11, 8 (72,7%) sin lesiones significativas; 3 con lesiones significativas (1 territorio de DA y 2 territorio CD) y 3 positivas para espasmo coronario (2 F, 1 M).
Conclusión: 1) Las adicciones reducen promedio de edad de presentación del evento coronario agudo. 2) El espasmo coronario no es infrecuente en ésta población. 3) Las alteraciones de la MS y de la MG del VI, HVI, dilatación raíz aórtica y patrón rígido por Doppler están asociadas a mayor edad y a mayor tiempo de consumo. 4) La arritmia como causa de ingreso fue más frecuente en p. jóvenes

131

APLICABILIDAD DE LAS RECOMENDACIONES DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICAS EN EL SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

Prado N.; Dionisio G.; Struminger M.; Kevorkian R.; Guido Lopez L.; Estevez A.; Revollo G., Hospital Santojanni, Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: Determinar si la estrategia diagnóstica y terapéutica empleada en la unidad coronaria de un Hospital público pudo adecuarse a la indicada por las guías de diagnóstico y tratamiento de Sindrome Coronario Agudo sin elevación del ST (SCASEST).
Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se analizaron las características de los pacientes (p) ingresados al servicio de Cardiología del Hospital Santojanni con diagnóstico de SCASEST en el periodo de Julio 2012 a Junio 2013. Los datos se obtuvieron de una base de datos (Microsoft Access, Microsoft®).
Resultados: Se incluyeron 132 p con SCASEST como motivo de ingreso. La edad media fue de 62 años, 25% género femenino. Del total, 71% (n: 94) presentaban criterios primarios para estrategia invasiva precoz (Troponina positiva > 0,01: n: 63, alteración dinámica del ST/T n: 71, Score Grace > 140 n: 28). De estos, a 59 p (62,76%) se les realizó una cinecoronariografía (CCG) de los cuales a 32 (54,23%) se le realizo una angioplastia coronaria, a 8 (13,55 %) Cirugía de Revascularización Miocárdica (CRM) y 19 (32,20 %) no fueron revascularizados. Dentro del grupo que no fue estudiado (37,23%), las causas de no realización de CCG fueron: deseo del paciente n: 5, causa indicación médica (CIM) n: 13, derivación n: 10, óbito n: 4, angina secundaria a anemia n: 3. En el grupo de pacientes CIM (37,14% del grupo con indicación primaria) el comportamiento clínico estable, la presencia de comorbilidades, la edad, la presencia de infecciones y una indicación previa y reciente de revascularización por CRM motivaron la decisión de no realizar una CCG.
Conclusión: En una cohorte de pacientes no seleccionados, con indicación primaria de CCG, en poco más de un tercio de los casos la estrategia indicada por las guías de diagnóstico y tratamiento resultó inaplicable. Lo anterior se produjo casi exclusivamente cuando el balance costo beneficio era desfavorable para una estrategia invasiva, según el criterio médico empleado.

132

ADHERENCIA A MEDICAMENTOS POR PARTE DE LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Baeza A.L.; Montecchiesi M. L.; Simarra Garcia O; Gonzalez Rittler D.; Coyle J.; Arandia, W.; La Mura C.; Cintora F.; Vazquez Blanco M.; Berenstein S.C. Hospital de Clínicas José de San Martin Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

OBJETIVOS: Primario: Determinar el grado de adherencia que tiene el paciente a sus medicamentos.
Secundarios: grado de automedicación, nivel de suspensión, efectos adversos y satisfacción del paciente ante el tratamiento, asociación del grado de adherencia con otras variables (edad, polifarmacia, nivel educativo, etc.).
METODOS: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se realizaron encuestas a 300 pacientes que concurrieron a Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Clínicas José de San Martin, Desde Agosto 2012 hasta Abril 2013.
Variables Categóricas se analizaron mediante Chi2 y continuas de distribución normal con Test t Student.
RESULTADOS:
- 22% de los pacientes refirió suspensión de la medicación sin indicación médica;
- 34,8% comentó olvidos en la toma de la medicación y 34,3% automedicarse en alguna oportunidad; 14,5% reportó efectos adversos;
- La presencia de efectos adversos se asoció a suspensión de la medicación (p <0.0001 IC95%);
- Mayor nivel educativo se asoció a recuerdo de toda la medicación (p 0.0028 IC95% 0,04-0.22) y menor número de medicamentos (p0.04);
- Asociación entre la media de edad y el conocimiento del mecanismo de acción (p 0.001 IC 95%, -7.9-1.9), así como también de la posología (p 0.0074 IC 95% , 8.1-1.2);
- Mayor número de drogas se asoció a peor conocimiento de la posología (p 0.05 IC 95%).

CONCLUSIONES:
- El grado de adherencia a la medicación por parte de los pacientes fue más alta que la reportada en otros estudios.
- La presencia de efectos adversos se asoció a mayor suspensión del tratamiento.
- La edad y el nivel educativo se asociaron significativamente con el conocimiento de los medicamentos. Los pacientes con mayor nivel educativo recordaban en mayor medida todas las drogas de su tratamiento, se automedicaban menos, y utilizaban menor cantidad de drogas;
- Los pacientes de mayor edad recordaban en menor medida la posología y los nombres de sus medicamentos;
- A mayor cantidad de drogas, menor conocimiento de la posología.

133

OBESIDAD ABDOMINAL EN LA CIUDAD DE FORMOSA: PREVALENCIA Y ASOCIACION A OTROS FACTORES DE RIESGO

Sosa C. H, Duarte A. R, Hernández D, Geréz M, Larroza G O, Zaninovich M, Rodriguez R. Facultad de Medicina. UNNE. Corrientes. Argentina

OBJETIVOS: Describir la prevalencia de Oab y su asociación a eventos mórbidos y otros factores de riesgo cardiovasculares (FR) en un grupo poblacional de la ciudad de Formosa. METODOS: El estudio se realizó en la ciudad de Formosa en áreas seleccionadas de 3 de los 6 circuitos. Se entrevistaron mayores de 18 años. Un cuestionario semiestructurado fue utilizado. Se registraron datos demográficos, antecedentes de FR, eventos mórbidos relacionados y tratamientos. Se midieron la presión arterial (PA) de acuerdo a recomendaciones internacionales y el perímetro abdominal (PAb) en un punto equidistante entre la cresta ilíaca y el reborde costal. Se consideró OAb a valor mayor a 88 cm en mujeres o 102 cm en varones. Para el análisis se utilizó EPI Info7. RESULTADOS: De 2506 personas entrevistadas, 1089 tenían PAb elevado (prevalencia global 43,4%). La edad media fue 51 ±15 y 75 % eran mujeres. La prevalencia fue 53,5%, media 90,3 ±16,2, en mujeres y 27,4 % en varones, media 94,1 ±15,5 (p .0000). En menores de 40 años, la prevalencia fue 20 %, de 40 a 60 años 54 % y en aquellos con 60 o más el 62,4 %. El 62% tenían al menos otro FR asociado. En p con PAb anormal vs aquellos con PAb normal la frecuencia de ACV (16,8 vs 10,5, p .000), enfermedad coronaria (12,4 vs 3,6 p.000), diabetes (10,3 vs 4,3 p.000), HTA (62,8 vs 29,7 p.000) y dislipidemia (17,3 vs 7,5 p.000) fueron significativamente más elevados (Tabla). La diferencia de medias de PA sistólica entre p con PAb anormal y normal fue 14,42 (IC95%11,4-17,4) en varones y 18,1 (IC 95% 15,8- 20,4) en mujeres. CONCLUSIONES: La prevalencia de OAb es elevada, sobre todo en mayores de 40 años y sexo femenino. Como en otros estudios se observa su asociación a eventos mórbidos y otros factores de riesgo, particularmente hipertensión Arterial, diabetes y dislipidemia.

134

¿QUE NOS APORTA LA PERFUSION MIOCARDICA EN MENORES DE 45 AÑOS?

Degenhardt L. Marchesi V. Carames S. Marelich L. Clinica Monte Grande. Buenos Aires. Argentina

OBJETIVO: ANALIZAR CARACTERÍSTICAS DE PERFUSIONES MIOCÁRDICAS (PM) EN PACIENTES MENORES DE 45 AÑOS.
MATERIALES Y MÈTODOS: REVISION RETROSPECTIVA DE PM SOLICITADAS A MENORES DE 45 AÑOS, EN UN SERVICIO PRIVADO DE MEDICINA NUCLEAR DEL CONURBANO SUR, DESDE AGOSTO 2008 A MARZO DE 2014, EVALUANDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RÍESGO CORONARIO (FRC), ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES, INDICACIÓN, TIPO DE ESTRÉS REALIZADO Y RESULTADOS.
RESULTADOS: DE 3672 PM, 439 FUERON REALIZADAS A <45 AÑOS (12 %). UN 69% VARONES Y 71% CON AL MENOS 2 FRC. PRINCIPAL INDICACIÓN DIAGNOSTICA 81%, 16% PRONÓSTICAS Y 3% PREQUIRÙRGICA, PRECOMPETITIVAS, PRETRANSPLANTE. HUBO 123 PM PATOLÓGICAS (28%), CON ERGOMETRÍA (-) EN 48 %, 7 DE ALTO RIESGO (1,5 %). EL 15 % DE PM PATOLÓGICOS CORRESPONDIERON A ATEROESCLEROSIS CORONARIA CONFIRMADA POR CCG Y 6,5 % NO ATEROESCLERÓTICA: 3 PUENTES MUSCULARES, 1 KINKING, 1 DISECCIÓN CORONARIA, 1 ANEURISMA CORONARIO Y 2 NACIMIENTOS ANÓMALOS DE LAS CORONARIAS
DISCUSIÓN: LA GAMMAGRAFIA DE PERFUSION MIOCARDICA VALORA LAS ALTERACIONES DEL FLUJO SANGUÍNEO REGIONAL Y EN LA ACTUALIDAD ESTÁ SIENDO SOLICITADA CADA VEZ MÁS, EN ADULTOS JÓVENES, POR LA MAYOR INCIDENCIA DE ENFERMEDAD CORONARÍA ATEROESCLEROSIS CADA VEZ A EDADES MÁS TEMPRANAS.
AUNQUE LOS MENORES 45 AÑOS POSEEN BAJO PRETEST, EN ESTA POBLACIÓN SELECCIONADA, LA MAYORÍA PRESENTABAN FRC, Y VARIOS CORONARIOPATIA, JUSTIFICANDO EN ELLOS SU INDICACIÓN. POR OTRA PARTE FUERON DETECTADAS OTRAS CARDIOPATÍAS POR PRODUCIR ISQUEMIA. DE TODAS FORMAS, DADA LA BAJÁ PREVALEN JA, EN ESTA POBLACIÓN, ENFATIZAMOS REALIZAR SOLAMENTE ESFUERZO EN ESTUDIOS NORMALES Y EVITARLOS EN MUJERES FÉRTILES, POR RADIOPROTECCION.

135

CUMPLIMOS LAS METAS EN EL TRATAMIENTO BETABLOQUEANTE EN NUESTROS PACIENTES CORONARIOS?

L. Marelich, V. Marchesi, L Degenhardt. S Carames. Clinica Monte Grande. B Aires Argentina.

OBJETIVOS: Evaluar el porcentaje de pacientes coronarios que reciben BB en dosis óptimas.
MATERIAL Y METODOS. valoracion de pacientes que concurrieron a realizarse un estudio funcional con Camara Gamma (PM), de enero/ 2012 y marzo/ 2014, en una Clínica Privada del Gran Buenos Aires. Se evaluó el tratamiento beta bloqueante (TTO BB) en pruebas pronósticas en base a Fc basal (corte < 60 x) , la respuesta cronotropica al ejercicio (pruebas maximas por Fc y suficientes con el 65 % de Fc máxima), y respuesta isquemica.
RESULTADOS: De 1507 PM realizadas en 27 meses, 1390 fueron pruebas de Estrés Físico, con 30% de Indicaciones pronosticas (411), de las cuales 313 recibían BB (76%), De las mismas, el 16 % (51) tuvieron FC Ba-sal <60%, el 96% (301) fueron suficientes y el 18% fueron máximas (57).
Los pacientes adecuadamente BB presentaron un 10 % menos de PM con isquemia. De las diagnósticas EL 26% fue solicitada bajo TTO BB.
DISCUSION: Los BB reducen la mortalidad en el post-IAM, aun asi son subutilizados. En nuestra población si bien el 76 % de los pacientes coronarios fueron enviados a realizar una PM bajo tTO BB, solo el 4 % se hallaron correctamente BB. Se diagnosticó un 10% más de isquemia en pacientes suboptimamente BB, lo que reafirma la necesidad de alcanzar las metas del tratamiento, con el fin de aumentar el umbral de isquemia y evitar procedimientos invasivos innecesarios. Por otra parte llama la atención que el 26% de los pacientes derivados para una PM diagnóstica estén bajo tTO BB.

136

PAPEL DE LA PERFUSION MIOCARDICA GATED SPECT EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS. NUNCA ES TARDE

V. Marchesi , L Degenhardt. L. Marelich, S Carames. Clinica Monte Grande. B Aires Argentina

OBJETIVO: Evaluar características de perfusiónes miocárdicas (PM) en pacientes mayores de 80 años
MATERIAL Y METODO: Revisión retrospectiva de PM consecutivas, de agosto 2008 a marzo 2014, solicitadas a pacientes mayores de 80 años, realizadas en un Servicio Privado de Medicina Nuclear de la Provincia de buenos Aires; considerando las características demográficas, factores de riesgo coronario (FRC), antecedentes coronarios, tipo de pruebas realizadas y sus parámetros, resultados y complicaciones.
RESULTADOS De 4341, el 2,7% (117) correspondieron a pacientes de 80 a 93 años edad promedio 83.2 años, 59(50.4%) hombres, 95 (81%) tenían 2 o mas factores de riesgo coronarios, 9 DBT (7.6%), 36.7% antecedentes coronarios y 29 % arritmias
El 82% (96) fueron realizados en cinta deslizante (sólo 10% insuficientes y negativas), 17 (14%) con dipiridamol (14% por BCRI) y 4 (4%) reposos. El 58 % fueron estudios diagnósticos, 39 % pronósticos y 3% prequirurgicos. De las PM diagnosticas, 24% fueron patológicas. Ningún paciente sufrió complicaciones.
DISCUSION INTRODUCCIÓN: La población de mayores de 80 años aún se halla escasamente estudiada, dado que comienza a tomar relevancia en los últimos años, debido al aumento de expectativa de vida. en nuestro relevamiento se realizaron pruebas en su mayoría con estrés físico, con solo un 10% de pruebas insuficientes y sin presentar complicaciones, lo que hace a este método diagnostico seguro y eficiente para el estudio de pacientes de esta franja etaria tan vulnerable. Observación relevante ya que cada vez seran más frecuentes las PM en la tercera edad, por el aumento de la expectativa de vida. Escasos estudios fuero solicitados como evaluación prequirurgicas.