MESA DE TEMAS LIBRES

Viernes 7 de abril, 13.00 a 14.30 hs. Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Arritmias, ECG y Electrofisiología I

Comentadores: Dres. José Gant Lopez, Gabriel Valeriano, Raúl Perez Etchepare

0036 - CAMBIOS DE USO DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR.
Dres. SRUR, Sebastián | POLITI, Maria Teresa | LITRE MARTÍNEZ, Benjamín | BARBA, Virginia | BORTMAN, Guillermo R.
SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

0061 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL: SUBANÁLISIS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.
Dres. LIN, Yu Shan | ROEL, Valentin Claudio | ZAIDEL, Ezequiel José | MOUKARZEL, Juan Alberto | CORNEJO, Daniel Gaston | ORTEGO, Javier Ignacio | CIGALINI, Ignacio Manuel | THIERER, Jorge
CONSEJO ARGENTINO DE RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA

0106 - EL BLOQUEO DE RAMA ENMASCARADO OCULTA EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE BRUGADA. ESTUDIO ELECTROVECTOCARDIOGRAFICO.
Dres. BASILE, Federico | YOO, Hyun S. | KONOPKA, Isabel | GARRO, Hugo | TEPPER, Rita B. | PIZZARELLI, Norma | ACUNZO, Rafael S.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

0114 - ESTRATEGIAS ANTITROMBÓTICAS PARA FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD
Dres. VILLARREAL, Ricardo Alfredo | ELFMAN, Melisa | PIGNATARO, Cristian Nicolás | CESTARI, Horacio Germán | ZAIDEL, Ezequiel José | SOSA LIPRANDI, Maria Ines | MELE, Eduardo Fernando | SOSA LIPRANDI, Alvaro
SANATORIO GÜEMES

Viernes 7 de abril, 13.00 a 14.30 hs. Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cirugía Cardiovascular I

Comentadores: Dres. Pablo Stutbach, Marcelo Boscaró, Rodrigo Alderete

0019 - DÍAS DE INTERNACIÓN POST OPERATORIA TRAS CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA CON Y SIN BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA: UNA COHORTE RETROSPECTIVA
Dr. LOPEZ AVECILLA, Matías
SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

0028 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DEL TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA.
Dres. COIRA NATELLA, Manuel Francisco | MASUELLI, Marcelo Gustavo | LEWICKI, Hernan Ernesto | SUMAY, Gabriel Mario | BOLGIANI, Franco | CIRONE, Gisela | NADINIC, Branimir Mario
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

0047 - PREVALENCIA DE MEDIASTINITIS INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES POST CIRUGÍA CARDÍACA CON MÚLTIPLES COMPLICACIONES INMEDIATAS
Dres. TERUEL, Cecilia Soledad | DEGRANGE, Marcela Adriana | MARGARI, Alejandra | HENQUIN, Ruth Patricia
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

0069 - SÍNDROME VASOPLÉJICO Y FACTORES PREDICTORES EN CIRUGÍAS DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA REALIZADAS EN UN CENTRO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Dres. MISERQUE FILIPPELLI, Leila Ayelén | CATTANEO, Juan Pablo | DI GIORNO, Gastón | CATENA, Enzo | SERO, Bernardo Javier | SANDOVAL, Carla Elizabeth | GONZALEZ, Carlos Luis | CORONEL, Roberto D.
SANATORIO SAGRADO CORAZÓN

0074 - DIABETES MELLITUS Y EDAD AVANZADA COMO PREDICTORES DE SÍNDROME DE BAJO VOLUMEN MINUTO EN CIRUGÍA CARDÍACA
Dres. LARREA, Marcos | MENDOZA CASADEI, Micaela | D´ALICANDRO, Anabel | CUESTA, Rodrigo Sebàstian | SARI, Federico | LEEDS, Ariel | ZIVANO, Daniel
SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Viernes 7 de abril, 13.00 a 14.30 hs. Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Prevención y Epidemiología Cardiovascular I

Comentadores: Dres. Sebastian Garcia Zamora, Monica L. Gonzalez, Jorge L. Bocián

0011 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y EDUCACIÓN ENFERMERA PARA EL AUTOCUIDADO DE SALUD.
Dres. SOTO VERCHER, Monica Margarita | DUARTE, Silvia Raquel | MORALES, Adriana Ethel | CASTILLO, Vilma Patricia | QUIROGA, Yanina Veronika | VILLEGAS, Norma Mónica | GENOVESIO, Fernando Martín
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS

0012 - ANEMIA E INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME CARDIORRENAL: UN ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL
Dres. SPAGNUOLO, Damian(1) | POLITI, Maria Teresa(1) | DAQUARTI, Gustavo Javier(2) | ANGRIMAN, Federico(3) | BORTMAN, Guillermo R.(1)
SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE (1); INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES - ICBA (2); HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (3)

0016 - INVENCIÓN PSICOSOCIAL BREVE EN ADULTOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO
Dres. TARTAGLIONE, Fiorella | POLITI, Maria Teresa | BORTMAN, Guillermo R.
SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

0038 - DEFICIENCIAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISLIPIDEMIA
Dres. DAVOLOS, Ignacio Gastón | COSTA, Diego | STAZZONE, Enrique | LOBIANCO, Mirta Daniela | COYLE, Javier Hernan | BUCAY, Claudia Gabriela | SAAD, Ariel Karim | BERENSZTEIN, Clotilde Sara
HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

0039 - DÉFICITS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Dres. COSTA, Diego | DAVOLOS, Ignacio Gastón | MASSTANDREA, María Noelia | PINASCO, Sol | GUARINO, Bruno | CHAVIN, Carolina | DOMINGUEZ, Claudio Hugo | BERENSZTEIN, Clotilde Sara
HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

0050 - CARACTERISTICAS CARDIOVASCULARES DE UNA POBLACION DE DEPORTISTAS COMPETITIVOS EN LA ARGENTINA
Dres. DIAZ BABIO, Gonzalo | CARRERO, Maria Celeste | VERA JANAVEL, Gustavo | CONSTANTIN, Ivan | COMTESSE, Daniel | MEZZADRA, Maria de La Cruz | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo
SANATORIO LAS LOMAS

Viernes 7 de abril, 15.00 a 16.30 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Hipertensión Arterial

Comentadores: Dres. María J. Casarini, Inés Muñoz, Jorge A. Verón

0003 - CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS ESENCIALES QUE CONSULTAN PARA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE CIRUGÍA NO CARDÍACA EN LA COMARCA ANDINA DEL PARALELO 42. REGISTRO REHTACAP 42.
Dr. BERENSTEIN, Cesar Damián
CLÍNICA LA MERCED DE EL BOLSÓN; INSTITUTO MÉDICO DE LA COMUNIDAD DE EL BOLSÓN. CONSULTORIOS LAHUEN DE EPUYÉN

0005 - CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIEMTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES AÑOSOS AMBULATORIOS DE LA COMARCA ANDINA DEL PARALELO 42. REGISTRO REHTACAP 42.
Dr. BERENSTEIN, Cesar Damián
CLÍNICA LA MERCED DE EL BOLSÓN; INSTITUTO MÉDICO DE LA COMUNIDAD DE EL BOLSÓN. CONSULTORIOS LAHUEN DE EPUYÉN

0034 - CARACTERIZACIÓN HEMODINÁMICA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE
Dres. HAEFFELI, Francisco | GARGIULO, José | ROMERO ANZALAZ, Fermín | SARAVIA, María Angélica | AVACA, Horacio | MAJUL, Claudio | SCHIAVONE, Miguel | MANUALE, Osvaldo
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

0067 - PREVALENCIA DE HTA NO CONTROLADA (HTANC) EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO VALORADOS CON MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA) VERSUS CONTROL CONVENCIONAL EN CONSULTORIO (CCC).
Dres. MICHELLI, Bruno Jose | BEACON, Eugenia | AMUCHASTEGUI, Guillermo | BRAVIN, Valeria | FERNANDEZ PINTO, Edwin
CLINICA REGIONAL DEL SUD

0105 - HIPERTENSION ARTERIAL DE GUARDAPOLVO BLANCO EN JOVENES SANOS.
Dres. DRUNDAY, Cristian | FRONTERA, Esteban | COHEN, Valeria | SOTO ARRIAGA, Adrian | GENTILE, Vicente
CENASIS. GENDARMERIA NACIONAL ARGENTINA

0134 - ESTUDIO PILOTO DE EVALUACIÓN DEL AGUA CORPORAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL
Dres. DIGANCHI, Orfelia Elizabeth(1) | GONZALEZ, Sergio(1) | LAVENIA, Gustavo(1) | SCHIAVONE, Máximo(2) | MARTINEZ, Guillermo(1) | RICON, Daniel(1) | LA GRECA, Rodolfo(1) | RAMELLA, Irma(1)
HOSPITAL CHURRUCA VISCA (1); HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (2)

Viernes 7 de abril, 15.00 a 16.30 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Insuficiencia Cardíaca y Trasplante

Comentadores: Dres. María P. Marturano, Sergio Varini, Daniela Bombino

0025 - PREVALENCIA DEL SINDROME CARDIO-HEPATICO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y SU IMPLICANCIA PRONOSTICA EN LA EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA
Dres. ALVAREZ CORREA, Mariel Andrea | PAGÉS, Marisa Angélica | CANTARINI ECHEZARRETA, María Belén | ORQUERA, Daniel | VOLPI, Flavio | MARTINEZ, Leandro German | CIPOLLETTI, Natalia | STRATTA, Vanina
SANATORIO COLEGIALES

0040 - INSUFICIENCIA CARDIACA: ADHERENCIA A LAS GUIAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
Dres. CAMPINS, Rodrigo | TINTPILVER, Lucas | LIN, Yu Shan | PARRILLA, Leandro | GONZALEZ, Leandro | OCAMPOS DI SALLO, Franco Luciano | MENDI, Yanina Mariel | RUBIO, Edgardo M
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

0048 - VALOR DEL CA 125 EN PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA
Dres. PEREIRO GONZALEZ, Stella Maris | SECCO, Lucrecia | FERNANDEZ, Dario | CEJAS, Cecilia | LAPADULA, Laura | SUMAY, Gabriel | MASUELLI, Marcelo | METTINI, Silvana
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

0053 - DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA, SEGÚN LA NUEVA CLASIFICACIÓN POR FRACCIÓN DE EYECCIÓN. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.
Dres. PEREIRO GONZALEZ, Stella Maris | SECCO, Lucrecia | FERNANDEZ, Dario Alberto | CEJAS, Cecilia | CIRONE, Gisela | LAPADULA, Laura | SUMAY, Gabriel | METTINI, Silvana
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

0066 - ÍNDICE LEUCOGLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA
Dres. VOLPI, Flavio | PAGÉS, Marisa Angélica | ORQUERA, Daniel | CANTARINI ECHEZARRETA, María Belén | SUÁREZ, Cristian Fabián | ALVAREZ CORREA, Mariel Andrea | MAMBERTO, Alejandra | SENGER, Leila Belen
SANATORIO COLEGIALES

0068 - CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES ANCIANOS Y MUY ANCIANOS (MAYORES DE 85 AÑOS) CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA
Dres. CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | PALACIOS, Rolando | TREJO, Graciela | LEONARDI, Mariela | TELLECHEA, Francisco | MANZUR, Alejandro | RODRIGUEZ VAZQUEZ, María Luisa | DIZEO, Claudio
UNIDAD ASISTENCIAL POR MAS SALUD DR. CESAR MILSTEIN

Viernes 7 de abril, 15.00 a 16.30 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Prevención y Epidemiología Cardiovascular II

Comentadores: Dres. Claudio Majul, Analia Robilotte, Mirian Dell ´Oste

0081 - HALLAZGOS EN EL ECO DOPPLER CARDÍACO DE LA MUJER DEPORTISTA CON PERCENTIL 90 DE SU CONSUMO MÁXIMO DE OXÍGENO EN EL TEST ERGOMÉTRICO CARDIOPULMONAR.
Dres. MOTTA, Domingo Agripino | RODRIGUEZ, Noelia Vanesa | GRAFF, Sebastián | ALVAREZ, María | NICOLAO, Patricia | MOTTA, Romina | LOWENSTEIN, Roberto | RUBILAR, Alejandra
FUNDACIÓN FAVALORO

0113 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES AFILIADOS A PAMI DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE 500 PACIENTES CONSECUTIVOS.
Dres. ZAIDEL, Ezequiel José | SOSA LIPRANDI, Maria Ines | CRIMELLA, Carola | SKORKA, Rafael | CAMONA, Florencia | PICCO, José | VILLARREAL, Ricardo Alfredo | SOSA LIPRANDI, Alvaro
SANATORIO GÜEMES

0127 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CORONARIA DERIVADOS A CINECORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA
Dres. RODRIGUEZ, Santiago Ezequiel | LOPARDO, Cesar Ariel
HOSPITAL RAMON CARRILLO

0138 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGIA BARIATRICA
Dres. CAPORALES, Silvana | AGÜERO, Pablo | PULMARI, Camilo | BECERRA, Juan | DALL ASTA, Gonzalo | VAZQUEZ, Norberto
CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR JUAN DOMINGO PERON

0139 - MUERTE SÚBITA EN UN ESTUDIO POBLACIONAL: EVALUACIÓN DE LA EVENTUAL UTILIDAD DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DOMICILIARIO DE ACUERDO AL RIESGO DEL INDIVIDUO Y EL CONTEXTO DEL DECESO
Dres. TREVISAN, Mariano(1) | CALANDRELLI, Matías(1) | BOCIAN, Jorge Luis(1) | SAAVEDRA, María Emilia(2) | ZGAIB, María Elisa(3) | CAMINOS FUNDARO, Mario(4) | CAPURRO, Victoria(5) | MANSILLA, Ayelén(3)
SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE. (1); HOSPITAL ZONAL RAMON CARRILLO (2); SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (3); HOSPITAL PRIVADO REGIONAL (4); SANATORIO DEL SOL (5)

0141 - ADHERENCIA EN EL MUNDO REAL AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL MOMENTO DEL EGRESO Y AL MES DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA CIUDAD DE BARILOCHE. ESTUDIO REGIBAR.
Dres. BOCIÁN, Jorge Luis(1) | CAMINOS, Mario(2) | CALANDRELLI, Matias(1) | TREVISAN, Mariano(1) | ZGAIB, Maria Elisa(1) | SAAVEDRA, Maria Emilia(1)
SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE. (1); HOSPITAL PRIVADO DEL SUR (2)

Viernes 7 de abril, 17.00 a 18.30 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Clínica I
Comentadores: Dres. Alfredo Hirschson Prado, Ricardo D. Dran, Luis M. Fernández

0021 - VALORACIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL EN PACIENTES INTERNADOS EN UNIDAD CORONARIA.
Dres. COSTA, Ariel Esteban | FABI, Paolo | DI NANNO, Daniel Luis | TRIGO, Maximiliano Ariel | CONSOLI, Marcelo Eduardo | LOPEZ, Luis Alberto | RAMELLA, Irma
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

0035 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST TRATADOS CON ANGIOPLATÍA PRIMARIA. TRABAJO COMPARATIVO ENTRE UN CENTRO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y CAPITAL FEDERAL
Dres. FRONTERA, Esteban(1) | PULMARI, Camilo(2) | ROMEO, Esteban(1) | VAZQUEZ, Norberto(2) | GONZALEZ, Maria Alejandra(1) | DALL ASTA, Gonzalo(2) | NOTARISTEFANO, Fernanda(2) | KEVORKIAN, Ruben(1)
HOSPITAL SANTOJANNI (1); CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR JUAN DOMINGO PERON (2)

0041 - PREDICTORES INDEPENDIENTES DE ENDOCARDITIS BACTARIANA EN PACINETES CON BACTERIEMIA A STAPHYLOCOCCUS EN UN HOSPITAL PÚBLICO
Dres. VEGA, Pablo | BRAVO, Martín | MENINI, Alberto | CORREÓN, Natalia | FERRARI, Edgardo | MANCINI, Horacio | INI, Alexis | DEGRANGE, Marcela
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

0043 - ¿LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR RECIBEN LA DOSIS DE ESTATINAS RECOMENDADA?
Dres. FARINA, Juan María | GARCIA, Luis María | SIMON, Hisas | FALLABRINO, Luciano Nahuel | IGLESIAS, Ricardo Mario
SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

0045 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN EN UNA COHORTE HOSPITALARIA.
Dres. TUFO PEREYRA, Andrea(1) | RESSIA, Juan Francisco(2) | GITELMAN, Patricia Carmen(2) | PAYASLIAN, Miguel Oscar(2) | MANGARIELLO, Brenda(2)
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNÁNDEZ (1); HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ (2)

0056 - PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA SINTOMÁTICOS VERSUS ASINTOMÁTICOS.
Dres. LAURENZANO, Cintia Soledad | CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | MOSTO, Hugo | CERDA JORGI, Florencia | DIAZ CASALE, Alejandra | MOREND, Ines
CENTROS AMBULATORIOS OSECAC

Viernes 7 de abril, 17.00 a 18.30 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Clínica II
Comentadores: Dres. Juan Krauss, Daniel Robledo, Fernando Sokn

0060 - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL: TOLERANCIA Y CALIDAD DE REGISTRO EN POBLACIONES DE PACIENTES QUE CONCURREN PARA SU EVALUACIÓN.
Dres. SUAREZ, Guillermo Alberto(1) | FLOR, Maria Laura(2) | KAVATA, Anastasio(1) | CANET, Carlos(1) | DIAZ CASALE, Alejandra(2) | MAKARENKO, Maria Eva(2) | ZANIER, Enzo(2)
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL BUEN PASTOR (ICPAS) (1); OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (OSECAC) (2)

0062 - ANÁLISIS DE REINTERNACIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. SEGUIMIENTO
Dres. MARIANA COUSILLAS, Mariana | SORUCO RIOS, Eduardo | MONTAÑO, Claudia Valeria | MOLINA AYALA, Kelly | RUBIO, Maria Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

0070 - VARIABLES CLINICAS AL ALTA, PREDICTORAS DE REINTERNACIONES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA
Dres. SORUCCO, Eduardo | COUSILLAS, Mariana | MONTAÑO, Claudia Valeria | MOLINA AYALA, Kelly | RUBIO, María Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

0076 - ROL DE LA TROPONINA ULTRASENSIBLE EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.
Dres. FRONTERA, Esteban(1) | PULMARI, Camilo(1) | NIETO, Walter(1) | TACCARI, Juan(1) | ARZANI, Yanina(2) | ROMEO, Esteban(2) | BORNANCCINI, Norberto(1) | PRESTA, Jose Luis(1)
SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (1); SANATORIO DE LA TRINIDAD RAMOS MEJIA (2)

0082 - USO DE UNA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA BASADA EN LA NUBE PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES POST INTERNACIÓN EN UNIDAD CORONARIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE CABA
Dres. GATTO, Maria Gabriela | GARCIA AURELIO, Mauro | ZANOVELLO, Tomas | LOMBARDI, Facundo | DIONISIO, Gabriel | GONZALEZ, Maria Alejandra | STRUMINGER, Marcelo | KEVORKIAN, Ruben
HOSPITAL SANTOJANNI

0084 - COMPARACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL INFARTO CON SUPRADESNIVEL DEL ST ENTRE LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS.
Dres. TUFO PEREYRA, Andrea | ZAUGG NADUR, Rafael Omar | PAYASLIAN, Miguel Oscar | SALZBERG, Simon Mario | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia Carmen
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Viernes 7 de abril, 17.00 a 18.30 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Clínica III

Comentadores: Dres. Celeste Carrero, Carolina Schechtmann, Héctor Costa

0010 - REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL MEDIO PÚBLICO DE SALUD. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO
Dres. BORNANCINI, Norberto | LOPEZ, Laura | MURILLO, Marcelo
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS GRAL. MANUEL BELGRANO

0085 - EL MANEJO GLUCÉMICO DEL PACIENTE DIABÉTICO ES HOMOGÉNEO ENTRE LOS CARDIÓLOGOS ? OBSERVACIONES DEL PROYECTO ACTUAR. AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACION SAC.
Dres. QUINTANA, Luis Eduardo | MAURO, Daniel | MARTURANO, Maria Pia | ZUKERMAN, Walter | DELL´OSTE, Mirian | ALLENDE, Norberto | ROBILOTTE, Analia | HIGA, Claudio
PROYECTO ACTUAR: AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACIÓN SAC

0088 - PERFIL DE LOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL MILITAR DE BUENOS AIRES DURANTE EL AÑO 2016
Dres. IGLESIAS, Ariel | ALFARO OCAMPO, Pablo Daniel | SERRA, Bernardo Angel | DR. MARCHESE, Sebastian Fernando | ORELLANO, Hector Alejo | ZALAZAR, Federico | SPINA, Salvador Vicente
HOSPITAL AERONAUTICO CENTRAL

0100 - CÓMO SE GUÍAN LOS CARDIÓLOGOS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO. OBSERVACIONES DEL PROYECTO ACTUAR. AREA DE DISTRITOS REGIONALES & AREA DE INVESTIGACIÓN SAC.
Dres. SOKN, Fernando | COROLEU, Santiago | LOSADA, Blanca | DUARTE, Andres | SCHIAVONE, Leonardo | ENCISO, Elizabeth | SANTANDER, Pablo | HIGA, Claudio
PROYECTO ACTUAR: AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACIÓN SAC

0102 - EL MANEJO AMBULATORIO DEL PACIENTE DISLIPIDÉMICO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA ES HOMOGÉNEO ENTRE LOS CARDIÓLOGOS ? OBSERVACIONES DEL PROYECTO ACTUAR.
Dres. BANG, Joon Ho | PRESTI, Claudio | MALTEZ, Raul | CAMARA, Sebastian | DIEZ, Marcelo | MORANTE, Martín | PASTORE, Francisco | ALDERETE, Juan Rodrigo
PROYECTO ACTUAR: AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACIÓN SAC

0104 - TROPONINA POSITIVA VS SCORE GRACE BAJO. UN ROUND QUE SE DEFINE EN HEMODINAMIA?
Dres. FRONTERA, Esteban(1) | ROMEO, Esteban(2) | PULMARI, Camilo(1) | NIETO, Walter(1) | TACCARI, Juan(1) | ARZANI, Yanina(2) | BORNANCCINI, Norberto(1) | PRESTA, Jose Luis(1)
SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (1); SANATORIO DE LA TRINIDAD RAMOS MEJIA (2)

Sábado 8 de abril, 08.30 a 10.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Enfermedad de Chagas

Comentadores: Dres. Osvaldo Masoli, Ricardo Migliore, Héctor L. Moreno

0018 - PREVALENCIA DE ALTERACIONES CARDIACAS MEDIANTE ECO CARDIOGRAFIA EN PACIENTES ASINTOMATICOS PORTADORES DE ENFERMEDAD DE CHAGAS
Dres. SABRA, Ahmad Hamze | GOROCITO, Marta | VAZQUEZ, Jorge | GONZALEZ, Andrea Paola
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

0027 - DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS POBLACIONALES DE LOS PACIENTES PORTADORES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS MAZA QUE CONCURREN A UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.
Dres. GONZALEZ, Leandro | MENDI, Yanina Mariel | CARRO, Natalia | RUBIO, Edgardo M
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

0030 - RELACIÓN DE ARRITMIA VENTRICULAR CON PREDICTORES DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS AL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA.
Dres. PARRILLA, Leandro | MENDI, Yanina Mariel | CARRO, Natalia | GONZALEZ, Leandro | OCAMPOS DI SALLO, Franco Luciano | LIN, Yu Shan | DE URQUIZA, Ignacio Nicolas | RUBIO, Edgardo M
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

0042 - EFECTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO EN EL CORAZÓN DE PACIENTES SEROLÓGICOS REACTIVOS PARA CHAGAS VS PACIENTES NO REACTIVOS.
Dr. AUGER, Sergio Ricardo
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

0054 - MUERTE SÚBITA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CHAGÁSICOS CON MARCAPASOS.
Dres. MORELLI, Juan Francisco | ZAUGG NADUR, Rafael Omar | AVERSA, Eliana | TENTORI, Cristina | PELLEGRINI WILKINSON, Alejandro | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

0057 - RELACION DE FRACCION DE EYECCION Y TIEMPO DE ABANDONO DE ZONA ENDEMICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS AL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA
Dres. OCAMPOS DI SALLO, Franco Luciano | MENDI, Yanina Mariel | CARRO, Natalia | PARRILLA, Leandro | CAMPINS, Rodrigo | LIN, Yu Shan | GONZALEZ, Leandro | RUBIO, Edgardo M
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

0097 - PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS-MAZZA SIN PATOLOGÍA DEMOSTRABLE
Dres. CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | RINALDI, Maria Cecilia | GUTHMANN, Gabriela | KOYLE, Javier | FERRER, Leonardo | VOLVERG, Veronica | DIZEO, Claudio | CALDERON, Gustavo
SANATORIO FRANCHIN

Sábado 8 de abril, 08.30 a 10.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cirugía Cardiovascular II

Comentadores: Dres. Ricardo Iglesias, Sebastian Peralta, Raúl Maltez

0083 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA, SEGÚN TIEMPO HASTA EL PROCEDIMIENTO.
Dres. COIRA NATELLA, Manuel Francisco | MASUELLI, Marcelo Gustavo | LEWICKI, Hernan Ernesto | BOLGIANI, Franco | CIRONE, Gisela | SUMAY, Gabriel Mario | NADINIC, Branimir Mario
HOSPITAL CHURRUCA VISCA

0116 - ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PREOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Dres. COTELA, Natalia Soledad | GHIGLIONE ETCHEVERRY, María Guadalupe | SANCHEZ LASTRA, Lucas Ruben Gabriel | PULMARI, Camilo Ariel | RAICH, Hernan | DALL ASTA, Gonzalo | NOTARISTEFANO, Maria Fernanda | VAZQUEZ, Norberto Antonio
HOSPITAL POLO SANITARIO MALVINAS ARGENTINAS

0118 - INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BAJO VOLUMEN MINUTO EN CIRUGÍA CARDÍACA Y NECESIDAD DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAORTICO EN LA MORTALIDAD Y ESTADÍA HOSPITALARIA.
Dres. LARREA, Marcos | MENDOZA CASADEI, Micaela | D´ALICANDRO, Anabel | CUESTA, Rodrigo | LEEDS, Ariel | MASTANTUONO, Cristian | ACOSTA, Diego
SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

0123 - CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CONURBANO BONAERENSE
Dres. VEGA, Omar Andrés | AGÜERO, Pablo | PULMARI, Camilo Ariel | RAIMUNDO, Esperanza | RAICH, Hernán | NOTARISTEFANO, Maria Fernanda | DALL ASTA, Gonzalo | VAZQUEZ, Norberto Antonio
CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR PTE J.D. PERON

0133 - PREVALENCIA DE EXCITACIÓN PSICOMOTRIZ POST CIRUGÍA CARDÍACA. PREDICTORES INDEPENDIENTES.
Dr. MAJUL, Horacio
SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Sábado 8 de abril, 08.30 a 10.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Intervencionista
Comentadores: Dres. Alfredo Rodriguez, Daniel Berrocal, Daniel Mauro

0008 - ACCESOS VASCULARES EN CATETERISMOS DIAGNÓSTICOS: VÍA RADIAL VERSUS VÍA FEMORAL: EXISTE MAYOR IRRADIACIÓN?
Dr. ESTEYBAR, Nicolás
CLÍNICA 25 DE MAYO, MAR DEL PLATA

0026 - EXPERIENCIA INICIAL DE IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO
Dres. ZAVALEY, Emilio Nicolas | PEÑALOZA, Facundo | ZEBALLOS, Irene | ALDERETE, Rodrigo | PEÑALOZA, Eduardo | ARGENTIERI, Julio | DE LA FUENTE, Luis M.
CLINICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA

0055 - EVALUACION EN LA PRACTICA DIARIA DEL USO DE LOS CRITERIOS APROPIADOS PARA EL CATETERISMO CORONARIO DIAGNOSTICO.
Dres. LOPARDO, Cesar Ariel | RODRIGUEZ, Santiago | MATIAS, Galli | BARRETO, Ramiro | ROSADO, Martin | ANTONIO, Scuteri | MICELI, Miguel
HOSPITAL RAMON CARRILLO

0071 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN PACIENTES AÑOSOS.
Dres. MONTAÑO, Claudia Valeria | PRINCICH, Lilia Gabriela | COUSILLAS, Mariana | SORUCCO, Eduardo | RUBIO, Maria Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

0103 - UTILIDAD DEL ACCESO RADIAL EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS PARA REALIZAR CINECORONARIOGRAFIAS Y ANGIOPLASTIAS CORONARIAS.
Dres. AVILAR, Cristian | ALDERETE, Juan Rodrigo | ANAYA, Alberto | PAGANINI, Ignacio | MONTEVERDE, Martin | LIOTTA, Salvador | BARRERA, Eduardo | BERENSZTEIN, Sara
HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

0125 - PREDICTORES DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR LUEGO DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA PREVIA.
Dres. BERENGUER DÍAZ, Raul Eduardo | PÉREZ, María Fernanda | GUIDO LOPEZ, Leonardo Elias | DIONISIO, Gabriel Fernando | GONZALEZ, Maria Alejandra | PUERTA, Leandro Gaston | ZANOVELLO, Tomas
HOSPITAL SANTOJANNI

Sábado 8 de abril, 10.30 a 12.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Imágenes
Comentadores: Dres. Luis Quintana, Hector Deschle, Lilia B. Schiavi

0049 - AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR IZQUIERDA Y LOS ESPESORES PARIETALES POR ECOCARDIOGRAFIA EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO.
Dres. DIAZ BABIO, Gonzalo | VERA JANAVEL, Gustavo | CARRERO, Maria Celeste | MASSON JUAREZ, Gerardo Matías | MEZZADRA, Maria de La Cruz | CONSTANTIN, Ivan | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo
SANATORIO LAS LOMAS

0051 - MUSCULOS PAPILARES. HASTA CUÁNTO ES NORMAL?
Dres. DIAZ BABIO, Gonzalo | MEZZADRA, Maria de La Cruz | VERA JANAVEL, Gustavo | CARRERO, Maria Celeste | MASSON JUAREZ, Gerardo Matías | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo
SANATORIO LAS LOMAS

0064 - AUSENCIA DE VENA CAVA SUPERIOR DERECHA CON VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA DRENANDO A SENO CORONARIO
Dres. LATAZA, Evangelina | DRA PATRICIA, Nally | DRA RUSCASSO, Mariel
HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL " DON VICTORIO TETAMANTI " MAR DEL PLATA

0093 - HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS PATOLÓGICOS EN UNA POBLACIÓN SUPUESTAMENTE SANA.
Dres. CARNEVALINI, Mariana | AMENABAR, Agustina | DRA TORRES BIANQUI, Carolina | MATTA, Maria Gabriela | KATIB, María Cristina | LOPEZ, Alberto Mariano | DRA ALFIE, Laura | DESCHLE, Hector Alfredo
DIAGNOSTICO MAIPU

0108 - RELACIÓN ENTRE LAS ALTERACIONES DEL STRAIN LONGITUDINAL Y EL ENGROSAMIENTO PARIETAL CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA EN UN GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST.
Dres. ROSSI, Agustina | LANOSA, Gustavo Adolfo | DIONISIO, Gabriel Fernando | TORRES, Pablo Jose | GONZALEZ, Andrea Paola | PULICE LANDÍN, Karina Antonella | ROMEO, Esteban | KEVORKIAN, Ruben
HOSPITAL SANTOJANNI

0052 - EL ENTRENAMIENTO SISTEMATICO Y COMPETITIVO EN MUJERES GENERA AUMENTO DE LOS ESPESORES Y LA MASA VENTRICULAR EN RANGO DE NORMALIDAD.
Dres. DIAZ BABIO, Gonzalo | VERA JANAVEL, Gustavo | CARRERO, Maria Celeste | MASSON JUAREZ, Gerardo Matías | MEZZADRA, Maria de La Cruz | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo
SANATORIO LAS LOMAS

Sábado 8 de abril, 10.30 a 12.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Arritmias, ECG y Electrofisiología II
Comentadores: Dres. Graciela Gimeno, Claudio Higa, Carlos J. Chaves

0130 - CARACTERISTICAS CLINICAS Y ELECTROCARDIOGRAFICAS DE LOS PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA BILATERAL
Dres. MURILLO, Luis | YOO, Hyun Sok | FERNANDEZ, Pablo | GARRO, Hugo | ETCHEVERRY, Daniel | PASTORI, Julio | ACUNZO, Rafael
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

0136 - UTILIDAD DEL ELECTROCARDIOGRAMA INTRAVASCULAR COMO HERRAMIENTA DE MAGNIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD AURICULAR EN PACIENTES CRÍTICOS.
Dres. WAISTEN, Karen | PAPANTONIOU, Alonso | MASCARELLO, Maximiliano Gastón | INDAVERE, Agustín | ANZIVINO, Florencia Soledad | ESTRELLA, Maria Laura | ANTEZANA CHAVEZ, Edgar
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

0086 - FIBRILACION AURICULAR EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CRIPTOGENICO
Dres. VILLA, Roberto | CLOCCHIATTI, Natalia | VARGAS, Erick
POLICLINICO DEL DOCENTE (OSPLAD)

0109 - INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON MARCAPASO VVI VS DDD, SEGUIMIENTO A 48 MESES.
Dres. BIRCHNER, Carolina Silvia | RUBIO, Maria Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi
HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

0142 - PREVALENCIA DEL PATRÓN DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ EN JÓVENES DEPORTISTAS RUGBIERS SEGÚN LOS NUEVOS CRITERIOS.
Dres. COMMIDARI, Cristian Eduardo | NAGLE, Sandra | FORNARO, Cecilia | ACCASTELLO, Gerardo | ALLENDE, Norberto | JELUSIC, German | TRONGE, Jorge | SOKN, Fernando
CLINICA IMA

Sábado 8 de abril, 10.30 a 12.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Síndromes Isquémicos Agudos
Comentadores: Dres. Martín Ciordia, Dr. Sergio Auger, Bruno J. Michelli

0009 - MEDICION DE LA MASA MUSCULAR MEDIANTE CINEANTROPOMETRIA. UTILIDAD Y VALOR PRONOSTICO EN PACIENTES POST-SINDROME CORONARIO AGUDO
Dres. BORNANCINI, Norberto(1) | FRONTERA, Esteban(1) | PEREZ BAZTARRICA, Gabriel(2) | NIETO, Walter(1) | TACCARI, Juan(1) | PORCILE, Rafael(2) | PRESTA, José Luis(1)
SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (1); HOSPITAL UNIVERSITARIO. UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA (2)

0092 - ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO.
Dres. GELORMINI, María Agustina | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia Carmen | INGINO, Florencia Paula | MORELLI, Juan Francisco | ZAUGG NADUR, Rafael Omar | NAZAR, Franco Javier | PAYASLIAN, Miguel Oscar
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

0094 - MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y A 30 DÍAS DE LA ANGIOPLASTIA DE RESCATE EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DEL GRAN BUENOS AIRES.
Dres. YUCRA BRITO, Marcos Mauricio | HRABAR, Adrian Demetrio | FERNANDEZ, Alberto Alfredo | MARTINO, Guillermo Raul | POTITO, Roberto Nicolás | BORCHOWIEC, Silvina Ana | PICO, Layla | PAIS DE ALMEIDA, Marcelo Joaquín
SANATORIO MODELO DE QUILMES

0095 - TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: EXPERIENCIA DE UN CENTRO QUE NO CUENTA CON SERVICIO DE HEMODINAMIA.
Dres. CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | LEONARDI, Mariela Susana | PALACIOS, Rolando | TREJO, Graciela | TELLECHEA, Francisco | MANZUR, Alejandro | RODRIGUEZ VAZQUEZ, Maria Luisa | DIZEO, Claudio
UNIDAD ASISTENCIAL POR MAS SALUD DR. CESAR MILSTEIN

0101 - CARACTERISTICAS CLINICAS Y EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA DE MUJERES JOVENES INTERNADAS POR SINDROME CORONARIO AGUDO
Dres. CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | RINALDI, Maria Cecilia | STREITEMBERGER, Gisela | GUTHMANN, Gabriela | DIZEO, Claudio | CALDERON, Gustavo
SANATORIO FRANCHIN

0132 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST REPERFUNDIDOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN HOMBRES COMPARADO CON MUJERES.
Dres. RUIZ, Emilio | MONTOYA, Maria Florencia | AGUERO, Pablo | SANCHEZ LASTRA, Lucas | PULMARI, Camilo | DE LUCA, Carlos | DALL ASTA, Gonzalo | VAZQUEZ, Norberto
CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR JUAN DOMINGO PERON

Sábado 8 de abril, 14.30 a 16.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Clínica IV
Comentadores: Dres. Veronica Volberg, Ernesto Duronto, Cesar Berenstein

0111 - ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.
Dres. INGINO, Florencia Paula | TUFO PEREYRA, Andrea | GELORMINI, María Agustina | PAYASLIAN, Miguel Oscar | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia Carmen
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

0013 - RESULTADOS DE ESTUDIOS GENÉTICOS SOBRE EL PRIMER REGISTRO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN ARGENTINA
Dres. CORRAL, Pablo(1) | SAENZ, Benjamin(1) | SANCHEZ GROSSI, Juan Manuel(1) | MALBRAN, Gregorio(1) | NICOLAS, Parodi R(1) | TERREN, Andres(1) | POLISECKI, Eliana(2) | SCHREIER, Laura(3)
UNIVERSIDAD FASTA DE MAR DEL PLATA (1); BOSTON HEART DIAGNOSTICS (2); FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (3)

0117 - ASOCIACION ENTRE LOS SCORES DE RIESGO CLINICO CON LA EXTENCION DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y EL DETERIORO DE LA FUNCION VENTRICULAR EN EL SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST
Dres. MURUCHI CASTRO, Jose Luis | PUERTA, Leandro Gaston | DIONISIO, Gabriel Fernando | KEVORKIAN, Ruben | STRUMINGER, Marcelo | GONZALEZ, Maria Alejandra | GUIDO LOPEZ, Leonardo Elias
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

0119 - DISFUNCION DIASTOLICA EN DEPORTISTAS DE ELITE
Dres. AVAYU, Daniel Hugo | GORAL, Jorge Luis | FUSE, Jorge Luis | AGUILERA, Omar Alejandro | TOMASELLA, Marcos Pedro | PALACIOS, Karina | FROIMOVICH, Clara Sofia | ABELLA, Adriana Beatriz
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR TEODORO ALVAREZ

0121 - PREDICTORES DE MORTALIDAD EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES MENORES DE 75 AÑOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA.
Dres. CATTANEO, Juan Pablo | PRANTEDA, Ailín Daiana | DI GIORNO, Gaston | CATENA, Enzo | SERO, Bernardo Javier | SANDOVAL, Carla Elizabeth | GONZALEZ, Carlos Luis | CORONEL, Roberto D.
SANATORIO SAGRADO CORAZÓN

0126 - PREDICTORES DE FENÓMENO DE NO REFLOW, Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO CON SUPRA DESNIVEL DEL ST
Dres. TOBAR SALCES, Eduardo Matias | FOSCO, Matias | FLORES, Gisele | ALUSTIZA, Walter | BISUTTI, Julio | VILLAGRA, Lorena | VENTRICI, Javier Fabian | MARTURANO, Maria Pia
SANATORIO PASTEUR

Sábado 8 de abril, 14.30 a 16.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Clínica V
Comentadores: Dres. Matias Lopez Avecilla, Sebastián Cámara, Omar Martín

0129 - DETERIORO DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN UNA POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE SEPSIS QUE INGRESAN A UNIDAD CORONARIA
Dres. TOBAR SALCES, Lucas Ariel | FOSCO, Matias | ALUSTIZA, Walter | BISUTTI, Julio | VENTRICI, Javier Fabian | KENNY, Dario | FERREYRA, Gaston | MARTURANO, Maria Pia
SANATORIO PASTEUR

0128 - EVALUACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A LA INDICACIÓN DE UNA CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA
Dres. RODRIGUEZ, Santiago Ezequiel | LOPARDO, Cesar Ariel | MICHELI, Miguel
HOSPITAL RAMON CARRILLO

0017 - FORMAS DE INGRESO Y EVALUACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA; SUBANÁLISIS DEL ENARE V.
Dres. GARCÍA ZAMORA, Sebastian | CIGALINI, Ignacio Manuel | CONTÍN, Yanina Paola | IGOLNIKOF, Dario Ben | FALLABRINO, Luciano | GRANCELLI, Hugo | DURONTO, Ernesto | IGLESIAS, Ricardo Mario
CONSEJO ARGENTINO DE RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA

0044 - INDICE LEUCOGLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS CON SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST Y SU COMPARACION CON PACIENTES NO DIABETICOS. VALOR PRONOSTICO INTRAHOSPITALARIO.
Dres. ABUAF, Raquel Myriam(1) | DE CANDIDO, Laura(1) | DEGRANGE, Marcela Adriana(1) | HENQUIN, Ruth Patricia(2)
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO (1); INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES - ICBA (2)

0072 - VALOR DEL DELTA DE TROPONINAS T ULTRASENSIBLES EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA UNIDAD DE DOLOR PRECORDIAL PARA PACIENTES DE ALTO RIESGO
Dres. GARGIULO, Jose | ROMERO ANZALAZ, Fermin | MANUALE, Osvaldo | AVACA, Horacio | BARCOS, Javier Cesar | HAEFFELI, Francisco
HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

0073 - SERIE DE CASOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE UN POLICLINICO CENTRAL DE OBRA SOCIAL.
Dr. VILLA, Roberto
POLICLINICO DEL DOCENTE (OSPLAD)

Sábado 8 de abril, 14.30 a 16.00 hs, Salón Juan B. Alberdi

Mesa: Cardiología Clínica VI
Comentadores: Dres. Marcos Gutiérrez, Federico Lopez Bullo, Roberto Peidro

0087 - MUJER DEPORTISTA CON PERCENTIL 90 DE SU POTENCIA AERÓBICA MÁXIMA Y RESPUESTA DE VARIABLES CARDIORRESPIRATORIAS Y METABÓLICAS MUSCULARES EN TEST ERGOMÉTRICO CARDIOPULMONAR.
Dres. MOTTA, Domingo Agripino | RODRIGUEZ, Noelia | AGUILÓ, Florencia | OVIEDO, Carolina | MIRADA, Micaela | RUBILAR, Alejandra | MOTTA, Romina | NICOLAO, Patricia
FUNDACIÓN FAVALORO

0090 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y A 30 DÍAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN CENTRO DEL GRAN BUENOS AIRES.
Dres. PAIS DE ALMEIDA, Marcelo Joaquín | FERNANDEZ, Alberto Alfredo | HRABAR, Adrian Demetrio | TORRESANI, Ernesto Marcelo | BORCHOWIEC, Silvina Ana | POTITO, Roberto Nicolás | CONTIN, Yanina Paola | YUCRA BRITO, Marcos Mauricio
SANATORIO MODELO DE QUILMES

0122 - PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE CONCURREN A UN CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGÍA. IMPACTO SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA
Dres. GORAL, Jorge Luis | AVAYU, Daniel Hugo | FUSE, Jorge Luis | TOMASELLA, Marcos Pedro | PALACIOS, Karina | SMOISMAN, Adriana Rosa | SOLORZANO, Maria | PINTO TAMES, Rafael Jesus
HOSPITAL DE AGUDOS DR. TEODORO ALVAREZ

0140 - FRECUENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN EL PACIENTE CARDIOVASCULAR
Dres. DIAZ ROMARION, Mariano David | NAVARTA, Maria | SANTIAGO ESCOLANO, Gustavo Adolfo | SORIA, Carlos | TEJADA, Celeste | TRIPOLONE, Juan Antonio
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

0007 - MANEJO CONSERVADOR DEL TROMBOEMBOLISMO DE PULMÓN EN PACIENTES DE INTERMEDIO-ALTO. CUÁNDO Y EN QUIÉN.
Dres. BORNANCINI, Norberto | FRONTERA, Esteban | NIETO, Walter | TACCARI, Juan | PRESTA, José Luis
SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO

0078 - PREDICTORES CLÍNICOS DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO
Dres. BONORINO, José María | BONORINO, Jose Maria | FERNÁNDEZ, Horacio Enrique | SANTUCCI, Jose Carlos | ABOY, Juan Manuel | ORTUÑO, Eduardo | BARATTA, Sergio Juan | HITA, Alejandro
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

0143 - UTILIDAD DEL SCORE DE PESI Y PESI MODIFICADO AL INGRESO EN EL TROMBOEMBOLISMO DE PULMÓN.
Dres. GOMEZ SANTA MARIA, Hector Raul | DAMIANICH, Guido | ABELLA, Diego | LAVALLE COBO, Augusto Maria | GONZALEZ, Nicolas | LESCANO, Adrian Jose | GONZALEZ, Miguel Angel | GRANCELLI, Hugo Omar
SANATORIO FINOCHIETTO

RESÚMENES DE TRABAJOS

0003 - CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HIPERTENSOS ESENCIALES QUE CONSULTAN PARA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE CIRUGÍA NO CARDÍACA EN LA COMARCA ANDINA DEL PARALELO 42. REGISTRO REHTACAP 42.

BERENSTEIN, Cesar Damián / CLÍNICA LA MERCED DE EL BOLSÓN INSTITUTO MÉDICO DE LA COMUNIDAD DE EL BOLSÓN. CONSULTORIOS LAHUEN DE EPUYÉN

Objetivos: Valorar mediante el test de Morisky de 8 ítems el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con el control de la presión arterial en una población hipertensa que asiste a la consulta por una causa no relacionada a su hipertensión arterial (HTA). Materiales y Métodos: Se realizó un registro de pacientes hipertensos consecutivos ambulatorios con al menos 6 meses de tratamiento farmacológico en forma prospectiva entre los meses de mayo de 2015 y julio de 2016, en dos consultorios del medio privado de la ciudad de El Bolsón (Rio Negro) y un consultorio en la localidad de Epuyén (Chubut). Se incluyeron pacientes entre 20 y 80 años que consultaron para una evaluación previa a una cirugía no cardíaca y se excluyeron embarazadas, hipertensos de causa secundaria y negativa a firmar el consentimiento informado. Se consignaron datos demográficos, registro de la tensión arterial (TA), tratamiento farmacológico y nivel de adherencia según una traducción al español del test de 8 ítems de Morisky, considerándose con alta adherencia al que obtuvo 8 puntos, moderada adherencia 6 y 7 puntos y baja adherencia a < ó = 5 puntos. Se realizó test chi cuadrado para valorar la asociación entre control de la presión arterial y adherencia (alta y moderada) y T de student o U de Mann Whitney según el tipo de distribución para los registros de TA sistólica y diastólica, considerándose significativo p < 0,05. Resultados: Se incorporaron al registro 76 pacientes, con edad de 65,8 (±12,1) años y sexo femenino 65,8%. El 57,9% no completó el estudio secundario, todos tenían cobertura médica. El 36,8% presentaba antecedente de dislipemia, el 13,2% de diabetes, 15,8% de tabaquismo, obesidad el 36,0%, 7,9% enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca el 1,3%, fibrilación auricular el 3,9%. No hubo diferencias significativas entre el grupo adherente (AD, moderada o alta adherencia) y el grupo no adherente (no AD, baja adherencia) en cuanto a la prevalencia de factores de riesgo, antecedentes cardiológicos o nivel de instrucción. La mediana de TA sistólica fue de 148,0 (intervalo intercuartilo 132,5-160,5) mm Hg y de TA diastólica 79,0 (71,5-87,0) mm Hg. El 64,5% de los pacientes tenían TA > ó = a 140/90, presentó el 31,6% HTA de grado II o III. La mediana de años bajo tratamiento antihipertensivo fue de 8,0 (intervalo intercuartilo 4,0- 15,0) años, el 90,8% usan una o dos pastillas para la HTA, el 96,1% uno o dos fármacos antihipertensivos y un total de 3,4 (± 1,9) pastillas promedio por paciente. La media de puntaje del test de Morisky fue de 6,5 (±1,6), fueron poco adherentes 30 pacientes (39,5%), con moderada adherencia 24 (31,6%) y alta 22 (28,9%). Las causas más frecuentes de baja adherencia fueron olvido en el 46,7% de los casos y ausencia de síntomas en el 26,7%. No hubo diferencia en la falta de control de HTA según los niveles de adherencia a fármacos (61,1% AD vs. 72,7% no AD, p = 0,337), ni entre los valores de TA diastólica (mediana AD 77,0 mm Hg vs. no AD 84,0 mm Hg p = 0,316) y sistólica (mediana AD 144,5 mm Hg vs. no AD 150,0 mm Hg, p = 0,347). Conclusiones: En una población de pacientes hipertensos que consultan para evaluación prequirúrgica, hubo escaso control de los valores de tensión arterial a pesar de un aceptable nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. Si bien se observó mayor control de la presión arterial entre los adherentes no alcanzó significación estadística. Estudios con mayor número de pacientes quizá puedan establecer este vínculo.

0005 - CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIEMTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES AÑOSOS AMBULATORIOS DE LA COMARCA ANDINA DEL PARALELO 42. REGISTRO REHTACAP 42.

BERENSTEIN, Cesar Damián / CLÍNICA LA MERCED DE EL BOLSÓN INSTITUTO MÉDICO DE LA COMUNIDAD DE EL BOLSÓN. CONSULTORIOS LAHUEN DE EPUYÉN

Objetivos: Conocer las características de los pacientes hipertensos añosos en una región de la Patagonia argentina, su nivel de control de los valores de presión arterial y adherencia al tratamiento farmacológico. Materiales y Métodos: : Se registraron en forma consecutiva pacientes hipertensos de 75 ó más años autoválidos bajo al menos 6 meses de tratamiento farmacológico que consultan en forma ambulatoria en dos consultorios del sector privado de las localidades de El Bolsón (Rio Negro) y uno de Epuyén (Chubut) . Se excluyeron pacientes con hipertensión secundaria conocida, pacientes que son dependientes de un tercero para la administración de los fármacos y negativa a firmar el consentimiento informado. Se obtuvieron datos demográficos, tratamiento instituído, registro de la tensión arterial (TA), interpretándose como hipertensión arterial (HTA) los valores > ó = a 150 y/o 90 mmHg y adherencia al tratamiento utilizando una traducción del test de Morisky de 8 ítems considerándose muy adherente al que obtuvo 8 puntos, moderada adherencia 6 y 7 puntos y baja adherencia a < o = 5 puntos. Se interrogó sobre la causa de no adherencia al tratamiento. Se realizó un análisis descriptivo y se buscó la asociación entre nivel de adherencia (AD: adherencia moderada y alta vs. No AD: baja adherencia) y control de la HTA mediante test de Fisher, considerándose significativo una p < 0,05. Resultados: Se registraron 52 pacientes de 80,1 (±3,8; rango 75-90) años, el 63,5% de sexo femenino, el 63,5% no terminó los estudios secundarios, 100% tenía cobertura por obra social. Tenían antecedente de dislipemia el 53,8%, diabetes el 17,3%, tabaquismo el 5,8%, obesidad (índice de masa corporal > ó =30) el 30,8%, Enfermedad coronaria el 17,3%, accidente cerebrovascular el 7,7%, arteriopatía periférica el 1,9%, fibrilación auricular el 17,3% e insuficiencia cardíaca el 9,6%. La mediana de tiempo bajo tratamiento farmacológico fue de 13,5 años (intervalo intercuartilo 7,0-22,5), El promedio de pastillas que consumen en forma diaria es de 4,7 (±2,4, rango de 1 a 10), toman sólo una o dos pastillas antihipertensivas el 82,7% y uno o dos fármacos antihipertensivos el 92,3%. Los fármacos más utilizados fueron Inhibidores de la enzima de conversión el 39,2%, bloqueantes ARA II 37,3%, Beta bloqueantes 31,4% y diuréticos 27,5%. La media del puntaje del test de Morisky fue de 6,5 (±1,7), 15 pacientes presentaron baja adherencia (28,8%), otros 15 moderada adherencia (28,8%) y 22 (42,3%) alta adherencia al tratamiento farmacológico. Presentaron HTA 38 (73,1%) individuos. La mediana de TA sistólica fue de 157,0 (intervalo intercuartilo 145,5-167,5) y de la TA diastólica 77,0 (68,0-84,5). No se observó asociación entre el nivel de adherencia y presencia de HTA en la población estudiada (AD 70,3% vs No AD 80,0%, p=0,363). Conclusiones: En un grupo de individuos hipertensos añosos de la Comarca Andina del Paralelo 42, se observó un bajo nivel de control de la presión arterial a pesar de una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. La optimización en el tratamiento no farmacológico sumado a la adecuación de dosis y/o combinación de fármacos podrían reducir el riesgo de esta población vulnerable.

0007 - MANEJO CONSERVADOR DEL TROMBOEMBOLISMO DE PULMÓN EN PACIENTES DE INTERMEDIO-ALTO. CUÁNDO Y EN QUIÉN.

BORNANCINI, Norberto | FRONTERA, Esteban | NIETO, Walter | TACCARI, Juan | PRESTA, José Luis / SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO

Objetivos: Mostrar la experiencia de nuestro centro respecto a mortalidad del tratamiento conservador en

Escala PESI

Variable	Puntos
Edad	1 punto por año de edad
Género masculino	10
Cáncer	30
Insuficiencia cardíaca	10
Enfermedad pulmonar crónica	10
FC ≥ 110 lpm	20
Presión arterial < 100 mm Hg	30
Frecuencia respiratoria ≥ 30/min	20
Temperatura axilar < 36 °C	20
Alteración del estado mental	60
Saturación de oxígeno < 90%	20

Clase I (riesgo muy bajo): *< 65 puntos.* ***Clase II (riesgo bajo):*** *65-85 puntos.* ***Clase III (riesgo intermedio):*** *86-105 puntos.* ***Clase IV (riesgo alto):*** *106-125 puntos.* ***Clase V (riesgo muy alto):*** *> 125 puntos.*

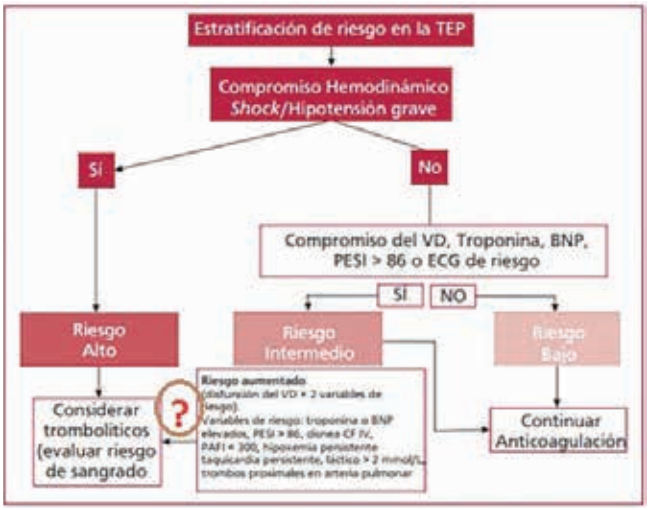
Escala PESI simplificada

Variable	Puntos
Edad > 80 años	1
Cáncer	1
Enfermedad cardiopulmonar crónica	1
FC ≥ 110 lpm	1
Presión arterial sistólica < 100 mm Hg	1
Saturación de oxígeno < 90%	1

Riesgo bajo: *0 puntos.* ***Riesgo alto*** *≥ 1 punto.*

FC: Frecuencia cardíaca. lpm: Latidos por minuto.

Materiales y Métodos: Estudio unicentrico, de cohorte, prospectivo. Criterios de Inclusión: TEP diagnosticado al ingreso sanatorial mediante angiotomografia de tórax (AngioTC). Criterios de Exclusión: TEP de alto y bajo riesgo. Se tomaron punto primario muerte en la internación, muerte a los 6 meses y al año y complicaciones relacionadas al TEP IAR. Como punto secundario se analizó accidente cerebro vascular y muerte de cualquier causa. Todos los pacientes incluidos fueron manejados con tratamiento conservador, manteniendose hemodinamicamente estables desde el ingreso hasta el final del estudio. El análisis estadístico fue procesado mediante Microsoft Excel 2016 y Epi-info7. Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, edad promedio 68 años, femeninos 50%, con diagnóstico de TEP comprobado con AngioTC y se les aplicó el PESI Score y PESI simplificado (PESIs), Ecocardiograma doppler color (ECO) y biomarcadores (Pro-BNP, BNP y Troponina Ultrasensible). Todos los pacientes fueron seguidos desde el ingreso hasta el año posterior a la externación. Concluyeron la randomización aquellos pacientes que, luego de la evaluación, calificaban como TEP IAR según PESI, PESIs, ECO y biomarcadores según marcan las guías de Tromboembolismo Pulmonar Agudo (ECS/SAC consenso 2016). No se observaron muertes durante la internación. Todos los pacientes mantuvieron estabilidad hemodinamica como así también se observó mejoría en la función ventricular derecha valorada por TAPSE. Se observó mejoría de la sistólica pulmonar en todos los casos al año de seguimiento. El riesgo de sangrado fué calculado por medio del RIETE Score con una media para el grupo de 1 punto (2.8% de riesgo de sangrado mayor). Se observó 1 muerte en el seguimiento a los 6 meses posteriores al alta, siendo la misma de causa no cardiovascular.



Conclusiones: Evolución natural del TEP no tratado alcanza una mortalidad cercana al 30%. TEP de riesgo intermedio incluye muchos pacientes entre los cuales se encuentran aquellos con pronóstico adverso dada la suma de variables de riesgo o comorbilidades que lo transforman en un paciente de mayor riesgo como son el aumento de biomarcadores y signos ecocariodiográficos compatibles con disfunción ventricular a predominio derecho. Según nuestra experiencia, en pacientes con TEP AIR el tratamiento conservador podría ser una opción a tener en cuenta dado que no se observó aumentó la mortalidad. Ningún estudio a la fecha ha demostrado reducción de la mortalidad en la TEP de riesgo intermedio. Estudios posteriores con mayor número de pacientes podrán arrojar datos estadísticos de interés para la comunidad científica.

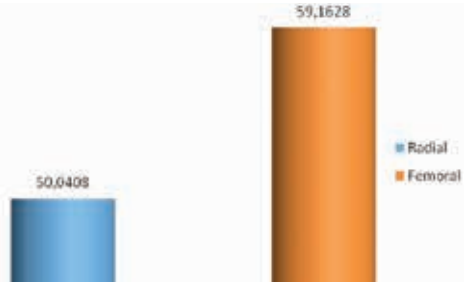
0008 - ACCESOS VASCULARES EN CATETERISMOS DIAGNÓSTICOS: VÍA RADIAL VERSUS VÍA FEMORAL: EXISTE MAYOR IRRADIACIÓN?

ESTEYBAR, Nicolás / CLÍNICA 25 DE MAYO, MAR DEL PLATA

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar los parámetros de exposición radiológica obtenidos durante la realización de cateterismos diagnósticos por vía radial y femoral. Finalmente determinar en nuestra experiencia, si la vía de abordaje radial ocasiona mayor irradiación que la vía femoral. Materiales y Métodos: El análisis se realizó en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. De los 223 pacientes que ingresaron al servicio entre el 15 de septiembre del 2015 y el 06 de febrero del 2016, se excluyeron: 3 pacientes sometidos a endoprotesis, 23 pacientes vasculares periféricos,15 arteriografías cerebrales, 10 arteriografías de vasos de cuello, 5 cateterismos en pacientes operados, 65 angioplastías coronarias y 10 angioplastías periféricas, quedando solo los pacientes sometidos a cateterismo diagnóstico (Figura N° 1). Los mismos fueron divididos en dos grupos dependiendo de la vía de abordaje, el grupo de abordaje radial y el de abordaje femoral. De esta manera quedaron 92 pacientes, 43 por vía de abordaje femoral y 49 por vía de abordaje radial. Si bien no existió un criterio específico en la elección del paciente para alguna de las dos ramas, podemos decir que el abordaje de los pacientes radiales fueron principalmente pacientes en los cuales no se continuaba con procedimiento terapéutico debido a la inexperiencia del servicio en dicho campo. En ambos grupos se registraron los valores de radiación realizados durante el procedimiento. La radiación fue expresada a partir de Gy-cm2. La magnitud producto de dosis por área (DAP) se define como la dosis en aire en un plano integrada sobre el área de interés. DAP se expresa en Gy-cm^2.

	Femoral	Radial	Valor de P
Edad promedio	66.8	66.6	0.91
Sexo masculino	30	38	0.4
Tabaquismo	6	7	1
Dislipemia	18	20	1
DBT	21	16	0.13
HTA	27	28	0.6
Antecedentes HF	1	1	1
Enfermedad periferica	8	8	0.78
Enfermedad coronaria previa	8	11	0.79

Los estudios se realizaron en un equipo Philips Integris BV5000, el cual permite registrar los valores de Gy-cm^2 obtenidos en cada procedimiento. Si bien el equipo discrimina entre la dosis de fluoroscopía y de cine, se tomó la dosis total del procedimiento a fin de evaluar la diferencia global entre ambos grupos. La evaluación estadística de las características clínicas de los pacientes y la radiación registrada, fueron analizados por medio del test de Fisher, ANOVA parametric test, Bartlett's test y Kruskal-Wallis test, considerándose la diferencia estadísticamente significativa si la p era ≤ 0.05.



Resultados: Se evaluaron 92 pacientes sometidos a angiografía coronaria diagnóstica, de los cuales 43 pacientes (47%) fueron abordados por vía femoral y 49 pacientes (53%) por medio de la vía radial, observándose las diferentes características clínicas (tabla N° 1). En relación a la calidad angiográfica (Figura Nº 3) no se observaron diferencias significativas teniendo en general buenos resultados en ambos grupos. En ambos grupos no se observaron estudios de mala calidad, observándose en al abordaje femoral 2 estudios de calidad subóptimas y 4 en el abordaje radial (P= NS).Del análisis de las características clínicas podemos observar que la edad promedio tanto del grupo de vía femoral como del grupo de vía radial fue de 66 años. En cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares también ambos grupos son homogéneos, no se pudo determinar diferencias estadísticamente significativas en ninguno de ellos. Se realizó la evaluación de la radiación realizada en ambos grupos, observando una radiación promedio de 59,1 Gy-cm2 para el abordaje femoral y una radiación promedio de 50 Gy-cm2 para el abordaje de la vía radial (Figura N° 2). Mediante el test de Bartlett´s se determinó el valor de p, el cual resultó ser estadísticamente significativo (P=0,003). Conclusiones: En cuanto a los resultados obtenidos podemos decir que el abordaje por medio del acceso radial no produciría mayor irradiación en comparación con el abordaje por medio del acceso femoral. Sin embargo al ser una muestra pequeña habría que evaluar contrabajos de mayor relevancia y evaluar si se puede reproducir dichos valores.

0009 - MEDICION DE LA MASA MUSCULAR MEDIANTE CINEANTROPOMETRIA. UTILIDAD Y VALOR PRONOSTICO EN PACIENTES POST-SINDROME CORONARIO AGUDO

BORNANCINI, Norberto(1) | FRONTERA, Esteban(1) | PEREZ BAZTARRICA, Gabriel(2) | NIETO, Walter(1) | TACCARI, Juan(1) | PORCILE, Rafael(2) | PRESTA, José Luis(1) / SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (1); HOSPITAL UNIVERSITARIO. UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA (2)

Objetivos: Mostrar la utilidad de la medición de la Masa Muscular en pacientes post-síndrome coronario agudo y su valor pronóstico. Materiales y Métodos: Se incluyeron 16 pacientes admitidos por síndrome coronario agudo (SCA) con y sin supradesnivel del ST. Al ingreso se les

Outcome

Exposure		Yes	No	Total
Yes		6	3	9
	Row %	66.67 %	33.33 %	100.00 %
	Col %	37.50 %	42.86 %	39.13 %
No		10	4	14
	Row %	71.43 %	28.57 %	100.00 %
	Col %	62.50 %	57.14 %	60.87 %
Total		16	7	23
	Row %	69.57 %	30.43 %	100.00 %
	Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	0.8000	0.1313	4.8739
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.8079	0.1220	5.7012
Fisher Exact		0.0951	7.5157

Risk-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	0.9333	0.5286	1.6479
Risk Difference	-4.7619	-43.6019	34.0781

	χ^2	2 Tailed P
Uncorrected	0.0587	0.80860499
Mantel-Haenszel	0.0561	0.81273300
Corrected	0.0000	1.00000000

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0.41028402	
Fisher Exact	0.58177413	1.00000000

realizó una Cineantropometría (CA) de 5 componentes según protocolo internacional de la International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK) determinando su porcentaje de masa muscular (MM) y se los re-evaluó al cabo de 1 año. Al momento del alta a todos los pacientes se les asignó un programa de ejercicio como así también tratamiento médico completo según lo requerían. Se tomaron como eventos mayores muerte de causa cardiovascular, accidente cerebrovascular (ACV) y muerte de cualquier causa; y como eventos menores infarto de miocardio (IAM), re-IAM, internación por angina de pecho y presencia de insuficiencia cardiaca. El análisis estadístico se realizó mediante MIcrosoft Excel 2016 y Epi Info 7. Resultados: Completaron el estudio los 16 pacientes (15 masculinos). El promedio de MM al ingreso fue de 28.30%. Los grupos de análisis fueron divididos en aquellos que al cabo de un año subieron su MM y los que la disminuyeron. El primero agrupó al 37.5% de la muestra (n=6), 3 se mantuvieron libres de eventos (50%); 2 tuvieron eventos mayores (33.3%) y 1 eventos menores (16.6%). El segundo agrupó al 62.5% (n=10), 4 estuvieron libres de eventos (40%); no se registraron eventos mayores y 6 presentaron eventos menores (60%). Al análisis estadístico no se observaron diferencias significativas (P=1.00). Se observó una incidencia de eventos mayores en el grupo de aumento de MM, mientras que la incidencia de eventos menores se observó en el grupo que presentó descenso de MM. Conclusiones: El aumento de la MM en pacientes post-SCA no mostró diferencia significativa respecto al descenso de la misma. Estudios de mayor número de pacientes podrían aportar datos de interés a la comunidad científica.

0010 - REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL MEDIO PÚBLICO DE SALUD. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

BORNANCINI, Norberto | LOPEZ, Laura | MURILLO, Marcelo / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS GRAL. MANUEL BELGRANO

Objetivos: Mostrar la realidad de un centro de rehabilitación cardiovascular (RCV) en el medio público de salud. Lograr la difusión de la RCV a otros hospitales públicos como instituciones privadas. Materiales y Métodos: Estudio de cohorte de tipo prospectivos. Se incluyeron 20 pacientes con distintas patologías cardiovasculares con indicación de RCV según guías de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). Todos los pacientes fueron evaluados por el Heart Team, compuesto por Cardiólogos, profesor de educación física especializado en RCV, asistente social y salud mental. Durante la RCV todos los pacientes fueron controlados por personal de enfermería entrenado en RCV. Resultados: Nuestro centro comenzó a funcionar

en Abril de 2016 con una capacidad de 10 pacientes por turno, actualmente contamos con 2 turnos, los cuales se encuentran completos y con lista de espera. Al día de hoy solo se observaron 2 deserciones del plan de RCV (1 por causa desconocia y 1 por progresión de enfermedad de Parkinson), siendo un 10% del total de pacientes. En el 100% de los pacientes se observó mejoría en su clase funcional medidas en METS. Conclusiones: En el área comprendida entre la ruta nacional número 8 al río de la plata y de la autopista general paz a la localidad de Campana se cuentan con al menos 5 centros de RCV y más del doble de Unidades Coronarias (UCO) como así también centros de Hemodinamia. De los centros de RCV nuestro centro es el único de índole pública. Según las recomendaciones todos aquellos pacientes externados de una UCO requeririan de un plan de RCV adaptado a su patología, la propagación y promoción de los centros de RCV; como así también la creación de nuevos centros, debe ser un punto fundamental tener en cuenta tanto por colegas como funcionarios.

0011 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y EDUCACIÓN ENFERMERA PARA EL AUTOCUIDADO DE SALUD.

SOTO VERCHER, Monica Margarita | DUARTE, Silvia Raquel | MORALES, Adriana Ethel | CASTILLO, Vilma Patricia | QUIROGA, Yanina Veronika | VILLEGAS, Norma Mónica | GENOVESIO, Fernando Martín / UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS

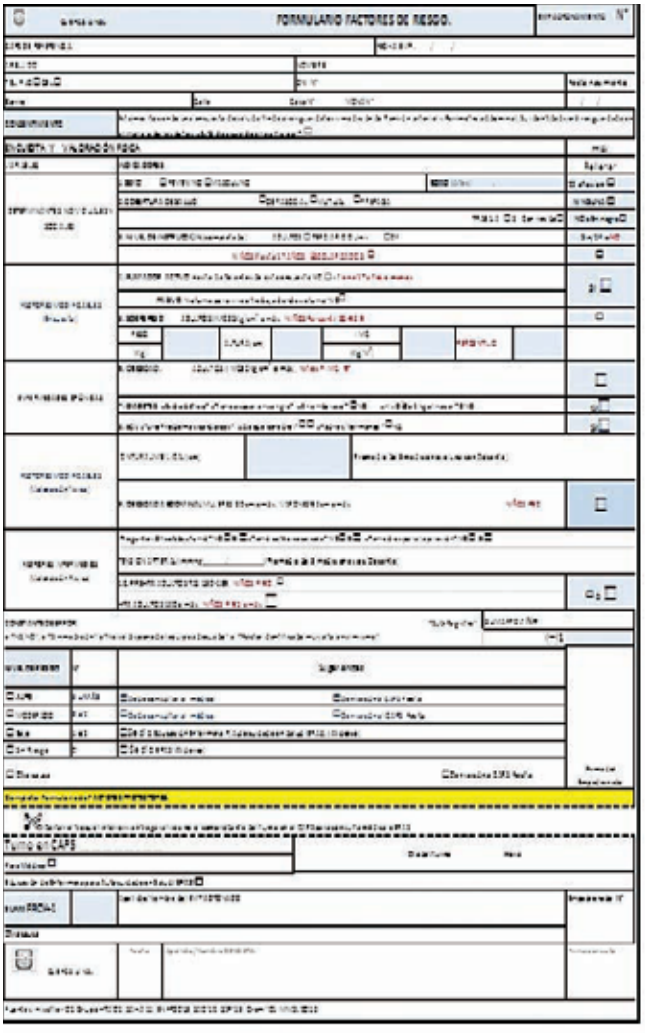
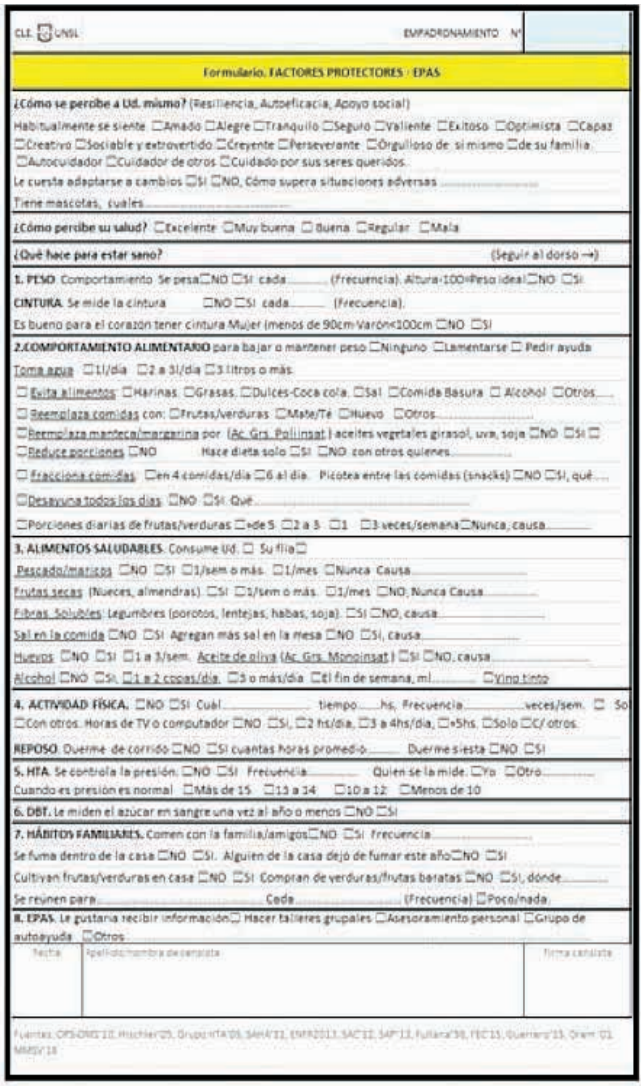


Fig. 2 Formularios de Factores de Riesgo cardio-cerebrovascular y Factores protectores.
Propuesta para Tamización 2017. Proyecto de Investigación Promocionado (PROIPRO), N° 100116. *Modelo integral para personas con hipertensión arterial*. Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Objetivos: En San Luis, no hay datos públicos de Riesgo Cardiovascular (RCV) que fundamenten proyectos de Educación Enfermera Para el Autocuidado de la Salud (EPAS). Este trabajo busca fundamentar la EPAS cardiovascular para un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Materiales y Métodos: Este estudio es retrospectivo, transversal, exploratorio, no probabilístico por conveniencia. Enfermeros del CAPS, docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis tamizaron RCV en vecinos de barrios periféricos del área de referencia. En una escuela y a través de visita domiciliaria, se calculó el riesgo individual in situ, usando un formulario basado en el Score de Framingham y examen físico. No existe conflicto de intereses o relación con sponsor o entidad comercial. Resultados: La muestra (N=185, 10 a 86 años) presentó RCV alto a 10 años (35%), comparado con los publicados en las Encuestas Nacionales para Cuyo (30%) y país (28%). Los factores de riesgo prevalentes fueron: obesidad abdominal (72%), especialmente en mujeres (79%); obesidad general/sobrepeso (52%), especialmente preocupante en adultos jóvenes (menores de 25 años 36%); pre e hipertensión arterial (33%). Se dio EPAS a todos los encuestados. Conclusiones: Es necesario plantear prevención primordial (RCV a 30 años) para EPAS cardiovascular a mujeres (jefas de hogar) y maestros. Por ello, se requiere revisión del formulario que subvalora RCV en menores de 40 años e identificar factores protectores de bajo costo en poblaciones socioculturalmente vulnerables y se propone nuevos formularios de prueba. La colaboración académico/asistencial de enfermería es una estrategia valiosa para formar profesionales comprometidos con la identificación de RCV para EPAS.



0012 - ANEMIA E INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME CARDIORRENAL: UN ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL

SPAGNUOLO, Damian(1) | POLITI, Maria Teresa(1) | DAQUARTI, Gustavo Javier(2) | ANGRIMAN, Federico(3) | BORTMAN, Guillermo R.(1) / SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE (1); INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES - ICBA (2); HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (3)

Objetivos: - Comparar la asociación con anemia (OMS 2011) al ingreso en adultos con IC-FEc versus IC-FEr en pacientes con ERC internados por insuficiencia cardíaca aguda. Evaluar la relación entre los valores de hemoglobina de ingreso y la función sistólica (conservada o reducida) en dicha población. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, de corte trasversal, multicéntrico, con recolección prospectiva de datos de pacientes consecutivos con ERC internados por insuficiencia cardíaca aguda en dos hospitales privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se incluyeron a pacientes con síndrome cardiorrenal definido como la presencia simultánea de: a) ERC con filtrado glomerular estimado (eGFR) <60 mL/min/1,73 m2 calculado en el momento de la internación y 3 meses previos a la internación; b) insuficiencia cardíaca aguda, definida por Framingham junto con la presencia de uno de tres indicadores de aumento en las presiones de llenado ventricular [BNP > 200 pg/ml, pro-BNP N-terminal > 1200 pg/ml o una E/E' > 11]. Entre otros, se excluyeron a pacientes que se negaran a participar o a dar su consentimiento informado, pacientes < 21 años, mujeres embarazadas, pacientes con signos de sangrado activo, trastornos hemorrágicos conocidos, y anemia postoperatoria. Todos los pacientes firmaron un formulario de consentimiento informado. El protocolo fue aprobado por los comités de investigación de cada centro. Se evaluó la hipótesis nula de que no hay asociación entre anemia al ingreso y fracción de eyección del ventrículo izquierdo en adultos con ERC internados por insuficiencia cardíaca aguda. El tamaño muestral estimado fue de 200 pacientes, con un poder del 80% y un 5% para significancia estadística (en prueba de 2 colas). Los desenlaces primarios y secundarios fueron evaluado por un análisis inicial de un factor y luego mediante un análisis de regresión logística o lineal multivariada, respectivamente. Todos los análisis fueron realizados utilizando el paquete estadístico gratuito R Studio. Resultados: Se evaluaron 249 pacientes internados por insuficiencia cardíaca aguda con ERC entre julio de 2014 y julio de 2016. De ellos, 47 pacientes fueron excluidos, resultando en 202 pacientes incluidos finales. Globalmente, los pacientes con IC-FEc tenían mayor edad (83 [63-93] vs 80 [57-93]; p=0,0095) y menor proporción de pacientes de género masculino (50,1% vs. 78,6%; p< 0,0001), con antecedente de infarto agudo de miocardio (18,2% vs. 52,4%; p< 0,0001) y bajo tratamiento con antiagregantes (35,4% vs. 61,2%; p=0,0002). Respecto al desenlace primario, se encontró una asociación significativa entre anemia al ingreso e IC-FEc (OR 1,84; p=0,044; IC95% 1,02 a 3,32) en el análisis univariado, que al ajustar en un modelo multivariado por edad, uso de suplementos de hierro y de anticoagulantes y eGFR en los tres meses previos, perdió significancia estadística (OR 1,44; p=0,250; IC95% 0,77 a 2,69). Respecto al desenlace secundario, se encontró una asociación negativa significativa entre niveles de hemoglobina y IC-FEc (ß=-1,23; p< 0,001; IC95% -1,76 a -0,69) en el análisis univariado, que al ajustar en un modelo multivariado similar, mantuvo significancia estadística (ß=-0,93;

p< 0,001; IC95% -1,47 a -0,41). Conclusiones: Existe una asociación independiente significativa entre la IC-FEc y los niveles de hemoglobina al ingreso en pacientes con ERC internados por insuficiencia cardíaca aguda. No pudo ser demostrada una asociación independiente significativa entre anemia definida por criterios OMS 2011 e IC-FEc.

0013 - RESULTADOS DE ESTUDIOS GENÉTICOS SOBRE EL PRIMER REGISTRO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN ARGENTINA

CORRAL, Pablo(1) | SAENZ, Benjamin(1) | SANCHEZ GROSSI, Juan Manuel(1) | MALBRAN, Gregorio(1) | NICOLAS, Parodi R(1) | TERREN, Andres(1) | POLISECKI, Eliana(2) | SCHREIER, Laura(3)
UNIVERSIDAD FASTA DE MAR DEL PLATA (1); BOSTON HEART DIAGNOSTICS (2); FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (3)

Objetivos: La Hipercolesterolemia Familiar (HF) es una condición sub-diagnosticada y sub-tratada en todo el mundo. El primer programa de detección de HF se comenzó en Mar del Plata en el año 2015, detectando una prevalencia, de acuerdo a los criterios DUTCH (Dutch Lipid Clinic Criteria -DLCC-), de 1/186. El presente trabajo tiene como objetivo verificar las causas genéticas de HF en aquellos pacientes con diagnóstico probable y certero (>6 puntos de DLCC). Materiales y Métodos: Se evaluaron 35 casos índices por la técnica de biología molecular denominada "Secuenciación de Última Generación" (NGS). El panel analizado incluyó 23 genes relacionados a trastornos lipídicos, incluyendo los específicos de la HF (RLDL, APOB y PCSK9). Teniendo en cuenta 11 genes no relacionados con HF se calculó el score de riesgo genético poligénico (SRGP) para LDL y se considero significativo un SRGP > al 90 th (>1,9). Para llevar a cabo el análisis se utilizó un equipo Illumina MiSeq y las herramientas de bioinformática personalizadas de Qiagen. Resultados: Diez pacientes presentaron mutación en el receptor de LDL (RLDL), uno de ellos homocigoto. Siete pacientes evidenciaron mutaciones en otros genes relacionados a trastornos lipídicos no específicos de HF: ABCG8, LIPC, LIPG, LIPA (n=2), CYP27A1 (n=2). Dos pacientes presentaron mutaciones en dos genes lipídicos al mismo tiempo: RLDL-ABCG5 y el segundo APOB-APOE. En aquellos pacientes con mutación encontrada, 8 también presentaron un score LDL > percentilo 90. Mutaciones en RLDL, APOB y otros genes explicaron 19 de los 35 casos con hipercolesterolemia y un caso adicional mostró un score genético de LDL elevado, llegando a 20/35. El panel genético ampliado a otros genes y el score genético de LDL utilizado, nos permitió hallar un 29% más de causas genéticas que el panel clásico de HF (RLDL, APOB y PCSK9). Los datos obtenidos también mostraron que los pacientes con xantomatosis cerebrotendinosa, deficiencia de lipasa ácida lisosomal, sitosterolemia y deficiencia de lipasa hepática, podrían presentarse con fenotipo de HF. Conclusiones: En nuestra población de pacientes con HF, 12/35 (34%) presentaron mutación en el RLDL y APOB, mientras que 10/35 (29%) mostraron mutaciones en ABCG8, LIPC, LIPG, LIPA y CYP27A1, indicando la necesidad de verificar estos genes adicionales en pacientes con fenotipo y diagnóstico de HF.

0016 - INVENCIÓN PSICOSOCIAL BREVE EN ADULTOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

TARTAGLIONE, Fiorella | POLITI, Maria Teresa | BORTMAN, Guillermo R. / SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

Objetivos: •Conocer si intervenciones breves de 3-5 minutos de consejo médico anti-estrés pueden reducir los niveles de estrés en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).
•Conocer si dichas intervenciones breves pueden mejorar la adherencia de los pacientes a realizar estrategias para reducir el estrés. Materiales y Métodos: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, abierto, en adultos internados por síndrome coronario agudo (SCA) en un centro privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que refirieran tener estrés psicosocial. Se excluyeron a pacientes con diagnóstico de condiciones psiquiátricas o desorientación témporo-espacial. También se excluyeron a pacientes que ya practicaban alguna técnica de reducción de estrés previamente, aquellos con una internación hospitalaria mayor a 15 días y aquellos que se negaran a participar o a firmaron el consentimiento informado. Los pacientes que aceptaran participar fueron randomizados en dos grupos durante la internación. La intervención consistió en un consejo médico breve de 3-5 min con el objetivo de que los pacientes iniciaran alguna estrategia anti-estrés como parte de su tratamiento al alta. Este consejo fue realizado en dos oportunidades: durante la internación y en consultorios externos. Los pacientes del grupo control fueron seguidos en consultorios externos sin realizarse el consejo anti-estrés. El desenlace primario fue la diferencia en la variación del valor medio de la puntuación de estrés por la Escala de Estrés Percibido (EEP) (durante la internación y a los 30 días del enrolamiento) en el grupo intervención y el grupo control. El desenlace secundario fue la diferencia en la proporción de pacientes que hayan realizado alguna intervención anti-estrés de manera sistemática durante el estudio, según grupos. A partir de estudios previos (Parswani, 2013) se reconoce que una intervención anti-estrés (e.g., Mindfullnes en 8 semanas) en pacientes con enfermedad coronaria produce una reducción en la EEP de 10,53 puntos. Esto permite la estimación de un tamaño muestral de 20 pacientes para el desenlace primario, con análisis de subgrupos, con un poder del 80% y un intervalo de confianza del 95%. Resultados: Se evaluaron 21 pacientes adultos internados por SCA con estrés psicosocial autoreferido entre febrero y noviembre de 2016. De ellos, un paciente fue excluido por practicar previamente una técnica de reducción del estrés. En el análisis univariado, el grupo intervención presentó una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo control en el valor medio de cambio de escala de estrés percibido (-9,9 vs 0,5 puntos; 95%IC -0,66 a -8,74; p = 0,0037). Dicha asociación se mantuvo luego de ajustar por sexo, estado marital y nivel educativo (diferencia entre grupos: -11,68 puntos; 95%IC -0,63 a -16,73; p < 0,001). Todos los individuos del grupo intervención refirieron haber realizado algún tipo de actividad anti-estrés. La mayoría realizó terapia psicoanalítica (60%). Otras actividades anti-estrés reportadas fueron yoga, meditación, Mindfulness y ciclismo. Un paciente del grupo intervención refirió haber cambiado de trabajo como intervención anti-estrés; otro paciente refirió haberse separado de su pareja. Ningún paciente del grupo control refirió haber realizado una actividad anti-estrés. Conclusiones: La realización de intervenciones breves de 3-5 minutos de consejo médico anti-estrés reducen los niveles de estrés por la Escala de Estrés Percibido (EEP) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). En el marco de los resultados recientes que sugieren que mayores niveles de estrés por la EEP podrían correlacionarse con mayor mortalidad a 2 años en pacientes con SCA (Arnold, 2012), la implementación de esta estrategia en la práctica médica podría mejorar la evolución clínica de nuestros pacientes.

0017 - FORMAS DE INGRESO Y EVALUACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA DE CARDIOLOGÍA; SUBANÁLISIS DEL ENARE V.

GARCÍA ZAMORA, Sebastian | CIGALINI, Ignacio Manuel | CONTÍN, Yanina Paola | IGOLNIKOF, Dario Ben | FALLABRINO, Luciano | GRANCELLI, Hugo | DURONTO, Ernesto | IGLESIAS, Ricardo Mario / CONSEJO ARGENTINO DE RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA

Objetivos: Analizar la modalidad de selección de los residentes de cardiología y las evaluaciones llevadas a cabo durante su formación, entre aquellos que participaron de la 5° Encuesta Nacional de Residentes de la especialidad (ENARE V). Materiales y Métodos: Estudio observacional de cohorte transversal a través de una encuesta prefijada realizada en el contexto de las XXXV Jornadas Interresidencias de Cardiología del Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC) en el mes de Noviembre de 2015. Participaron de forma voluntaria residentes, concurrentes, becarios, jefes de residentes e instructores de todo el país asistentes al evento. La información recogida fue anónima; tampoco se solicitó información identificatoria de los centros a los que pertenecían los participantes.

	Centro Publico	Centro Privado	"p"
Al finalizar cada rotación (%)	64,6	59,8	0,33
Al finalizar cada año (%)	77,9	57,4	<0,0001
Al finalizar la residencia (%)	54,1	38,3	0,002
Registro de instrumentaciones (%)	37,6	39,7	0,67

Resultados: Se encuestaron 390 residentes, lo cual representa el 96,8% de los asistentes a las Jornadas. El 54% eran hombres, y la media global de edad fue 29 años (±2.8). Un 54.2% pertenecían a centros privados, 21.5% a centros provinciales, 17.6% a municipales y 6.7% a hospitales nacionales. El 92,3% de los residentes realizó un examen escrito para acceder a la residencia y 21,8% debió rendir examen oral. Además, 64,4% tuvo entrevista personal y 60,3% debió presentar un currículum vitae. El 18,7% de los participantes realizó una doble evaluación para ingresar a su centro formador, es decir rindieron un examen escrito y uno oral para ser admitidos. A su vez la mayoría de estos residentes realizaron una entrevista personal (16,2%). Por otra parte, 4,6% de los residentes no realizó examen escrito ni oral, y 1,3% tampoco debió cumplir una entrevista personal para ser admitido. Al discriminar estos hallazgos según el tipo de institución encontramos que no hubo diferencias sustanciales entre aquellos que realizaban examen de cualquier tipo (ver Tabla 1). En cambio observamos que una mayor proporción de residentes ingresaban a centros privados siendo evaluados unicamente mediante entrevista personal (7,6% en residencias privadas comparado con 1,1% en residencias públicas, p<0,01). Tabla 1: Selección de residentes de acuerdo al tipo de institución Respecto a la evaluación durante su período formativo, 62,1% refirió tener evaluaciones al final de cada rotación, 66,9% al final de cada año y 45,6% al final de su residencia. Asimismo, un 11,8% manifestó no ser evaluado en ningún momento de su residencia; además solo 38,7% llevaban a cabo una lista de las instrumentaciones realizadas durante su residencia. Al explorar los procesos evaluativos de forma discriminada de acuerdo al tipo de institución encontramos que, en promedio, existe una menor cantidad de evaluaciones en los centros privados. Las evaluaciones anuales y al finalizar la residencia resultaron significativamente más frecuentes en los centros públicos (ver tabla 2). Tabla 2: Evaluación durante la residencia. Asimismo, encontramos una asociación entre no ser evaluado y pertenecer a un centro privado: 16,3% frente a un 6,6% en los centros públicos (p=0,003).

	Centro Publico	Centro Privado	"p"
Examen escrito (%)	93,8	91,4	0,37
Examen escrito + oral (%)	22,1	15,8	0,11
E. escrito, oral y entrevista (%)	18,2	14,4	0,29
Sin examen oral y escrito (%)	1,1	7,6	0,001
Sin examen ni entrevista (%)	1,1	1,4	0,56

Conclusiones: La residencia médica constituye un sistema adecuado para la formación de especialistas idóneos. Sin embargo, existe una considerable disparidad entre las residencias del país, no solo en lo que respecta al método de selección de los aspirantes, sino también a la manera en que son evaluados durante su especialización. Estos hallazgos son más heterogéneos entre los sistemas de formación privadas. Consideramos fundamental estandarizar la manera en que los cardiólogos en formación son evaluados, a fin de garantizar una instrucción adecuada y homogénea a lo largo de todo el país.

0018 - PREVALENCIA DE ALTERACIONES CARDIACAS MEDIANTE ECO CARDIOGRAFIA EN PACIENTES ASINTOMATICOS PORTADORES DE ENFERMEDAD DE CHAGAS

SABRA, Ahmad Hamze | GOROCITO, Marta | VAZQUEZ, Jorge | GONZALEZ, Andrea Paola
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

Objetivos: Cuantificar la prevalencia de alteraciones estructurales cardiacas mediante la eco cardiografía en pacientes asintomáticos portadores de enfermedad de Chagas. Materiales y Métodos: Material y Métodos: Diseño: Se llevó a cabo un trabajo prospectivo, observacional, de corte transversal. Criterios de ingreso: Ingresaron todos los pacientes portadores de Chagas que acudieron al consultorio durante un periodo de 6 años (06/2010-06/2016) que no presentaban síntomas cardiológicos. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio los pacientes con: * Serología negativa o ausente para Chagas. / * Pacientes con síntomas cardiológicos. / Pacientes menores de 18 años. / * Pacientes que se negaron a participar del mismo. Mediciones: Se registró sexo, edad, nacionalidad, así como la presencia y/o ausencia de síntomas cardiacos al momento de la consulta. Todos los pacientes ingresados fueron estudiados con examen físico, ECG y a todos se les realizo ecodoppler cardiaco. Análisis estadístico: Todos los datos analizados son de naturaleza cualitativa, y se expresan como porcentaje. Se realizó además el intervalo de confianza 95% (IC95%). Se utilizó el paquete Statistix 7.0. Resultados: Ingresaron un total de 976 pacientes (p), de los cuales, 244 p fueron excluidos quedando para el análisis un total de 732 p. Del total de p estudiados, 344 eran argentinos (47%) y 388 bolivianos (53%) con una edad entre 19/81 años. Del total de pacientes estudiados, 582 fueron mujeres (79.5%). se observaron alteraciones eco cardiográficas en 158 p (21.6%), siendo las más frecuentes: Prolongación del patrón de relajación 150 p. Dilatación de Aurícula Izquierda: 95 p. Dilatación de Ventrículo izquierdo (VI) 100 p. El resto de las alteraciones observadas correspondieron a aneurisma ventricular (1p) FA del VI disminuida 50 p y FE del VI disminuida 50 p. Conclusiones: El screening eco cardiográfico en portadores asintomáticos de Chagas permitió detectar alteraciones estructurales cardíacas en el 20% de los casos. Por lo tanto, parece una medida adecuada para diagnosticar y tratar precozmente a pacientes portadores de cardiopatía chagásica.

0019 - DÍAS DE INTERNACIÓN POST OPERATORIA TRAS CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA CON Y SIN BOMBA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA: UNA COHORTE RETROSPECTIVA

LOPEZ AVECILLA, Matías / SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

Objetivos: Existe notable controversia en la literatura médica acerca del impacto clínico del uso de bomba de circulación extracorpórea (CEC) en la cirugía de revascularización miocárdica (CRM) valorado en términos de complicaciones postoperatorias. Adicionalmente, son escasos los datos acerca de la experiencia local. El objetivo de este estudio fue comparar la evolución clínica de la CRM con y sin CEC, valorada a partir de un subrogante clínico: los días de internación postoperatoria. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, de cohorte retrospectiva y de centro único, en pacientes sometidos a CRM aislada con y sin CEC durante su internación en un centro privado urbano durante 2007-2015. Los datos fueron recolectados a partir de historias clínicas digitales del servicio de Cardiología, seleccionadas por búsqueda electrónica de palabras claves. Las historias clínicas digitales luego fueron sub-seleccionadas siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Como desenlace primario se evaluó la diferencia entre ambas ramas (CRM con CEC y CRM sin CEC) en la proporción de pacientes con internación postoperatoria prolongada (> 9 días, siguiendo datos históricos de nuestra institución). Como desenlaces secundarios se evaluaron en ambas ramas la diferencia entre el promedio de días de internación postoperatoria y la diferencia entre la proporción de mortalidad intrahospitalaria. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes, las variables continuas de distribu-

ción normal como media y desvío estándar. Las diferencias entre grupos de variables categóricas se estudiaron con el test de chi cuadrado y las de variables continuas de distribución normal con el test de t. Se consideró un nivel de significancia de 0,05. Resultados: Se analizaron en total 11.748 historias clínicas digitales durante 2007-2015, de las cuales se registraron 198 historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. De estos, 154 fueron CRM sin CEC y 44 CRM con CEC. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos respecto a la media de edad (63,9 vs 60,9 años), la predominancia de géneros (hombres 84,1% vs 87,0%), la inclusión de pacientes diabéticos (29,5% vs 32,5%) ni la proporción de pacientes con deterioro severo de la función ventricular (11,4% vs 8,4) (p > 0,05). Respecto al desenlace primario, no se encontraron diferencias respecto a la proporción de pacientes con una internación post-operatoria más prolongada que la habitual (es decir, > 9 días) (29,3% vs 34,9%; p = 0,5). Respecto a los desenlaces secundarios, hubo una diferencia estadísticamente significativa en el promedio de días de internación post-operatoria (11 ± 9,2 vs 8,9±4,6 días; p 0,04) y en la proporción de muertes post-operatorias (6,8% vs 1,3%; p = 0,04). Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que la CRM con CEC no aumenta significativamente la proporcion de pacientes con internaciones prolongadas (> 9 dias). Por otro lado, se sugiere que el uso de bomba de circulación extracorpórea podría tener un impacto sobre la mortalidad post-operatoria como tambien en el promedio de dias de internacion. Son necesarios estudios de mayor escala para confirmar estas conclusiones en el escenario médico local.

0021 - VALORACIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL EN PACIENTES INTERNADOS EN UNIDAD CORONARIA.

COSTA, Ariel Esteban | FABI, Paolo | DI NANNO, Daniel Luis | TRIGO, Maximiliano Ariel | CONSOLI, Marcelo Eduardo | LOPEZ, Luis Alberto | RAMELLA, Irma / HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivos: Valoración de la incidencia de anciano frágil en pacientes (p.) internados en unidad coronaria mayores de 65 años, y de acuerdo a ello, analizar el estado cognitivo, nutricional, discapacidad, depresión, el estado de anciano en riesgo y el índice de Charlson.

Edad promedio	74 ± 6,6 años
Sexo masculino	53,49% (23 p)
Diabetes	39,53% (17 p)
Dislipemia	62,79% (27 p)
HTA	81,40% (35 p)
Tabaquismo	16,28% (7 p)
Body mass index	27,8 ± 3,64
Síndrome coronario agudo	65,12% (28 p)
Arritmia	16,28% (7 p)
Otros diagnósticos	18,6% (8 p)

Materiales y Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva a p. internados en unidad coronaria mayores a 65 años. Se procedió a la obtención de datos de la anamnesis y examen físico y a la realización del test de Pfeiffer (valoración cognitiva), test de Yesavage (valoración de depresión), test de MNA (mini nutritional assessment) para valoración del estado nutricional, índice de Katz (valoración de discapacidad), cuestionario de Barber (valoración de anciano en riesgo), test de Fried (valoración de fragilidad) y el índice de Charlson (valoración de riesgo poblacional). Posteriormente se procedió a clasificar a los p. en frágiles y no frágiles para el análisis de los datos obtenidos. Resultados: Se incluyeron de forma prospectiva 43 p., en la tabla 1 se muestran las características basales de la población y en la tabla 2 el análisis de los datos recabados de acuerdo a si los p. eran frágiles ó no frágiles.

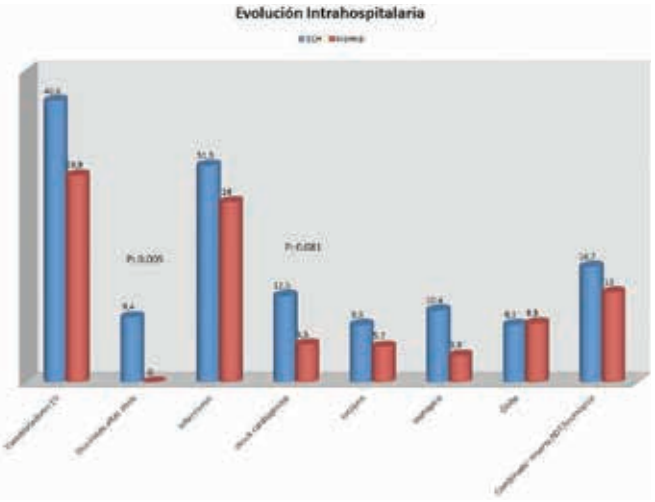
	Frágiles (21 p)	No frágiles (22 p)	Valor de p
Edad promedio	78,8 ± 6 años	71 ± 4,4 años	0,00003
Body mass index	29 ± 3,3	26,7 ± 3,6	ns
Charlson	2,3 ± 1,6	1,82 ± 1,7	ns
Anciano en riesgo	71,45% (15 p)	45,4% (10 p)	ns
Deterioro cognitivo	28,57% (6 p)	0% (o p)	0,02
Depresión	47,6% (10 p)	18,18% (4 p)	ns
Discapacidad	15% (3 p)	0% (0 p)	ns
Desnutrición	47,6% (10 p)	18,18% (4 p)	ns

Conclusiones: De la población estudiada el 48.84% (21 p) era fragil, estos pacientes eran más añosos y presentaban más frecuentemente deterioro cognitivo. Encontramos tendencias aunque no estadísticamente significativas de mayor incidencia de anciano en riesgo, de depresión, discapacidad y desnutrición. Estos hallazgos pueden brindar datos concretos acerca de los pacientes mayores de 65 años que pueden impactar en la toma de decisiones terapéuticas tanto invasivas como farmacológicas.

0025 - PREVALENCIA DEL SINDROME CARDIO-HEPATICO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA Y SU IMPLICANCIA PRONOSTICA EN LA EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

ALVAREZ CORREA, Mariel Andrea | PAGÉS, Marisa Angélica | CANTARINI ECHEZARRETA, María Belén | ORQUERA, Daniel | VOLPI, Flavio | MARTINEZ, Leandro German | CIPOLLETTI, Natalia | STRATTA, Vanina / SANATORIO COLEGIALES

Objetivos: El presente estudio tiene por objetivo determinar la prevalencia del síndrome cardiohepático (SCH) en la población con insuficiencia cardíaca aguda (ICA) y su relación con la morbimortalidad intrahospitalaria; así como evaluar la prevalencia y valor pronóstico del incremento de las enzimas hepáticas TGO y/o TGP y bilirrubina total y/o FAL en la evolución de los pacientes internados por ICA. Materiales y Métodos: Se incluyeron 173 pacientes consecutivos, de manera retrospectiva, que ingresaron a nuestra institución entre julio de 2014 y junio de 2016 con diagnóstico de ICA. Se excluyeron aquellos que presentaron ICA asociado a un síndrome coronario agudo y aquellos con alteraciones hepáticas previas. Se recolectaron variables clínicas, de laboratorio y su evolución hospitalaria. Se definió síndrome cardio-hepático a la alteración de la función hepática caracterizada por la elevación de transaminasa glutámico oxalacética (TGO) mayor a 46 UI/L, transaminasa glutámico-pirúvica (TGP) mayor a 50 UI/L, fosfatasa alcalina (FAL) mayor a 300 UI/L y/o bilirrubina total mayor a 1 mg/dL. A su vez, se analizaron dos patrones de perfiles bioquímicos de alteración hepática: elevación de las aminotransferasas (TGO y/o TGP) y aumento de bilirrubina y/o FAL y su relación con la evolución intra-hospitalaria. Finalmente, se analizaron y compararon las características clínicas y de laboratorio asociadas al SCH mediante test exacto de Fisher, chi-cuadrado, Mann-Whitney, según correspondiera. Resultados: La prevalencia global del SCH fue del 55.5% y su presencia se asoció a un deterioro moderado a severo de la función ventricular (43,8% vs 27,3%; p 0,027), mayor tiempo de internación hospitalaria (6 días vs 4 días; p= 0.016), aumento del requerimiento de diuréticos a altas dosis (9.4% vs 0%; p 0.005) y una tendencia al shock cardiogénico (12.5 vs 5.2%; p 0.081). El análisis de los parámetros bioquímicos de la función hepática determinó que la población analizada presentaba un incremento de TGO y/o TGP en el 23%, BT y/o FAL en el 45.5% y una alteración de ambos perfiles bioquímicos en el 13.2%. El incremento de TGO y/o TGP constituyó el perfil de mayor morbilidad ya que se asoció a mayor prevalencia de edema agudo de pulmón (12.5 vs 1.5%; p 0.001) e hipoperfusión periférica al ingreso (7.5% vs 0.8%; p 0.001); más deterioro de la función renal (65% vs 43.6%; p 0.020), mayor hiponatremia (32,5% vs 16,5%; p: 0.042) y progresión al Shock Cardiogénico (17,5% vs 4,5%; p: 0.012) comparado con el perfil de transaminasas normales. La alteración de BT y/o FAL solo se asoció a mayor prevalencia de insuficiencia renal (57 vs 41.5%; p 0.048).

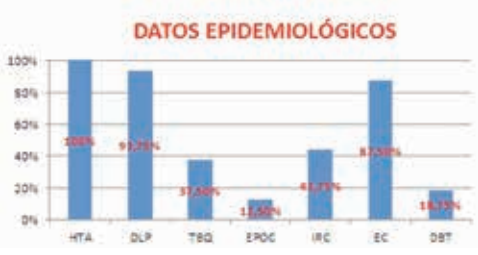


Conclusiones: El SCH en la ICA se asoció a una población de mayor riesgo hospitalario. El incremento del perfil hepático TGO y/o TGP identificó a los pacientes con peor evolución clínica. Convirtiéndose en una valiosa herramienta de fácil acceso que permite reconocer precozmente la población con mayor morbilidad intrahospitalaria.

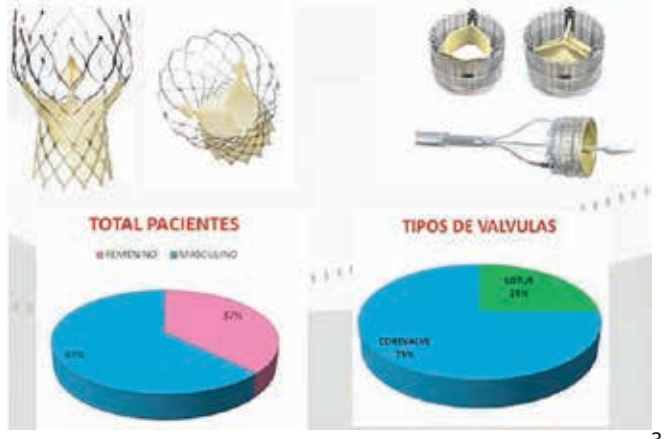
0026 - EXPERIENCIA INICIAL DE IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

ZAVALEY, Emilio Nicolas | PEÑALOZA, Facundo | ZEBALLOS, Irene | ALDERETE, Rodrigo | PEÑALOZA, Eduardo | ARGENTIERI, Julio | DE LA FUENTE, Luis M. / CLINICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA

Objetivos: El propósito de este estudio fue evaluar la seguridad, el rendimiento de los dispositivos, y el resultado clínico de hasta 4 años de evolución en pacientes sometidos a implante de válvula aórtica transcatéter (TAVI) teniendo en cuenta lo reducido de nuestra población en estudio. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, en dos centros de alta complejidad (Clínica y Maternidad Suizo Argentina e Instituto Argentino del Diagnostico y Tratamiento) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de hasta 4 años de seguimiento, de un solo brazo con pacientes sintomáticos sometidos a TAVI para el tratamiento de estenosis severa de la válvula aórtica, en los cuales se utilizó prótesis CoreValve ® Medtronic y Lotus ® Boston Scientific. Todos los casos fueron clasificados como frágiles, prefragiles y no frágiles siguiendo el Score de fragilidad de Fried.



Resultados: En total,16 pacientes con edad media de 84,5 años (Rango 79-99 años), mediana de 82 años y modo 80 años; 63% hombres, con una media de EURO Score I logístico (Sistema Europeo para evaluación del riesgo cirugía cardiaca) del 31%, todos con estenosis valvular aórtica severa (gradiente medio promedio de 45,93 mm Hg, AVAo promedio 0,63 cm) se sometieron al procedimiento TAVI. El acceso fue transfemoral en todos los casos y todos los pacientes fueron de alto riesgo quirúrgico o inoperables. Con un 80% de pacientes fragiles y 20% prefragiles. Se logró colocar la válvula en el 100% de los pacientes, con una mortalidad periprocedimiento de 12,5%(n=2). No hubo incidencia de ACV/AIT. A treinta días la mortalidad por todas las causas fue del 18,75 %(n=3), sin diferencias significativas en los subgrupos. A los 4 años, la mortalidad por todas las causas fue del 25% (n=4). La clase funcional mejoró en el 80% de los casos y se mantuvo estable a través del tiempo. No hubo incidencia de deterioro estructural de la válvula a 18.5 meses promedio de seguimiento. En relación a mortalidad asociado a días de internación obtuvimos un RR:1,27 , Odds Ratio 1,27 con un Chi2 7,85 con grados de libertad de 1 y un valor de P: 0,92. En relación a mortalidad total y tomando de EUROScore con un corte de 20% RR:0,25 Odds Ratio 0,25 con un Chi2 80 con grados de libertad 1 y un valor de P: 0,025. Conclusiones: En nuestra experiencia el implante Valvular Aórtico Percutáneo es un método seguro, para el tratamiento de pacientes con estenosis aortica severa sintomática. A pesar que el tiempo promedio de internación fue de 6 días, la mortalidad total no tuvo relación directa con la misma. La



mortalidad total a 4 años fue del 25% (relacionada al procedimiento 2 casos, a los 30 días 1 caso y al año 1 caso) teniendo en cuenta promedio de EUROScore con una mortalidad esperada de 31% obtenido en la muestra de pacientes. Por lo que podemos concluir que nuestros resultados son los esperados concordantes con los publicados en la bibliografía.

0027 - DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS POBLACIONALES DE LOS PACIENTES PORTADORES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS MAZA QUE CONCURREN A UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

GONZALEZ, Leandro | MENDI, Yanina Mariel | CARRO, Natalia | RUBIO, Edgardo M / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Objetivos: Valoración de la frecuencia de factores demográficos y socioculturales ligados a la aparición y atención de pacientes con serología positiva, en un consultorio especifico de Chagas ambulatorio. Materiales y Métodos: Es un estudio prospectivo, corte longitudinal; analítico; con un n= 157 de pacientes que concurrieron a un consultorio específico de Chagas del servicio de cardiología del hospital Durand durante el periodo comprendido entre Septiembre de 2013 y Enero de 2017. Las variables cuantitativas se reportan como media ± desvío estándar o como mediana y rango intercuartilo (RIC) 25-75 de acuerdo a su distribución. Las variables categóricas se informan como porcentajes. Resultados: Del total 114 fueron mujeres representando el 72,61%, la edad promedio (media) de la población analizada fue de 49,05 presentando un desvió estándar de 15,03. Se evaluó además la escolaridad los cuales presentaron en su mayor medida primaria completa (36,30%) o primaria incompleta (34,39%). La mayoría de las mujeres refirió antecedente de uno o más embarazos (84,1%). Con respecto al indice de masa corporal, solo un 35,66% de los pacientes presento peso normal mostrando el 64,34% restante algún grado de sobrepeso u obesidad. Solo un 37,57% de los pacientes tenía obra social. El país de origen de la población analizada provino en su mayoría de Argentina (55,41%) y en menor proporción de otros países limítrofes (44,59%). En Argentina la provincia de origen más frecuente fue Santiago del Estero (35,32%), siendo la mediana de tiempo de abandono de zona endémica de 20 años (RIC 8-36). La residencia actual de los pacientes fue la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el 52,86%. Asimismo se analizó la presencia de familiares con serología para Chagas, presentando el 52,22% al menos un familiar con serología positiva. Conclusiones: Considerando que la población pertenece a un consultorio especifico de Chagas, la mayoría fueron mujeres perimenopáusicas, argentinas provenientes de área endémica con domicilio actual mayoritario en la ciudad autónoma de Buenos Aires, de bajo nivel de educación, con antecedente de embarazo y con al menos un familiar con serología positiva. En su mayoría son carentes de obra social.

0028 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DEL TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA.

COIRA NATELLA, Manuel Francisco | MASUELLI, Marcelo Gustavo | LEWICKI, Hernan Ernesto | SUMAY, Gabriel Mario | BOLGIANI, Franco | CIRONE, Gisela | NADINIC, Branimir Mario / HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivos: Evaluar la evolución de los pacientes con enfermedad de tronco de coronaria izquierda (estenosis mayor al 50%) a los cuales se les realizó tratamiento quirúrgico y buscar aquellos factores que generaron un aumento de la mortalidad posquirúrgica en el Hospital Churruca Visca. Materiales y Métodos: Estudio de tipo cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes diagnosticados por cinecoronariografía con lesión significativa del tronco de la coronaria izquierda sin valvulopatía severa asociada, a los cuales se les realizó cirugía de revascularización miocárdica, previamente decidido en ateneo clínico-quirúrgico. Se reclutaron pacientes desde diciembre del 2008 hasta mayo del 2016; y se los siguió hasta el 31 de enero del 2017 o hasta su fallecimiento. Se evaluaron sexo, edad y antecedentes al momento del diagnóstico; y, posterior al diagnóstico, tiempos hasta la cirugía de revascularización miocárdica (CRM), infarto agudo de miocardio (IAM) posterior a la CRM, hospitalización de causa cardiovascular y/u óbito del paciente. Las variables cuantitativas con distribución no normal se informan como mediana y rango intercuartilo, analizadas por test de Mann Whitney; y las de distribución normal como media ± DS y analizadas por test de Student. Las variables dicotómicas se analizaron por test de chi2. Se realizó análisis uni y multivariado de las diferentes variables como predictoras de mortalidad. Resultados: Durante el estudio se reclutaron 66 pacientes, conformados en un 84,8% por hombres, con una edad media de 62,9 años, con factores de riesgo coronarios de hipertensión arterial (HTA) (77,3%), diabetes (27,3%), tabaquismo (19,7%), ex tabaquismo (42,4%) y obesidad (39,4%); y antecedentes de insuficiencia renal crónica (IRC) (6,1%), EPOC (10,6%), ACV (7,6%), enfermedad vascular periférica (12,1%), infarto agudo de miocardio (IAM) (39,4%) y con fracción de eyección ventricular menor al 40% (10,6%). A los mismos se les practicó la CRM con una mediana de 27 días. La tasa de mortalidad intrainternación fue del 10,9%, al año del procedimiento del 12,3%, a los dos años del 17,7% y a los 3 años del 24,1%. Las tasas de eventos mayores combinados (muerte por cualquier causa, IAM u hospitalización de causa cardiovascular) al año del procedimiento fueron del 32,3%, a los 2 años del 38,7% y a los 3 años del 48,3%. En el análisis, ninguna variable fue predictora independiente de aumento de la tasa de mortalidad. Pero hubo una fuerte asociación en el análisis univariado para los pacientes con IRC previa (p 0.01). Conclusiones: Durante el estudio se observó que, en nuestro centro, los principales factores de riesgo coronarios que se presentaron junto a la enfermedad coronaria de tronco de coronaria izquierda, son la HTA y el tabaquismo (activo o pasado), siendo la diabetes un factor menos prevalente. En nuestra población, el antecedente de IRC tuvo una fuerte asociación con mortalidad posquirúrgica; pero esto fue observado solo en el análisis univariado. Creemos que esto es debido al escaso tamaño de la muestra. El resto de las variables no presentó diferencias significativas.

0030 - RELACIÓN DE ARRITMIA VENTRICULAR CON PREDICTORES DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS AL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA.

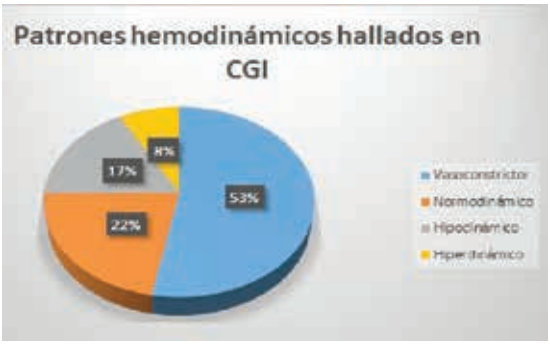
PARRILLA, Leandro | MENDI, Yanina Mariel | CARRO, Natalia | GONZALEZ, Leandro | OCAMPOS DI SALLO, Franco Luciano | LIN, Yu Shan | DE URQUIZA, Ignacio Nicolas | RUBIO, Edgardo M / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Objetivos: Evaluar la relación entre arritmia ventricular en holter de 24 hs con predictores de muerte súbita como fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEY), variabilidad de la frecuencia cardíaca e intervalo QT (iQT) prolongado, en la población con serología positiva para Chagas que consultan por primera vez de manera ambulatoria. Materiales y Métodos: Es un estudio observacional, analítico, prospectivo de pacientes que concurrieron al consultorio específico de Chagas entre los meses de septiembre de 2013 y junio de 2016. Con un n = 47, de los cuales 29 fueron mujeres (61.7%). Las variables continuas se expresaron como media +- desvío estándar (DE) o mediana y rango intercuartilo (RIC), y las variables categóricas como porcentajes. La comparación de estas últimas se realizó con test de chi cuadro simple, múltiple o trend, según el caso. Se aceptó $p < 0.05$ como significación estadística. Resultados: La media de edad fue 55,1. El 80,8% de los pacientes presentó ritmo sinusal en holter de 24 hs. El 100% de ellos presentaron arritmia ventricular, en la mayoría de los casos no se encontraron formas complejas. La media de la frecuencia cardíaca fue 71,4 latidos por minuto. Se buscó la relación entre la densidad, morfología y frecuencia de arritmia ventricular con predictores de muerte súbita, propuestos por las principales sociedades científicas, como la FEY, la variabilidad de la frecuencia cardíaca medida por el desvío estándar de los intervalos entre los latidos normales (SDNN) y el iQT prolongado sin encontrar asociaciones significativas. El 87,2% de los pacientes presentaron FEY mayor o igual a 50% con diámetros diastólicos VI conservados, el 4,26% FEY severa, el 14,9% reportó SDNN <90, como punto de corte, y el 6,38% iQT prolongado (mediana iQT 400 mseg. RIC 360-400). Conclusiones: La mayoría de los pacientes con arritmia ventricular, que consultaron de manera ambulatoria al consultorio específico de Chagas, presentaron formas aisladas y monomorfas. Al intentar buscar relación de estos últimos con predictores de muerte súbita no se pudo demostrar asociación significativa. Esto plantearía la necesidad de seguir en el tiempo a ésta población con mayor número de pacientes para encontrar marcadores pronósticos tempranos.

0034 - CARACTERIZACIÓN HEMODINÁMICA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE

HAEFFELI, Francisco | GARGIULO, José | ROMERO ANZALAZ, Fermín | SARAVIA, María Angélica | AVACA, Horacio | MAJUL, Claudio | SCHIAVONE, Miguel | MANUALE, Osvaldo / HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivos: Primario. Caracterización hemodinámica de pacientes con hipertensión arterial (HTA) resistente no controlada. Secundario: Estratificación del riesgo cardiovascular de pacientes con HTA resistente no controlada.
Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva pacientes (p) con hipertensión arterial resistente que consultaron al Centro de HTA del Hospital Británico, entre enero del 2016 y enero del 2017. Como criterios de inclusión se consideraron p de ambos sexos entre 40 y 60 años con diagnóstico de HTA resistente (tres drogas de las cuales una debe ser un diurético o cuatro drogas) y se consideró HTA no controlada utilizando el registro de presión arterial (PA) de consultorio con tensiómetro OMRON 7220 promedio de tres tomas según normas de la Sociedad Argentina de Cardiología y confirmando dicho valor con monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) (spacelabs 90217 Ultralite). Se consideró como criterio de exclusión a los p en diálisis. Aquellos que cumplían con dichos criterios se les realizaron un laboratorio en caso de no tenerlo y una cardiografía por impedancia (CGI) para determinar el patrón hemodinámico hallado. Se utilizó el score ACC/AHA para estratificar el riesgo cardiovascular de los pacientes. Resultados: De 1176 p admitidos en el Centro de HTA del Hospital Británico se incluyeron 80 casos (62,5% masculino) con un promedio de edad de 65,5 años. La PA promedio encontrada fue 146,5/82 mmHg con un desvío estándar (DE) de 15,8/11,1 respectivamente. El promedio de PA en MAPA diurno fue de 141/79 mmHg (DE= 10,3/10,7) y nocturno 127,5/70 mmHg (DE= 10,3/10,4). La glucemia promedio fue de 113,5 mg/dl (DE= 32,3), hallándose 8 DBT no conocidos, 11 disglucémicos y 11 DBT conocidos no controlados. El valor de colesterol promedio fue de 186 mg/dl. El score de riesgo ACC/AHA promedio fue del 24,4% (DE= 15,1). Respecto al tratamiento de la PA, el 25% de los p no recibían combinaciones fijas, mientras que el 75% restante recibía combinaciones fijas y en algunos casos sumado a drogas de asociación libre. Dentro de este último grupo el 63% recibían tres drogas, el 23% recibían 3 drogas asociadas a un beta bloqueante, el 2% tres drogas y un alfabloqueante, el 6% tres drogas y un Ahorrador de Potasio y sólo 6% recibían cinco drogas. El 46,2% se encontraba bajo tratamiento con estatinas. El patrón hemodinámico hallado con mayor frecuencia fue el vasoconstrictor (53%) seguido por el normodinámico (22%), hipodinámico (17%) e hiperdinámico (8%). Un 38% del total tenían contenido de fluido torácico (TFC) elevado a pesar de que todos se encontraban en tratamiento con vasodilatadores y diuréticos. Conclusiones: La CGI permitió identificar 78% de los p con alteración en el patrón hemodinámico (hipodinámico, vasoconstrictor e hiperdinámico), esto podría ayudar a orientar o bien a reevaluar el esquema farmacológico actual de los p. Un 25% de los p no presentaban combinaciones fijas lo cual también puede contribuir la falta de control de la PA ya que son p con múltiples fármacos lo cual es un factor a tener en cuenta al momento de evaluar la adherencia al tratamiento. El hallazgo de un TFC elevado en un 38% de los p a pesar de que todos los pacientes se encontraban con al menos un diurético obliga a evaluar las dosis utilizadas. Existe escasa evidencia en la literatura sobre el riesgo ACC/AHA en p con HTA resistentes no controlada. En nuestro trabajo se observó un riesgo de eventos a 10 años del 24,4%, lo cual pone en evidencia nuestra presunción de que esta población es un grupo de alto riesgo de eventos cardiovasculares, pero a pesar de ello solo un 46,2% de los p recibían estatinas.



0035 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST TRATADOS CON ANGIOPLATÍA PRIMARIA. TRABAJO COMPARATIVO ENTRE UN CENTRO PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y CAPITAL FEDERAL

FRONTERA, Esteban(1) | PULMARI, Camilo(2) | ROMEO, Esteban(1) | VAZQUEZ, Norberto(2) | GONZALEZ, Maria Alejandra(1) | DALL ASTA, Gonzalo(2) | NOTARISTEFANO, Fernanda(2) | KEVORKIAN, Ruben(1) / HOSPITAL SANTOJANNI (1); CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR JUAN DOMINGO PERON (2)

Objetivos: Conocer diferencias clínicas, terapéuticas y las complicaciones entre un Hospital municipal de la Provincia de Buenos Aires (G0) y Capital Federal (G1), en pacientes (p) tratados con angioplastia primaria (ATC) en contexto de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, entre dos centros públicos con inclusión consecutiva de 290 p con IAMCEST con ATC entre Enero 2015 y Febrero 2017. Resultados: Sobre un total de 290 p; el 46% (n=132) corresponde a G0 y 54% (n=158) a G1. Género masculino, G0 80% vs G1 79%, edad media G0 60±12 vs G1 61±12 años, (p=0,89). Se observaron diferencias significativas en cuanto a p diabéticos, G0 16% y G1 24%, (p=0,04) y dislipémicos G0 27% vs G1 18% (p=0,04). La mediana de tiempo a la consulta fue menor en G0 120 (75-210) minutos vs 237 (151-361) minutos en G1, (p<0,001), sin embargo el tiempo puerta balón fue significativamente menor en G1, 95 (71-130) minutos vs 120 (90-165) minutos G0 (p=0,04). No encontramos diferencias en el Killip y Kimball (KK) de ingreso, en cambio el KK evolutivo fue significativamente peor en G0 29% vs 20% G1, (p=0,04). La localización anterior del infarto fue predominante en G0, 50% vs 45% y la inferior en G1, 52% vs 41%. La

enfermedad coronaria de múltiples vasos fue más frecuente en G0, 60% vs 44%, (p=0,004). La ATC fue exitosa en 97% de los casos en G0 vs 92% en G1, (p=0,03). Después de la aspirina, el clopidogrel fue el antiagregante más utilizado, G1 96% y G0 85%, (p=0,001). La función sistólica conservada por ecocardiografía fue significativamente mayor en G1, 39% vs 19%. No hubo diferencias en la mediana de internación, G0 4 (3,5-5) días vs 4 (3,5-6) días, (p=0,33). Respecto a las complicaciones, fueron más frecuentes en G0, 30% vs 25% G1, (p=0,17). Observamos diferencias significativas en el bloqueo AV, G0 12% vs G1 4%, (p=0,004) y el sangrado total G0 3% vs G1 8%, (p=0.04), sin diferencias significativas en la mortalidad, G0 15% vs G1 11%. (Ver Tabla 1).

n=290	G0 (n=132)	G1 (n=158)	
	(%/n)	(%/n)	p=
Complic. Totales	30 (40)	25 (40)	0,17
Complic. Electricas	22 (29)	16 (26)	0,09
Fibril. Auricular	2 (2)	6 (9)	0,05
FV/TV	8 (11)	7 (11)	0,33
Bloqueo AV	12 (16)	4 (6)	0,004
Complic. Mecanicas	1,5 (2)	0	0,20
Sangrado Total	3 (4)	8 (12)	0,04
Mortalidad	15 (20)	11 (18)	0,17

Conclusiones: En los pacientes de Capital Federal el tiempo a la consulta fue mayor, con menores tiempos puerta balón. Las lesiones de múltiples vasos fueron más frecuentes en los pacientes de Provincia; además presentaron peor evolución y más complicaciones intrahospitalarias. No hubo diferencia significativa en la mortalidad.

0036 - CAMBIOS DE USO DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR.

SRUR, Sebastián | POLITI, Maria Teresa | LITRE MARTÍNEZ, Benjamín | BARBA, Virginia | BORTMAN, Guillermo R./ SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

Objetivos: - Evaluar el cambio de uso de anticoagulantes directos en la fibrilación auricular no valvular en pacientes adultos internados en el servicio de Cardiología de un centro privado urbano en el período de 2011 a 2016. - Evaluar las características clínicas asociadas al uso de anticoagulantes directos. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivas, en pacientes internados en el período 2011-2016 en el servicio de Cardiología de un centro privado de la ciudad de Buenos Aires, que tuvieran fibrilación auricular (FA) no valvular y un score CHA2DS2-VASC>=1 en hombres y >=2 en mujeres. Se excluyeron a pacientes < 18 años de edad, embarazadas, con FA de duración < 48 horas, con signos de sangrado activo, con trastornos hemorrágicos conocidos, con discrasias sanguíneas, en diálisis o con clearence de creatinina <15 ml/min (CKD-EPI 2009) o con epicrisis duplicadas o incompletas. La muestra fue recolectada a partir de epicrisis digitalizadas. El desenlace primario fue la prevalencia de uso de anticoagulantes directos en esta población durante el período 2011-2016. Los desenlaces secundarios fueron la densidad de incidencia de uso de anticoagulantes directos en esta población y la asociación entre el uso de anticoagulantes directos y algunas características basales sociodemográficas y clínicas de la población (edad, género, año de internación, nivel socioeconómico, score CHADS2, score CHA2DS2VASC, score HASBLED modificado, insuficiencia renal, evento cerebrovascular y uso de antiagregantes). Los desenlaces fueron evaluados como prevalencia, densidad de incidencia y odds ratio (OR), aplicando modelos de regresión logística uni y multivariados. Considerando un tamaño muestral fijo de 430 pacientes y una prevalencia esperada del 16% de uso de anticoagulantes directos (Roel, 2015), aceptamos una precisión capaz de discriminar una diferencia mayor o igual a 2% pero menor a 1,5% (Rosner, 2011), con alfa=0,05 y 1-Beta=0,9. Resultados: Se evaluaron 465 epicrisis digitales de adultos internados entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2016. De ellos, 35 pacientes fueron excluidos, resultando en 430 pacientes incluidos. La mayoría de los pacientes eran hombres (53%), hipertensos (87%), con una mediana de 80 años de edad. La mayoría de ellos se encontraba anticoagulado (81.5%). La prevalencia de uso de anticoagulantes directos en esta población durante el período 2011-2016 fue del 11.7%. La densidad de incidencia de uso de anticoagulantes directos fue del 0% en 2011, 5% en 2012, 12% en 2013, 11% en 2014, 18% en 2015 y 26% en 2016. En el análisis univariado, las variables clínicas que mostraron una asociación negativa estadísticamente significativa con el uso de anticoagulantes directos fueron edad > 65 años (OR 0,20; IC95% 0,09-0,42; p < 0,0001), score CHADS2 (OR 0,70; IC95% 0,52-0,95; p < 0,021), score CHADS2VA2SC (OR 0,67; IC95% 0,53-0,83; p < 0,001) y anemia (OR 0,37; IC95% 0,16-0,86; p < 0,021). En el análisis multivariado la única variable que mantuvo significancia estadística fue la edad > 75 años (OR 0,35; IC95% 0,14-0,88; p < 0,025). Ningún paciente con ClCr <30 ml/min ni con antecedente de sangrado mayor ni sangrado cerebral recibió anticoagulantes directos. Conclusiones: El uso de anticoagulantes directos en esta población tuvo una prevalencia cercana al 12% durante el período 2011-2016, con una densidad de incidencia creciente, alcanzando 26% en 2016. La variable que mejor predice esta indicación es la edad < 65 años.

0038 - DEFICIENCIAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISLIPIDEMIA

DAVOLOS, Ignacio Gastón | COSTA, Diego | STAZZONE, Enrique | LOBIANCO, Mirta Daniela | COYLE, Javier Hernan | BUCAY, Claudia Gabriela | SAAD, Ariel Karim | BERENSZTEIN, Clotilde Sara / HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Objetivos: La dislipidemia es un factor de riesgo cardiovascular con interés creciente a medida que aumenta la expectativa de vida de la población y se instalan nuevos tratamientos para reducir su impacto sobre la mortalidad. No obstante, existen deficiencias importantes en cuanto a su diagnóstico y tratamiento que es necesario conocer tanto para definir políticas públicas como en la práctica médica cotidiana. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de falta de diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia una población ambulatoria y los factores asociados con su ocurrencia. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, de corte transversal y analítico. A través de un muestreo consecutivo no probabilístico, reclutamos individuos de la población general durante una campaña semanal de prevención cardiovascular llevada a cabo en septiembre de 2015. Un grupo de médicos registró datos de los participantes sobre antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, medidas antropométricas, presión arterial, colesterol total y glucemia en ayunas (con tiras reactivas), y ecografía Doppler carotídea. Describimos las características de la población en relación a su antecedente de dislipidemia (DLP). Se definió como hipercolesterolemia un valor de colesterol total mayor a 240 mg/dl. Las comparaciones entre grupos se realizaron con la prueba de chi al cuadrado, y las comparaciones de medias con la prueba de la t de Student. Se estipuló un nivel de significación estadística de 0.05. Resultados: Se incluyó un total de 497 personas, de las cuales 162 (26.6%) refirió presentar DLP. El resto de las características basales se presenta en la tabla 1. Por el otro lado, de los que dijeron no presentar DLP, en el 50.45% se comprobaron valores elevados de colesterol (subdiagnosticados). Sólo el 29.63% de los pacientes con antecedente de DLP estaba en tratamiento con una estatina. Los que tenían antecedentes y estaban tratados presentaron un valor medio de colesterol 214.1 mg/dl, mientras que los que no lo estaban presentaron 234.8 mg/dl (p = 0.007). El 42.59% de los DLP presentó un colesterol plasmático mayor a 240 mg/dl (subtratados). Se asociaron con el tratamiento adecuado tener más de 50 años (OR = 2.08; p = 0.04) y presentar seguimiento médico (OR = 3.7; p < 0.001). Conclusiones: Se encontró una prevalencia alta de DLP no diagnosticada. Además, la mitad de los pacientes con DLP conocida no presentaron un control adecuado de valores de colesterol total, lo cual se asoció a una edad mayor y la falta de seguimiento médico.

Característica	Media o porcentaje
Edad	57.4 ± 10.4
Mujeres	40.3%
Hipertensos	40.3%
Obesos	40%
Diabéticos	11.8%
Fumadores	12%
Ex fumadores	33%
Dislipidémicos	26.6%
Riesgo CV bajo (OMS)	61%
Riesgo CV moderado (OMS)	22.25%
Riesgo CV alto (OMS)	16.75%
Presencia de placas carotideas	33%

0039 - DÉFICITS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

COSTA, Diego | DAVOLOS, Ignacio Gastón | MASSTANDREA, María Noelia | PINASCO, Sol | GUARINO, Bruno | CHAVIN, Carolina | DOMINGUEZ, Claudio Hugo | BERENSZTEIN, Clotilde Sara / HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Objetivos: La hipertensión uno de los factores de riesgo más importantes para la enfermedad cardiovascular, y su prevalencia ha aumentado debido a la creciente esperanza de vida. Hemos aprendido mucho desde nuestro registro nacional de la hipertensión arterial que se publicó en 2012. Sin embargo, el nivel de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión en nuestro país sigue siendo sorprendentemente bajo. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de falta de tratamiento de la hipertensión arterial y los factores asociados con su ocurrencia. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional y transversal. Mediante un muestreo consecutivo no probabilístico, se incluyeron a pacientes que asistieron al Hospital de Clínicas José de San Martín (Buenos Aires, Argentina) durante una campaña de prevención semanal en septiembre de 2015. Los criterios de inclusión fueron una edad de 30 a 75 años, y la firma del consentimiento informado. Los médicos evaluaron la historia, factores de riesgo cardiovascular, las medidas antropométricas y la presión arterial (PA) con el promedio de dos mediciones separadas. Se definió como subtratamiento la presencia de antecedentes de hipertensión sin tratamiento antihipertensivo; y el subdiagnóstico como ausencia de antecedentes de hipertensión y PA medida elevada. Las asociaciones se evaluaron mediante la prueba de chi al cuadrado. Los cálculos se realizaron con STATA 11.1, y se consideró como significativamente estadístico un valor de p <0,05. Resultados: Se evaluaron 497 individuos. Su edad promedio fue de 57,4 ± 10,4 años, y el 40,3% eran mujeres. Se encontró una prevalencia de antecedentes de hipertensión del 40,3% y el 20,11% de estos individuos no estaban bajo tratamiento antihipertensivo. Además, el 60,53% de los pacientes subtratados tenía una PA por encima de 140/90 mm Hg. Encontramos que dos factores eran protectores contra el sub-tratamiento: edad avanzada y seguimiento médico en el último año. No se encontró asociación con sexo, nacionalidad y obesidad (Tabla 1). Al evaluar las medidas de PA se observó que 32,14% de los pacientes no hipertensos presentaban una PA elevada (subdiagnóstico) y que sólo el 35,45% de los hipertensos estaban adecuadamente controlados. Conclusiones: Se encontró una prevalencia alta de hipertensión subtratada, mientras que los ancianos fueron los más tratados y controlados, en asociación con un mayor seguimiento clínico y/o cardiológico.

Característica	Odds Ratio	IC 95%	p
Edad	0.91	0.88 - 0.95	< 0.001
Mayores de 65 años	0.47	0.18 - 1.12	0.066
Seguimiento médico	0.12	0.04 - 0.31	< 0.001
Varones	1.10	0.50 - 2.40	0.790
Extranjeros	2.23	0.80 - 5.83	0.072
Obesidad	0.55	0.25 - 1.20	0.102

0040 - INSUFICIENCIA CARDIACA: ADHERENCIA A LAS GUIAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

CAMPINS, Rodrigo | TINTPILVER, Lucas | LIN, Yu Shan | PARRILLA, Leandro | GONZALEZ, Leandro | OCAMPOS DI SALLO, Franco Luciano | MENDI, Yanina Mariel | RUBIO, Edgardo M / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Objetivos: Comparar el tratamiento previo de los pacientes con insuficiencia cardiaca (ICC) con el instaurado durante la internación. Materiales y Métodos: Estudio transversal; analítico, prospectivo; n= 66. Pacientes (p) que se internaron en la sala de cardiología desde junio 2015 a enero 2017. Las variables cuantitativas se reportan como media ± DE y las variables categóricas como porcentajes. La comparación de las variables categóricas se realizó con test de Mc Nemmar para datos apareados. Resultados: Se incluyeron 66 p, 40 con ICC y 16 con diagnostico al ingreso. Media de edad de 63.93 años (± 12.42), sexo masculino 76.92%. Antecedentes de Hipertensión Arterial 60%; diabetes 24.62%; tabaquismo 33.85%; Sobrepeso 44,61%. Con respecto a los antecedentes cardiovasculares: infarto previo 21.88%; angina crónica estable 26.98%; Enfermedad de Chagas 1.5%, insuficiencia cardiaca (ICC) previa a la internación 43.9%, Fibrilación Auricular (FA) al ingreso 35.94%.Tratamiento al ingreso vs. alta de los p con ICC se observa en la tabla 1. Los p sin antecedentes de ICC fueron dados de alta con betabloqueantes 69.23%, Inh ECA/ARAII 65.4%, Furosemida VO 30.8%, espironolactona 34.6%, aspirina 34.6%, digoxina 11.5%. Los p con FA anticoagulación oral 19 %. Conclusiones: En esta población, el tratamiento de los pacientes con ICC previa fue insuficiente. Si bien se incrementa al alta el uso de drogas recomendadas por las guías de tratamiento, no se alcanzan los porcentajes sugeridos por estas.

MEDICACION	Pre n=40	Post n=40	p
Betabloqueantes (%)	20 (50)	26 (65)	0.14
InhECA/ARAII n (%)	14 (35)	26 (65)	0.01
Furosemida VO n (%)	20 (50)	29 (72.5)	0.06
Espironolactona n (%)	10 (25)	25 (62.5)	0.0007
Aspirina n (%)	13 (32.5)	15 (37.5)	0.8
Digoxina n (%)	1 (2.5)	6 (15)	0.12
Anticoagulación oral n (%)	9 (29)	12 (30)	0.5

0041 - PREDICTORES INDEPENDIENTES DE ENDOCARDITIS BACTARIANA EN PACINETES CON BACTERIEMIA A STAPHYLOCOCCUS EN UN HOSPITAL PÚBLICO

VEGA, Pablo | BRAVO, Martín | MENINI, Alberto | CORREÓN, Natalia | FERRARI, Edgardo | MANCINI, Horacio | INI, Alexis | DEGRANGE, Marcela / HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivos: La admisión de un paciente a un servicio hospitalario aumenta la incidencia de infecciones intrahospitalarias y el riesgo de endocarditis bacteriana (EB). Dicha patología está asociada a gran mortalidad y complicaciones graves, particularmente en pacientes con insuficiencia cardíaca, complicaciones perianulares y/o bacteriemia a Staphylococcus aureus (SA). El objetivo de este estudio fue determinar predictores independientes de EB en pacientes con bacteriemia a SA en el ámbito hospitalario público. Materiales y Métodos: Entre los años 2014 y 2016 se incluyeron 217 pacientes con bacteriemia y hemocultivos positivos a SA (HMC+). Se realizó análisis multivariable de regresión logística para identificar predictores independientes de EB.

Resultados: Se confirmó EB en el 5.07 %. La edad mediana de los pacientes fue de 69 años (rango intercuartilo 52-83), sexo femenino 39.2 %, 77% de los pacientes fueron admitidos a áreas internación general, el resto a áreas de cuidados intensivos (recuperación cardiovascular, unidad coronaria o terapia intensiva).El 11 % de los pacientes recibió algún tipo de acceso central, el 8.7 % dispositivos o implantes quirúrgicos y cirugía cardíaca el restante 2.3 %. El 83 % de los internados tuvieron un juego de HMC + y el 13 % presentó 2 series, antes de negativizar con tratamiento antibiótico. En el 62,2 % de los cultivos el germen rescatado fue SA meticilino sensible y en el 31 % meticilino resistente. Del total, 67 % fue interpretada como infección nosocomial. El 37.3 % de los pacientes tenían valvulopatías, siendo solo un 7 % severas. Los predictores independientes de EB fueron: cirugías o procedimientos invasivos previos OR 5.0 IC 95 % 1.30-19 p 0.02 e infección nosocomial OR 0.22 IC 95 % 0.0-0.94 p 0.04. Conclusiones: En esta población de pacientes, se identificó, en concordancia con lo publicado como factor de riesgo de EB, los procedimientos invasivos. De forma inesperada la presencia de infección nosocomial fue un factor independiente protector de EB, probablemente por instauración de tratamiento antibiótico precoz.

0042 - EFECTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO EN EL CORAZÓN DE PACIENTES SEROLÓGICOS REACTIVOS PARA CHAGAS VS PACIENTES NO REACTIVOS.

AUGER, Sergio Ricardo / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

Objetivos: Determinar si los pacientes (p) serológicos reactivos para Chagas (Srch) consumidores de drogas de abuso en forma crónica, presentan compromiso cardíaco. Asimismo, compararlos con pacientes no reactivos para Chagas (NRch) consumidores de ese tipo de drogas. Además evaluar si hay diferencias en la respuesta cardíaca entre ambos grupos evaluados. Materiales y Métodos: Se incorporaron pSrch adultos jóvenes, consumidores de drogas de abuso (grupo A) (GA) y se los comparó con otra población con las mismas características pero NRch (Grupo B)(GB) evaluados en consultorios de la especialidad, en un hospital público. Se consideró Srch a los p c/ 3 pruebas serológicas reactivas (Hemoaglutinación indirecta, Test Elisa y Aglutinación de particulas). Criterios de inclusión: Consumo de drogas de abuso en forma crónica (=/> a 5 años), con dependencia a las mismas al momento de la evaluación y sin tratamiento para su adicción.Tener entre 20 y 35 años de edad (adultos jóvenes). No tener otras patologías agregadas. Se evalúo estado cardiológico de ambos grupos, mediante electrocardiograma, Telerradiografía de Tórax, Holter de 24 hrs y Ecocardiograma doppler color. Se evaluó si consumían 1 o más drogas y se consideró el estado cardiológico de ambos grupos: Trastornos del ritmo cardíaco (taquicardia ventricular no sostenida o sostenida, taquicardia supraventricular, bradicardias, fibrilación auricular). Trastornos de conducción: Bloqueos de rama, auriculoventriculares, sinoauriculares y paros sinusales). Trastornos de motilidad segmentaria, dilatación cardíaca y fracción de eyección. Se realizó un trabajo prospectivo y se utilizó el Test de la diferencia de proporciones y Chi2 de Pearson como método estadístico. Resultados: Se incorporaron 30 pacientes consumidores de drogas de abuso. Grupo A: 20p (Srch) con una edad promedio de 25+/- 3 años y el 75% eran varones (15p). Grupo B: 10 p (NRch) con una edad promedio de 27+/-4 años y el 70% eran varones (7p). Del G"A": 20p(100%) consumían Cocaína, 16p(80%) Marihuana, 5p(25%) Extásis y 20p (100%) alcohol. Del GB: 10p(100%) consumían Cocaína, 7p(70%) Marihuana, 3p(30%) Extásis y 10p (100%) consumía alcohol. En ambos grupos se consumían 2 o más drogas. Los hallazgos cardíacos se encuentran plasmados en la tabla correspondiente.(*1 mismo paciente puede presentar trastornos del ritmo y conducción en forma aislada o asociada). Conclusiones: No se observaron diferencias signifi-

GRUPOS	T del ritmo*	T de conducción*	Alterac.de motilidad segmentaria	Dilatación cardíaca	FE% promedio
"A"	15p (75%)	5p(25%)	18p(90%)	2p(10%)	45%
"B"	5p(50%)	0p(0%)	5p(50%)	0p(0%)	50%
Valor de P	p<0,05	p<0,01	p<0,01	p=N/S	p=N/S

cativas en cuanto edad y sexo en ambos grupos evaluados. La totalidad de los p consumían 2 o mas drogas en forma crónica con predominio de consumo de Cocaína, Alcohol y Marihuana. En cuanto al compromiso cardiaco, si bien demostraron un alto porcentaje de alteraciones en ambos grupos ("A" y "B"). Se demostró un daño significativamente mayor en p Srch consumidores de drogas de abuso (G"A") en 3 de las variables evaluadas (trastornos del ritmo, de conducción y alteración de la motilidad segmentaria) respecto de los pNRch. No se observaron diferencias significativas, aunque hay una mayor tendencia de compromiso cardíaco en pSRch en cuanto a la presencia de dilatación cardíaca y menor FE% respecto de los pNRch.

0043 - ¿LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR RECIBEN LA DOSIS DE ESTATINAS RECOMENDADA?

FARINA, Juan María | GARCIA, Luis María | SIMON, Hisas | FALLABRINO, Luciano Nahuel | IGLESIAS, Ricardo Mario / SANATORIO DE LA TRINIDAD MITRE

Objetivos: Describir la prevalencia de la subutilización del tratamiento con estatinas de alta intensidad en la población con antecedentes de enfermedad cardiovascular en nuestro medio asistencial. Evaluar factores asociados con la utilización de estatinas de alta intensidad: número de medicamentos habituales del paciente (polifarmacia definida como 5 o más fármacos por día), tipo de antecedente de enfermedad vascular, tiempo transcurrido desde el evento vascular agudo, especialidad del médico de cabecera. Materiales y Métodos: Diseño: estudio observacional, de corte transversal, de único centro. Los pacientes fueron enrolados en forma consecutiva desde junio de 2016 hasta enero de 2017. Población: Pacientes mayores de 18 años de edad que ingresaron al servicio de cardiología de nuestra institución, independientemente del motivo de ingreso y que presentaban antecedentes de enfermedad cardiovascular (al menos uno de los siguientes): síndrome coronario agudo, enfermedad coronaria estable, revascularización coronaria, enfermedad cerebro vascular y/o enfermedad arterial periférica. Se definió la intensidad del tratamiento con estatinas en base a las recomendaciones del ATP IV y fueron excluidos pacientes con contraindicación conocida para el uso de estos fármacos. Análisis estadístico: En registros nacionales e internacionales la tasa de subutilización de estatinas de alta intensidad tras un evento vascular agudo es variable, encontrándose entre el 42-70%. En base a estos datos, se calcula una muestra poblacional mínima de 31 pacientes para poder evidenciar una subutilización de estatinas con un nivel de confianza del 95% y un porcentaje de error del 5% (e=0,05). En el análisis bivariado de evaluación de los factores asociados se compararon las proporciones con el test de Chi cuadrado o Fisher según supuestos y frecuencias esperadas. Para los valores continuos se compararon las medias con t test y las medianas con test de Mann-Whitney. Se considerará estadístico un valor de p < 0,05. Resultados: Se incluyó en forma consecutiva un total de 86 pacientes, con una mediana de edad de 66 años. En su mayoría se trató de pacientes de sexo masculino (77%), que habían presentado un síndrome coronario agudo (48%) y algún tipo de revascularización coronaria (47%). En menor medida se incluyeron pacientes coronarios estables (30%), con antecedentes de enfermedad arterial periférica (22%) o enfermedad cerebrovascular (10%). La prevalencia de sub-utilización del tratamiento con estatinas de acuerdo a las recomendaciones del ATP IV fue del 44% (IC 95% 33,47-55,30). Los factores asociados con la utilización del tratamiento de alta intensidad fueron: antecedente de un síndrome coronario agudo en los últimos 12 meses (18% vs 2%; p=0.021; OR: 8.46, IC 95% 2.65-58.44), cardiólogo como médico de cabecera (91% vs 75%; p=0.048; OR: 3.41, IC 1.84-16.39) y la polifarmacia (79% vs 58%; p=0.033; OR: 2.76, IC 1.07-7.13). Conclusiones: En este estudio piloto de nuestra institución existe una subutilización del tratamiento con estatinas de alta intensidad en pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular, consistente con la bibliografía publicada. El manejo especializado por un médico cardiólogo, el menor tiempo transcurrido desde un evento cardiovascular agudo y la polifarmacia se asociaron con mayor indicación del tratamiento de alta intensidad.

0044 - INDICE LEUCOGLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS CON SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST Y SU COMPARACION CON PACIENTES NO DIABETICOS. VALOR PRONOSTICO INTRAHOSPITALARIO.

ABUAF, Raquel Myriam(1) | DE CANDIDO, Laura(1) | DEGRANGE, Marcela Adriana(1) | HENQUIN, Ruth Patricia(2) / HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO (1); INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES - ICBA (2)

Objetivos: El Indice Leucoglucémico (ILG) surge como un posible marcador clínico pronóstico en pacientes con síndromes coronarios agudos, siendo una excelente y prometedora herramienta por la sencillez de las variables que lo componen y su fácil confección. Se evaluó el valor pronóstico intrahospitalario del ILG en pacientes diabéticos (DBT) con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) y su comparación con pacientes no DBT. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, transversal de pacientes ingresados a unidad coronaria de un hospital de comunidad cerrada en un período de tiempo de 5 años. Se analizó la asociación univariada del ILG por cuartilos (25, 50, 75) con variables basales de la población y de su evolución intrahospitalaria. La asociación de variables cuantitativas con percentilos de ILG fue evaluada con test de Kruskal Wallis y la de variables categóricas con test de chi cuadrado trend. Resultados: De 260 pacientes ingresados, 51 fueron DBT (19,61%). La edad media fue de 65 ± 12 años, sin asociación con los cuartilos de ILG (p 0.08). La mediana de ILG en DBT fue de 2240 (rango inter cuartilo RIC: 1574-3508), diferencia estadísticamente significativa con la mediana de ILG del grupo no DBT que fue de 1512 (p <0.0001). Fueron analizadas otras variables clínicas de los pacientes ingresados, y solo hubo diferencias estadísticamente significativas en el estadio Killip y Kimball D al ingreso (p < 0.01) y la frecuencia cardiaca mayor a 100 latidos por minuto (Lat x min) (p < 0.02).

Variable	Global	ILG 1 cuartilo 0-1574	ILG 2 cuartilo 1575-2240	ILG 3 cuartilo 2241-3508	ILG 4 cuartilo > 3508	p
IAM anterior %	35.29	33.45	15.38	38.46	59.00	0.32
KK D al ingreso %	5.88	0.00	0.00	0.00	25.00	0.01
Combinado KK evolución C a D %	15.69	7.69	15.38	0.00	45.67	0.07
Combinado KK B, C, D o muerte %	49.02	30.77	53.85	46.15	66.67	0.12
FC > 100 L x min %	17.60	0.00	15.40	23.1	33.30	0.02

Conclusiones: En nuestra población, el valor del ILG fue significativamente diferente a nivel estadístico en pacientes DBT comparado con no DBT. Se observó en el grupo de pacientes DBT asociación del ILG con las variables hemodinámicas frecuencia cardíaca > 100 Lat x min y KK D al ingreso; no así con las variables de tórpida evolución de esta población en su estadía intrahospitalaria. Dado el escaso número de pacientes, sería útil continuar investigando el valor pronóstico independiente del ILG en pacientes DBT y no DBT que cursan un SCACEST.

0045 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y DE EVOLUCIÓN EN UNA COHORTE HOSPITALARIA.

TUFO PEREYRA, Andrea(1) | RESSIA, Juan Francisco(2) | GITELMAN, Patricia Carmen(2) | PAYASLIAN, Miguel Oscar(2) | MANGARIELLO, Brenda(2) / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNÁNDEZ (1); HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ (2)

Objetivos: Determinar las diferencias epidemiológicas, clínicas y de evolución intrahospitalaria entre los pacientes (p) con síndrome coronario agudo (SCA) que presentan fibrilación auricular (FA), con respecto a aquellos en ritmo sinusal. Analizar si la FA constituye un factor pronóstico. Materiales y Métodos: Se analizaron las epicrisis computadas de los p que ingresaron en forma consecutiva por SCA entre Enero de 2001 y Agosto de 2016. Se dividió la muestra en dos grupos según el ritmo de ingreso: Grupo 1: FA y Grupo 2: ritmo sinusal. Se analizaron antecedentes cardiovasculares, clínica, electrocardiograma de ingreso y evolución intrahospitalaria. Las variables continuas se expresaron como media o mediana de acuerdo a su distribución. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes. Se evaluó la asociación entre FA e insuficiencia cardíaca (IC), muerte intrahospitalaria y el combinado de ambas. Se realizó un análisis univariado con test de t, rank sum test o chi2 según corresponda y un análisis multivariado con regresión logística para predicción del combinado de muerte e IC intrahospitalarias. Resultados: De 2130 p con diagnóstico final de SCA, se excluyeron 56 p que tenían ritmos diferentes a sinusal y FA. De los 2074 p, 90 (4,3%) ingresaron con ritmo de FA. La media de edad fue de 62±12 años, diabetes 19%, hipertensión arterial (HTA) 58%, tabaquismo 43% y dislipemia 35%. Antecedentes de: infarto 24%, angioplastia 12%, cirugía de revascularización miocárdica 6% e IC 5%. Del total, el 39,5% fueron infartos con elevación del segmento ST, el 32% infartos sin elevación del ST y el 28,5% anginas inestables. La frecuencia cardíaca de ingreso fue en promedio 75±23 lpm, y la tensión arterial sistólica 130±28 mmHg. La mortalidad intrahospitalaria fue 5,6%, IC 8,3% y el punto final combinado 9,8%. Comparando Grupo 1 vs. Grupo 2: la edad fue 70±12 y 61±12 años (p<0,001), mujeres 22% vs. 24,5% (p NS), diabetes 14% vs. 19% (p NS), HTA 73% vs 57% (p=0,03), tabaquismo 31% vs. 43% (p=0,02), dislipemia 28% vs 36% (p NS), antecedentes de infarto 19% vs 24% (p NS), antecedentes de IC 16% vs. 4% (p<0,001), frecuencia cardíaca de ingreso 97±29 vs 75±22 lpm (p<0,001), tensión arterial sistólica 130±31 mmHg vs 131±27 mmHg (p NS). Infarto con elevación del ST 39% vs. 39%, sin elevación del ST 37% vs 32% y angina inestable 24% vs. 29% (p NS). La mortalidad intrahospitalaria fue de 7,8% vs 5,2% (p NS), la IC de 14,4% vs 7,6% (p=0,019) y el punto final combinado de 15,5% vs 9% (p=0.04, RR de 1,69, IC95% 1,02-2,8). Cuando se realizó el análisis multivariado sólo la edad (OR 1,03, IC95% 1,02-1,04), la frecuencia cardíaca de ingreso (OR 1,03, IC95% 1,02-1,04) y los antecedentes de IC (OR 2,18, IC95% 1,26-3,75) resultaron predictores de evolución. Conclusiones: La FA se presentó en pacientes más añosos, con más antecedentes de IC, pero no resultó predictora de evolución intrahospitalaria.

0047 - PREVALENCIA DE MEDIASTINITIS INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES POST CIRUGÍA CARDÍACA CON MÚLTIPLES COMPLICACIONES INMEDIATAS

TERUEL, Cecilia Soledad | DEGRANGE, Marcela Adriana | MARGARI, Alejandra | HENQUIN, Ruth Patricia / HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO

Objetivos: La mediastinitis temprana en una complicación temida en cirugía cardíaca dado que conlleva una elevada morbimortalidad, número de reintervenciones y prolongación de la estadía hospitalaria, con un aumento consiguiente en los costos en salud. Su incidencia varía entre 0.34 al 4.4% y su mortalidad entre 8.6 al 40%. Si bien la literatura es escasa, existe un incremento de la mortalidad en subgrupos especiales, como por ejemplo los que presentan múltiples complicaciones post operatorias inmediatas. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo que incluyó la totalidad de pacientes con cirugía coronaria, valvular o combinada durante el periodo comprendido entre 2013 y 2016 (total de 347 cirugías) con diagnóstico de mediastinitis intrahospitalaria y complicaciones graves post operatorias que comprenden sangrado, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, neumonía, shock cardiogénico y reintervención quirúrgica. Las variables cuantitativas se reportan como media ± desvío estándar o mediana y

rango intercuartilo. Las variables categóricas se reportan como porcentajes. Resultados: La prevalencia de mediastinitis en la población estudiada fue de 4.6 %, la edad media de la población fue de 68 ± 11 años. Las cirugías cardíacas realizadas fueron: cirugía de revascularización miocárdica 50 %, remplazo valvular 25 % y combinada 25 %. Las características basales de dicha población incluyeron: hipertensión 93 %, dislipemia 62,5 %, tabaquismo 56,25 %, diabetes 37,5%, enfermedad vascular periférica 31,2 %, insuficiencia renal 18,7 %, función ventricular conservada 81,2 %. Las complicaciones más frecuentes fueron: sangrado 43,7 %, insuficiencia renal 31,2%, insuficiencia cardiaca 37,5%, insuficiencia respiratoria 50%, neumonía 100%, shock cardiogénico 12, 5%, re operación 75 %. La mortalidad por mediastinitis intrahospitalaria en dicha población es del 56,2 %. Conclusiones: La prevalencia de mediastinitis intrahospitalaria en la población en estudio es similar a la mediastinitis temprana aislada reportada en la literatura. Por otra parte, la mortalidad evidenciada en este estudio fue superior, hecho que puede ser correlacionado con la elevada morbilidad de los pacientes seleccionados. Datos que coinciden con otros estudios publicados.

0048 - VALOR DEL CA 125 EN PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

PEREIRO GONZALEZ, Stella Maris | SECCO, Lucrecia | FERNANDEZ, Dario | CEJAS, Cecilia | LAPADULA, Laura | SUMAY, Gabriel | MASUELLI, Marcelo | METTINI, Silvana / HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivos: El CA 125 (utilizado comúnmente como marcador tumoral en patologías ováricas) ha emergido como un marcador de sobrecarga hídrica e inflamación en la insuficiencia cardiaca aguda. Posterior a un ingreso por ICA, los niveles elevados de este marcador y su evolución en el tiempo se relacionan con eventos. El objetivo del estudio fue valorar nuestra población de pacientes internados por insuficiencia cardiaca descompensada (ICD), sus características y asociación con pronóstico (reinternaciones y/o mortalidad) de acuerdo a valores de CA 125. adversos. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, analítico de pacientes internados en el servicio de Cardiologia por ICD desde junio de 2012 a diciembre de 2016. Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en edad en años, la cual fue 71. Ambos grupos presentaron la misma cantidad de mayores de 75 años (53,3 vs 51.8%) y género (hombres 61.3% vs 65,1%). Lo mismo sucedió con los factores de riesgo: HTA (81,8 vs 80,4%), DBT (33.1 vs 31%), Tabaquismo (43,4 vs 45,1%), Dislipemia (41.6 vs 35.6%). No se observaron diferencias en etiología, siendo la mas frecuente la coronaria (40.1 vs 34.1%). Pudimos observar que hubieron diferencias en la causa de descompensación por trasgresión alimentaria (5.1 vs 13.8% p0.008), isquémica (10.2 vs 3.1% p 0.003) e HTA (19 vs 9.1% p 0.004). Los pacientes con CA 125 elevado (G2 vs G1)tenían mayor DDVI 5.7 vs 5.4 cm (p 0.04), DSVI 4.4 vs 3.8 cm (p 0.001) y mayor PSAP 45 vs 40 mmHg (p<0.05), asi como FEVI menor 35 vs 42% (p 0.006). Los pacientes con CA125 normal tuvieron mas frecuentemente FVI conservada (36.5 vs 24.1% p 0.01). El aumento de CA125 se relaciono con signos de congestion: mayor perdida de peso en la internación (4.3 vs 3 kg p <0.001, edemas (74 vs 58.5% p 0.001), rales (74 vs 63.5% p 0.03) y menor Tension arterial sistólica (130 vs 138 mmHg p0.02), El aumento de CA 125 se asocio a urea de ingreso mayor (50 vs 43 mg/dl p 0.004) al igual que la creatinina 1.15 vs 1.08 mg/dl p 0.046). No hubo diferencias en la tasa de filtrado glomerular de ingreso calculado por MDRD pero si de la medida 44 vs 57 ml/min/1.73m2 p 0.004. En los datos de laboratorio, el aumento de CA 125 se asocio a menor colesterol (135 vs 158 mg/dl p <0.001) y albumina (3.2 vs 3.5 g/dl p < 0.001), mayores valores de T4 (1.53 vs 1.32 mcg/dl p 0.03) y bilirrubina total 1.31 vs 1.1 p <0.001. El grupo 2 tambien presento mas frecuentemente ritmo de FA (40.3 vs 38% p 0.016). La única diferencia en el tratamiento fue la menor utilización de ARAII (17.9 vs 29.2% p 0.009) y mayor uso de diuréticos en el tratamiento previo (536 vs 43% p 0.047). No encontramos diferencias en mortalidad hospitalaria, reinternaciones o mortalidad alejada. Conclusiones: En nuestra población, los valores elevados de CA 125 se asociaron a variables que determinan pacientes mas congestivos, y con mayor carga de enfermedad, lo cual marcaria un peor pronostico de los mismos. A pesar de ello no pudimos hallar una asociación con eventos a corto o largo plazo. Creemos que estos resultados se deben al pequeño tamaño de la muestra.

0049 - AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR IZQUIERDA Y LOS ESPESORES PARIETALES POR ECOCARDIOGRAFIA EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO.

DIAZ BABIO, Gonzalo | VERA JANAVEL, Gustavo | CARRERO, Maria Celeste | MASSON JUAREZ, Gerardo Matías | MEZZADRA, Maria de La Cruz | CONSTANTIN, Ivan | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo / SANATORIO LAS LOMAS

Objetivos: El ejercicio intenso genera adaptaciones cardiovasculares de diferente relevancia. El "Corazón de Atleta" y sus definiciones sobre límites superiores normales ha sido evaluada y analizada a lo largo del tiempo mediante estudios de ecocardiografía (entre otros). En este estudio se comparó una población de deportistas de alto rendimiento (DAR) con pacientes sin entrenamiento específico (CSE) para evaluar diferencias en los diámetros del ventrículo izquierdo (VI) y espesores por ecocardiograma, así como en la masa total del VI. Materiales y Métodos: Entre Enero y Noviembre 2016 se evaluó con ETT (GE® Vivid S5, transductor 2-4 MHz) a 784 voluntarios sanos, de ellos el 38% (DAR, n=299) fueron deportistas de alto rendimiento y el 62% (CSE, n=485) no presentaba historia de entrenamiento específico. Por ventana transtorácica se obtuvo: diámetros de fin de diástole (DFD), fin de sístole (DFS), espesor septal (ES), espesor parietal posterior (EPP), fracción acortamiento (FA), volumen auricular y masa total del VI (MVI). Estas 2 últimas variables se indexaron por superficie corporal (SC). Se realizaron comparaciones no apareadas entre grupos empleando el Test T para varianzas desiguales. Los resultados se reportan como promedio±SEM o como proporciones porcentuales. Valores de p<0,05 fueron considerados significativos. Resultados: DAR fueron más jóvenes (18,8±0,3 vs 32,3±0,7 años; p<0,001), más altos (174,2±0,7 vs 170,7±0,5 cm; p<0,001) y más pesados (74,5±1,1 vs 70,5±0,7 kg; p<0,005), y por lo tanto presentaron mayor SC (1,9±0,02 vs 1,8±0,01 m2; p<0,001). No se observaron diferencias en velocidad de onda E (0,9±0,02 vs 1,1±0,2; p=NS) ni en relación E/A (2,1±0,05 vs 2±0,3; p=NS), indicando presiones de llenado similares. No se obtuvo diferencias en DFD (48,4±0,3 vs 48,2±0,2 cm; p=NS) pero DAR mostró mayor DFS (29,5±0,2 vs 28,5±0,2 mm; p <0,001) de manera esperable, FA fue normal en amos grupos (39,2±0,3 vs 40,8±0,3%; p<0,001). DAR presentó mayor espesor parietal tanto a nivel de ES (9,9±0,1 vs 8,8±0,1 mm; p<0,001) como del EPP (9,2±0,3 vs 8,1±0,1 mm; p<0,005). MVI indexada fue significativamente superior en los atletas (DAR: 85,1±0,93 vs CSE: 76,4±0,8 g/m2; p<0,001). Doce deportistas (4%) presentaron MVI indexada mayor a 114 g/m2 y 16 (5.4%) ES mayor o igual a 12 mm. Solo 1 deportista mostro ES igual a 13 mm. Conclusiones: En nuestra población, los deportistas mostraron espesores parietales mayores a individuos no entrenados. De manera similar la MVI indexada fue superior en deportistas, a pesar de su mayor SC. Sin embargo, sólo una minoría presentó ES superior al punto de corte aceptado actualmente para hipertrofia VI.

0050 - CARACTERISTICAS CARDIOVASCULARES DE UNA POBLACION DE DEPORTISTAS COMPETITIVOS EN LA ARGENTINA

DIAZ BABIO, Gonzalo | CARRERO, Maria Celeste | VERA JANAVEL, Gustavo | CONSTANTIN, Ivan | COMTESSE, Daniel | MEZZADRA, Maria de La Cruz | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo / SANATORIO LAS LOMAS

Objetivos: Numerosos estudios estiman una incidencia de muerte súbita (MS) en el deporte entre 0,6-2,1 eventos cada 100.000 pac/año. En la argentina no se cuenta hasta la fecha con un registro de MS relacionada al deporte. Son escasos los estudios realizados en deportistas competitivos enfocados en la evaluación pre-participacional. El objetivo de este estudio fue conocer las características clínicas, factores de riesgo cardiovascular global y de muerte súbita en un población de deportistas competitivos altamente entrenados de la zona norte y oeste de la provincia de Buenos Aires. Materiales y Métodos: Entre enero y diciembre 2016 se evaluaron 478 atletas competitivos mediante un cuestionario específico, según los criterios de la American Heart Association (AHA) y el Consenso Argentino para Evaluación Deportiva Preparticipacional. Ademas se realizó examen físico, electrocardiograma (ECG) y ecocardiograma. La discontinuación del entrenamiento deportivo fue indicada por el equipo de Cardiología del Deporte del ICSI-Sanatorio Las Lomas, siguiendo las guías mas recientes (Bethesda y el Consenso Argentino). Se usaron puntos de corte estándar para variables ecocardiograficas (Guías ASE). Los resultados proporcionales son reportados como porcentajes. Se calculó la especificidad y sus intervalos de confianza con el método de Clopper-Pearson. La asociacion entre el hallazgo de T negativas en el ECG y la hipertrofia del ventriculo izquierdo (VI) por eco fue evaluada con el test de Chi cuadrado para independencia con corrección de Yates. Valores de p < 0,05 fueron considerados estadisticamente significativos. Resultados: El 88% (425) de los atletas evaluados fueron de sexo masculino y el 78% (374) jugaba al rugby. Se observó algun antecedente personal de relevancia en el 11%, en su mayoría asma (4.2% del total de los atletas). En el ECG el hallazgo más frecuente fue la bradicardia sinusal, que se evidenció en el 27% de la población evaluada, luego T negativas en al menos una derivación (10,3%) y en 4 pacientes (0,8%) se registro bloqueo completo de rama. La especificidad del hallazgo de ondas T negativas en derivación AVL fue del 100% (IC: 99,2-100%) para el diagnóstico de hipertrofia del ventrículo izquierdo por ecocardiograma y su asociación fue significativa (p<0,0001). 106 atletas (22,1%) presentaron algún hallazgo significativo en este último estudio, siendo el más frecuente dilatación de aurícula izquierda (8,4%) e hipertrofia del ventrículo izquierdo (5.8%). Se detectaron 5 pacientes (1%) con válvula aortica bicúspide y 2 pacientes (0,4%) con deterioro leve de la función del VI. 2 deportistas (0.4%) fueron discontinuado de la practica competitiva (uno de ellos por dilatacion de cavidades derechas y otro por miocarditis). Conclusiones: En nuestra población de deportistas las alteraciones frecuentes en el ECG tuvieron escasa correlación con hallazgos significativos en el resto de los estudios. A su vez, en el ecocardiograma se halló un bajo número de patologías relevantes no detectadas en el ECG ni durante la evaluación clínica. Una baja proporcion de los pacientes fue discontinuado de la practica competitiva, en porcentaje similar a otras publicaciones internacionales.

0051 - MUSCULOS PAPILARES. HASTA CUÁNTO ES NORMAL?

DIAZ BABIO, Gonzalo | MEZZADRA, Maria de La Cruz | VERA JANAVEL, Gustavo | CARRERO, Maria Celeste | MASSON JUAREZ, Gerardo Matías | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo / SANATORIO LAS LOMAS

Objetivos: El ecocardiograma transtorácico es actualmente el método de elección para el estudio inicial de los músculos papilares (MP). A pesar de esto el abordaje es habitualmente subjetivo, dado que aún no han sido descriptos parámetros objetivos para la medición de dichas estructuras mediante ecocardiografía. Sumado a lo descripto, la información existente en la bibliografía para establecer puntos de corte en la población, es escasa. El objetivo de este estudio fue obtener valores de corte normales y describir las características sobre las diferentes técnicas de medición de los MP en una población sana. Materiales y Métodos: Entre Agosto y Noviembre 2016 se incluyeron prospectivamente pacientes sanos con electrocardiograma (ECG) normal y ventana adecuada para la realización de un ecocardiograma transtorácico en el cual se tomaron las mediciones de los MP anterolateral (MPA) y posteromedial (MPP) en eje corto paraesternal, fase de fin de diástole a nivel basal de los MP donde son claramente visualizados como círculos. Se realizaron mediciones de los diámetros vertical (Vd) y horizontal (Hd) de los MP para obtener el diámetro máximo (DM) y el área del MP anterolateral (AMPA) y posteromedial (AMPP) usando la ecuación de la elipse. Se obtuvo el área total de los MP (ATMP) de la suma del área de cada MP. MP bifidos (MPB) fueron excluidos del análisis. Valores obtenidos de las dimensiones de los MP fueron comparadas con el Test de T, ANOVA o correlación de Pearson. Puntos de corte para valores normales fueron obtenidos dentro del Percentilo 95. Se calcularon proporciones porcentuales para los valores fuera de rango para DM y ATMP y se utilizó interpretacion de Byrt para estadística Kappa con el objetivo de evaluar la correlación entre ambos índices. Los resultados fueron reportados comopromedio±SEM o como proporciones porcentuales. Valores de p<0,05 fueron considerados significativos. Resultados: La población incluida (n=82), fue de 37.9 ± 13.5 años y presentó una superficie corporal de 1.8±0.2 m2. En 6 pacientes (7,3%) se observó la presencia de al menos un MPB, pero sólo 7 de 186 MP evaluados fue bífido (4,3%). MPA y el MPP presentaron similar Vd (MPA: 8.3±1.2, MPP: 7.9±1.1 mm, p=NS) y Hd (MPA: 8.2±1.3, MPP: 8.3±1.2 mm, p=NS), y su punto de corte fue idéntico (P95=10 mm). DM fue de 8.9±1.2 mm, similar para cualquiera de los diámetros calculados (p=NS), pero su valor de corte resulto levemente superior (P95=11 mm). No se observaron diferencias entre las áreas de los MP (AMPA: 54±14.7 vs AMPP: 52.1±13.8 mm2; p=NS) y el P95 correspondiente fue similar (AMPA: 86.4, AMPP: 78.5 mm2;). ATMP fue de 106.5±24.2 mm2 (P95=150.8). La correlacion entre ATMP y DM fue positiva (p<0.001). Valores fuera de rango para DM y ATMP fueron similares (2.4% vs 4.9%) y se observó buena correlacion entre ambos indices (K=0.72). Conclusiones: Reportamos rangos máximos para dimensiones de MP en una poblacion sana. DM y ATMP resultaron parámetros convenientes para describir dimensiones de MP mediante un solo valor obtenido. Sin embargo, dada la equivalencia entre los dos parámetros proponemos el uso del DM dada su reproducibilidad y facilidad de estimación. Nuestros hallazgos sugieren que pacientes que presenten algún diámetro de MP mayor o igual a 12 mm, deberían ser considerados anormales.

0052 - EL ENTRENAMIENTO SISTEMATICO Y COMPETITIVO EN MUJERES GENERA AUMENTO DE LOS ESPESORES Y LA MASA VENTRICULAR EN RANGO DE NORMALIDAD.

DIAZ BABIO, Gonzalo | VERA JANAVEL, Gustavo | CARRERO, Maria Celeste | MASSON JUAREZ, Gerardo Matías | MEZZADRA, Maria de La Cruz | PEREZ ETCHEPARE, Raul | STUTZBACH, Pablo Guillermo / SANATORIO LAS LOMAS

Objetivos: El entrenamiento sistemático y competitivo se asocia a diversas modificaciones en la estructura cardiaca que comprenden el "corazón de atleta". La gran mayoría de estos datos provienen de atletas hombres, siendo escasa la información disponible sobre atletas mujeres. En los últimos años la participación de las mujeres en actividades deportivas ha ido en incremento, incluso en los niveles más altos de competencia. El objetivo de este estudio fue determinar si el entrenamiento sistemático competitivo en mujeres genera modificaciones en la estructura cardiaca que definen el "corazón de atleta" de manera similar a lo descripto en hombres. Materiales y Métodos: Entre Enero y Diciembre 2016 se evaluó prospectivamente con ETT (GE® Vivid S5, transductor 2-4 MHz) a 190 mujeres entre 13 y 50 años, sin antecedentes patológicos, 44 fueron deportistas competitivas (MD) y 146 controles sin entrenamiento específico (MC). Por ventana transtorácica se obtuvo: diámetros de fin de diástole (DFD) y fin de sístole (DFS), espesor septal (ES), espesor parietal posterior (EPP), fracción acortamiento (FA), volumen auricular y masa total del VI (MVI). Estas 2 últimas variables se indexaron por superficie corporal (SC). Se realizaron comparaciones no apareadas entre grupos empleando el Test T. Los resultados se reportan como promedio±SEM o como proporciones porcentuales. Valores de p<0,05 fueron considerados significativos. Resultados: MD fueron más jóvenes que MC (20,3± 7,5 vs 31,8±10,8 años, p<0,001) y presentaron igual

SC (1,6±0,1 vs 1,7±0,1 m2; p =NS). No se observaron diferencias en DFD (43,3±3,1 vs 44,5±3,8 mm; p=NS) ni en DFS (26,7±2 vs 26,4±3,9 mm; p <NS) y como era de esperar la FA fue normal en ambos grupos (38,1±4,3 vs 40,8±6,4%; p<0,01). MC presento mayor espesor parietal tanto a nivel del ES (8,9±1,1 vs 8,1±1,3 mm; p<0,001) como a nivel del EPP (8±0,8 vs 7,4±1 cm; p<0,001). La MVI indexada según superficie corporal fue significativamente superior en las atletas (71,2±12,4 vs 65,5±14,3 g/m2; p<0,02). De las deportistas evaluadas, 4 (9,1%) presentaron MVI indexada mayor a 95 g/m2 y ningún atleta presento espesor septal mayor a 12 mm. Conclusiones: El entrenamiento sistemático y competitivo en mujeres, genera aumento de espesores parietales y masa ventricular dentro de rangos normales. Estas modificaciones adaptativas serían similares a las que se observan en atletas hombres. No observamos espesores ventriculares superiores a 12 mm, sugiriendo que el hallazgo en mujeres de espesores parietales incrementados por encima de este valor obligaría a descartar patología estructural cardiaca.

0053 - DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA, SEGÚN LA NUEVA CLASIFICACIÓN POR FRACCIÓN DE EYECCIÓN. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.

PEREIRO GONZALEZ, Stella Maris | SECCO, Lucrecia | FERNANDEZ, Dario Alberto | CEJAS, Cecilia | CIRONE, Gisela | LAPADULA, Laura | SUMAY, Gabriel | METTINI, Silvana / HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivos: En el año 2016, la Sociedad Europea de Cardiología en sus nuevas guías de Insuficiencia Cardíaca (IC) diferencian tres grupos de pacientes (p) según su fracción de eyección (Fey): Fey >50%, Fey entre 40-49%, y Fey <40%. El objetivo fue evaluar si los pacientes del grupo intermedio comparten características con los otros dentro de nuestra población. Materiales y Métodos: Se trata de una análisis prospectivo, de 417 p admitidos por IC, entre junio de 2012 y junio de 2016; se realizó una mediana de seguimiento de 26 meses. Se los dividió en 3 grupos (G) de acuerdo a la Fey: G1 40-50% (52 p), G2 >50% (98 p) y G3 <40% (181 p). Las variables (v) cuantitativas con distribución normal fueron expresadas como media, con desvío standard (test de Fisher); las variables con distribución no normal fueron expresadas como mediana (m) con intervalos interquartilos (test de Mann Whitney). Las variables dicotómicas fueron analizadas por Chi^2. Resultados: Se observó la misma mediana de edad en el G1 y G3 (68 años), y fue mayor para el G2 (76 años); y observamos diferencias estadísticamente significativas (DES) entre G1 y G2 (p=0.02) y entre G2 y G3 (p<0.001) en la tasa de p >74 años. Se observaron más hombres en el G3 (80.1%) que en el G1 (57.7%) y en el G2 (43.9%) con DES (G1 vs G3 p=0.001; G2 vs G3 p=0.000). Observamos DES en el tabaquismo entre el G2 y el G3 (G2 36.1% vs G3 54.4%, p=0.003), en la dislipemia entre G1 y G3 (G1 53.8% vs G3 34.4%, p=0.01) y entre G1 y G2 (G1 53.8% vs G2 35.7%, p=0.03). La etiología más frecuente fue la isquémica en los 3 G (G1 42.3%, G2 30.6%, G3 44.2%), con DES entre G2 y G3 (p=0.02), tambien observamos DES en la causa valvular (G2 17.3% vs G3 8.3%, p=0.02), sin DES con el G1. En cuanto a la causa de descompensación, se observaron DES entre G2 y G3 para progresión de la enfermedad (G2 8.2% vs G3 19.9%, p=0.01), infecciones (G2 11.2% vs G3 7.8%, p=0.0014), arritmias (G2 28.6% vs 10.5%, p=0.0001) e HTA (G2 11.2% vs G3 13.7%, p=0.01), pero sin DES con el G1. La presencia de insuficiencia mitral moderada-severa también da DES entre G2 y G3 (G2 28.5% vs G3 50%, p=0.0027), pero no con el G1. La presencia de ritmo sinusal mostro DES (G1 66% vs G2 43.3%, p=0.016; y G2 43.3% vs G3 68.3%, p=0.0000). Al analizar la función ventricular derecha, se encontró conservada en el 80.5% del G1, 78.6% del G2 y 64.2% en el G3, con DES (G1 vs G3 p<0.05, G2 vs G3 p=0.03).No observamos DES en cuanto a mortalidad intrahospitalaria o en la evolución (G1 3.8% y 29.8%, G2 3.1% y 29.8% y G3 5% y 24.1%, respectivamente). El G3 presentó la mayor tasa de reinternaciones (26%) con DES solo con G1 (9.6%, p=0.01). Conclusiones: En nuestra población, los pacientes del grupo intermedio (Fey 40-50%) presentan mayorcantidad de características similares a los pacientes con Fey reducida que a los de Fey conservada; excepto en el genero, la función ventricular derecha y la tasa de reinternaciones.

0054 - MUERTE SÚBITA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CHAGÁSICOS CON MARCAPASOS.

MORELLI, Juan Francisco | ZAUGG NADUR, Rafael Omar | AVERSA, Eliana | TENTORI, Cristina | PELLEGRINI WILKINSON, Alejandro | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Evaluar la función sistólica ventricular izquierda (FSVI) como predictor de muerte súbita en pacientes chagásicos portadores de marcapasos definitivos en una cohorte retrospectiva con seguimiento a largo plazo. Materiales y Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes consecutivos con enfermedad de Chagas portadores de marcapasos definitivo que concurren a control a un centro de referencia de CABA desde junio de 1980 hasta diciembre de 2016. Los datos fueron tomados de las historias clínicas. La FSVI fue valorada de forma cualitativa por ecocardiograma al inicio y al final del seguimiento. Las FSVI pareadas se analizaron con el test de McNemar Exacto. Se realizó análisis de sobrevida con curvas de Kaplan-Meier y se compararon las curvas según presencia o no de FSVI severa con Log Rank Test. Se realizó un modelo de regresión de Cox para obtener el Hazard Ratio. Se consideró significativo un valor de p<0,05. Resultados: De 145 pacientes (p), se excluyeron a 30 p que no poseían ecocardiograma al inicio o final del seguimiento, totalizando 115 p incluidos en el análisis. Edad media de 51±14 años (a) al momento del implante. Varones 33,9%. La media de seguimiento fue de 15,7 a (rango: 1-37 a). Dos tercios (77 p) con más de 10 a de seguimiento. Las indicaciones de marcapasos más frecuentes fueron: enfermedad del nodo sinusal 33,8%; bloqueo aurículo-ventricular completo 39,3%; bloqueo aurículo-ventricular de 2° grado 10,3%; FA de baja respuesta ventricular 7,6% y enfermedad binodal 4,1%. La FSVI hallada al inicio del seguimiento fue: normal 67%, leve 19%, moderada 4%, y severa 10%. La FSVI severa inicial vs final fue de 10% vs 19,1% (p=0,005). Ningún paciente mejoró su FSVI. Con un seguimiento de 1805,7 p/año, la MS ocurrió en 2,77 cada 1000 p/año (IC95%: 1,15- 6,65). La edad media de los fallecidos fue de 53,9±12 años, 33% varones. La incidencia de MS en pacientes con FSVI severa final fue de 3,57 cada 1000 p/año (IC95%:0,50-25,36), versus 2,62 cada 1000 p/año (IC95%: 0,98- 6,98) para los p sin FSVI severa final, sin diferencias significativas (HR: 1,27, IC95%:0,14-11,41; p=ns). Ninguno de los pacientes con FSVI severa inicial tuvo MS. Conclusiones: En nuestra cohorte el deterioro severo de la función ventricular tanto al inicio como al final del seguimiento no resultó predictor de muerte súbita. Estudios posteriores con más eventos podrán afirmar o descartar estos hallazgos.

0055 - EVALUACION EN LA PRACTICA DIARIA DEL USO DE LOS CRITERIOS APROPIADOS PARA EL CATETERISMO CORONARIO DIAGNOSTICO.

LOPARDO, Cesar Ariel | RODRIGUEZ, Santiago | MATIAS, Galli | BARRETO, Ramiro | ROSADO, Martin | ANTONIO, Scuteri | MICELI, Miguel / HOSPITAL RAMON CARRILLO

Objetivos: Relacionar la enfermedad coronaria según las indicaciones clínicas de angiografía coronaria utilizando los criterios de uso apropiado desarrollado por el Colegio Americano de Cardiología (CAC). Materiales y Métodos: se evaluaron de forma retrospectiva, desde febrero a noviembre de 2016, todas las angiografías realizadas en el Servicio de Hemodinamia del Hospital Ramón Carrillo. De los 2160 procedimientos se descartaron: angiografías terapéuticas, urgencias y prequirúrgicos. Fueron incluidos pacientes que se realizaban por primera vez una angiografía con sospecha de enfermedad coronaria, ambulatorios, sin antecedentes coronarios previos. Resultados: Resultados: la población estaba compuesta por: promedio de edad 63,71 años, sexo (H) 55,47, HTA 78,91%, TBQ 15,63%, DBT 23,44%. Recibían aspirina el 64,06%, betabloqueantes 59,38%, estatinas 44,53, enalapril 38,28%, losartan 21,09%. Con respecto a los estudios complementarios el 23,4% no tenía ECG y el 42,97 era normal, sin ecocardiograma el 52,34% y siendo normal el 59%. Con respecto a los estudios evocadores de isquemia no presentaban ergometría el 75% y spect el 51,56%. Solo tenían resultados de alto riesgo el 7,81% de las ergometrías y 15,63% de los Spect. El 32,03% de los pacientes se encontraban asintomáticos y el 42% tenían ángor típico. Tenían pretest clínico alto de enfermedad coronaria el 41,41% y 39% pretest bajo. De los pacientes que tenían indicaciones adecuadas según los criterios establecidos por el CAC, el 81,03% presentaban enfermedad coronaria significativa y aquellos pacientes con indicaciones inadecuadas, presentaron arterias coronarias sin lesiones significativas en el 100%.

Angiografía	Adecuada	Incierta	Inadecuada	Total
Sin lesiones significativas	11 (18,97%)	7 (35,00%)	50 (100)	68 (53,13)
Con lesiones significativas	47 (81,03)	13 (65)	0 (0)	60 (46,88)
Total	58	20	50	128

Conclusiones: Se observó una alta relación de enfermedad coronaria en los pacientes con indicaciones adecuadas. Y ausencia de enfermedad en el grupo de indicaciones inadecuadas, representada por el 39% de la muestra. El uso de los criterios apropiados que estable la guía podría ser de utilidad para el uso racional de los procedimientos invasivos.

0056 - PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA SINTOMÁTICOS VERSUS ASINTOMÁTICOS.

LAURENZANO, Cintia Soledad | CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | MOSTO, Hugo | CERDA JORGI, Florencia | DIAZ CASALE, Alejandra | MOREND, Ines / CENTROS AMBULATORIOS OSECAC

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar si existen diferencias en distintos parámetros ecocardiográficos en pacientes con estenosis aortica severa, sintomática versus asintomática. Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes con estenosis aórtica severa, fracción de eyección conservada que se siguen en forma ambulatoria y aún no han sido sometidos a reemplazo valvular. Se dividieron en dos grupos de acuerdo a la presencia de síntomas en el interrogatorio y/o examen físico (sintomáticos) o la ausencia de los mismos (asintomáticos). Los pacientes con síntomas dudosos fueron sometidos a ergometría, en caso de presentar síntomas o alteraciones en el comportamiento de la presión arterial sistólica (PAS) durante el ejercicio, fueron considerados sintomáticos. A todos se les realizó ecocardiograma donde se consignaron la fracción de eyección por Simpson (FE), el área valvular por ecuación de continuidad (AVA), los gradientes pico (GP) y medio (GM), el índice de masa del VI (iMVI), grosor parietal relativo (GPR), el área de AI (AAI) y la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP). Además a todos se les realizó doppler tisular para constatar la onda S tisular de la pared lateral (S lat), la relación E/e´. Resultados: Se incluyeron 83 pacientes, con una edad de 65 ± 15, 43% mujeres, 38 pacientes en el grupo sintomáticos y 45 en el grupo asintomáticos. Los pacientes sintomáticos fueron más jóvenes (61 ± 15 versus 68 ± 13 años, p=0,03) y presentaron menor PAS (122 ± 43 versus 136 ± 40 mmHg, p=0,04) que el grupo de asintomáticos. Respecto al ecocardiograma, el grupo sintomáticos presentó menor AVA (0,65 ± 0,15 versus 0,75 ± 0,19 cm2, p=0,03) sin diferencias en los gradientes (GP: 73 ± 23 versus 74 ± 28 y GM: 47 ± 17 versus 49 ± 18, respectivamente). No hubo diferencias en la FE (62 ± 7 versus 65 ± 5, respectivamente). En la tabla se muestran el resto de los parámetros ecocardiográficos. Conclusiones: En nuestra población de estenosis aórtica severa con fracción de eyección conservada, los pacientes sintomáticos fueron más jóvenes, presentaron menor PAS, menor AVA y mayor PSAP. Respecto a los parámetros de función ventricular, el grupo de sintomáticos presentó una S lat menor y una mayor relación E/e´ que los asintomáticos, sin diferencias en el resto de los parámetros ecocardiográficos.

	Sintomáticos (n=38)	Asintomaticos (n=45)	P
iMVI (gr/m2)	133 ± 43	122 ± 41	0,08
GPR	0,58 ± 0,1	0,52 ± 0,09	0,2
AAI (cm2)	25,9 ± 5	25,4 ± 5	0,4
PSAP (mmHg)	42 ± 10	33 ± 11	0,005
S Lat (m/s)	0,07 ± 0,01	0,08 ± 0,01	0,04
Relación E/e´	9,1 ± 3	7,5 ± 2	0,03

0057 - RELACION DE FRACCION DE EYECCION Y TIEMPO DE ABANDONO DE ZONA ENDEMICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS AL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA

OCAMPOS DI SALLO, Franco Luciano | MENDI, Yanina Mariel | CARRO, Natalia | PARRILLA, Leandro | CAMPINS, Rodrigo | LIN, Yu Shan | GONZALEZ, Leandro | RUBIO, Edgardo M / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

Objetivos: Evaluar la relación entre el tiempo de abandono de la zona endémica y el valor de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEY), en la población con serología positiva para Chagas que consultan por primera vez de manera ambulatoria a un consultorio especifico. Materiales y Métodos: Estudio Transversal, analítico, que incluyo 83 pacientes (p) que concurrieron al consultorio específico de Chagas entre los meses de septiembre de 2013 y junio de 2016. Las variables continuas se expresaron como media +- desvío estándar (DE) y las variables categóricas como porcentajes. La comparación de estas últimas se realizó con test de chi cuadro trend. Se aceptó p < 0.05 como significación estadística. Resultados: La media de edad fue 53,6, sexo femenino 72.29%. La mayoría de las personas eran de Argentina (59 %), y el resto de países limítrofes. Al analizar el tiempo de abandono de la zona endémica, se vio que el 45.78 % lo hizo hace más de 30 años. Al valorar la fracción de eyección de esta población, se observó que en su mayor parte tenían FEY conservada (89.16 %) Por lo tanto, el 10.84 % presento algún grado de alteración de la FEY. Al analizar este subgrupo se encontró que el 55.3 % tenían antecedentes de insuficiencia cardiaca (IC) y que el 44 % había abandonado la zona endémica hace más de 30 años. Los p que no abandonaron la zona endémica tuvieron una FEY deteriorada en un 50 % vs abandono < 30 años 33% p= 0.32. Conclusiones: La mayoría de los pacientes que concurren por primera vez al consultorio específico de Chagas presentaron FEY conservada y abandono de la zona endémica hace más de 30 años. Al intentar buscar relación entre estas variables no se pudo demostrar asociación significativa. Esto plantearía un retraso en la aparición de alteraciones estructurales durante la fase crónica de la enfermedad, y la necesidad de seguimiento de esta población para determinar el tiempo de aparición de las mismas.

0060 - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL: TOLERANCIA Y CALIDAD DE REGISTRO EN POBLACIONES DE PACIENTES QUE CONCURREN PARA SU EVALUACIÓN.

SUAREZ, Guillermo Alberto(1) | FLOR, Maria Laura(2) | KAVATA, Anastasio(1) | CANET, Carlos(1) | DIAZ CASALE, Alejandra(2) | MAKARENKO, Maria Eva(2) | ZANIER, Enzo(2) / INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL BUEN PASTOR (ICPAS) (1); OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (OSECAC) (2)

Objetivos: El monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) es un método complementario de uso cada vez más frecuente en la práctica diaria. El objetivo del presente trabajo es evaluar la tolerancia y calidad de registro en poblaciones de pacientes que concurren para su

realización ya sea con y sin diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) al momento del estudio. Materiales y Métodos: Estudio de registro prospectivo de casos consecutivos de pacientes que concurrieron a turno programado para realización de MAPA. Se incluyeron 2571 pacientes (p.) entre diciembre del año 2013 y diciembre del año 2016. Los datos recolectados se tabularon en una base. Se evaluó la tolerancia y calidad de registro de los estudios de los pacientes que concurrieron con análisis de subgrupos ya sea que tenían o no diagnóstico previo de HTA al momento del mismo. Se indicó a los pacientes que califiquen en forma subjetiva la tolerancia al método como buena, regular o mala y la calidad del mismo fue interpretada como satisfactoria cuando el porcentaje de tomas adecuadas superó el 75%. Resultados: La cantidad de pacientes enrolados fue de 2571 p. con una edad promedio de 52.7 años, hombres (H) 48,8 % (1255 p.) con edad promedio de 51 años, mujeres (M) 51.2 % (1316 p.) con edad promedio de 54.4 años.

	SIN HTA (47.9%)	CON HTA (52.1%)	P
Tolerancia buena	95.3%	95.2%	NS
No satisfactorio	15.6%	16.3%	NS

De los pacientes que ingresaron al estudio 1233 p. (47.9 %) no tenía diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) y 1338 p. (52.1%) si tenían previamente dicho diagnóstico. Del grupo sin HTA, tuvieron buena tolerancia al método 1175 p. (95.3%) y 58 p. (4.7%) regular o mala tolerancia. De los pacientes con diagnóstico previo de HTA, tuvieron buena tolerancia al método 1273 p. (95.2%%) y regular o mala tolerancia 65 p. (4.8%). Con respecto a la calidad de los estudios 192 p (15.6%) del grupo sin diagnóstico previo de HTA fueron no satisfactorios y 219 p. (16.3%) del grupo con diagnóstico previo de HTA fueron no satisfactorio. Conclusiones: 1- El MAPA es un método complementario no solo utilizado para diagnóstico de HTA sino también para control y seguimiento de pacientes con HTA ya diagnosticada (en nuestra serie más de la mitad de los pacientes ya tienen diagnóstico de HTA al momento del estudio). 2- La tolerancia al método es en general buena ya que más del 95% de los pacientes toleran adecuadamente el procedimiento, ya sea que tengan o no diagnóstico previo de HTA. 3- No se observaron diferencias significativas en cuanto a la calidad y cantidad de los registros en ambos subgrupos (con y sin diagnóstico de HTA). Concluimos por lo tanto que el MAPA tiene amplio uso tanto en poblaciones con y sin diagnóstico de HTA, con buena tolerancia y calidad de registros en ambos subgrupos de pacientes.

0061 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL: SUBANÁLISIS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.

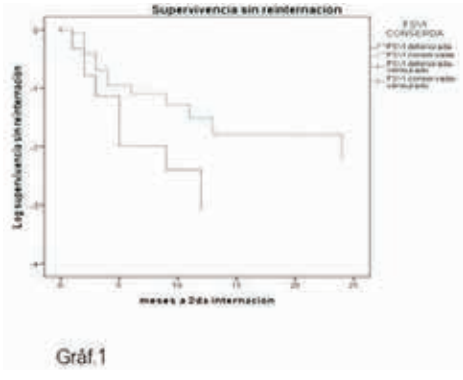
LIN, Yu Shan | ROEL, Valentin Claudio | ZAIDEL, Ezequiel José | MOUKARZEL, Juan Alberto | CORNEJO, Daniel Gaston | ORTEGO, Javier Ignacio | CIGALINI, Ignacio Manuel | THIERER, Jorge / CONSEJO ARGENTINO DE RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA

Objetivos: Según información previa, hasta un tercio de los pacientes con fibrilación auricular (FA) no presentan cardiopatía estructural. Sin embargo, esta población resulta escasamente estudiada y la información acerca de esta entidad en Argentina es nula. El objetivo de este trabajo consiste en describir las características clínicas en pacientes portadores de FA sin cardiopatía estructural que cursan internación por una causa cardiovascular en centros con residencia de cardiología de la República Argentina y comparar la terapia antiarrítmia y antitrombótica recibida a su egreso en comparación con los pacientes con cardiopatía estructural. Materiales y Métodos: Sobre la base de un registro multicéntrico de pacientes portadores de FA adimitidos de manera consecutiva en 59 centros con residencia de cardiología en Argentina por una causa cardiovascular se seleccionaron aquellos con ecocardiograma realizado durante la internación y sin cardiopatía estructural definida por ausencia de FA valvular, dilatación de AI o VI, antecedente de enfermedad coronaria o disfunción ventricular izquierda severa. Resultados: Sobre 615 pacientes analizados el 9,5% (n=59) presentaban FA sin cardiopatía estructural. Esta población presentó un puntaje embólico por CHA2DS2-Vasc de 2 y el riesgo de sangrado por HASBLED de 1. Al momento de la consulta se observó una prevalencia de síntomas del 92,86% con EHRA (Clasificación de la European Heart Rhythm Association) III 18,75% y EHRA IV 41,67% siendo la alta respuesta ventricular el principal motivo de internación. El 52,6% recibió terapia de control de ritmo y la cardioversión farmacológica fue la estrategia antiarrítmica más frecuentemente indicada [OR 3,61 (IC 95% 2,07-6,3) p <0,001] en comparación con control de frecuencia, siendo la amiodarona y la propafenona los fármacos más utilizados. En el 45,7% se adoptó estrategia de control de frecuencia, con un uso significativamente menor de beta bloqueantes [OR 0,1 (IC 95% 0,01-0,78) p <0,001] y digoxina [OR 0,56 (IC 95% 0,31-0,99) p 0,04]. En un subgrupo seleccionado de pacientes con CHA2-DS2-Vasc >=2 y sin contraindicación de anticoagulación oral la tasa de anticoagulación al egreso hospitalario fue menor en esta población que en los pacientes con cardiopatía estructural con similar riesgo embólico [OR 0,37 (IC 95% 0,19-0,72) p<0,002] y el anticoagulante más utilizado en esta población fueron los antagonistas de la vitamina K. Conclusiones: La población con FA sin cardiopatía estructural se caracterizó por una elevada prevalencia de síntomas al momento de la consulta. La estrategia de control de ritmo con cardioversión farmacológica fue principal estrategia adoptada. A pesar de presentar un riesgo embólico moderado y un riesgo de sangrado bajo la indicación de anticoagulación al egreso hospitalario fue baja en esta población.

0062 - ANÁLISIS DE REINTERNACIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. SEGUIMIENTO

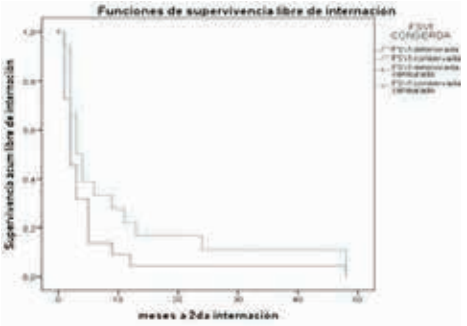
MARIANA COUSILLAS, Mariana | SORUCO RIOS, Eduardo | MONTAÑO, Claudia Valeria | MOLINA AYALA, Kelly | RUBIO, Maria Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi / HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) en una patología con elevados índices de hospitalización, discapacidad y mortalidad, que genera importantes costos sanitarios. Se prevé que los



Gráf.1

mismos irán en aumento, en función de una mayor incidencia a partir del envejecimiento poblacional. Asimismo, la IC no siempre se relaciona con una función sistólica deteriorada. Objetivo: comparar en pacientes hospitalizados por IC con y sin función sistólica ventricular izquierda (FSVI) conservada, las reinternaciones por IC. Seguimiento a 24 meses. Materiales y Métodos: Estudio de comparación, observacional, longitudinal en pacientes hospitalizados por IC internados en el HEBA, desde enero de 2015 a diciembre de 2016. El punto final fue reinternación por IC Se dividieron en dos grupos, grupo 1: con FSVI conservada y grupo 2: con FSVI deteriorada. Valor de corte de FEY de 45%. Se analizaron las siguientes variables: edad, género, antecedentes de enfermedad cardiovascular, factores de riesgo aterogénico, tratamiento farmacológico y/o device implantados. Se

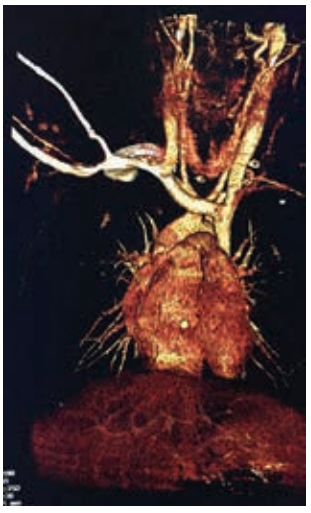


Gráf.2

excluyeron pacientes con patología valvular severa, síndrome coronario agudo, enfermedad renal crónica en estadio 4 o 5. Análisis estadístico: se utilizó el programa SPSS 20, se aplicaron las siguientes pruebas: chi2, Prueba de T, Kaplan Meier. Se utilizó un intervalo del 95% y se aceptó un error alfa < 0.05. Resultados: Se analizaron 180 P, ingresando en el estudio 107. Grupo 1: 53 (66%) y Grupo 2: 54 (59.3%); mujeres 35 (66.03%) vs. 22 (40.74%), p=0.009; edad 77.49 ± 7.96 vs. 78.98 ± 9.34 año, NS; días de internación 5.49 ± 3.8 (IC 95% 1.12-9.42) vs. 7.85±6.4 (IC 95% 3.54-17.23), p=0.02; IAM previo 9 (16.98%) vs. 27 (50%), p=0.000; marcapaso definitivo 7 (13.20%) vs. 10 (18.51%), NS; FA 19 (35.84%) vs. 25 (46.29%), NS. Al analizar el tratamiento farmacológico, se observó: beta boqueantes 33 (62.22%) vs. 49 (90.74%), p=0.001; furosemida 32 (60.37%) vs. 43 (80%), p=0.03; espironolactona 25 (47.16%) vs. 44 (81.48%), p=0.000, IECA 38 (71.69%) VS. 41 (75.92%), NS. No se observaron diferencias con el uso de estatinas, HTA y tipo de marcapaso implantado. Óbitos 3 vs. 2, NS. Se reinternaron 18 (34%) vs. 22 (40.7%) NS. La media de reinternación en meses fue 10.38 (IC 95% 1.12-9.42) vs. 5.27 (IC 95% 3.54-17.23), NS. Las curvas de supervivencia libre de internaciones se observan en los gráficos 1 y 2, (Log Rank 2.46, p=0.117). Conclusiones: A 24 meses de seguimiento el 37.4 % de los pacientes internados por IC fue rehospitalizado. Los pacientes con FSVI deteriorada tuvieron una tendencia a rehospitalizaciones más precoces, sin diferencia en la incidencia de las mismas a lo largo del seguimiento.

0064 - AUSENCIA DE VENA CAVA SUPERIOR DERECHA CON VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA DRENANDO A SENO CORONARIO

LATAZA, Evangelina | DRA PATRICIA, Nally | DRA RUSCASSO, Mariel / HOSPITAL INTERZONAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL " DON VICTORIO TETAMANTI " MAR DEL PLATA



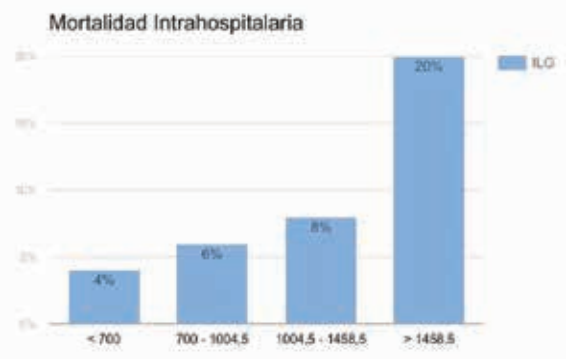
Objetivos: Presentación de caso clínico muy poco frecuente, en paciente sin cardiopatía asociada. Materiales y Métodos: Introducción: La persistencia de VCSI es la anomalia venosa mas frecuente, afectando del 0,5-2 % de la población general y mas de un 10 % de estos asociandose con cardiopatias Congenitas.La presencia de VCSI con agenesia de VCSD ocurre en 0,09-0,13 de los pacientes con malformaciones cardiacas. Resultados: Paciente de 7 años, sexo masculino con antecedente de internacion a los 2 meses de vida con sospecha de anomalía del retorno venoso pulmonar total a aurícula derecha y Persistencia VCSI que drena a seno coronario dilatado, con hipoxemia y cardiomegalia, cursando bronquiolitis.El paciente es derivado a centro de mayor complejidad donde es contrarreferenciado con diagnostico de Agenesia (mínimo resabio) de VCSD y persistencia de VCSI drenando a seno coronario sin cardiopatía asociada, realizando ecotranstoracico con solución salina en ambos miembros superiores . El paciente continuo asintomatico hasta la actualidad. Conclusiones: La agenesia de VCSD esta asociado a cardiopatias Congenitas, arritmias y alteración de la conducción, siendo este caso aun más atípico,descripto en la bibliografía como casos aislados. El hallazgo modifica los accesos venosos del paciente. El diagnostico se confirma con TAC/Rmn cardiaca.

0066 - ÍNDICE LEUCOGLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

VOLPI, Flavio | PAGÉS, Marisa Angélica | ORQUERA, Daniel | CANTARINI ECHEZARRETA, María Belén | SUÁREZ, Cristian Fabián | ALVAREZ CORREA, Mariel Andrea | MAMBERTO, Alejandra | SENGER, Leila Belen / SANATORIO COLEGIALES

Objetivos: La hiperglucemia y la leucocitosis se correlacionan con peor pronóstico en insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio es analizar el valor pronóstico de la combinación de estos parámetros en el Índice leucoglucémico (ILG) en pacientes que ingresan con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda (ICA). Al final de este trabajo usted podrá conocer las implicancias pronosticas y valor del ILG como predictor de mortalidad Intrahospitalaria..Materiales y Métodos: Se incluyeron 200 pacientes consecutivos, de manera retrospectiva, que ingresaron a nuestra institución entre julio de 2014 y junio de 2016 con diagnóstico de ICA, ya sea de nuevo inicio o como descompensación de una forma crónica. Se excluyeron aquellos que presentaron ICA asociado a un síndrome coronario agudo. Se recolectaron variables clínicas, de laboratorio y de evolución intrahospitalaria de la historia clínica de los pacientes ingresados al registro. El ILG se obtuvo multiplicando el valor de la glucemia (mg/dL) por el número de leucocitos en miles (leucocitos/1000) para establecer la relación entre este índice y el punto final evaluado (muerte y la combinación de muerte, shock cardiogénico y necesidad de asistencia respiratoria mecánica invasiva). Se dividió a la población en 4 grupos según el rango intercuartil de ILG. Se analizaron y compararon características clínicas y evolutivas, mediante test de Chi-cuadrado tendencia, Fisher exacto o Mann-Whitney o Kruskal-Wallissegún correspondiera. Resultados: De los 200 pacientes la edad mediana fue de 81 años (P25-75 = 70 – 87) con igual proporción de genero (51 % sexo femenino), 87% hipertensos, 27% diabéticos, deterioro de la FEY moderada / severa en el 36.5 % de los pacientes. Se estimó el ILG al ingreso de la población obteniendo una mediana de 1004,5 puntos (P25-75 = 700-1458.5). Según este resultado se dividió la muestra en 4 grupos

de valor creciente del ILG: 1° cuartilo con ILG menor a 700, 2° cuartilo de 700-1004.5, 3° cuartilo 1004.5-1458.5 y 4° cuartilo mayor a 1458.5.



Al analizar los distintos grupos, observamos una relación inversa entre el ILG y antecedentes cardiológicos de infarto de miocardio, angioplastia o cirugía de revascularización miocárdica previa (P= 0.09; P = 0.02 y P = 0.01, respectivamente); a su ingreso, los pacientes con ILG más elevado (4° cuartilo) se manifestaron de forma más frecuente con signos clínicos de congestión pulmonar (p = <0,001) con mayor requerimiento de vasodilatadores (p = 0.002) y máscara de VNI (p = < 0.001). El 4° cuartilo con ILG mayor a 1458.5 presentó un mayor número de muertes intrahospitalarias (20%, p = 0,03) aproximadamente 4 veces más respecto de valores menores (Odds ratio 3,91 IC 95 % 1,49 - 10, 29 P = 0,006). A su vez, en el análisis del modelo multivariado, un ILG superior a 1458,5 presento un excelente valor predictivo de mortalidad intrahospitalaria con significancia estadística (Odds ratio 3.365 IC 95 % 1,23 - 9,14 P = 0,017). También se observó en este grupo una mayor prevalencia del combinado de muerte, shock cardiogénico y necesidad de asistencia respiratoria mecánica invasiva (28%, p = 0,026) a predominio de muerte intrahospitalaria. Conclusiones: El ILG mayor a 1458.5 demostró ser un buen predictor de mala evolución y muerte intrahospitalaria en pacientes admitidos por insuficiencia cardiaca aguda.

0067 - PREVALENCIA DE HTA NO CONTROLADA (HTANC) EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO VALORADOS CON MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA) VERSUS CONTROL CONVENCIONAL EN CONSULTORIO (CCC).

MICHELLI, Bruno Jose | BEACON, Eugenia | AMUCHASTEGUI, Guillermo | BRAVIN, Valeria | FERNANDEZ PINTO, Edwin / CLINICA REGIONAL DEL SUD

Objetivos: Determinar la prevalencia de HTA tratada no controlada mediante MAPA vs. CCC para valorar la utilidad de cada herramienta diagnostica. Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de MAPA en hipertensos bajo tratamiento farmacológico. Se evaluaron 2 grupos, > de 60 años y 60años o <. Como parámetros se tomaron los valores de TApromedio 24hs, TA diurna y TA nocturna por MAPA y TA tomada en consultorio. Se definió HTANC aquellos con TA de 24hs =o> a 130/80mmHg y la TA de consultorio =o>a 140/90mmHg. Secundariamente se consideró como HTANC una TA diurna o nocturna =o>a 135/85 y 120/70mmHg respectivamente. Se seleccionaron 435 pacientes 214 >de 60 años y 221 =o<de 60 años. Las variables categóricas se expresaron como porcentaje y para la comparación de las mismas se usó la prueba de chi cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p < 0,05. Como protocolo de MAPA se definieron intervalos diurno y nocturno de acuerdo a los momentos de sueño cada paciente.Se programaron las mediciones cada 15 min. de día y cada 30 min de noche. Se considero estudio valido aquel con más de 70% de mediciones correctas, 20 mediciones mínimas vigilia y 7 en sueño. A todos se les tomaba la TA al momento de colocar el equipo y de nuevo al devolver el equipo lo cual se consideraba como CCC. Resultados: Del total de 435 pacientes 106 (24,4%) cumplían criterio HTANC por MAPA y 58 (13,3%) por CCC. Según sexo los que tenían HTANC por MAPA 68 (31,5%) eran hombre y 38 (17,3%) mujeres. En HTANC según CCC 35 (16,2%) eran varones y 23 (10,5%) mujeres. Cuando se valora TA diurna y nocturna la HTANC por MAPA se eleva 202 pacientes (46,4%) con 36 (8,3%) con HTA diurna y 60 (13,8%) con HTA nocturna siempre con predominio de hombres. De acuerdo a subgrupos los > de 60 años presentan 54 (25,2%) pacientes con HTANC por MAPA y 30 (14%) por CCC.. Según sexo la HTANC por MAPA se presento en 33 (32%) hombres y 21 (19,9%) mujeres. En el caso de HTANC por CCC 17 (16,5%) eran varones y 13 (11,7%) mujeres.Al valorar TA diurna y nocturna la HTANC por MAPA muestra 104 pacientes (48,6%) con 12 con HTA diurna (5,6%) y 38 con HTA nocturna (17,8%) siempre con predominio de hombres.En < de 60a. 52 (23,5%) pacientes presentan HTANC por MAPA y 28 (12,7%) HTANC por CCC. Separados por sexo dentro de HTANC por MAPA 35 (31%) son hombres y 17 (15,7%) mujeres. En HTANC según CCC 18 (15,9%) eran hombre y 10 (9,3%) mujeres.Al valorar TA diurna y nocturna la HTANC por MAPA revela 98 (44,3%) paciente con 24(10,8%) con HTA diurna y 22(9,9%) con HTA nocturna con claro predominio de hombres. Conclusiones: La HTANC es un hallazgo frecuente. Existen diferencias significativas cuando el método es MAPA o CCC. Como los puntos de corte de referencia son distintos de acuerdo al método es lógico que la HTANC sea superior en controlados con MAPA, 106(24,4%) vs 58(13,3%) en población gral, 54(25,2%) vs 30(14%) en >60a. y 52(23,5%) vs 28(12,7%) en <60a. Cuando incluimos TAdiurna y TAnocturna la HTANC aumenta significativamente, 202(46,4%)en gral, 104(48,6%) en>60a., 98(44,3%) en <60a. Siempre predominio masculino. Según lo hallado si controlamos pacientes con TAde24hs por MAPA mas del 20% no están controlados, cifras que supera el 40% con TAdiurna y nocturna. Surge como interrogante si es el MAPA un método útil para control de HTA o si en realidad no estamos tratando correctamente la HTA.

0068 - CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES ANCIANOS Y MUY ANCIANOS (MAYORES DE 85 AÑOS) CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | PALACIOS, Rolando | TREJO, Graciela | LEONARDI, Mariela | TELLECHEA, Francisco | MANZUR, Alejandro | RODRIGUEZ VAZQUEZ, María Luisa | DIZEO, Claudio /UNIDAD ASISTENCIAL POR MAS SALUD DR. CESAR MILSTEIN

Objetivos: Evaluar las características clínicas y la evolución intrahospitalaria de pacientes ancianos y muy ancianos (mayores de 85 años) respecto de paciente menores con insuficiencia cardíaca aguda (ICA). Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes internados en unidad coronaria con diagnóstico de ICA, se dividieron en tres grupos según la edad en menores de 75 años, entre 75 y 85 años (ancianos) y mayores de 85 años (muy ancianos). Se compararon las características clínicas y de laboratorio al ingreso, los antecedentes y la evolución intrahospitalaria. Se consignaron la mortalidad intrahospitalaria, el requerimiento de inotrópicos y de diálisis o ultrafiltración por mala respuesta al tratamiento. Resultados: Se incluyeron 420 pacientes, 110 muy ancianos, 173 ancianos y 137 menores. El grupo de muy ancianos fueron más mujeres (62% versus 51% versus 44%, respectivamente, p=0,02) y presentó mayor presión arterial sistólica (154 ±31 versus 146± 30 y 141± 31, p=0,008), menor antecedente de diabetes (14% versus 21% versus 37%, p=0,001) y de dislipemia (24% versus 33% versus 42%, p=0,01), que los otros grupos, sin diferencias en el resto de los antecedentes. En el grupo de muy ancianos la etiología más frecuente fue la hipertensiva (36%) al igual que en el grupo entre 75 y 85 años (42%), mientras que en el grupo de menores de 75 fue la isquémico-necrótica (42%).

	Muy ancianos (n=110)	Ancianos (n=173)	Menores (n=137)	p
Na (mE/L)	134 ± 5	134 ± 6	134 ± 7	0,1
Hto (%)	35 ± 5	36 ± 5	37± 6	0,01
Urea (mg/dL)	63 ± 34	64 ± 32	67± 42	0,7
Clearence (ml/min)	50 ± 25	53 ±21	70 ± 29	0,001
BNP (pg/dl)	1273 ± 200	1620 ± 320	1550 ± 340	0,2
FEY>50%	55%	42%	29%	0,001
FEY 40-49%	29%	26%	17%	0,001
FEY<40%	16%	32%	54%	0,001

En la tabla se expresan el laboratorio de ingreso y la función ventricular por grupo. Respecto a la evolución intrahospitalaria, la mortalidad global fue del 3,8% (16 pacientes), sin diferencias entre los grupos (2,8% versus 5,2% versus 3,2%, respectivamente). Tampoco hubo diferencias en el requerimiento de diálisis o ultrafiltración (5,6% versus 5,2% versus 6%). El grupo de muy ancianos presento menor requerimiento de inotrópicos que los otros grupos (8,4% versus 13,4% versus 17,4%, p=0,02) y presentó menor tiempo de internación (6,2 ± 4 versus 7,4 ± 5 versus 8,4 ± 6 días, p=0,03). Conclusiones: Los pacientes mayores de 85 años presentaron características diferentes a los grupos de menor edad. La etiología más frecuente fue la hipertensiva y predominó la IC con función conservada, seguida de la IC con función limítrofe con una baja prevalencia de función deteriorada. Al ingreso presentaron mayor presión sistólica, menor hematocrito y peor función renal que los grupos más jóvenes. Los pacientes mayores de 85 años presentaron menor tasa de uso de inotrópicos y menor tiempo de internación que los más jóvenes. La mortalidad intrahospitalaria fue baja y sin diferencia entre los grupos.

0069 - SÍNDROME VASOPLÉJICO Y FACTORES PREDICTORES EN CIRUGÍAS DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA REALIZADAS EN UN CENTRO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MISERQUE FILIPPELLI, Leila Ayelén | CATTANEO, Juan Pablo | DI GIORNO, Gastón | CATENA, Enzo | SERO, Bernardo Javier | SANDOVAL, Carla Elizabeth | GONZALEZ, Carlos Luis | CORONEL, Roberto D. / SANATORIO SAGRADO CORAZÓN

Objetivos: El síndrome vasopléjico tiene una mortalidad del 25% cuando se prolonga más de 24hs. Se describe predictores de riego preoperatorios como el deterioro de la función ventricular menor al 35%, antecedentes de insuficiencia cardíaca, diabetes o síndrome coronario reciente. La utilización de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) contribuye a una disminución de la resistencia vascular periférica en el posoperatorio. Sin embargo, la exposición de la sangre a los materiales utilizados en los circuitos de circulación extracorpórea (CEC) es en gran parte responsable de la respuesta inflamatoria. El objetivo de este trabajo es evaluar el rol que juegan la fracción de eyección (FE) ventricular izquierda severa, insuficiencia renal (IR) y el consumo de IECA previos al ingreso, en pacientes con cirugía de revascularización miocárdica (CRM), programados y de urgencia, con CEC; procedimientos realizados en nuestro centro entre septiembre de 2010 y julio de 2014. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional de los pacientes internados de manera programada y de urgencia para CRM, excluyendo tiempos de circulación extracorpórea mayor a 100 minutos, entre septiembre del 2010 hasta julio del 2014. Los puntos analizados fueron: pacientes que recibieron IECA las 24 hs previas a la intervención, FE izquierda severa e IR. Se definió como shock vasopléjico a los signos clínicos de hipotensión sostenida, refractariedad a mantener TA luego de 2000 ml de expansión vascular, ácido láctico mayor de 2.1 y al requerimiento de drogas vasopresoras para conservar estado hemodinámico. Tomando en cuenta los pacientes con shock vasopléjico y los que no lo presentaron, se dividió a la población en 2 grupos para poder evaluar las características de la población con vasoplejía y su relación con la población total de pacientes intervenidos. Se utilizó para el análisis estadístico el test de Chi^2 para comparar proporciones, posteriormente se realizó análisis univariado y multivariado. Resultados: De los 487 pacientes intervenidos en el lapso de tiempo descripto, 47 pacientes (9.6%) presentaron síndrome vasopléjico. La edad media de este subgrupo fue de 57 años, 70% masculinos. 20 pacientes (42.5%) recibieron IECAs 24 hs previas, 13 (27.6%) fueron cirugías de urgencia. 6 pacientes (12.7%) presentaron FSVI severa previa y 3 pacientes (6.3%) presentaban IR previa a la intervención. En el análisis univariado, la administración de IECAs 24 hs antes de la cirugía (p=0,009) y FE severa del ventrículo izquierdo (p=0,0001) se presentaron como predictores. De la misma manera, cuando se incluyeron en el análisis multivariado los IECAs (OR 2.3 95% IC 1 – 3.74 p=<0.05) y la FE severa (OR 3.7 95% IC 1. – 3.2 p=<0.05) se asociaron significativamente con el síndrome vasoplejíco. Conclusiones: El síndrome vasopléjico es una entidad postquirúrgica que se asocia a mala evolución. En nuestra población se evidenció que la administración de IECAs y la FE severa del ventrículo izquierdo fueron predictores de shock vasopléjico en el postquirúrgico inmediato de cirugía de revascularización miocárdica.

0070 - VARIABLES CLINICAS AL ALTA, PREDICTORAS DE REINTERNACIONES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

SORUCCO, Eduardo | COUSILLAS, Mariana | MONTAÑO, Claudia Valeria | MOLINA AYALA, Kelly | RUBIO, María Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi / HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es la principal causa de internación en adultos mayores de 65 años. A pesar del arsenal terapéutico, algunas estadísticas mencionan que alrededor del 50 % de los pacientes son rehospitalizados dentro de los 6 meses. Se han identificado variables de peor evolución en pacientes con IC (mortalidad y reinternaciones) como anemia, insuficiencia renal estadio 4 o 5, internación prolongada, hiponatremia y parámetros de laboratorio no disponibles universalmente como la determinación de péptidos natriuréticos, entre otros. No obstante pacientes sin estas variables predictivas son rehospitalizados por IC; su identificación permitiría implementar estrategias de seguimiento y tratamiento más eficaces.
Objetivos: Determinar variables que permitan inferir un mayor riesgo de reinternación en pacientes con IC. Materiales y Métodos: Se efectuó un estudio retrospectivo donde se analizaron pacientes internados por IC, con un seguimiento institucional no menor a 24 meses, donde se evaluaron las reinternaciones por IC. Se excluyeron en el análisis aquellos pacientes con patología valvular severa, insuficiencia renal estadio 4 o 5, síndrome coronario agudo, emergencia hipertensiva, anemia (Hemoglobina menor a 12g/dl). Se analizaron distintas variables relacionadas entre estas, la fracción de eyección, patología cardiovascular, factores de riesgo aterogénico, tratamiento farmacológico, marcapaso definitivo y tipo de estimulación. Análisis estadístico: se

Variables en la ecuación

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1[a]	genero	,837	,596	1,972	1	,160	2,309
	HTA	,859	,734	1,370	1	,242	2,362
	DBT	,372	,533	,487	1	,485	1,451
	TBQ	,084	,582	,021	1	,885	1,087
	DLP	,775	,591	1,718	1	,190	2,170
	OBS	1,353	,645	4,393	1	,036	3,868
	FA	,393	,634	,384	1	,535	1,481
	IRC	,340	,767	,197	1	,657	1,405
	IAM	,499	,644	,600	1	,439	1,646
	ACV	,686	,857	,641	1	,423	1,986
	MCPVVI	,615	,839	,539	1	,463	1,851
	MCPDDD	1,889	1,013	3,473	1	,062	6,609
	CRM	-,933	,874	1,141	1	,285	,393
	FSVICONSERVADA	,588	,587	1,005	1	,316	1,801
	IECAARAII	-1,026	,713	2,072	1	,150	,359
	BC	,293	,642	,208	1	,648	1,340
	BB	,754	,668	1,272	1	,259	2,125
	FURO	1,394	,644	4,699	1	,030	4,032
	ESPIRO	,105	,656	,026	1	,873	1,111
	ASS	-,042	,712	,003	1	,953	,959
	ACO	-,349	,649	,290	1	,590	,705
	ESTATINA	-,846	1,008	,704	1	,401	,429
	Constante	-3,255	1,338	5,917	1	,015	,039

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: genero, HTA, DBT(diabetes), TBQ(tabaquismo), DLP (dislipidemia), OBS(obesidad), FA(fibrilación auricular), IRC(insuficiencia renal crónica), IAM, ACV, MCPVVI(marcapaso VVI), MCPDDD(marcapaso DDD), CRM(cirugía de revascularización miocardica), FSVI CONSERVADA, IECA o ARA II, BC(bloqueantes cálcicos), BB (betabloqueantes), FURO(furosemida), ESPIRO(espironotactona), ASS(ac acetil salicilico), ACO (anticoagulación), ESTATINA.

utilizó el paquete estadístico SPSS 20. Pruebas de Chi2, análisis de regresión logística binaria multivariado. Se aceptó un error alfa < 0.05 con intervalos de confianza del 95%. Resultados: Ingresaron 107 pacientes, con edades de 78.23 ± 8.66 años, mujeres 57 (50.4%), hipertensión arterial 90 (79.6%), diabetes 40 (35.4%), dislipidemia 47(41.6%), fibrilación auricular permanente 44 (38.9%), insuficiencia renal 19 (16.8%), marcapaso VVI 10 (9.3%) y DDD 7 (6.5%), antecedentes de CRM 16 (14.2%), IAM 36 (31.9%). ACV 10 (8.8%). muertes 5 (4.7%), reinternaciones 40 (37.4%). La edad (p=0.53) y los días de internación 6.69 ± 5.4 (p=0.085) no tuvieron significación en la ecuación de regresión logística. El análisis de las variables introducidas se observa en la Fig. 1 y mostró como variables predictoras el tratamiento con furosemida (p=0.034) y la obesidad (p=0.029), con un R cuadrado de Cox y Snell de 0.30 y R cuadrado de Nagelkerke de 0.40. Conclusiones: En la población estudiada, la obesidad y el tratamiento con furosemida fueron variables predictoras del 30 al 40% de las rehospitalizaciones en pacientes internados por IC.

0071 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN PACIENTES AÑOSOS.

MONTAÑO, Claudia Valeria | PRINCICH, Lilia Gabriela | COUSILLAS, Mariana | SORUCCO, Eduardo | RUBIO, Maria Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi / HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Objetivos: La reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (AAA) es un procedimiento mínimamente invasivo, no exento de complicaciones. Los pacientes añosos representan un grupo de mayor riesgo para esta técnica, debido a sus comorbilidades. Objetivo: Evaluar los resultados inmediatos y a largo plazo del tratamiento endovascular del AAA en pacientes añosos. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional. Se incorporaron pacientes a los cuales se les efectuó tratamiento endovascular entre los años 2010 a 2015, con un seguimiento mínimo de 18 meses y máximo de 60. Se analizaron los factores de riesgo aterogénico, la localización del aneurisma, posibles complicaciones pre y pos implante, la necesidad de un nuevo tratamiento invasivo, la mortalidad relacionada con la patología, el procedimiento y por todas las causas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 20. Para las variables categóricas se estableció la distribución de frecuencias y los porcentajes en relación con el total de casos. Para cada una de las variables medidas en escala original o superior, se calcularon: número de casos, media aritmética y desvío estándar cuando fue requerido. Resultados: Se analizaron 65 pacientes, edad 72.18 ± 5.4 años, hombres 41 (58.6%), hipertensión arterial 57 (81.4%), hipercolesterolemia 34 (48.6%), diabetes 12 (17.1%), tabaquismo 18 (25.7%), antecedentes de cardiopatía isquémica 11 (15.7%), cirugía de revascularización miocárdica 9 (12.9%). El procedimiento fue de urgencia en 11 (16.9%), rotos 5 (7.1%), ulcerado 4 (6.1%), exitoso en 61 (93.8%). Complicaciones: endofugas 17 (26.2%), sangrado 7 (10.8%), disección 4 (6.2%), trombosis 2 (3.1%), migración 0, infección de la herida 8 (12.3%), tromboembolia 2 (3.1%), isquemia intestinal 1 (1.5%), oclusión de arteria renal 1 (1.5%), diálisis 5 (7.7%), insuficiencia renal sin tratamiento dialítico 12 (18.5%). Ningún paciente requirió tratamiento quirúrgico pos procedimiento. Se efectuó un segundo tratamiento endovascular en 20 pacientes 10 (15.4%) en forma inmediata (durante la internación) y 10 (15.4%) diferidos. Murieron periprocedimiento 4 (6.2%) pacientes, que ingresaron con aneurisma roto y 1 (1.5%) por causa cardiovascular no relacionada con el procedimiento durante el seguimiento.Conclusiones: El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta resultó un procedimiento de baja mortalidad. La mortalidad se relacionó con rotura del aneurisma y la necesidad de una intervención de urgencia. La insuficiencia renal fue una complicación relativamente frecuente en pacientes añosos bajo este procedimiento.

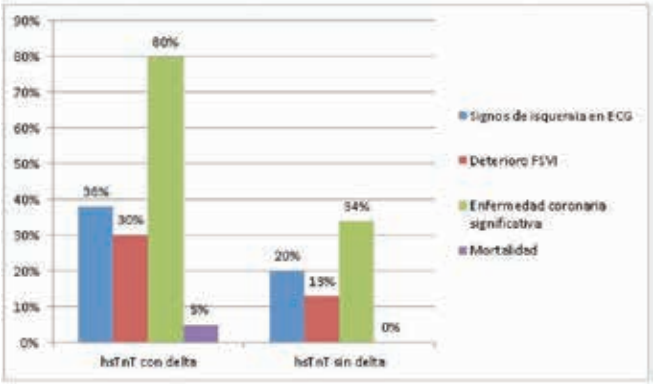
0072 - VALOR DEL DELTA DE TROPONINAS T ULTRASENSIBLES EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA UNIDAD DE DOLOR PRECORDIAL PARA PACIENTES DE ALTO RIESGO

GARGIULO, Jose | ROMERO ANZALAZ, Fermin | MANUALE, Osvaldo | AVACA, Horacio | BARCOS, Javier Cesar | HAEFFELI, Francisco / HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Objetivos: Demostrar que la decisión de manejar de manera no invasiva a pacientes en la Unidad de Dolor Precordial (UDP), debe basarse en el valor absoluto de Troponinas T ultrasensibles (hsTnT) y su variación en el tiempo (delta), y no en las comorbilidades que les confieren alto riesgo de presentar enfermedad coronaria. Materiales y Métodos: Se analizó la base de datos de pacientes internados en Unidad Coronaria del Hospital Británico de Bs. As. que ingresaron por protocolo de UDP, desde octubre de 2014 hasta mayo de 2016. Se utilizaron como criterios de inclusión: diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST (SCASEST) al ingreso con hsTnT positivas y antecedentes de diabetes, enfermedad coronaria previa o insuficiencia renal crónica (IRC). Se excluyeron pacientes en los que no se realizó cinecoronariografía por decisión médica o familiar. Las hsTnT utilizadas fueron de Roche Elecsys con un valor de corte de 14 ng/mL (percentilo 99 de la población de referencia) y se consideró "delta" positivo a un aumento o descenso de un 20% del valor basal luego de 3 horas. Se definió "enfermedad coronaria significativa" a una lesión mayor o igual al 50% del tronco de la coronaria izquierda y 70% del resto de los vasos. Resultados: Durante el período de análisis, se encontraron 95 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. El 80% fueron de sexo masculino y la edad promedio de 67 años. La prevalencia de enfermedad coronaria, diabetes e insuficiencia renal crónica fue de 65, 56 y 12 % respectivamente. El 65% de los pacientes recibían aspirina previamente, el 58% estatinas, el 55% beta bloqueantes y el 58% IECA. El 63% de los pacientes presentaron hsTnT positivas con delta, de los cuales el 80% evidenció enfermedad coronaria significativa y un 75% de ellos, fueron angioplastiados. La arteria que presentó lesiones más frecuentemente en este grupo fue la arteria Descendente Anterior (68%). Del subgrupo de pacientes que presentó hsTnT positivas sin delta, el 34% evidenció enfermedad coronaria significativa de los cuales el 91% fueron angioplastiados. La arteria Coronaria Derecha fue la que predominó en este grupo, presentando lesiones significativas en el 100% de los casos. El 38% de los pacientes con delta presentó algún cambio isquémico en el ECG contra un 20% del otro grupo. Cabe destacar que del subgrupo de pacientes sin delta con enfermedad coronaria significativa, el 40% tuvo algún signo de isquemia en el ECG. En cuanto a la función sistólica del ventrículo izquierdo previa al egreso hospitalario, un 30% del grupo con delta presentó algún grado de disfunción versus un 13% del otro grupo. Un 12% de pacientes con hsTnT positivas con delta requirió CRM durante la internación y ninguno en el otro grupo. La mortalidad intrahospitalaria fue del 5% en el grupo que presentó delta frente a ninguno del grupo sin delta

	Troponinas con delta	Troponinas sin delta
Edad promedio (años)	67	69
Sexo masculino (%)	85	71
Diabetes (%)	51	62
IRC (%)	10	14
Enfermedad coronaria previa (%)	68	60
Cambios ECG (%)	38	20
hsTnT basal (mediana)	28	24
hsTnT delta (mediana)	114	28
Enfermedad coronaria significativa (%)	80	34
Arteria mas afectada	Descendente Anterior (68%	Coronaria Derecha (100%)
Pacientes revascularizados por angioplastia (%)	75	91
Pacientes revascularizados por CRM (%)	12	0
Mortalidad intrahospitalaria (%)	5	0
Función sistólica deteriorada al egreso (%)	30	13

Conclusiones: En los pacientes evaluados por UDP con sospecha de SCASEST los resultados sugieren basar la estrategia en el valor y delta de hsTnT, y no en las comorbilidades que les infieren alto riesgo. En el análisis realizado se configura una subpoblación de bajo riesgo con las siguientes características: ausencia de delta de hsTnT, enfermedad coronaria significativa que afecta casi exclusivamente a la coronaria derecha, menor deterioro de la función sistólica y mortalidad nula. Este trabajo habilita a tratar a estos pacientes como si no tuvieran los factores de riesgo cardiovascular mencionados, y por ende, realizar pruebas evocadoras de isquemia.



0073 - SERIE DE CASOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE UN POLICLINICO CENTRAL DE OBRA SOCIAL.

VILLA, Roberto / POLICLINICO DEL DOCENTE (OSPLAD)

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas y evolutivas de una serie de casos de endocarditis infecciosa asistidos en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) de un policlínico central de Obra Social. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de los casos de EI definitiva (según criterios de Duke modificados) ingresado durante el periodo 2007 al 2016. Se excluyeron los casos de EI probables. Los pacientes fueron registrados conforme el diseño de una planilla de recolección de datos. Se analizaron las características epidemiológicas (edad, sexo), presentación clínica, factores predisponentes cardiovasculares y no cardiovasculares, tipo de válvula afectada, complicaciones, comportamiento de marcadores inflamatorios, necesidad de tratamiento quirúrgico y mortalidad intrahospitalaria. Resultados: se incluyeron 65 casos de EI definitiva, el 75.4 % fueron hombres con una media de edad de 59 +/- 14.8 años. El 75.4 % fueron EI de la comunidad, el 20 % EI relacionada con el cuidado de la salud y el 4.6% en adictos a drogas endovenosas. El 81.5 % fue sobre válvula nativa, El con compromiso valvular aórtico (Ao) y mitral fueron los más frecuentes (53.8 % y 29.2 % respectivamente). El 41.5 % presentaron comorbilidades: diabetes y neoplasia activa las más frecuentes, y el 38.5 % factores de riesgo cardiovasculares adquiridos: valvulopatía Ao degenerativa y prolapso de la mitral las más frecuentes. La forma de presentación de la EI fue aguda en el 58.5 % y 41.5 % subaguda. Los síntomas fueron: fiebre aguda (< de 7 días 63.1 %); fiebre de origen desconocido (26.2 %), insuficiencia cardíaca (21.5 %), sepsis severa (15.4 %), shock séptico (6.2 %). Los agentes etiológicos fueron; Staphylococco Aureus 26.2 %, Streptococco Viridans (20 %), Enterococco (13.8%) y Staphylococco coagulasa negativo (10.8%), Otros (15.4%). Los hemocultivos negativos fueron del 9.2 %. El 32. % requirió tratamiento quirúrgico (emergencia 9.2 %, de urgencia 21.5 %). La

mortalidad fue del 27.7 %. En el análisis univariado, la forma de presentación como stroke, el requerimiento de cirugía de emergencia y la aparición de complicaciones cardíacas tuvieron mayor mortalidad (p < 0.0001, p: 0.0024 y p: 0.011 respectivamente). Estas relaciones no fueron significativas en el análisis multivariado.Conclusiones: En nuestra serie de casos de EI definitiva, el género masculino fue el predominante, la mayoría se presentaron sobre válvulas nativas y el compromiso valvular Ao ocurrió en la mitad de los casos. Staphylococco Aureus, Streptococco Viridans y Enterococco fueron los gérmenes mas frecuentes. La mortalidad fue del 27.7 % y la forma de presentación como stroke, el requerimiento de cirugía de emergencia y la aparición de complicaciones cardíacas se asociaron con mayor mortalidad.

0074 - DIABETES MELLITUS Y EDAD AVANZADA COMO PREDICTORES DE SÍNDROME DE BAJO VOLUMEN MINUTO EN CIRUGÍA CARDÍACA

LARREA, Marcos | MENDOZA CASADEI, Micaela | D´ALICANDRO, Anabel | CUESTA, Rodrigo Sebàstian | SARI, Federico | LEEDS, Ariel | ZIVANO, Daniel / SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Analizar y comparar de forma retrospectiva el rol que representan la edad avanzada (Mayor a 70 años) y la diabetes Mellitus en el desarrollo de Síndrome Bajo Volumen Minuto (SBVM), en una población seleccionada de pacientes sometidos a cirugía cardíaca en un sanatorio de la Obra Social de la ciudad de buenos aires. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes internados para cirugía cardíaca de revascularización y reemplazo valvular en un periodo de tiempo comprendido entre Febrero del 2007 y Enero del 2017 con un total de 580 pacientes. Los puntos analizados fueron la edad avanzada (Mayor 70 años) y la Diabetes Mellitus en fin de definir si existe relación de estos parámetros con el SBVM en nuestra población.Se definió SBVM como Hipotensión sostenida (<90 mmHg), oliguria, alteración del estado de conciencia, aumento de los niveles plasmático de lactato y Sat VO2 menor al 65%. Tomando en cuenta los pacientes que presentaron SBVM y los que no lo presentaron se dividió a la población en 2 grupos: Los que tenían diagnóstico de diabetes Mellitus excluyendo los mayores de 70 años, y los mayores de 70 años sin contemplar a los pacientes diabéticos. Se utilizo para el análisis estadístico el test de chi2, siendo significativa p< 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Resultados: De los 580 pacientes intervenidos en el periodo de tiempo descripto 39 (6.72%) desarrollaron SBVM, de los cuales 12 (30.76%) eran diabéticos menores de 70 años, y 13 (33.33%) eran mayores de 70 años sin ser diabéticos. Se realizo el análisis estadístico de ambos grupos por separado, encontrándose significancia en edad mayor a 70 años (p=0.03) no así con la variable diabetes (p=0.15). Conclusiones: El síndrome de bajo volumen minuto es una patología que frecuentemente se observa en pacientes cursando post operatorio de cirugía cardíaca mayor, se asocia mayor tiempo de estadía hospitalaria y peor evolución, en éste trabajo se evidencio que la edad es un factor de riesgo que se asocia a dicho síndrome, no así la diabetes. Probablemente sea necesario un mayor número de pacientes para encontrar relación entre SBVM y DBT

0076 - ROL DE LA TROPONINA ULTRASENSIBLE EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

FRONTERA, Esteban(1) | PULMARI, Camilo(1) | NIETO, Walter(1) | TACCARI, Juan(1) | ARZANI, Yanina(2) | ROMEO, Esteban(2) | BORNANCCINI, Norberto(1) | PRESTA, Jose Luis(1)/SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (1); SANATORIO DE LA TRINIDAD RAMOS MEJIA (2)

Objetivos: Conocer las características generales y estrategias terapéuticas en pacientes (p) internados por Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST (SCAsinST) y su relación con la Troponina ultrasensible. Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva y consecutiva los p internados en Unidad Coronaria con diagnóstico de SCAsinST en dos centros privados entre Enero del 2016 y Febrero del 2017. Se analizó las características basales, cuadro clínico y terapéutica. Se considera troponina positiva (tropo+) a aquella mayor a 14 mg/dl. Siendo una curva significativa si hay aumento mayor al 20 %. Resultados: Se incluyeron 68 p con edad mediana de 58 (51-64) años, 79% hombres, 65% dislipemicos, 65% hipertensión arterial, 35% tabaquistas, 32% diabéticos y 32% con enfermedad coronaria previa. Respecto al cuadro clínico presentaron dolor en reposo 85% y ángor prolongado 79 %. A su ingreso el electrocardiograma mostró cambios en el 53% siendo más frecuente: T negativas 53%, infraST 23,5% y otras alteraciones el resto. Presentaron tropo + el 69% (n=47) y negativa 31% (n=21). Se realizó ecocardiograma con función sistólica conservada en 59% y trastornos de la motilidad en 56%. Se calculó el Score de GRACE a su ingreso, presentado 57% (n=39) bajo riesgo, 34% (n=23) moderado riesgo y alto riesgo un 9% (n=6). Respecto al TIMI encontramos riesgo bajo en 44% (n=30), moderado 46% (n=31) y alto riesgo en 10% (n=7). El Tratamiento médico consistió en AAS 100%, estatinas 100%, betabloqueantes 94%, heparina de bajo peso molecular 71%, IECA/ARA2 51%, ticagrelor 48%, clopidogrel 46%. Estrategia inicial conservadora 31% (n:21) e invasiva en 69% (n=47) con una mediana de 24 (13-42) hs desde su ingreso, ralizándose cinecoronariografía (CCG) al 90% (n=61/68), mediante vía radial 54% (n=33) y femoral 46% (n=28). El motivo más frecuente CCG fue curva de tropo+ 69% (n=42), estrategia 10% (n=6) alto riesgo 8% (n=5), prueba funcional positiva 6.5% (n=4) y otros 6.5% (n=4). Encontramos enfermedad coronaria en el 92% (n=56/61), de 1 vaso en 36% (n=22), 2 vasos 33% (n=20), 3 o más 23% (n=14) y sin lesiones angiográficas significativas en 8% (n=5). Se revascularizaron el 96% (n=54/56) mediante angioplastía 93% (n=50/54), mediante cirugía de revascularización miocárdica 7% (n=4/54), de los cuales el 80% (n=43/54) tenía Tropo+ y el resto negativa 20% (n=11). Encontramos que la tropo+ en el análisis multivariado fue la única variable independiente que predice el tratamiento mediante la revascularización, (OR: 10,5; p= 0,002). Conclusiones: La Troponina Ultrasensible positiva comparada con el resto de las variables en nuestra población es una herramienta muy útil al momento de definir el abordaje de los pacientes internados por Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST.

0078 - PREDICTORES CLÍNICOS DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

BONORINO, José María | BONORINO, Jose Maria | FERNÁNDEZ, Horacio Enrique | SANTUCCI, Jose Carlos | ABOY, Juan Manuel | ORTUÑO, Eduardo | BARATTA, Sergio Juan | HITA, Alejandro / HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

Objetivos: Evaluar la prevalencia y el pronóstico de la disfunción ventricular derecha (DVD) e identificar variables clínicas asociadas con su presencia en pacientes con tromboembolismo pulmonar agudo (TEP). Materiales y Métodos: Registro unicéntrico, observacional, de cohorte, realizado en un hospital universitario. Inclusión: pacientes (p) >18 años admitidos con TEP o que lo presentaron durante la internación. Se evaluó la presencia de DVD por ecocardiografía (disfunción, dilatación o trastornos segmentarios de la motilidad) y su relación con la evolución hospitalaria. Se buscó identificar dentro de las variables de riesgo de fácil obtención, aquellas que pudieran predecir su presencia. Se definió como evento intrahospitalario a la combinación de muerte, necesidad de asistencia respiratoria mecánica, asistencia ventricular o uso de drogas vasoactivas. Resultados: Se incluyeron 158 pacientes consecutivos ingresados en entre los años 2006 y 2016. La media de la edad fue de 65 ± 14 años (19-91), 52.5% género femenino. Se identificó DVD en 57p. (36.0%) y su presencia se correlacionó con una mayor tasa de eventos intrahospitalarios: 14/57 (24.5%) vs 5/101 (4.9%), RR 1.2; IC 95:1.0-1.4, p=0.001.Así como también un incremento significativo de la mortalidad: 6/57 (10.5%) vs. 2/101 (1.9%), RR 8.5; IC95% 1.1 - 16, p=0.02. En el análisis univariado se identificaron predictores de presencia de DVD (TABLA). En el análisis de regresión logística persistieron como variables independientes: PESIs (Pulmonary Embolism Score Index simplificado) >1, ondas T negativas de V1 a V4 en el ECG, la presentación con dolor precordial y la elevación de la troponina (TABLA). El modelo final discrimina adecuadamente con un área bajo la curva de 0.87.

variable	con disfunción VD (n:57) (%)	con disfunción de VD (n:101 (%)	valor de p
masculino	25(43.8)	50 (49.5)	0.51
Edad >65a	36 (63.1)	42 (41.5)	0.01
FC >100	30 (52.6)	35 (34.6)	0.03
PA <90	4 (7.0)	0 (0.0)	0.01
Inestab Hemodinámica	10 (17.5)	0 (0.0)	<0.001
PESI simplif < 1	49 (85.9)	57 (56.4)	<0.001
Sincope	7 (12.2)	0 (0.0)	<0.001
Dolor precordial	10 (17.5)	7 (6.9)	0.05
Yugulares>2/3	17 (29.8)	4 (3.9)	<0.001
T(-) V1-V4	21 (36.8)	7 (6.9)	<0.001
Troponina+	38/51	25/96	<0.001
PAFI<300	19/34	10/42	<0.001

Análisis multivariado	OR	IC 95%	valor de p
PESIs > 1	7.1	2.2-23.1	0.001
Troponina elevada	6.5	2.5-16.7	<0.001
Dolor precordial	5.2	1.2-22.5	0.02
Ondas T neg V1-V4	5.1	1.6-16.5	0.005

Conclusiones: La presencia de DVD se verifica en 1 de cada 3 pacientes. Se asocia con mayor incidencia de eventos hospitalarios y muerte. La presencia de predictores independientes como el PESIs >1, ondas T negativas de V1 a V4 en el ECG, la presentación con dolor precordial y la elevación de la troponina ayudan a predecir su presencia. Podrían identificarse así pacientes que deben internarse en unidades de cuidados críticos, a los que habría que solicitar un ecocardiograma de urgencia ya que podrían requerir un tratamiento de reperfusión.

0081 - HALLAZGOS EN EL ECO DOPPLER CARDÍACO DE LA MUJER DEPORTISTA CON PERCENTIL 90 DE SU CONSUMO MÁXIMO DE OXÍGENO EN EL TEST ERGOMÉTRICO CARDIOPULMONAR.

MOTTA, Domingo Agripino | RODRIGUEZ, Noelia Vanesa | GRAFF, Sebastián | ALVAREZ, María | NICOLAO, Patricia | MOTTA, Romina | LOWENSTEIN, Roberto | RUBILAR, Alejandra / FUNDACIÓN FAVALORO

Objetivos: evaluar las variables del eco doppler cardiaco color de la mujer deportista que hayan alcanzado un percentil 90 de su consumo máximo de oxígeno (P90VO2MX) en el test ergométrico cardiopulmonar (TECP). Materiales y Métodos: se evaluaron 99 mujeres adultas jóvenes deportistas entrenadas para maratón recreativa/competitiva, de una edad promedio de 37±7 años de edad, en forma consecutiva, durante un examen de aptitud física. A su ingreso se efectuó medición de índice de masa corporal (peso/talla2=22±2), un TECP en cinta ergométrica con electro cardiograma de 12 derivaciones y medición directa del consumo máximo de oxígeno (VO2MX) para evaluar el P90VO2MX según tablas de la ACSM (American Collage Sport Medicine), y un eco doppler cardiaco color con registro del diámetro diastólico del ventrículo izquierdo (DDVI), septum interventricular (SIV), grosor pared posterior VI (PP), índice de masa ventricular izquierda (IMVI) y grosor relativo de pared (GRP), efectuándose el análisis estadístico de las medias±DS respectivas, tomando como referencia comparativa el rango de normalidad (media±2DS) de las recomendaciones de la ASE/EACVI. Resultados: el VO2MX alcanzado fue de 48±4 ml/kg/min (P90VO2MX ACSM: 41 ml/kg./min). Analizando los valores individuales de IMVI y GRP, el 89% presentó geometría normal, 4% remodelado VI concéntrico, 6% hipertrofia excéntrica y 1% hipertrofia concéntrica.

	DDVI (mm)	SIV (mm)	PP (mm)	GRP	IMVI (g.m2)
n=99 (media±DS)	45.4±3.2	8.3±0.9	7.9±0.9	0.35±0.04	73.8±13.4
ASE/EACVI (Rango Normal)	37.8-52.2	6.0-9.0	6.0-9.0	<= 0.42	43-95
% (Fuera Rango Normal)	0%	1%	5%	5%	7%

Conclusiones: nuestra población de mujeres adultas jóvenes deportistas que alcanzaron un P90VO2MX como expresión de alta potencia aeróbica máxima, presentó valores medios de las variables en el eco doppler cardiaco dentro del rango recomendado. Sin embargo, al discriminar por caso los valores de las variables, encontramos deportistas que se encontraban por fuera del rango de normalidad.

0082 - USO DE UNA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA BASADA EN LA NUBE PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES POST INTERNACIÓN EN UNIDAD CORONARIA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE CABA

GATTO, Maria Gabriela | GARCIA AURELIO, Mauro | ZANOVELLO, Tomas | LOMBARDI, Facundo | DIONISIO, Gabriel | GONZALEZ, Maria Alejandra | STRUMINGER, Marcelo | KEVORKIAN, Ruben / HOSPITAL SANTOJANNI

Objetivos: 1- Describir la experiencia del uso de un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) para el seguimiento de pacientes post internación en unidad coronaria. 2- Enunciar las ventajas percibidas con el uso de la herramienta en comparación con el seguimiento a través de historias clínicas en papel. Materiales y Métodos: Estudio cualitativo, a través de entrevistas abiertas con un formulario validado y escala de Likert para medir el dominio Satisfacción con respecto al uso de la HCE. Los sujetos del estudio fueron profesionales encargados del seguimiento post alta de los pacientes. Resultados: El servicio de cardiología del Hospital Santojanni ha implementado un sistema de HCE para el seguimiento de los pacientes externados luego de un episodio de internación en UCO. Dicho seguimiento fue realizado por 16 médicos residentes en cardiología. Previo a dicha implementación, el seguimiento de dichos pacientes era realizado a través del registro en fichas de papel. La plataforma de HCE utilizada (Omnia Salud - www.omniasalud.com) es accesible a través de internet y se trata de un registro centrado en el paciente (única por persona y no por episodio de atención) y basada en problemas. Desde el mes de Octubre de 2015 a febrero de 2017 se incluyeron en la base de datos 482 pacientes, 72 % varones, con una edad (mediana [RIC 25-75%]) de 66 [56-72,5]. Los diagnósticos más frecuentes a la consulta fueron: infarto de miocardio (51,2 %), angina inestable (14,5%), angina crónica (5,9 %), insuficiencia cardíaca (14,4 %), arritmias (10,3 %), cirugía de revascularización (4,7%). Un 89,4 % de los pacientes se encontraban bajo tratamiento con aspirina, 91,4 % con betabloqueantes, 83 % con IECAs o ARA-II y 88 % con hipolipemiantes. En cuanto al análisis del uso de la herramienta, las principales ventajas del uso de la HCE recabadas en las entrevistas a los usuarios fueron: 1. Mejoras en

la comunicación entre los profesionales, 2. Disponibilidad de la información, 3. Legibilidad y 4. Mejoras en el seguimiento (a partir de procesos estandarizados para la carga de datos filiatorios y de contacto), entre los más mencionados. De la evaluación surge que el 100% de los profesionales se encontraba satisfecho o muy satisfecho con el uso de la herramienta. Conclusiones: En nuestra experiencia, el uso de una HCE basada en la nube ha permitido mejorar la comunicación entre el equipo tratante con una disminución de pacientes perdidos en el seguimiento por falta de contacto, así como un alto grado de satisfacción para con el uso del sistema en comparación con el seguimiento tradicional realizado con historias clínicas en papel.

0083 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA, SEGÚN TIEMPO HASTA EL PROCEDIMIENTO.

COIRA NATELLA, Manuel Francisco | MASUELLI, Marcelo Gustavo | LEWICKI, Hernan Ernesto | BOLGIANI, Franco | CIRONE, Gisela | SUMAY, Gabriel Mario | NADINIC, Branimir Mario / HOSPITAL CHURRUCA VISCA

Objetivos: Evaluar la evolución de los pacientes con enfermedad de tronco de coronaria izquierda (TCI) (estenosis mayor al 50%) a los cuales se les realizó tratamiento quirúrgico, según el tiempo de espera desde el diagnóstico hasta el procedimiento. Materiales y Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes diagnosticados por cinecoronariografía con lesión significativa del TCI, a quienes se les realizó cirugía de revascularización miocárdica (CRM), decidida en ateneo clínico-quirúrgico; excluyendo pacientes con valvulopatías severas concomitantes. Se reclutaron pacientes desde Diciembre del 2008 hasta Mayo del 2016; y se los siguió hasta el 31 de Enero del 2017 o hasta su fallecimiento. Se evaluaron sexo, edad y antecedentes al momento del diagnóstico; y, posterior al diagnóstico, tiempos hasta la CRM, infarto agudo de miocardio (IAM) posterior a la CRM, hospitalización de causa cardiovascular y/u óbito del paciente. Se separó la población en dos grupos, grupo A (G.A) si la CRM se realizó dentro de los 30 días del diagnóstico y grupo B (G.B) posterior a este tiempo; y se buscaron diferencias en las variables de ambos grupos. Las variables cuantitativas con distribución no normal se informan como mediana y rango intercuartilo, analizadas por test de Mann Whitney; y las de distribución normal como media ± DS y analizadas por test de Student. Las variables dicotómicas se analizaron por test de chi2. Resultados: El G.A quedó conformado por 36 pacientes y el G.B por 30. El G.A presentó una edad media de 61,9 años, con mayoría de hombres (83,3%), hipertensión arterial (80,6%), diabetes (30,6%), tabaquistas (22,2%), ex tabaquistas (44,4%), obesos (38,9%), insuficiencia renal crónica (IRC) (8,3%), EPOC (8,3%), ACV (11,1%), enfermedad vascular periférica (8,3%), IAM previo (33,3%) y fracción de eyección ventricular (FEY) menor al 40% (5,6%). El grupo presentaba un Argenscore medio de 3,3% y un Parsonnet de 7,8%. El procedimiento quirúrgico presentó una media de 2,3 puentes y 91,5 minutos de tiempo de bomba. La tasa acumulativa de mortalidad por cualquier causa fue: intra-internación de 13,9%, al año de 13,9%, a los dos años de 21,2% y a los tres años de 31,3%. Y la tasa de eventos mayores (mortalidad de cualquier causa, IAM y/u hospitalización de causa cardiovascular) al año de 30,6%, a los dos años de 36,1% y a los tres años de 41,7%. El G.B presentó una media de edad de 64 años, con mayoría de hombres (86,7%), hipertensión arterial (73,3%), diabetes (23,3%), tabaquismo (16,7%), ex tabaquismo (40%), obesidad (40%), IRC (33,3%), EPOC (13,3%), ACV (3,3%), enfermedad vascular periférica (16,7%), IAM previo (46,7%) y FEY menor al 40% (16,7%). El grupo presentaba un Argenscore medio de 3,7% y un Parsonnet de 9,2%. El procedimiento quirúrgico presentó una media de 2,3 puentes y 92,6 minutos de tiempo de bomba. La tasa acumulativa de mortalidad por cualquier causa fue: intra-internación de 6,7%, al año de 13,8%, a los dos años de 16% y a los tres años de 18,2%. La tasa de de eventos mayores (mortalidad de cualquier causa, IAM y/u hospitalización de causa cardiovascular) al año de 37,9%, a los dos años de 40,7% y a los tres años de 52,2%. De la comparación de ambos grupos no surgen diferencias significativas en las variables analizadas. Sólo observamos una tendencia hacia mayor mortalidad en el grupo que fue intervenido antes de los 30 días (p=0,09). Conclusiones: Siendo el G.A. y el G.B. de características homogéneas respecto a las variables analizadas y al riesgo prequirúrgico; y no habiendo diferencias significativas en la evolución posquirúrgica; se entiende que, en nuestra población, no hay diferencia entre intervenir a un paciente con una CRM con enfermedad del TCI de forma temprana o de forma tardía.

0084 - COMPARACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL INFARTO CON SUPRADESNIVEL DEL ST ENTRE LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS.

TUFO PEREYRA, Andrea | ZAUGG NADUR, Rafael Omar | PAYASLIAN, Miguel Oscar | SALZBERG, Simon Mario | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia Carmen / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Comparar las características epidemiológicas, clínicas, de tratamiento y evolución intrahospitalaria en los pacientes con IAMST en las últimas 2 décadas. Materiales y Métodos: Se analizaron las epicrisis computadas de los pacientes que ingresaron en forma consecutiva por IAMST entre Julio de 1994 y Julio de 2016. Se define década 1 (D1): Julio 1994 a Diciembre 2004 década 2 (D2): Enero 2005 a Julio de 2016. Las variables continuas se expresaron como media o mediana de acuerdo a su distribución. Se realizó análisis univariado con test de T, Rank Sum Test, Chi2 o Fisher según correspondiera. Se consideró significativo un valor de p< .05. Resultados: Ver tabla.

IAMST (N 1639)	D1: 1994-2004 (n 935)	D2: 2005-2016 (n 704)	RR (IC95%)	P
Edad	60 ± 12.7	61.4 ± 12.6		0.05
Mayor 75 años	14%	16.5%	1.12 (0.96-1.2)	0.14
Hombres	78.6%	79.4%	1.03 (0.89-1.2)	0.7
Diabetes	13.8%	18.5%	1.2 (1.05-1.4)	0.01
Tabaquismo	54%	48.9%	0.89 (0.8-0.99)	0.03
Hipertensión	51%	47%	0.91 (0.8-1.01)	0.09
Dislipemia	33.9%	26.6%	0.82 (0.7-0.92)	0.00
Angina crónica estable	13.5%	5.8%	0.55 (0.4-0.7)	0.00
Antecedentes de infarto	16.4%	15%	0.94 (0.8-1.1)	0.4
Antecedentes de ATC	2.5%	7.8%	1.7 (1.4-1.9)	0.00
Antecedentes de CRM	2.4%	1.7%	0.8 (0.5-1.3)	0.34
Antecedentes Coronarios	26.8%	21%	0.8 (0.7-0.9)	0.00
Antecedentes de IC	4.4%	3%	0.78 (0.5-1.1)	0.13
Tensión arterial sistólica	129.8 mmHg	130 mmHg		0.88
Frecuencia cardiaca	79.7	79.3		0.36
Función ventricular moderada - severa	46%	44%	0.95 (0.8-1.06)	0.36
Fibrilación auricular	4%	4.8%	1.14 (0.9-1.5)	0.33
Infarto delVD	11%	11%	1 (0.83-1.2)	0.99
Tratamiento reperfusión	74%	72%	0.9 (0.8-1.1)	0.50
Trombolíticos	72.7%	15.3%	0.23 (0.19-0.28)	0.00
Cinecoronariografía	16.7%	77%	4.5 (3.9-5.3)	0.00
IAMST (N 1639)	D1: 1994-2004 (n 935)	D2: 2005-2016 (n 704)	RR (IC95%)	P
ATC	6.6%	69.1%	4.4 (2.9-5)	0.00
ATC primaria	1.5%	57%	2.6 (2.4-2.9)	0.00
IC	26.5	28.7	1.1 (0.9-1.2)	0.33
Shock cardiogénico	3.85%	2.4%	0.7 (0.5-1.1)	0.10
Angina post infarto	37.3%	4.6%	0.3 (0.16-0.33)	0.00
Reinfarto	5.8%	1.8%	0.5 (0.3-0.9)	0.00
Arritmias	33.1%	6.4%	0.35 (0.2-0.4)	0.00
Taquicardia ventricular	7.8%	5.7%	0.9 (0.7-1.1)	0.21
Fibrilación auricular nueva	8.9%	2.9%	0.6 (0.4-0.8)	0.00
Fibrilación ventricular	14.7%	5.9%	0.6 (0.5-0.8)	0.00
Actividad eléctrica sin pulso	10%	2.2%	0.4 (0.26-0.66)	0.00
Paro cardiorrespiratorio	25.9%	11.2%	0.63 (0.52-0.76)	0.00
Balón de contrapulsación	0.32%	3%	2 (1.7-2.4)	0.00
Asistencia resp. mecánica	8.4%	8.4%	0.9 (0.7-1.1)	0.49
Marcapasos transitorio	2.9%	3.3%	1.1 (0.8-1.4)	0.67
Catéter de Swan-Ganz	7.7%	6%	0.8 (0.6-1.1)	0.16
Cardioversión	6.6%	2.6%	0.5 (0.3-0.8)	0.00
Muerte	9.6%	9.8%	1 (0.8-1.2)	0.87

Conclusiones: La D2 con respecto a D1 tuvo mayor prevalencia de diabetes con menor tabaquismo y dislipemia. Menos antecedentes coronarios pero más historia de angioplastia (ATC). El tratamiento de reperfusión se realizó en similar proporción siendo el motivo principal de no reperfusión el ingreso fuera de ventana. En contraposición con D1, en D2 hubo una franca prevalencia de ATC frente al tratamiento trombolítico, con disminución de las arritmias y recurrencia isquémica en este período, pero sin diferencias en la evolución a insuficiencia cardíaca (IC) y mortalidad.

0085 - EL MANEJO GLUCÉMICO DEL PACIENTE DIABÉTICO ES HOMOGÉNEO ENTRE LOS CARDIÓLOGOS? OBSERVACIONES DEL PROYECTO ACTUAR. AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACION SAC.

QUINTANA, Luis Eduardo | MAURO, Daniel | MARTURANO, Maria Pia | ZUKERMAN, Walter | DELL´OSTE, Mirian | ALLENDE, Norberto | ROBILOTTE, Analia | HIGA, Claudio / PROYECTO ACTUAR: AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACIÓN SAC

Objetivos: Analizar en base a los resultados de una encuesta a cardiólogos de los Distritos SAC, cual es la conducta adoptada para realizar el manejo glucémico del paciente diabético. Materiales y Métodos: El proyecto ACTUAR (Actitudes Cardiológicas en el Mundo Real) organizada por el Area de Distritos y el Area de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología consiste en una encuesta estructurada en sobre temáticas del mundo real sugeridas por cardiólogos de los Distritos SAC. Se analizó el grado de asociación entre cada una de las opciones - conductas seleccionadas con variables personales y profesionales del encuestado: como la edad, género, años de profesión, la realización de consultorio como única actividad, tipo de centro (privado, publico, con o sin residencia) y su Distrito SAC o región geografica. Resultados: Se analizaron 494 encuestados, cuya edad media fue de 49 +/- 11 años, el 70,68 % fueron varones. El 68% tenían entre 11 y 40 años de ejercicio de la profesión. El 60 % de los participantes pertencieron a los Distritos Regionales SAC del Interior. El 26.1 % desarrollaba consultorio como única actividad profesional distribuyéndose la actividad asistencial en centros públicos en un 48%. Ante la pregunta: ¨En relación al manejo glucémico del paciente diabético, las opciones a responder eran: 1) Deriva la especialita en todos los casos. 2) Inicia el tratamiento hipoglucemiante y luego deriva al especialista, 3) Lo deriva solo en caso de un control inadecuado con agentes orales o 4) Lo maneja en todos los casos sin derivaciones a otros especialistas.Un 44.9% de los cardiólogos siempre derivan al diabético para su control glucémico al especialista (endocrinólogo o diabetologo según el caso). El 25.3% inicia el tratamiento para luego derivarlo, el 17.6% lo deriva solo en casos de control inadecuado. Sólo el 1.4% de los cardiólogos manejan su glucemia sin derivación. El 10,7% omitió contestar la pregunta. Respecto al análisis de cada opción (conducta) con las variables personales se observaron estos resultados significativos.La opción ¨Deriva al especialista en todos los casos¨ fue más frecuente en los menores de 30 años vs los mayores de 70: 21.4% vs 14.3%, p:0.01. y en los hombres más que en las mujeres: 20.5 vs 9.6%., p= 0.001, en los centros públicos con residencia vs sin residencia: 49% vs 28%, p = 0.01.La opción ¨ Inicia tratamiento hipoglucemiante y luego deriva al especialista¨ fue ´mas frecuente en los < 30 años que en los mayores de 70, p: 0.01, en los centros públicos sin residencia vs con residencia: 28% vs 22%, p= 0.01. La opción ¨Maneja al paciente con diabetes y lo deriva en caso de inadecuado control con agentes orales¨fue más frecuente en los < 30 años vs > 70: 17% vs 25%p=0.01. actividad en centros públicos sin residencia vs con residencia: 30% vs 15.4%, p= 0.02. La opción ¨Maneja al paciente en todos los casos sin derivación al especialista¨fue mas frecuente en los > 70 años que en > 30 años: 0 vs 1.9%, p=001 y en las mujeres más que en los hombres: 3% vs 0.8%, p=0.02. Conclusiones: Según este análisis preliminar la mitad de los cardiologos derivan siempre a sus pacientes diabéticos para el control glucémico, siendo esta conducta más frecuente en cardiólogos jóvenes, hombres y que se desempeñan en centros públicos sin residencia. El manejo de la glucemia sin derivación se asoció en cambio a mayor edad del profesional y el ser de género femenino.

0086 - FIBRILACION AURICULAR EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CRIPTOGENICO

VILLA, Roberto | CLOCCHIATTI, Natalia | VARGAS, Erick / POLICLINICO DEL DOCENTE (OSPLAD)

Objetivos: La fisiopatología de un accidente cerebrovascular (ACV) isquémico no queda aclarada entre el 20% y el 40% de los casos, aún después de una evaluación exhaustiva a largo plazo, por lo que se los clasifica como criptogénicos. El diagnóstico de fibrilación auricular (FA), que aumenta ostensiblemente el riesgo de ACV, con frecuencia es dificultoso ya que esta arritmia puede ser paroxística o asintomática. Nuestro objetivo fue identificar factores de riesgo para FA en pacientes con ACV criptogénico Materiales y Métodos: se incluyeron prospectivamente pacientes con ACV isquémico en seguimiento ambulatorio. Los datos demográficos, el perfil de factores de riesgo y su control en el año previo al ACV se obtuvieron de la historia clínica de internación o ambulatoria. En la resonancia magnética (RM) de ingreso se evaluaron lesiones vasculares cerebrales agudas y crónicas, y al mes de la internación se midieron marcadores inflamatorios. El mecanismo fisiopatológico se definió según la clasificación TOAST. Los datos se evaluaron con análisis univariable y regresión logística. Resultados: 108 (44%) de los 243 pacientes incluidos entre diciembre de 2006 y diciembre de 2013 fueron clasificados como criptogénicos después de una evaluación exhaustiva; y se diagnosticó FA en 49 (40%) de ellos en el seguimiento a dos años. Estos pacientes eran mayores (78±7 vs 72±10; p 0,00001), con mayor porcentaje de mujeres (62% vs 50%; p 0,001), y ACV grave (NIHSS>10: 57% vs 31%; p 0,001), tenían ma-

VARIABLE	OR	CI95%	p
Edad > de 80 años	2.5	1.95-2.78	0.001
Sexo femenino	1.8	1.45-1.89	0.01
FG < de 60 ml/min/1.73m2	2.13	1.90-2.90	0.001
PCRus > 3 mg/L	1.98	1.35-2.10	0.001
Lesiones multiples en RMN	1.89	1.35-2.2	0.01
NIHSS > 10	1.7	1.43-1.97	0.1

yor prevalencia de hipertensión arterial (92% vs 78%; p 0,0001) y enfermedad renal crónica (38% vs 22%; p 0,0001). También tenían valores más altos de PCRus (7±10 vs 3±6; p 0,001), menor filtrado glomerular (60±21 vs 70±28 ml/min/1,73 m2; p 0,0004) y mayor número de lesiones agudas y crónicas en la RM (22% vs 5%; p 0,001). La tabla muestra los predictores de desarrollo de FA. Conclusiones: Además de los factores de riesgo más conocidos para FA (edad y sexo femenino) y las características clínicas más relacionadas con cardioembolia (multiplicidad de lesiones y gravedad del ACV), identificamos que el estado inflamatorio y el deterioro de la función renal, ambas situaciones posiblemente relacionadas con disfunción endotelial y lesión microvascular, son predictores de desarrollo de FA a largo plazo. Estos hallazgos deberían ser tenidos en cuenta para aumentar el alerta para síntomas y posiblemente para valorar realizar un tratamiento agresivo, tanto de su estado inflamatorio como al relacionarlos con arritmias en pacientes con ACV.

0087 - MUJER DEPORTISTA CON PERCENTIL 90 DE SU POTENCIA AERÓBICA MÁXIMA Y RESPUESTA DE VARIABLES CARDIORRESPIRATORIAS Y METABÓLICAS MUSCULARES EN TEST ERGOMÉTRICO CARDIOPULMONAR.

MOTTA, Domingo Agripino | RODRIGUEZ, Noelia | AGUILÓ, Florencia | OVIEDO, Carolina | MIRADA, Micaela | RUBILAR, Alejandra | MOTTA, Romina | NICOLAO, Patricia / FUNDACIÓN FAVALORO

Objetivos: evaluar en la mujer deportista que alcanzó percentil 90 de su potencia aeróbica máxima (P90VO2MX), la medición del consumo de oxígeno a nivel del umbral anaeróbico (UA) y máximo (VO2MX) en el test ergométrico cardiopulmonar (TECP) y sus respectivas variables de frecuencia cardiaca, velocidad y gasto calórico/hora de esfuerzo de uso en el control y planificación calórico-nutricional y de entrenamiento. Materiales y Métodos: fueron evaluadas 122 mujeres jóvenes adultas deportistas sanas, en forma continua, entrenadas para maratón competitivo, que alcanzaron P90VO2MX según tablas de la ACSM en TECP durante un examen de aptitud física. A su ingreso se midió Índice de Masa Corporal (IMC=peso/talla2), y se realizó TECP en cinta ergométrica con registro electrocardiográfico de 12 derivaciones, y medición directa de consumo de oxígeno en ml/kg/min, frecuencia cardiaca en latidos por minuto (FC), velocidad en km./h (V), y gasto calórico/hora de esfuerzo (Kcal/h) a nivel del umbral anaeróbico (UA) y de su VO2MX. La población en estudio fue dividida en dos grupos de acuerdo al VO2MX alcanzado a nivel del P90VO2MX: grupo A (VO2MX > 50 ml/kg/min; n=50, p0.32; edad 37±7, p0.67; IMC 21±2, p <0.05) y grupo B (VO2MX =/< 50 ml/kg/min; n=72; edad 37±8; IMC 22±2). Para el análisis estadístico de resultados se efectuó test de Student t con una significancia de p < 0.05 (IC 95). Conclusiones: si bien ambos grupos de mujeres deportistas alcanzaron un P90VO2MX como expresión de alta potencia aeróbica máxima en TECP con igual frecuencia cardiaca máxima, el grupo A presentó a nivel del UA y VO2MX mayor capacidad y potencia aeróbica, velocidad y gasto calórico/hora de esfuerzo con menor FC UA.

0088 - PERFIL DE LOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL MILITAR DE BUENOS AIRES DURANTE EL AÑO 2016

IGLESIAS, Ariel | ALFARO OCAMPO, Pablo Daniel | SERRA, Bernardo Angel | DR. MARCHESE, Sebastian Fernando | ORELLANO, Hector Alejo | ZALAZAR, Federico | SPINA, Salvador Vicente / HOSPITAL AERONAUTICO CENTRAL

Objetivos: Determinar la prevalencia de insuficiencia cardiaca. Definir las características de la población, sus factores de riesgo, comorbilidades y tratamiento al alta. Determinar las caracteristicas diferenciasles entre los que presentaban FEVI deteriorada (FEVI-D) y FEVI preservada (FEVI-P).Materiales y Métodos: Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, epidemiológico y longitudinal. Se cotejaron pacientes internados por insuficiencia cardiaca durante el 2016. Se analizaron las características de los pacientes, sus factores de riesgo y comorbilidades, se los dividio acorde a la FEVI, y se evaluó su tratamiento al momento del alta. Resultados: De un total de 240 pacinetes internados en la unidad coronaria en 2016, fueron diagnosticados con insuficiencia cardiaca 54 pacientes (22.5%). Presentaron una edad media de 79 años. El 59% era de sexo masculino. El 95% presentaba HTA, el 16% diabetes y el 64% sobrepeso. Como comorbilidad cardiovascular el 39% presentaba enfermedad coronaria, el 54% FA permanente, el 15% alguna valvulopatia significativa. y solo el 5% era portador de miocardiopatia chagasica. Como comorbilidades clínicas más relevantes el 37% presentaba anemia y el 33% enfermedad renal significativa. Del total de los pacientes, 26 presentaban FEVI deteriorada (48%) y 28 FEVI preservada (52%). Se encontró mayor prevalencia de paciente de género masculino en aquellos con FEVI deteriorada (p= 0.37). No se hayo diferencia de HTA (p= 0.16), al igual que con la diabetes (p= 0.43). Si se observo una mayor prevalencia de sobrepeso en los pacientes con FEVI-P (p= 0.005). La enfermedad coronaria fue más prevalente en los pacientes con FEVI-D sin llegar a la significancia estadística (p= 0.10). La anemia fue más frecuente en los pacientes que ingresaron con insuficiencia cardiaca con FEVI-P (p= 0.009). No hubo diferencia significativa en cuanto a otras comorbilidades clínicas y cardiovasculares. En cuanto al tratamiento al alta, los pacientes con FEVI-D recibieron mayor indicación de diuréticos de asa (92% vs 71%; p= 0.03). También en este grupo se observo mayor uso de antialdosteronicos (61% vs 14%, p= 0.0008). Por su parte se observo mayor indicación de ARA-II en los pacientes con FEVI-P (71% vs 42%; p=0.005). Ademas se observo un alto nivel de indicación de betabloqueantes en ambos grupos. Conclusiones: La insuficiencia cardiaca con FEVI preservada es una entidad cada vez más frecuente. El mayor conocimiento de esta entidad y el aumento en la expectativa de vida son causa del aumento en su prevalencia. En nuestro trabajo encontramos que la mitad de la población presentaba FEVI preservada. Hallamos una población añosa con múltiples comorbilidades, siendo la hipertensión arterial la más relevante. La anemia y la obesidad fueron muy prevalentes en aquellos con FEVI preservada. En cuanto al tratamiento, es destacar el alto nivel de indicación de antialdosteronicos en pacientes con FEVI deteriorada. Por otro lado, en los pacientes con FEVI preservada se utilizaron antihipertensivos de mayor potencia y vida media más prolongada. La combinación de dos o más fármacos también fue de mayor frecuencia en esta población.

	FEVI-D	FEVI-P	p
Sexo Masculino	17 (65%)	15 (53%)	0,37
HTA	26 (100%)	26 (93%)	0,16
Diabetes	8 (31%)	69 (21%)	0,43
Sobrepeso	12 (46%)	23 (82%)	0,005
Enf. coronaria	13 (50%)	8 (26%)	0,10
FA permanente	15 (58%)	14 (50%)	0,57
Est. Aortica severa	4 (15%)	2 (7%)	0,33
Ins. Mitral severa	2 (8%)	0 (0%)	0,13
Chagas	3 (11%)	0 (0%)	0,06
EPOC	4 (15%)	2 (7%)	0.33
Enfermedad renal	8 (31%)	10 (36%)	0.70
ACV	2 (8%)	3 (11%)	0.63
Hipertensión pulmonar	2 (8%)	4 (14%)	0.44
Anemia	5 (19%)	15 (53%)	0.009
Demencia	1 (4%)	4 (14%)	0.10

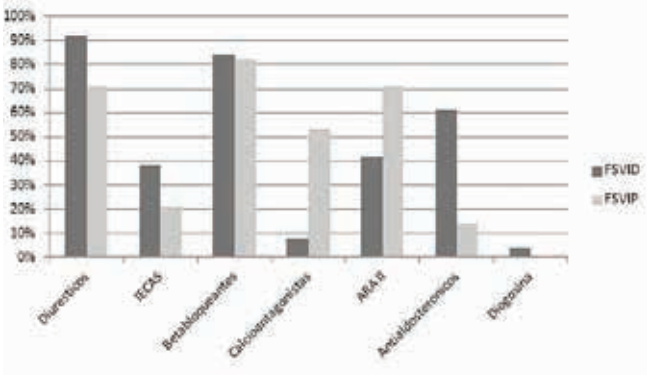


Grafico 2: Tratamiento al alta

0090 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y A 30 DÍAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN CENTRO DEL GRAN BUENOS AIRES.

PAIS DE ALMEIDA, Marcelo Joaquín | FERNANDEZ, Alberto Alfredo | HRABAR, Adrian Demetrio | TORRESANI, Ernesto Marcelo | BORCHOWIEC, Silvina Ana | POTITO, Roberto Nicolás | CONTIN, Yanina Paola | YUCRA BRITO, Marcos Mauricio / SANATORIO MODELO DE QUILMES

Objetivos: Describir las características demográficas de la población y evaluar mortalidad intrahospitalaria y al mes del alta en pacientes internados con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST (SCACEST) en nuestra institución. Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo descriptivo de una base de datos de unidad coronaria en el periodo comprendido desde enero de 2007 hasta febrero de 2017. De los 393 pacientes con diagnóstico de SCACEST obtenidos se evaluaron las características demográficas y la mortalidad intrahospitalaria y a 30 días. Resultados: Las características de la población fueron: rango de edad: 31-96 años con una mediana de 61 años, 305 pacientes pertenecían al sexo masculino (77.6%), 261 eran tabaquistas (66.4%), 230 sedentarios (58.5%), 215 hipertensos (54.7%), 157 dislipémicos (39.9%), 97 obesos (24.7%), 71 diabéticos (18.1%), 26 sufrían de estrés (6.6%), 7 eran hiperuricémicos (1.8%) y 6 tenían antecedentes heredofamiliares (1.5%). El Killip y Kimbal (KK) de ingreso era: 81,9% KK A, 13,5% KK B, 2,5% KKC y el 1,8% KK D. La localización del infarto fue en las siguientes caras: 148 anterior (37.6%), 108 inferior (27.5%), 46 anterolateral (11.7%), 45 inferodorsal (11.4%), 40 inferolaterodorsal (10.2%), 20 lateral (5.1%) y 53 con compromiso del ventrículo derecho (13.5%). La ventana horaria al ingreso fue: 164 pacientes ingresaron con menos de 3 horas (41.7%), 157 entre 3 y 12 horas (40%) y 64 pacientes con más de 12 horas (16.3%) .En cuanto a la terapia de reperfusión: 74 pacientes recibieron terapia trombolítica (18.8%), de los cuales 9 recibieron Activador tisular recombinante del plasminógeno (12.2%) y 65 Estreptoquinasa (87.5%). A 238 pacientes se les realizó angioplastia primaria (60.6%), 28 angioplastía de rescate (7.1%), a 22 se les indicó estrategia fármaco-invasiva (5.6%) y a 65 angioplastia diferida (16.5%). Los pacientes que requirieron resolución quirúrgica fueron 25 (6.4%) y a los que solo se les realizó tratamiento médico fueron 57 (14.5%).Luego del SCACEST se evaluó la función ventricular mediante ecocardiografía: 98 pacientes evolucionaron con función sistólica global conservada (26%), 91 leve (24%), 134 moderada (35.5%) y 54 severa (14.5%).La mortalidad intrahospitalaria de esta población, independiente del tratamiento efectuado, fue del 5.34% y al mes del alta del 0.80%.Conclusiones: Los pacientes internados en nuestro centro por SCACEST eran pacientes jóvenes (mediana 61 años), predominando el sexo masculino (77.6%). El tabaquismo, la hipertensión arterial, el sedentarismo y la dislipemia fueron los factores de riesgo cardiovasculares más prevalentes. Siendo la mortalidad intrahospitalaria del 5.34% y al mes del alta 0.80%.

0092 - ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO.

GELORMINI, María Agustina | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia Carmen | INGINO, Florencia Paula | MORELLI, Juan Francisco | ZAUGG NADUR, Rafael Omar | NAZAR, Franco Javier | PAYASLIAN, Miguel Oscar / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Analizar el valor del índice leuco-glucémico (ILG) como predictor de muerte o insuficiencia cardíaca intrahospitalarios en pacientes (p) con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA), estimar su punto de corte óptimo y evaluar si existe interacción según subgrupos con y sin supradesnivel del ST (SST). Materiales y Métodos: Se analizaron las epicrisis computadas de los p que ingresaron en forma consecutiva por SCA entre Julio de 1994 y Julio de 2016. Como punto final se evaluó mortalidad e insuficiencia cardíaca intrahospitalarios (EP). Resultados: De 1158 p con SCA, 21.8% presentó angina inestable, 33% IAM sin elevación del ST y 45% IAM con elevación del ST. La edad media fue 63 años (DS ±12.4), 23.5% de mujeres. Factores de riesgo: 22% diabetes, 58% hipertensión arterial, 39% tabaquismo y 22.6% dislipemia. Antecedentes coronarios: 22.6% IAM, 12.5% angina crónica estable, 14.4% angioplastia coronaria y 6.2% cirugía de revascularización miocárdica. Conclusiones: El ILG resultó predictor de mala evolución intrahospitalaria sólo en los p con SCA con SST de forma independiente a variables de conocido valor pronóstico.

0093 - HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS PATOLÓGICOS EN UNA POBLACIÓN SUPUESTAMENTE SANA.

CARNEVALINI, Mariana | AMENABAR, Agustina | DRA TORRES BIANQUI, Carolina | MATTA, Maria Gabriela | KATIB, María Cristina | LOPEZ, Alberto Mariano | DRA ALFIE, Laura | DESCHLE, Hector Alfredo / DIAGNOSTICO MAIPU

Objetivos: Estimar la prevalencia de los FRC y los hallazgos ecocardiográficos patológicos más frecuentes en una población de pacientes presuntamente saludables que concurren para la realización de un chequeo medico. Materiales y Métodos: Se utilizó una base de datos creada para fines asistenciales y académicos, que permite registrar los datos clínicos y los resultados de los exámenes efectuados a los pacientes que asisten espontáneamente para un chequeo medico. Se analizaron los datos de pacientes que concurrieron entre enero y febrero de 2017. Se registraron los FRC y los hallazgos patológicos del Doppler cardiaco excluyendo aquellas variaciones consideradas fisiológicas. Fueron excluidos aquellos con prueba ergométrica sugestiva de isquemia. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS17. Resultados: Se registraron un total 387 P, mujeres 186 (48%), edad media 47 años. 118 p (30,4%) presentaron

hallazgos patológicos. Hombres 70 (59%) edad media 49,9 años ± 14.5 años. Factores de riesgo: 1 FRC 35%, 2 FRC 14%, 3 FRC 2,5%. HTA 21%, exTBQ 17%, DLP 15%, TBQ 12%, AHF 6%, DBT 4%. Los hallazgos ecocardiográficos patológicos fueron: Disfunción diastólica leve 57 p (14,7%), IM leve 44 p (11.3%; en 16 p asociado a prolapso mitral), AI dilatada (> 34 ml/m2) 37 p (9,5%) de los cuales 6 eran hipertensos, 5 deportistas, 2 obesos, uno obeso e hipertenso y 23 (5,9%) no tenían ninguno de los mencionados. Se hallo una válvula aórtica bicúspide en 4 p (1%; 1p con dilatación de la porcion sinusal de la aorta; 3p con insuficiencia aortica leve). Dilatacion de la aorta no asociada a válvula bicúspide: 8P (2%; 6p porcion sinusal; 2p porción sinusal y tubular). Insuficiencia aórtica leve no asociada a válvula aortica bicúspide 10p (2,6%; 9p con esclerosis valvular; 1 con válvula normal). En 5p (1,2%) se hallo un ASIA y en uno una CIA. Conclusiones: La presencia de FRC en una población supuestamente sana es alta y los hallazgos patológicos son frecuentes. En el 7,2% de los pacientes de halló una IM mas que trivial, aunque leve, sin evidencia de otra patología. La prevalencia hallada de válvula bicúspide fue similar a la reportada previamente, pero se halla subdiagnosticada. Una proporción relativamente elevada de pacientes sin otras alteraciones ni FRC tienen volúmenes de la AI y en menor medida, diámetros de aorta por encima de los valores normales.

0094 - MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y A 30 DÍAS DE LA ANGIOPLASTIA DE RESCATE EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DEL GRAN BUENOS AIRES.

YUCRA BRITO, Marcos Mauricio | HRABAR, Adrian Demetrio | FERNANDEZ, Alberto Alfredo | MARTINO, Guillermo Raul | POTITO, Roberto Nicolás | BORCHOWIEC, Silvina Ana | PICO, Layla | PAIS DE ALMEIDA, Marcelo Joaquín / SANATORIO MODELO DE QUILMES

Objetivos: Describir las características demográficas de la población y evaluar mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días de los pacientes sometidos a una angioplastia de rescate en nuestra institución. Materiales y Métodos: De un análisis retrospectivo de la base de datos de nuestro centro (periodo enero 2007 a febrero 2017), se valoraron 393 pacientes con diagnòstico de Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del Segmento ST (SCACEST). Evaluándose las características demográficas y el porcentaje de mortalidad intrahospitalaria y a 30 días, de aquellos pacientes que requirieron angioplastia (ATC) de rescate.Resultados: Las características demográficas de la población con SCACEST fueròn: edad mediana 61 años, sexo masculino 305 (77.60%). Del total de pacientes evaluados la estrategia de reperfusiòn farmacològica (tratamiento trombolìtico) fue aplicada en 74 (18.8%), 9 con Activador tisular recombinante del plasminógeno (rTPa) (12.2%) y 65 Estreptoquinasa (STK) (87.8%), 31 pacientes(41,89%) presentaròn síndrome clínico de reperfusión negativo (grupo STK(90,32%) y 3 (9,68%) rTPa). En 28 de estos pacientes se realizò ATC de rescate con reperfusiòn positiva a la arteria culpable(90,32%), en un paciente la ATC fue frustra (3.22%) y 2 pacientes fueron derivados a cirugía de revascularización miocardica (6.45%). La mortalidad intrahospitalaria del grupo terapia de rescate fue del 6,45% y del 3,22% a los 30 dìas.Conclusiones: En este anàlisis retrospectivo, que atraviesa un perìodo de 10 años con variaciones en cuanto a la tècnica de revascularizaciòn, nuestra cohorte de pacientes con ATC de rescate tuvo una mortalidad aceptablemente baja (internaciòn del 6,45% y a los 30 dìas del 3,22%), para este grupo de alto riesgo.

0095 - TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: EXPERIENCIA DE UN CENTRO QUE NO CUENTA CON SERVICIO DE HEMODINAMIA.

CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | LEONARDI, Mariela Susana | PALACIOS, Rolando | TREJO, Graciela | TELLECHEA, Francisco | MANZUR, Alejandro | RODRIGUEZ VAZQUEZ, Maria Luisa | DIZEO, Claudio / UNIDAD ASISTENCIAL POR MAS SALUD DR. CESAR MILSTEIN

Objetivos: Describir las características clínicas y la evolución intrahospitalaria de pacientes mayores de 70 años con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en los que se realizó tratamiento fibrinolítico (FL) en un centro que no cuenta con servicio de hemodinamia. Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma consecutiva pacientes mayores de 70 años que ingresaron a unidad coronaria con diagnóstico de SCACEST en un centro que no tiene servicio de hemodinamia. Se analizaron las características clínicas al ingreso, consignando especialmente el tiempo de ventana de síntomas, el tiempo puerta-aguja y la presencia de síndrome clínico de reperfusión (SCR). La asignación del tratamiento FL fue de acuerdo al criterio del equipo tratante entre TPA o streptokinasa (STK). Se excluyeron los pacientes en los que se decidió como estrategia la derivación a otro centro para angioplastia primaria y en los que se decidió no realizar estrategia de reperfusión. Se constató como punto primario la mortalidad intrahospitalaria y como punto de seguridad se evaluó el sangrado mayor, definido según la clasificación de BARC 3 y 5. Resultados: Sobre un total de 103 pacientes ingresados por SCACEST, en 6 se decidió derivación para angioplastia primaria y a 23 pacientes no se les realizó estrategia de reperfusión; por lo que fueron analizados 74 pacientes. La edad promedio fue de 75 ± 4 años, 40% mujeres. Antecedentes: 79% hipertensos, 20% diabéticos, 14% infarto previo, 11% con revascularización previa. La localización del infarto más frecuente fue la anterior 25%, seguida de la anterior extensa 22% y de la inferior 22%. Sólo el 4,5% ingreso con killip-kimbal ≥ B. Tratamiento FL: el 59% recibió TPA y el 41% streptokinasa (STK). El tiempo puerta-aguja de 53 ± 36 minutos en el TPA y de 62 ± 24 minutos en el STK (p=0,4) y el tiempo de ventana de 247 ± 205 y 271 ± 210, respectivamente (p=0,7). El SCR fue positivo en el 71% de los que recibieron TPA y 62% de los que recibieron STK (p=0,3). Como tratamiento adyuvante, el 100% recibió aspirina, el 95% clopidogrel y el 73% anticoagulación, todos con enoxaparina. Se realizó estrategia farmacoinvasiva al 73 %, de los cuales el 75% fue revascularizado mediante angioplastia y el 6% mediante cirugía. La mortalidad intahospitalaria fue del 9,4% (7 pacientes), sin diferencias entre los que recibieron TPA y STK (4 y 3 pacientes, respectivamente). El sangrado mayor fue del 6,7% (5 pacientes), 3 que recibieron TPA y 2 que recibieron STK, uno de los cuales fue catalogado como BARC 5-A. Conclusiones: Nuestra población de ancianos con SCACEST, predominó el sexo masculino y la localización de infarto más frecuente fue la anterior. El FL más utilizado fue el TPA y el tiempo puerta-aguja fue mayor que el considerado óptimo. La mayoría de los pacientes presentó SCR positivo y la mortalidad fue menor al 10%. La mayoría de los pacientes recibió aspirina, clopidogrel y anticoagulación como tratamiento adyuvante, sin embargo el sangrado mayor fue menor al 10%. El uso de FL en nuestra población de ancianos fue seguro.

0097 - PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS-MAZZA SIN PATOLOGÍA DEMOSTRABLE

CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | RINALDI, Maria Cecilia | GUTHMANN, Gabriela | KOYLE, Javier | FERRER, Leonardo | VOLVERG, Veronica | DIZEO, Claudio | CALDERON, Gustavo / SANATORIO FRANCHIN

Objetivos: Evaluar diferentes parámetros ecocardiográficos de tamaño y funcion biventricular en pacientes con enfermedad de Chagas-Mazza sin patología demostrable comparados con cardiopatia tipo A (con electrocardiograma alterado sin dilatación del ventriculo izquierdo) Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma prospectiva pacientes con serología positiva para Chagas-Mazza que se siguen en forma ambultoria y fueron divididos en 2 grupos: Grupo 1: sin patología demostrable, electrocardiograma (ECG) normal y ecocardiograma sin dilatación del ventriculo izquierdo (VI) y grupo 2: con alteraciones en el ECG y con ecocardiograma sin dilatacion del VI. Los pacientes con dilatación del VI o deterioro de la función del VI fueron excluidos. Parámetros estudiados: Diámetro diastolico del VI (DDVI), la fracción de eyeccion del VI por Simpson (FEVI); diametro del ventrículo derecho (DVD), excursión del anillo tricuspideo (TAPSE), la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP), el indice de masa del VI (iMVI) y como parámetros de función diastólica la relación E/A mitral y la relación E/e´. Resultados: Se incluyeron 100 pacientes, con una edad de 43 ± 8 años, 40% mujeres; 80 en el grupo 1 (sin patología) y 20 en el grupo 2. Los parametros ecocardiograficos se muestran en la tabla. Conclusiones: Los pacientes con chagas sin patología demostrable, presentaron menores diámetros ventriculares aunque sin diferencias en los parámetros de función sistólica (FE y TAPSE) que los pacientes con alteraciones del ECG. Por otro lado, presentaron mayor tamaño de ambas aurículas y menor relación E/e´. Estos parámetros, si bien se encuentran dentro de lo considerado normal en ambos grupos, podría corresponder a un incipiente mayor grado de disfunción diastólica en el grupo 2.

	Grupo 1 (n=80)	Grupo 2(n=20)	p
DDVI	47 ± 4	51± 4	0,001
FE	64 ± 4	61± 6	0,2
iMVI	45 ±37	45 ±40	0,8
AAI	17± 3	21± 3	0,001
DVD	21,4 ± 4	24 ± 4	0,04
TAPSE	25 ±4	25± 3	0,9
PSAP	25 ± 4	25 ± 5	0,9
AAD	14 ± 3	17± 3	0,001
Relacion E/A	1,2 ± 0,4	1,3 ± 0,3	0,8
Relacion E/e´	5,3 ± 0,6	7,2 ± 0,7	0,04

0100 - CÓMO SE GUÍAN LOS CARDIÓLOGOS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO. OBSERVACIONES DEL PROYECTO ACTUAR. AREA DE DISTRITOS REGIONALES & AREA DE INVESTIGACIÓN SAC.

SOKN, Fernando | COROLEU, Santiago | LOSADA, Blanca | DUARTE, Andres | SCHIAVONE, Leonardo | ENCISO, Elizabeth | SANTANDER, Pablo | HIGA, Claudio / PROYECTO ACTUAR: AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACIÓN SAC

Objetivos: El objetivo de este análisis es el de evaluar cuál es el criterio-guía que utilizan los cardiólogos para el manejo y seguimiento de los pacientes hipertensos en la práctica ambulatoria. Materiales y Métodos: El proyecto ACTUAR (Actitudes Cardiológicas en el Mundo Real) organizada por el Area de Distritos y el Area de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología se trata de una encuesta estructurada en base a inquietudes planteadas por cardiólogos de los Distritos SAC sobre problematicas del mundo real.Se analizó el grado de asociación entre cada una de las opciones - conductas con variables personales y profesionales del encuestado como la edad, género, años de profesión, si hace consultorio como única actividad, tipo de centro (privado, publico, con o sin residencia) y su Distrito SAC . Se los categorizó segun su residencia laboral en 6 regiones geográficas: Buenos Aires, Centro, NOA, NEA, Cuyo y Patagónica. Resultados: Se analizaron 494 encuestados, cuya edad media es de 49 +/- 11 años, 70,68 % fueron varones. El 68% con entre 11 y 40 años de ejercicio de la profesión. El 60 % de los participantes pertencieron a los Distritos Regionales SAC del Interior. El 25.5% realizan consultorio como única actividad. Respecto a la pregunta de cuál qué guía-recomendaciones- consenso era la que más utilizaba, las respuestas fueron: Consenso de la SAC SAHA: 53%. Joint National CommitteVIII: 28%, Consenso Europeo de Hipertensión arterial: 17.8%, Consenso Británico: 2%, Ninguna guía: 7.7% Se observaron las siguientes asociaciones sensibles con respecto al mayor uso de la JNC VIII: Edad: 17.6% en <de 30 años vs 5.9 % > de 70 años y por años de profesión: p 0.0001: 32% con más de 20 años y 10.7% con menos de 5 años de profesión, p = 0.001. No se observaron asociaciones significativas entre las demás guias y las variables basales. Ante la pregunta: Cómo evalua al paciente hipertenso?. Mediante registros de consultorio: el 0.8% / Mediante registros de consultorio y MAPA ocasionalmente: el 19.4% / Mediante registros de consultorio de y MADA (monitoreo domiciliario) : el 6.1% / Mediante registros de consultorio y MAPA o MADA ocasionalmente:el 62.1% / El 11.5 % omite la pregunta /El monitoreo domiciliario (MADA) fue más frecuente entre los que realizan consultorio como única actividad: 9.5% vs 4.9% que realizan otras actividades, p: 0.04 y en aquellos que trabajan en centros privado con residencia: 7.8% vs 1.7% en centros sin residencia. Conclusiones: El consenso SAC SAHA es la más utilizada entre los encuestados (la mitad de la población) en forma homogénea, sin distinción de edad, genero ni caracteristicas personaleses/profesionales. La mayoría (mas del 60 %) sigue a sus pacientes hipertensos a través de sus registros de consultorio y ocasionalmente con MAPA o MADA.

0101 - CARACTERISTICAS CLINICAS Y EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA DE MUJERES JOVENES INTERNADAS POR SINDROME CORONARIO AGUDO

CHIRINO NAVARTA, Daniel Agustin | RINALDI, Maria Cecilia | STREITEMBERGER, Gisela | GUTHMANN, Gabriela | DIZEO, Claudio | CALDERON, Gustavo / SANATORIO FRANCHIN

Objetivos: Evaluar las caracteristicas clínicas, los antecedentes y la evolución intrhospitalaria de mujeres jovenes internadas por sindrome coronario agudo (SCA) comparado con mujeres mayores. Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma reptrospectiva mujeres que ingresaron a unidad coronaria con diangóstico de SCA y se dividieron según la edad en menores de 55 años y mayores de 55 años. Se analizaron las caracteristicas clínicas y electrocardiograficas de ingreso, los antecedentes y la evolución intrahospitalaria. Se consignó el uso de estrategia invasiva, el grado de enfermedad coronaria encontrada , el método de revascularización y la mortalidad intrahospitalaria. Resultados: Se incluyeron 108 mujeres, 51 menores y 67 mayores. Respecto a los antecedentes la menores presentaron menos dislipidemia (45% versus 61%, p=0,04), sin diferencias en el resto de los antecedentes. El diagnostico de ingreso fue SCA con elevación del ST (SCACEST) en el 25% del grupo de jóvenes y en el 29% del grupo mayores (p=0,3). Entre quienes se presentaron con SCA sin elevación del ST (SCASEST), el grupo de jovenes presentó mas alteraciones de la onda T que el de mayores (26% versus 17%, p=0,04) sin diferencias en el infradesnivel del ST (13% versus 16%). En todas las pacientes ocn SCACEST la estrategia de reperfusión fue la angioplastia primaria, encontrandose 2 pacientes con coronarias sin lesiones, una en cada grupo (p=0,5). En las pacientes que ingresaron con SCASEST se realizó estrategia invasiva en el 60% del grupo de jovenes y del 51% de las mayores (p=0,07), encontrándose mayor incidencia de coronarias sin lesiones en el primer grupo (15% versus 8%, p=0,04). El grupo de jovenes presento menor tasa de enfermedad de tronco de coronaria izquierda y 3 vasos (5% versus 14%, p=0,03). No hubo diferencias en la revascularización con angioplastia (40% y 38%). Una paciente joven y 5 del grupo de mayores requirieron revascularización quirúrgica (p=0,05). No se registró mortalidad intrahospitalaria en ninguno de los grupos. Conclusiones: El grupo de mujeres jovenes con SCA analizado tuvo menor antecedente de dislipemia que el de mayores y al ingreso presentó mas alteraciones de la onda T en el ECG. En ambos grupos el diagnostico de ingreso más frecuente fue el SCASEST y la estrategia invasiva se realizó en la mayoría de las pacientes. El grupo de menores presentó mayor tasa de coronarias sin lesiones y menor gravedad de la enfermedad coronaria. No hubo diferencias en la revascularización con angioplastia, sólo una paciente menor requirió cirugía. La evolución intrahospitalaria fue benigna en ambos grupos.

0102 - EL MANEJO AMBULATORIO DEL PACIENTE DISLIPIDÉMICO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA ES HOMOGÉNEO ENTRE LOS CARDIÓLOGOS? OBSERVACIONES DEL PROYECTO ACTUAR.

DR. BANG, Joon Ho | DR. PRESTI, Claudio | DR. MALTEZ, Raul | DR. CAMARA, Sebastian | DR. DIEZ, Marcelo | DR. MORANTE, Martín | DR. PASTORE, Francisco | ALDERETE, Juan Rodrigo / PROYECTO ACTUAR: AREA DE DISTRITOS REGIONALES Y AREA DE INVESTIGACIÓN SAC

Objetivos: Analizar en base a los resultados de una encuesta a cardiólogos de los Distritos SAC, cómo es el manejo ambulatorio del paciente dislipidemico y la asociación de cada conducta con sus características personales y profesionales. Materiales y Métodos: El proyecto ACTUAR (Actitudes Cardiológicas en el Mundo Real) organizada por el Área de Distritos y el Área de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología consiste en una encuesta estructurada sobre temáticas del mundo real sugeridas por cardiólogos de los Distritos SAC. Se analizó el grado de asociación entre cada una de las opciones - conductas seleccionadas con variables personales y profesionales del encuestado: como la edad, género, años de profesión, la realización de consultorio como única actividad, tipo de centro (privado, público, con o sin residencia) y su Distrito SAC. Se los categorizó según su residencia laboral en 6 regiones geográficas: Buenos Aires, NOA, NEA, Centro, Patagónica y Cuyo. Resultados: Se analizaron 494 encuestados, cuya edad media fue de 49 +/- 11 años, el 70,68 % fueron varones. El 68% tenían entre 11 y 40 años de ejercicio de la profesión. El 60 % de los participantes pertenecieron a los Distritos Regionales SAC del Interior. El 26.1 % desarrollaba consultorio como única actividad profesional distribuyéndose la actividad asistencial en centros públicos en un 48%.Ante la pregunta en qué se basa para controlar el colesterol frente al paciente dislipidemico?. Según el valor del LDL: 36.2% (sin asociaciones significativas con características personales/profesionales). Por el Score ACC: 47.2% (sin asociaciones significativas con características personales/profesionales). En base a la valoración clínica: 20%. Más frecuente en aquellos que realizan consultorio como única actividad: 27% vs 17.7%. p: 0.02. Por el Índice de Castelli: 3.6% (sin asociaciones significativas con características personales/profesionales). Conclusiones: El score del American College of Cardiology resultó ser el más elegido por los cardiólogos (casi la mitad así la eligieron) para el manejo del paciente dislipidémico. Un tercio de ellos en cambio considera el valor del LDL para su manejo, El manejo en base a la valoración clínica, fue la opción más frecuente entre aquellos que realizan consultorio como única actividad. De acuerdo a estos resultados, el índice de Castelli (colesterol total/HDL) ha dejado de ser considerado para guiar el manejo del paciente dislipidémico.

0103 - UTILIDAD DEL ACCESO RADIAL EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS PARA REALIZAR CINECORONARIOGRAFIAS Y ANGIOPLASTIAS CORONARIAS.

DR AVILAR, Cristian | ALDERETE, Juan Rodrigo | DR. ANAYA, Alberto | DR. PAGANINI, Ignacio | DR. MONTEVERDE, Martin | DR. LIOTTA, Salvador | DR. BARRERA, Eduardo | DRA. BERENSZTEIN, Sara / HOSPITAL DE CLÍNICAS. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Objetivos: Evaluar la utilidad y complicaciones del acceso radial (AR) en pacientes (ptes) mayores de 70 años para realizar cinecoronariografias y angioplastias coronarias. Materiales y Métodos: Durante el periodo comprendido entre Marzo del 2013 y Marzo de 2016 se realizó un estudio prospectivo que incluyo 212 pacientes, mayores de 70 años, a los cuales se efectuó por AR, procedimientos coronarios diagnóstico y terapéuticos tanto de forma electiva, como urgencias. Se definió como tasa de éxito del acceso la capacidad de completar el procedimiento. Las complicaciones intraprocedimiento comprendieron el espasmo arterial, hematoma, disección arterial, variación anatómica que imposibilitara el estudio por esta vía, las complicaciones posprocedimientos, hematoma, sangrado, perdida de pulso radial, síndrome compartimental, pseudoaneurisma, granuloma y accidente cerebro vascular. Resultados: Del total de los procedimiento, un 29% de los AR fueron utilizados para ATC, de los cuales el 3% fueron en angioplastia primaria. Conclusiones: La utilidad del AR para realizar procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos en pacientes mayores de 70 años podría representar una vía efectiva y segura, con baja tasa de complicaciones durante los procedimientos y posterior a los mismos.

0104 - TROPONINA POSITIVA VS SCORE GRACE BAJO. UN ROUND QUE SE DEFINE EN HEMODINAMIA?

FRONTERA, Esteban(1) | ROMEO, Esteban(2) | PULMARI, Camilo(1) | NIETO, Walter(1) | TACCARI, Juan(1) | ARZANI, Yanina(2) | BORNANCCINI, Norberto(1) | PRESTA, Jose Luis(1) / SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO (1); SANATORIO DE LA TRINIDAD RAMOS MEJIA (2)

Objetivos: 1) Analizar las características de los pacientes (p) internados en Unidad Coronaria (UCO) por Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST (SCAsinST) con Score de Grace bajo. 2) Evaluar la utilidad de la troponina positiva (tropo+) como predictor de enfermedad coronaria y revascularización. Materiales y Métodos: Se registraron 293 p en forma retrospectiva, consecutiva y multicentrica internados en UCO por SCAsinST desde Enero 2015 a Febrero 2017. Se incluyeron aquellos sin antecedentes de enfermedad coronaria (Infarto, Angina Inestable, Angina Crónica Estable, Angioplastía y Cirugía de revascularización miocárdica) y con Score de GRACE bajo. Siendo el total incluidos 75 p. Se analizó las características basales, considerando tropo+ al valor de Troponina T > 0.1 ug/dl o Troponina T ultrasensible > 50 ug/L en dos o más tomas con aumento mayor al 20%. Se dividieron en 2 grupos: troponina positiva (G1) 52% (n=39) y troponina negativa (G0) 48% (n=36). Resultados: Sobre el total de los 75 p la edad mediana fue de 57 (52-63) años, género masculino 75% (n=56), HTA 57% (n=43), tabaquismo 49% (n=37), dislipémicos 43% (n=32) y diabéticos 23% (n=17). Presentaron dolor en reposo el 81% (n=61), ángor prolongado 77% (n=58) y cambios en el electrocardiograma 35% (n=26); siendo más frecuentes: T negativas 73% (n=19), seguido por infradesnivel del segmento ST 15% (n=4) y otros 12% (n=3). La mediana del Score GRACE calculado fue de 88 (77-102) puntos. Tomando en cuenta las características basales, presentación clínica y estudios por imágenes (ecocardiograma) no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, (p=NS). Se realizó Cinecoronariografía (CCG) al 73% (n=55) siendo más frecuentes en G1, 90% vs G0 10%, OR: 7; p<0,001. El motivo del estudio más frecuentes fue por tropo+, 64% (n=35) y características del dolor el resto. Del total de los pacientes sometidos a CCG se revascularizó al 73% (n=40), mediante angioplastía, 92,5% (n=37) y mediante cirugía de revascularización miocárdica, 7,5% (n=3). La revascularización fue significativamente más frecuente en G1 respecto al G0, OR: 11,6; p<0,001. (Ver Tabla). En el análisis multivariado de la población encontramos que la tropo+ es la única variable estadísticamente significativa que predice enfermedad coronaria y revascularización miocárdica, (p<0,001). Respecto a las complicaciones intrahospitalarias, fueron mayores en el G1, 15% vs 11%, (p=0,30).

	G0 (%n)	G1 (%n)	p=
CCG (n=55)	56 (20)	90 (35)	<0,001
Enf. Coronaria (n=43)	28 (10)	85 (33)	<0,001
Revascularizacion (n=40)	25 (9)	79 (31)	<0,001

Conclusiones: En nuestro trabajo la presencia de troponina positiva en la población estudiada es un predictor independiente de enfermedad coronaria y revascularización comparado con el resto de las variables.

0105 - HIPERTENSION ARTERIAL DE GUARDAPOLVO BLANCO EN JOVENES SANOS.

DRUNDAY, Cristian | FRONTERA, Esteban | COHEN, Valeria | SOTO ARRIAGA, Adrian | GENTILE, Vicente / CENASIS. GENDARMERIA NACIONAL ARGENTINA

Objetivos: La hipertensión arterial de guardapolvo blanco (HTGB) en adultos es una entidad frecuente, pero su prevalencia en jóvenes es incierta. Objetivos: Evaluar la incidencia de HTGB en una población de jóvenes sanos e identificar variables asociadas. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, de corte, donde se registraron en forma consecutiva durante el año 2016 un total de 753 pacientes (p) entre 18 y 35 años sin antecedentes de HTA, de los cuales incluimos aquellos con registros elevados de presión arterial en el consultorio (HTAC); definida como un promedio de 3 tomas de presión arterial consecutivas separadas de 20 minutos >140/90 mmhg. Se realizó un Monitoreo ambulatorio de la presión arterial 24 hs (MAPA); considerado anormal el valor promedio de tensión arterial (TA) >135/85 mmhg. Se realizó el análisis estadístico de las características basales y de la presurometría. Resultados: Se identificaron 38 p con HTAC, pudiéndose realizar un MAPA de 24 hs a 20 p. de los cuales predomino el género masculino 90%, edad mediana 28 (23-31) años, tabaquismo 20%, diabetes 5%, dislipemia 10%, sedentarismo 20%, antecedentes de HTA en familia 50%. En el examen físico encontramos que el 85% presentada sobrepeso/obesidad. La mediana de TA sistólica fue de 153 (143-193) mmHg y diastólica 93 (90-98) mmHg. En la presurometría la TA sistólica promedio total fue de 127 mmHg y diastólica 74.5 mmHg. De los cuales el 20% (n=4) presentaron HTA real, con una mediana de TA sistólica de 153.5 (139-159) mmhg y TA diastólica de 94 (87-95) mmhg. Además encontramos el patrón Dipper en 70% (n=14), Non Dipper en 25% (n=5) y un p hiperdipper. En el análisis univariado de los p con HTA real en el MAPA de 24 hs comparado con los p con HTGB no encontramos diferencias en las características basales, (p=NS) En el análisis multivariado no se identificó una variable predictora de HTGB. (p=NS). Conclusiones: La incidencia de hipertensión arterial en consultorio fue 5%. Encontramos 80% de hipertensión arterial de guardapolvo blanco en los pacientes con monitorio ambulatorio de presión arterial de 24 hs, presentando un gran porcentaje de fuga, probablemente relacionado con la edad de la población. No se identificó ninguna variable que se asocie a la entidad en estudio.

0106 - EL BLOQUEO DE RAMA ENMASCARADO OCULTA EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE BRUGADA. ESTUDIO ELECTROVECTOCARDIOGRAFICO.

BASILE, Federico | YOO, Hyun S. | KONOPKA, Isabel | GARRO, Hugo | TEPPER, Rita B. | PIZZARELLI, Norma | ACUNZO, Rafael S. / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

Objetivos: Describir los electro-vectocardiogramas (ECG-VCG) de dos pacientes (p) con patrón tipo 2 de Brugada (B) que con ajmalina desarrollaron la patente tipo 1 y luego un bloqueo de rama enmascarado (BRE). Materiales y Métodos: Se estudiaron 129 p con sincopes y ECG con tipo 2 de B, en condiciones basales y luego de ajmalina IV (1mg/kg en 5 min). Desarrollaron el patrón tipo 1 de B, 66 p, 27 con bloqueo de rama derecha y/o hemibloqueo anterior y dos un BRE que motiva esta presentación. Resultados: En ambos la ajmalina indujo la patente tipo 1 y un BRE en su efecto máximo. Con BRE los QRS midieron 190± 10 mseg. En DI ausencia de onda Q y S. En V1, V2, V3 un BRD con Q inicial. En el VCG el primer vector se dirigió hacia abajo a la izquierda y atrás. En el plano frontal el asa del QRS se desvió hacia la izquierda y región media por la activación septal demorada. El ECG y el VCG del BRE muestra demoras en la rama derecha y en los fascículos anterior y septal de la rama izquierda. El vector del ST incrementó su magnitud en el plano horizontal que se reflejó como un ST supradesnivelado de V1 a V3. Conclusiones: La ajmalina indujo la patente tipo 1 de B típica en los primeros minutos y un BRE que entorpeció el diagnóstico de la afección. El VCG fue decisivo en la orientación diagnóstica ya que permitió la localización del punto J y del vector del ST.

0108 - RELACIÓN ENTRE LAS ALTERACIONES DEL STRAIN LONGITUDINAL Y EL ENGROSAMIENTO PARIETAL CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA EN UN GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST.

ROSSI, Agustina | LANOSA, Gustavo Adolfo | DIONISIO, Gabriel Fernando | TORRES, Pablo Jose | GONZALEZ, Andrea Paola | PULICE LANDÍN, Karina Antonella | ROMEO, Esteban | KEVORKIAN, Ruben / HOSPITAL SANTOJANNI

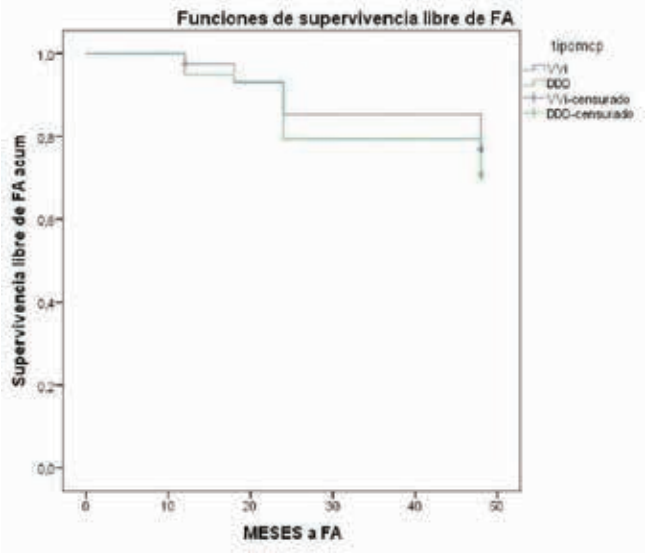
Objetivos: Comparar los hallazgos de la DM y el EPR, con la presencia y localización de enfermedad coronaria (EC) en la cinecoronariografía (CCG), realizada a un grupo de pacientes con diagnóstico de SCA NSST. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, generador de hipótesis, donde se incluyeron 16 pacientes con diagnóstico de SCA NSST en un periodo de 12 meses. Se analizaron variables vinculadas con la presentación. Dentro de las 24 hs. se realizó examen clínico y de laboratorio, ecoDoppler cardíaco con adquisición para el estudio de DM por medio del strain longitudinal (xstrain, Esaote MyLab50). Posteriormente se realizó CCG. Se comparó el EPR y la DM de los 16 segmentos según la recomendación de la ASE y se relacionó con la anatomía coronaria. Resultados: Se incluyeron 16 pacientes, la mayoría de género masculino (n:12; 75%). La mediana de edad fue de 59 años (DS 10.2). Un 93% presentaban factores de riesgo para enfermedad coronaria, siendo el más prevalente tabaquismo (n:12; 75%). El 81% presentaba troponina I positiva. Posterior al estudio ecocardiográfico, se les realizó CCG al 94% de los pacientes (n:15). Un paciente se negó al estudio. En el 73% de los pacientes se detectó EC significativa, con una DM alterada en todos los casos (n:11). La asociación entre territorio y vaso afectados por DM fue del 100%, mientras que el 17% de los segmentos analizados presentó alteraciones en el EPR. Un 27% de los pacientes con DM alterado, presentaron arterias coronarias angiográficamente normales con un EPR normal (n:4). En ningún paciente con DM normal se observó la presencia de EC del vaso relacionado al segmento analizado. Conclusiones: En este grupo de pacientes con diagnóstico de SCA NSST, la disminución de la DM sería más sensible que la alteración del EPR para la detección de EC, según el vaso responsable. El hallazgo de una DM normal se relacionó en todos los casos con ausencia de enfermedad coronaria, lo que sugiere que podría tener un alto valor predictivo negativo. Estudios de mayor dimensión son necesarios para aseverarlo.

0109 - INCIDENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON MARCAPASO VVI VS DDD, SEGUIMIENTO A 48 MESES.

BIRCHNER, Carolina Silvia | RUBIO, Maria Del Carmen | NICOLOSI, Liliana Noemi / HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una arritmia frecuente en pacientes añosos y su incidencia aumenta con cada año de vida. En este grupo de pacientes además es frecuente la necesidad de implante de marcapaso definitivo. A los beneficios hemodinámicos del dispositivo DDD vs. VVI generados en el sincronismo contráctil auriculo-ventricular, se le ha sumado el argumento de una menor incidencia de FA. OBJETIVOS: Evaluar si existen diferencias entre el marcapaso DDD vs. VVI en la incidencia de FA, en pacientes a quienes se les implanta un dispositivo en ritmo sinusal. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de comparación en pacientes a los cuales se les implantó un marcapaso definitivo y presentaban al momento del implante ritmo sinusal. Se efectuó un seguimiento a 48 meses considerando como punto final la presencia de fibrilación auricular persistente o permanente. Se excluyeron patologías valvulares severas y aquellos que durante el seguimiento presentaron síndrome coronario agudo y/o necesidad de revascularización miocárdica. Los pacientes fueron divididos en dos grupos en virtud del dispositivo implantado: DDD o VVV. El análisis estadístico se efectuó mediante el programa SPSS 20 y se utilizaron las pruebas de ANOVA, Log Rank y Kaplan Meier, con un error alfa < 0.05 e intervalos de confianza del 95%. Resultados: Se evaluaron 264 pacientes de los cuales ingresaron 215, en el grupo VVI 157 y DDD 58 pacientes, respectivamente. Las variables analizadas fueron: edad 80.92 ± 7.16 vs. 75.98 ± 8.14 años (p=0.000), mujeres 79 (50.31%) vs. 26 (44.82%) NS, hipertensión arterial 129 (82.16%)

vs. 51 (87.93%) NS, diabetes 31 (19.62%) vs. 9 (15.51%) NS. En el seguimiento la incidencia de FA fue: a 6 meses 12 (7.64%) vs. 5 (8.62%), encontrándose fibrilados a los 12 meses 16 (10.19%) vs. 8 (13.79%), 18 meses 24 (15.28%) vs. 10 (17.24%), 24 meses 34 (21.65%) vs. 17 (29.31%) y a los 48 meses 36 (22.93%) vs. 17 (29.31%), Log Rank= 0.903 (p=0.34).



Conclusiones: En los pacientes con ritmo sinusal previo a los que se implantó marcapaso VVI en comparación con DDD, la incidencia de fibrilación auricular fue similar en un seguimiento a 48 meses. Los pacientes con dispositivo DDD fueron más jóvenes.

0111 - ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.

INGINO, Florencia Paula | TUFO PEREYRA, Andrea | GELORMINI, María Agustina | PAYASLIAN, Miguel Oscar | MANGARIELLO, Brenda | GITELMAN, Patricia Carmen / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

Objetivos: Analizar el valor del índice leuco-glucémico (ILG) como predictor de muerte intrahospitalaria (MI) en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) y estimar su punto de corte óptimo. Materiales y Métodos: Se analizaron las epicrisis computadas de los pacientes que ingresaron en forma consecutiva por ICA entre Agosto de 2006 y Julio de 2016. Se excluyeron los pacientes con síndrome coronario agudo. Como punto final se evaluó MI. El ILG se generó con la fórmula: glucemia (mg/dl) * glóbulos blancos/1000. Las variables continuas se expresaron como media o mediana de acuerdo a su distribución. Se realizó Rank Sum Test entre ILG y MI. Se construyó una curva ROC y se estimó el punto de corte óptimo según el método de Liu. Se efectuó un análisis multivariado con regresión logística incluyendo variables clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de probable valor pronóstico que cumplieran con las asunciones del modelo logístico. Resultados: De 880 pacientes con ICA, 82.5% presentó insuficiencia cardíaca congestiva, 15% edema agudo de pulmón hipertensivo y 2.3% shock cardiogénico. La edad media fue 68 ±15 años, 59.7% de hombres, 22% tenían diabetes, 60% hipertensión arterial, 17.8% tabaquismo,24.4% dislipemia y 48% insuficiencia cardíaca previa. La clase funcional habitual (CFH) fue I en 16.5%, II 62.5%, III 17.8% y IV 3.2%. La función ventricular fue normal en 26%, 11% leve, 18.2% moderada, 44.8% severa. Las etiologías más frecuentes fueron: isquémica 26%, valvular 14%, hipertensiva 59%, chagásica 5%. El laboratorio de ingreso: glucemia 115 (IC25-75 95-150), leucocitos 8300 (IC25-75 6400-10600), creatinina (cr) 1.1 (IC 25-75 0.9-1.5), hematocrito (hto) 38.3±6.5, sodio 136±6.4. La mortalidad fue 9.7% (n 85). Los pacientes fallecidos tuvieron un ILG de 1220 (IC25-75 741-1735) vs 956 (IC25-75 664-1474) en los no fallecidos (p .01). El área bajo la curva (ABC) fue 0.59 (IC95% 0.54-0.69), el punto de corte óptimo 1050 (IC95% 714-1387), sensibilidad 57%, especificidad 57%, valor predictivo positivo 12.8% y valor predictivo negativo 92.3%. La mortalidad en los p con ILG positivo fue de 12.8% vs 7.7% en p con ILG menor, OR 1.84 (p .00, IC95% 1.02- 3.3). Este valor fue independiente de edad, anemia (hto < 35), disfunción renal (cr > 1.2), hiponatremia (sodio < 135) y CFH 3-4; con adecuada calibración y discriminación del modelo (Hosmer-Lemeshow -HL- p .5 y ABC 0.70). Conclusiones: El ILG resultó predictor de mala evolución intrahospitalaria en pacientes con ICA de forma independiente a variables de conocido valor pronóstico.

0113 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES AFILIADOS A PAMI DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE 500 PACIENTES CONSECUTIVOS.

ZAIDEL, Ezequiel José | SOSA LIPRANDI, Maria Ines | CRIMELLA, Carola | SKORKA, Rafael | CAMONA, Florencia | PICCO, José | VILLARREAL, Ricardo Alfredo | SOSA LIPRANDI, Alvaro / SANATORIO GÜEMES

Objetivos: Los jubilados y pensionados de Argentina cuentan con un sistema de cobertura de salud (PAMI) que les ofrece cobertura médica plena. La transición demográfica y epidemiológica ha provocado que la insuficiencia cardíaca (IC) sea la principal causa de hospitalización en adultos. Antes del inicio de un programa de manejo ambulatorio de los pacientes con IC afiliados a PAMI en nuestro centro, planteamos como objetivo analizar las características clínicas y eventos hospitalarios en los pacientes afiliados a PAMI en comparación con otras coberturas de salud. Materiales y Métodos: Se realizó un análisis de la base de datos de hospitalizaciones por IC descompensada en un centro de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires. Se analizaron las características demográficas, datos de estudios complementarios, eventos hospitalarios y tratamientos, en función de la pertenencia a PAMI o no. El análisis estadístico fue el convencional para estadística descriptiva y comparativa. Se utilizaron pruebas de Fisher, Student, Chi cuadrado, ANOVA, o Kruskal Wallis, según corresponda. Se utilizó el programa EpiInfo 7® y se consideró significativo un valor de p <0.05. Resultados: Sobre un total de 500 pacientes consecutivos reclutados entre Junio 2013 y Junio 2016, 168 (33%) eran afiliados a PAMI. Los pacientes afiliados a PAMI presentaban mayor edad, prevalencia de sexo femenino, y mayor tasa de comorbilidades como anemia, diabetes, fibrilación auricular, e implante de marcapasos (Tabla 1). Se determinó una mayor prevalencia de etiología valvular en los afiliados a PAMI, y de etiología isquémica en los afiliados a otras obras sociales. Las infecciones fueron consideradas el motivo descompensante de la IC con mayor proporción en los afiliados a PAMI, y en ellos la clínica de presentación que preponderó fue el edema de pulmón. La fracción de eyección fue levemente mayor en los pacientes de PAMI (51.7 y 47.9, respectivamente, p=NS). Se hallaron peores cifras de creatinina, sodio, y hemoglobina en los afiliados a PAMI, quienes presentaron un mayor requerimiento de inotrópicos, un día más de internación en promedio, y una mortalidad significativamente mayor (16.6% en comparación con 9.9%; OR= 1.81, IC95%: 1,05-3.11; p <0.001). Entre los supervivientes, se observó una tendencia no significativa a una menor utilización de diuréticos y antagonistas neurohumorales al alta. Conclusiones: Los pacientes hospitalizados por IC descompensada y afiliados a PAMI representan una población de riesgo, ya que presentan en promedio una década más de edad al momento de la hospitalización, elevada tasa de comorbilidades, y un 80% más de riesgo de muerte intrahospitalaria que los afiliados a otras obras sociales.

	PAMI (n=168)	no PAMI (n=332)	P
Sexo Masculino	47.6%	59.6%	0.01
Edad	81 (71-84)	72 (61-84)	<0.001
HTA	80.3%	80.1%	NS
DBT	36.3%	28.9%	0.057
HipoT4	16.6%	13.8%	NS
FA	38.7%	31.6%	0.059
ACV	8.9%	9.6%	NS
Marcapasos	10.7%	4.5%	<0.01
Etiología Isquémica	25.6%	32.3%	0.06
Infección activa	32.7%	21.9%	<0.01
Hemoglobina	11,8 +- 2,81	12,7 +- 8,4	0.029

0114 - ESTRATEGIAS ANTITROMBÓTICAS PARA FIBRILACIÓN AURICULAR EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD

VILLARREAL, Ricardo Alfredo | ELFMAN, Melisa | PIGNATARO, Cristian Nicolás | CESTARI, Horacio Germán | ZAIDEL, Ezequiel José | SOSA LIPRANDI, Maria Ines | MELE, Eduardo Fernando | SOSA LIPRANDI, Alvaro / SANATORIO GÜEMES

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, y una de sus principales complicaciones es el desarrollo de embolias cerebrales (ACV) y sistémicas. La anticoagulación ha demostrado reducir estos eventos, y el advenimiento de los nuevos anticoagulantes (NOACS) fue uno de los más recientes hitos en el tratamiento de la misma. Sin embargo, datos provenientes del registro CONAREC XIX comprueban que aún persiste un elevado porcentaje de pacientes que no reciben anticoagulantes en Argentina. Los objetivos de este estudio fueron evaluar la tasa de utilización de los nuevos anticoagulantes en un centro de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires, y describir los motivos de no anticoagulación y las diferencias demográficas entre los sujetos anticoagulados y no anticoagulados al egreso. Materiales y Métodos: Se trató de un análisis de un registro prospectivo unicéntrico, de sujetos hospitalizados en la unidad coronaria de un centro de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires, entre 2015 y 2016 . Se incluyeron sujetos mayores de 18 años, hospitalizados en unidad coronaria por cualquier causa y que presenten FA no valvular. Se excluyó a la FA del posoperatorio de cirugía cardíaca para este análisis. Sobre la base de datos, se analizaron los puntajes de riesgo embólico, de sangrados, las características demográficas, y el tratamiento al egreso. El análisis estadístico fue el convencional para estadística descriptiva y comparativa. Se utilizó el programa EpiInfo 7.2® y se consideró significativo un valor de p menor a 0.05. Resultados: En el período de estudio se reclutaron 134 pacientes, siendo 57% del sexo masculino con una edad promedio de 73 años. 24 sujetos (17.9%) no recibieron anticoagulantes al egreso. Los valores de los puntajes de riesgo embólico y de sangrados fueron similares entre los sujetos anticoagulados y los no anticoagulados al egreso: CHADS: 2,63 (±1,49) y 3,12(±1,45); CHA2D2SVASC: 4,24 (±3,14) y 4,27 (±1,60); y HASBLED: 2,04 (±1,07) y 2,04 (±1,07), respectivamente, todos P=NS. Los motivos descriptos para la no anticoagulación fueron contraindicaciones absolutas en 4 sujetos (2,9%), y decisión del médico tratante en 20 casos (15%), entre ellos se destacan diversas contraindicaciones relativas y otros no aclarados. Al analizar las características demográficas de los no anticoagulados, se halló una mayor proporción de mujeres (p<0.05), y una tendencia a ser los no anticoagulados más añosos (81 vs 75 años, p=0.19), y tendencia a mayor prevalencia de comorbilidades como anemia, hipotiroidismo, implantes de marcapasos previos, e insuficiencia hepática (todos p=0.05 a 0.1). Paradojalmente, hubo una tendencia a no uso de anticoagulantes en pacientes con antecedentes de ACV (4 pacientes vs 3 pacientes, p=0.064). Entre los anticoagulados al alta, los fármacos utilizados fueron acenocumarol 76.36%, apixabán 15.45%, rivaroxabán 4.55%, dabigatrán 2.73%, y warfarina 0.91%. Conclusiones: En un centro de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires, persiste una elevada tasa de pacientes con FA que no reciben anticoagulantes al egreso, y la no anticoagulación fue independiente de los puntajes de riesgo embólico o de sangrados. Se destaca una elevada utilización de NOACS.

0116 - ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PREOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

COTELA, Natalia Soledad | GHIGLIONE ETCHEVERRY, María Guadalupe | SANCHEZ LASTRA, Lucas Ruben Gabriel | PULMARI, Camilo Ariel | RAICH, Hernan | DALL ASTA, Gonzalo | NOTARISTEFANO, Maria Fernanda | VAZQUEZ, Norberto Antonio / HOSPITAL POLO SANITARIO MALVINAS ARGENTINAS

Objetivos: Conocer la presencia de estrés, ansiedad y depresión en pacientes (p) destinados a cirugía cardiovascular. (CC). Evaluar si dichas variables tienen impacto en el postoperatorio. Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, analítico y unicéntrico. Se incluyeron 58 p candidatos a cirugía cardiovascular, en el período comprendido entre enero a julio de 2015 en el Centro de alta complejidad Juan D. Perón de Malvinas Argentinas, Bs.As. Se aplicó el cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria de Zigmond y Snaith y la detección de estrés se realizó con la escala de reajuste social de Thomas Holmes y Richard Rahe. Software de análisis estadístico SPSS 20. Resultados: Sobre un total de 58 p, la mediana de edad fue de 68 (60-70) años, sexo masculino el 77.6 %. Los factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares se describen en la (Tabla1). El 81% (n=47) de los p presentó alguno de los tres trastornos. Se detectó ansiedad y depresión en el 55,2 % de los p y niveles significativos de estrés en el 58.6 %.El 62,1 % de las cirugías realizadas fueron de revascularización miocárdica, reemplazo valvular 27,6%, combinada 8,6 % y cirugía de aorta 1,7 %. El riesgo quirúrgico calculado fue de Argenscore 26,74 (18,25- 34,25) y Euroscore 4,50 (3- 6). La mediana de días de internación fue de 17 (11-29) días. Complicaciones postoperatorias: sangrado médico 3,4 %, síndrome bajo volumen minuto 5,2 %, infección 10,3 %, fibrilación auricular 10,3 % e insuficiencia renal 5,2 %. La mortalidad fue del 3,4 %. Las mujeres tenían niveles significativos de ansiedad y depresión al compararlo con los hombres (84,6 % vs 46,7%); p=0,015. Se observaron diferencias significativas con respecto a la presencia de estrés al comparar cirugías programadas 47,1% (n=16) versus de urgencia 75% (n=18); p=0.033. El 58,8 % (n=20) de las cirugías programadas tenían algún grado ansiedad, versus el 50 % de las cirugías de urgencia (n=12); p=0.506. El 55,9 % (n=19) de las cirugías programadas tenían algún grado de depresión versus el 54,2 % (n=13) de las cirugías de urgencia; p=0,897. Tuvieron alguna complicación el 40,6 % (n=13) de los p con ansiedad; p=0,475, el 37,5% de los p con depresión (n=12); p=0.213 y el 47,1 % de los p con estrés (n=16); p=0.684. Conclusiones: En nuestro trabajo se observó un elevado porcentaje de pacientes con ansiedad, depresión y estrés preoperatorios sin asociación significativa con las complicaciones postquirúrgicas. Las mujeres comparadas con los hombres tienen niveles significativos de ansiedad y depresión. Las cirugías de urgencia tienen niveles más elevados de estrés.

Tabla 1.Caracteristicas	Porcentaje (n=58)
Mediana de edad 68 (60-70) años	
Sexo Masculino	77,6% (n=45)
Hipertensión Arterial	94,8 % (n=55)
Diabetes Mellitus	37.9% (n=22)
Dislipemia	58,6% (n=34)
Tabaquismo	58% (n=30)
Sedentarismo	84% (n=49)
Obesidad	29.3(n=17)
IAM	43.1% (n=25)
Chagas	10.3% (n=6)
ACV	3.4% (n=2)
FSVI Severa	15.5% (n=8)
Estenosis Aórtica	22,4%(n=13)
Insuficiencia Aórtica	8,6% (n=5)
Insuficiencia Mitral	5,2%(n=3)

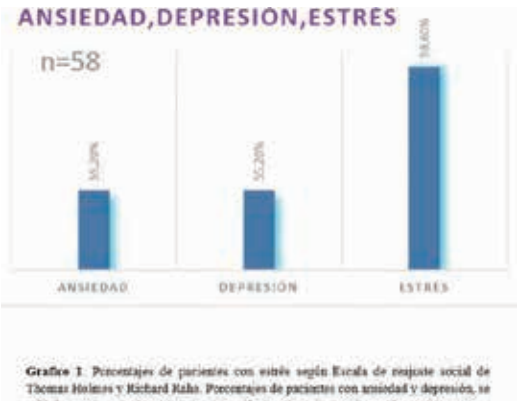


Grafico 1 Porcentajes de pacientes con estrés según Escala de reajuste social de Thomas Holmes y Richard Rahe. Porcentajes de pacientes con ansiedad y depresión, se

0117 - ASOCIACION ENTRE LOS SCORES DE RIESGO CLINICO CON LA EXTENCION DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y EL DETERIORO DE LA FUNCION VENTRICULAR EN EL SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST

MURUCHI CASTRO, Jose Luis | PUERTA, Leandro Gaston | DIONISIO, Gabriel Fernando | KEVORKIAN, Ruben | STRUMINGER, Marcelo | GONZALEZ, Maria Alejandra | GUIDO LOPEZ, Leonardo Elias / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI

Objetivos: Determinar si existe asociación entre la gravedad de los scores de riesgo clínico TIMI y GRACE con el grado de extensión de la enfermedad coronaria medida por cinecoronariografía (CCG) y la afección de la función ventricular al alta, en pacientes (p) con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCA SEST). Materiales y Métodos: Se incluyeron 201 p de una población de 404 p con el diagnostico de SCA SEST, durante el período enero de 2014 a diciembre del 2016 internados en un Hospital Público de la ciudad de Buenos Aires. Se excluyó a los que no se realizó CCG por otras causas, cirugía de revascularización miocárdica, antecedentes de enfermedad o angioplastia coronaria percutánea previa. Se realizó CCG para determinar la extensión de la enfermedad coronaria, se definió como estenosis severa > 70% en la arteria coronaria principales, > 50% tronco coronaria izquierda (TCI) y lesión no significativa estenosis <70%. Se realizó ecocardiograma y se determinó la función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) por método Simpsoms. Se calculó el score GRACE – TIMI a su ingreso y se dividió en 4 grupos (G): G1 (TIMI <4), G2 (TIMI > 4), G3 (GRACE <133) y G4 (GRACE> 133). Resultados: La población incluida la media de edad del G1 y G2 fue de 59 ± 10 vs 65± 10 (P 0.01) en relación al G3 y G4 de 60 ±10 vs 61±10 P no significativa (ns). La distribución de los factores de riesgo cardiovasculares fue similar entre ambos grupos con mayor prevalencia de sedentarismo (132 p), hipertensión arterial (125 p), tabaquismo (91 p), dislipemia y obesidad (71 – 64 p) (P ns). No hubo diferencias entre los antecedentes cardiovasculares como insuficiencia cardiaca (11 p), enfermedad vascular periférica (10 p), accidente cerebrovascular isquémico (5 p), fibrilación auricular permanente (5 p) P ns.La asociación de los scores de riesgo clínico con el grado de extensión de la enfermedad coronaria, el G3 se relacionó con lesión severas de 1 Vaso (P 0.02), coronarias normales (P 0.000006), sin afección de múltiples vasos (P 0.000002) y el G4 con lesión de 3 Vasos (P 0.0009), TCI y 3 vasos (P 0.004) y afección de múltiples vasos (P 0.000002).En relación a la FSVI con los score clínicos el G3 presento asociación con FSVI conservada (P 0.00008) , relacionando menor deterioro de la misma (P 0.00009), el G4 se relacionó con FSVI severo (P 0.003) , expresando mayor deterioro de la FSVI (P 0.00009). En el análisis multivariado el G3 se asoció con lesión severa de 1 vaso (HR 0.52, IC 95%, P 0.03), coronarias normales (HR 0.06, IC 95%, P 0.0004) y sin afección de más de 1 vaso (HR 0.25, IC 95%, P 0.00001) y G4 presento significancia con lesión severa 3 Vasos (HR 2.88, IC 95%, P 0.0016), TCI y 3 vasos (HR 3.54, IC 95% , P 0.008) y con afección de múltiples vasos (HR 4.03, IC 95% , P 0.00001). La FSVI en el análisis multivariado el G3 se correlaciono con FSVI severa (HR 2.49, IC 95%, P 0.004) por lo tanto mayor deterioro de la función ventricular (HR 3.12, IC 95%, P 0.0002) y el G3 presento FSVI conservada (HR 0.316, IC 95%, P 0.0001) y menor deterioro de la función ventricular (HR 0.32, IC 95%, P 0.0002). Conclusiones: En los pacientes con SCA SEST el escore de riesgo GRACE tienen buen valor discriminatorio para predecir la extensión de la enfermedad arterial coronaria y deterioro de la FSVI en relación al riesgo TIMI. Por lo tanto, la puntuación de riesgo GRACE es el más útil para una mejor evaluación de riesgos y manejo de los pacientes con SCA SEST.

0118 - INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BAJO VOLUMEN MINUTO EN CIRUGÍA CARDÍACA Y NECESIDAD DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAORTICO EN LA MORTALIDAD Y ESTADÍA HOSPITALARIA.

LARREA, Marcos | MENDOZA CASADEI, Micaela | D´ALICANDRO, Anabel | CUESTA, Rodrigo | LEEDS, Ariel | MASTANTUONO, Cristian | ACOSTA, Diego / SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Analizar y comparar de forma retrospectiva la mortalidad y el tiempo de estadía hospitalaria en los pacientes que desarrollaron Síndrome de bajo volumen minuto (SBVM) y los que requirieron Balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo), en una población seleccionada de pacientes sometidos a cirugía cardíaca en un sanatorio de la Obra Social de la ciudad de buenos aires. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes internados para cirugía cardíaca de revascularización y reemplazo valvular en un periodo de tiempo comprendido entre Febrero del 2007 y Enero del 2017 con un total de 580 pacientes. Resultados: De los 580 pacientes intervenidos en el periodo de tiempo descripto 39 (6,72%) desarrollaron SBVM, y 39 (6,72%) requirieron BCIAo por las causas antes mencionadas. El promedio de tiempo en la estadía hospitalaria en nuestro centro, en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica y reemplazo valvular, es de 15 días; en los que se evidenció SBVM fue de 21 días y los que requirieron BCIAo 23 día. Al momento de evaluar mortalidad se encontró significancia estadística en ambas variables, SBVM p = 0.03 y requerimiento de BCIAo p= 0.001. Conclusiones: Una adecuada evaluación pre quirúrgica, el conocimiento de lo ocurrido en quirófano y una correcta interpretación de los exámenes complementarios nos permiten diagnosticar la causa justa del SBVM, ya que es una entidad clínica que al presentarse en el post quirúrgico se asocia a mala evolución, en el análisis realizado se evidencio, que al igual que el uso de BCIAo, prolongan la estadía hospitalaria aunque comparativamente entre si no se vio diferencias. El conocimiento de cada una de las posibilidades terapéuticas lleva indudablemente a un mejor resultado. Al evaluar mortalidad se encontró significancia estadística para ambos parámetros.

0119 - DISFUNCION DIASTOLICA EN DEPORTISTAS DE ELITE

AVAYU, Daniel Hugo | GORAL, Jorge Luis | FUSE, Jorge Luis | AGUILERA, Omar Alejandro | TOMASELLA, Marcos Pedro | PALACIOS, Karina | FROIMOVICH, Clara Sofia | ABELLA, Adriana Beatriz / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR TEODORO ALVAREZ

Objetivos: Objetivo: Investigar el impacto del entrenamiento sobre la función diastólica del Ventrículo Izquierdo en (DE), evaluados con Ecocardiografía de stress Materiales y Métodos: Material y Métodos: Análisis observacional retrospectivo, entre 2015/16, de 44 (DE) (fútbol profesional) varones, edad: 17/34 años, media 20.6 años y 32 no deportistas normales: Grupo Control (GC) varones, edad: 16/33 años, media 19.8 años; Se evaluó: ECG/12 canales, Doppler cardiaco: DDVD, DDVI, DSVI, SIV, PP, AO, AI, FAVI, FEVI, IMVI, Velocidad y Gradiente: mitral, pulmonar, aórtico y tricúspide, onda E, onda A, T/D, relación E/A, Doppler tisular basal y en el pico máximo del ejercicio. Criterios de disfunción diastólica (DD): 1) signos/síntomas de IC, 2) FEVI =54% y 3) incremento de las presiones de llenado diastólico. Valores normales en personas sin FRC y sin cardiopatía: E/A: >1, E/E´< 8 reposo y < 15 con ejercicio y Presión Pulmonar <40 mmHg en ejercicio. Resultados: Resultados: Se observaron: E/A<1, en (DE) menor FEVI y mayores volúmenes de ambos ventrículos en reposo; el Strain longitudinal fue mayor en reposo en los deportistas (p<0.02). El 15.9% de (DE) tenía E/A<1 y valor tisular (e/a<1) durante máximo esfuerzo (p<0.001), normalizándose entre 3er/6to minuto del post esfuerzo (p<0.0001); La relación E/E´ fue < 15 en el máximo esfuerzo en los (DE) y (GC). El 2.2% (un deportista, de 33 años) presentó FEVI<50%; el 100% del (GC) tuvo FEVI normal. El área de las aurículas fue mayor que el (GC) (p<0.048). Conclusiones: 1) Patrones de relajación prolongada del llenado transmitral y doppler tisular fueron observadas en un grupo de atletas de Elite en el pico máximo de ejercicio que se normalizaron después del 3er minuto post esfuerzo. 2) Una mayor población evaluada con Eco stress ejercicio podría determinar si la sobre exigencia del entrenamiento puede ser la causa de alterar en forma transitoria los parámetros de llenado ventricular en algunos atletas.

0121 - PREDICTORES DE MORTALIDAD EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES MENORES DE 75 AÑOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA.

CATTANEO, Juan Pablo | PRANTEDA, Ailín Daiana | DI GIORNO, Gaston | CATENA, Enzo | SERO, Bernardo Javier | SANDOVAL, Carla Elizabeth | GONZALEZ, Carlos Luis | CORONEL, Roberto D. / SANATORIO SAGRADO CORAZÓN

Objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales causas de muerte cardiovascular. La Angioplastia percutánea primaria (ACTP) con implante de stent es con menos de 12 horas de iniciados los síntomas, la opción terapéutica de elección en estos casos. Se han descripto predictores clínicos asociados a la mala evolución de dichos paciente posterior al procedimiento de reperfusión, siendo el objetivo final de este trabajo el encontrar la asociación entre determinados factores y mortalidad. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron 200 pacientes consecutivos que ingresaron de urgencia con diagnóstico de síndrome coronario agudo con ST entre junio de 2011 a mayo 2014 con menos de 6 hs de evolución de los síntomas. Los puntos que se tomaron en cuenta para el análisis fueron, sexo, hipertensión (HTA), diabetes, tabaquismo, localización anterior de infarto y lesión severa en más de una coronaria. Tomando en cuenta los pacientes con muerte y los que no la presentaron, se dividió a la población en 2 grupos para poder evaluar las características de la población índice y su relación con la población total de pacientes tratados. Se utilizó para el análisis estadístico el test de Chi^2 para comparar proporciones. Posteriormente se realizó análisis univariado y multivariado. Resultados: De los 200 pacientes que se sometieron a angioplastia primaria, 13 (6.5%) fallecieron. La edad media fue de 57 años, 78% (156) masculinos. 131 (66.2%) padecían HTA, 42 (23.2%) diabetes, 81(40.5%) pacientes eran tabaquistas. Respecto a la localización del IAM, 67 (33.5%) fue de cara anterior y 44 (22%) pacientes presentaban lesión en más de 1 coronaria . En el análisis univariado, la diabetes (p=0.015), la localización anterior del IAM (p=0.007) y lesión en más de un vaso (p=0.05) fueron estadísticamente significativos. De la misma manera, cuando se incluyeron en el análisis multivariado la localización (OR 18 95% IC 2 – 15 p=0.006) y más de una coronaria lesionada (OR 4 95% IC 5 – 37 p=0.005) se constituyeron como predictores. Conclusiones: Como se mencionó anteriormente, la angioplastia primaria constituye el tratamiento de elección del IAM en los centros que disponen de la experiencia e infraestructura necesarias para su realización. En tal contexto, en nuestra población tratada con este método se evidenció que la localización anterior del IAM y la enfermedad severa en más de una coronaria fueron predictores de muerte intrahospitalaria.

0122 - PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES QUE CONCURREN A UN CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGÍA. IMPACTO SOBRE LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

GORAL, Jorge Luis | AVAYU, Daniel Hugo | FUSE, Jorge Luis | TOMASELLA, Marcos Pedro | PALACIOS, Karina | SMOISMAN, Adriana Rosa | SOLORZANO, Maria | PINTO TAMES, Rafael Jesus / HOSPITAL DE AGUDOS DR. TEODORO ALVAREZ

Objetivos: 1) Prevalencia de Trastornos Psicosociales (TPS) en consultorios externos de cardiología y de enfermedad arterial coronaria (EAC) asociada a cada grupo de TPS. 2) Variable: sexo y Resiliencia. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de 674 pacientes (p) (GT) consecutivos, 28.2% varones, media 69.6 años que concurrieron al Consultorio externo de cardiología para control y/o chequeo cardiovascular, de ellos: 451p (GC) sin y 212 p con Trastornos Psicosociales (GTPS), de éstos: 179p (GA), media 66.5años, 26.2% varones y 43p (GB), media 74.8años, 36.3% varones sin y con EAC (ACE, IAM, ATC/CRM) previa respectivamente. Se valoro en Trastorno Psicosocial (TPS) la presencia de Stress, Depresión y Ansiedad que se evaluaron con cuestionarios: Holmes/Rahe-Stress/Sacale y HADS. Del (GT) se obtuvo un subgrupo de 11 (p) con Resiliencia (R). Se excluyeron (p) con DBT2. Se tuvo en cuenta el sexo. El cuestionario fue anónimo, cada (p), estaba enrolado con un Nº aleatorio. Resultados: El 31.4% del (GT) tenia algún (TPS): Stress/Depresión/Ansiedad: 30.6/42.6 y 16.3%, otros 11.5%. Prevalencia de EAC asociada a TPS (21.2%): Stress/Depresión/Ansiedad: 28.8/51.1 y 15.5%, otros 4.4% y (GC): 16.8%. Hubo p<0.042 para Depresión/EAC, y pnS (Stress/EAC y Ansiedad/EAC); con EAC entre depresión/GC p<0.068 y GTPS/GC: (p< 0.001). Primero tuvo TPS y luego EAC: el 53.3%; primero EAC y luego TPS: 46.7% (pNS) . De los (p) con Resiliencia sólo el 9% tenían EAC: p< 0.0001 respecto al GTPS. Solo el 9.5% de los (p) con TPS realizo terapia de apoyo; El 40% no había tenido EAC, el 60% restante si (el 66.6% la había abandonado). FRC asociados en el GT: HTA/SDT/DLP/TBQ: 79.4/58.4/55.5 y 41.0% respectivamente. La variable sexo M/F estuvo asociada a: Stress: 26.6/16.8%, Depresión: 43.3/48.3%, y Ansiedad: 23.3/12.7%. Hubo p<0.061 para sexo F en depresión y EAC . Conclusiones: 1) Uno de cada 3 (p) que concurren al consultorio externo de cardiología tiene algún Trastorno Psicosocial. 2) El Stress tiene alta prevalencia como TPS, sin embargo la depresión es la causa mas frecuente asociada a EAC. 3) La depresión fue significativamente cusa desencadenante de EAC en 1 cada 2 (p). 4) Los (p) con Resiliencia (+) no tenían significativamente EAC 5) Los TPS pueden ser causa o consecuencia de EAC por partes iguales

0123 - CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CONURBANO BONAERENSE

VEGA, Omar Andrés | AGÜERO, Pablo | PULMARI, Camilo Ariel | RAIMUNDO, Esperanza | RAICH, Hernán | NOTARISTEFANO, Maria Fernanda | DALL ASTA, Gonzalo | VAZQUEZ, Norberto Antonio / CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR PTE J.D. PERON

Características	Porcentaje (n= 100)
Edad 67 (62 - 71)	
Sexo masculino	69% (n=69)
Hipertensión arterial	83% (n=83)
Diabetes mellitus	46% (n=46)
Dislipemia	54% (n=54)
Tabaquismo	19% (n=19)
Extabaquismo	40% (n=40)
Sedentarismo	54% (n=54)
IAM	40% (n=40)
ACV	9% (n=9)
Enfermedad carotídea	4% (n=4)
Enfermedad vascular periférica	8% (n=8)
Fibrilación auricular	4% (n=4)
Hipotiroidismo	4% (n=4)
EPOC	3% (n=3)
Asma	3% (n=3)

Objetivos: Conocer las características de la población, tipo de cirugía, evolución y complicaciones intrahospitalarias, al mes y 6 meses. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, unicéntrico, de corte transversal, analítico, con inclusión consecutiva de 100 pacientes sometidos a Cirugía de revascularización miocárdica entre enero del 2015 y enero 2016 en el Centro de Alta complejidad cardiovascular Juan Domingo Perón, Malvinas Argentinas, Buenos Aires. Para análisis estadístico se utilizó el software SPSS 20. Resultados: La mediana de edad fue de 67 (62 – 71) años. El sexo masculino representó el 69% de los casos. Los factores de riesgo, antecedentes cardiovasculares y otros antecedentes se describen en la (Tabla 1).El 56% de las cirugías se realizaron de Urgencia; en contexto de angina inestable en el 37 % de los casos, seguido de Infarto agudo de miocardio 14 %. Con respecto a la anatomía coronaria, 51% presentó enfermedad coronaria de 3 vasos y el 29% del tronco de Coronaria izquierda y 3 vasos. El riesgo quirúrgico calculado fue de 4,5 (3 – 6) para Euroscore y 26,5 (16,25 – 32,25) para Argenscore. En todos los casos se realizó cirugía sin circulación extracorpórea y puentes arteriales en el 99%, con un tiempo quirúrgico total de 136 +/- 30 minutos. Se realizó Ultrafstrack en el 84% de los pacientes. De las complicaciones postoperatorias, las mas frecuentes fueron: Fibrilación auricular (25%), sangrado médico (13%) y neumonía (10%). En el seguimiento al mes, hubieron 2 casos de Insuficiencia cardíaca y 1 caso de Sepsis a foco endovascular. La mortalidad total fue del 4 %. Conclusiones: En nuestro trabajo podemos observar que la totalidad de las cirugías de revascularización miocárdica se realizaron sin circulación extracorpórea, la mayoría con puentes arteriales y ultrafastrack. Como complicaciones intrahospitalarias las más frecuentemente halladas fueron la fibrilación auricular, sangrado médico y Neumonía.

0125 - PREDICTORES DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR LUEGO DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA PREVIA.

BERENGUER DÍAZ, Raul Eduardo | PÉREZ, María Fernanda | GUIDO LOPEZ, Leonardo Elias | DIONISIO, Gabriel Fernando | GONZALEZ, Maria Alejandra | PUERTA, Leandro Gaston | ZANOVELLO, Tomas / HOSPITAL SANTOJANNI

Objetivos: Identificar predictores de deterioro de la FSVI luego de una angioplastia primaria (ATC 1°). Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal. / • Criterios de inclusión: Pacientes tratados con ATC 1° durante el período comprendido entre octubre 2010 a diciembre 2016 con diagnostico de SCA SST con FSVI constatada al alta. η: 725 / • Criterios de exclusión: Estrategia farmacoinvasiva, infusión de trombolíticos.antecedentes de enfermedad coronaria o insuficiencia cardíaca, FSVI al alta no constatada. η: 380. Resultados: Se incluyeron 380 pacientes (η), de los mismos el 75.71 % correspondían al sexo masculino, Diabéticos 20 % de la población analizada, aumentando a 64.81% en quienes presentaban deterioro de la FSVI al alta, siendo el factor de riesgo con mayor vínculo estadísticamente significativo. El 94 % de la población estudiada presentaba al menos un factor de riesgo de enfermedad coronaria. Se evidencio una asociación directa entre deterioro de la FSVI y la extensión del infarto, presentándose en los extensos (Anteriores e ínfero-latero-dorsal), 60.8% (η- 107) p: < 0.05. Otro elemento que presentó relación directa con el deterioro de la FSVI, fue el éxito de la ATC, mostrando que el 70.45 % de los procedimientos frustros tenían detrimento de la FSVI (η- 24) p: 0.01. La puerta balón mayor a 90 minutos mantuvo un vínculo directo como predictor de deterioro de FSVI, 58.51% (η-110) p=0.05. Como así también en pacientes con lesión coronaria multivaso y/o compromiso de Tronco Coronario Izquierdo, siendo de 64.47% (η- 147) p: < 0.01. Conclusiones: La extensión del infarto, la enfermedad de múltiples vasos, la demora en el tiempo puerta balón y el éxito de la ATC 1, presentaron una fuerte asociación con FSVI deteriorada luego de una ATC 1ª. Pudo detectarse una asociación estadísticamente significativa entre Diabetes y deterioro de FSVI.

0126 - PREDICTORES DE FENÓMENO DE NO REFLOW, Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO CON SUPRA DESNIVEL DEL ST

TOBAR SALCES, Eduardo Matias | FOSCO, Matias | FLORES, Gisele | ALUSTIZA, Walter | BISUTTI, Julio | VILLAGRA, Lorena | VENTRICI, Javier Fabian | MARTURANO, Maria Pia / SANATORIO PASTEUR

Objetivos: Como es sabido el fenómeno de no reflow en el IAMSST se socia con mayor mortalidad independientemente de las variables clásicas.Nuestro propósito es encontras otros predictores de no reflow al ingreso. Materiales y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo sobre 148 pacientes (P) con diagnóstico de IAMSST que ingresaron a la UCCI entre los meses de diciembre del 2014 a diciembre de 2016 de forma consecutiva.Las variables continuas se expresan por su mediana y rango intercuartílico(RIC) y se comparan mediante Suma de Rangos de Wilcoxon. Las variables categóricas se expresan por su porcentaje y se comparan mediante prueba Chi Cuadrado. Se utilizó un nivel p;< 0,05.Se utilizó método de regresión logística univariado para el análisis de la asociación de muerte y fenómeno de no reflow y modelos multivariados manteniendo no reflow como variable de exposición principal y muerte como punto final y se exploraron modelos multivariados con no reflow como punto final. Resultados: PRIMERO: NO REFLOW SE ASOCIA CON MUERTE. El no reflow se asocia con muerte en el IAMSST, independientemente de variables clásicas. 148 pacientes ingresaron por IAMSST. 34 pacientes (23%) presentaron no reflow. 16 pacientes (10,8%) murieron en el sanatorio. Comparación de mortalidad entre sin y con no reflow. p < 0,01 chi cuadrado. P no reflow: 5 de 114 (4,4%) fallecieron. P con no reflow: 11 de 34 (32,4%) fallecieron. P < 0,01 chi cuadrado, < 0,01 Exacta de Fisher. En regresión logística univariado: no reflow se asocia signifcativamente con muerte (odds ratio 10,4; intervalo de confianza del 95% 3,3-32,9; p < 0,01). SEGUNDO: NO REFLOW SE ASOCIA INDEPENDIENTEMENTE CON MUERTE, LUEGO DE AJUSTE POR OTROS PREDICTORES CLÁSICOS. Se analizaron modelos multivariados manteniendo no reflow como variable de exposición principal y muerte como punto final,ajustando por: edad, antecedentes de insuficiencia renal crónica, diabetes, iam / enfermedad coronaria previo, insuficiencia cardiaca crónica; localización de iam en ecg; laboratorio al ingreso: glucemia, creatininemia; examen físico al ingreso: Killip Kimbal (>1), TA sistólica, frecuencia cardiaca. Permanecieron como predictores independientes de muerte:- no reflow- Killip Kimbal > 1- creatininemia al ingreso. TERCERO: KILLIP KIMBAL > 1 Y GLUCEMIA AL INGRESO SE ASOCIAN INDEPENDIENTEMENTE CON NO REFLOW. Se exploraron modelos multivariados con no reflow como punto final. Se usaron variables de exposición: edad, antecedentes de insuficiencia renal crónica, diabetes, iam / enfermedad coronaria previo, insuficiencia cardiaca crónica; localización de iam en ecg; laboratorio al ingreso: glucemia, creatininemia; examen físico al ingreso: Killip Kimbal (>1), PAS y FC. Permanecieron como predictores independientes de no reflow:- Killip Kimbal > 1- glucemia al ingreso. CUARTO: SE ANALIZÓ COMO TÉRMINO DE INTERACCIÓN GLUCEMIA AL INGRESO Y DBT, PARA CONOCER SI LA GLUCEMIA ES PREDICTOR DE NO REFLOW Y SE COMPORTA DE LA MISMA MANERA ENTRE DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS. El término de interacción resultó significativo. Se analizaron sendos modelos de predicción de NO REFLOW: 1) en no diabéticos, 2) en diabéticos. En no diabéticos (n = 102), permaneció como único predictor independiente de NO REFLOW KK > 1. En diabéticos (N 34), permaneció como único predictor de NO REFLOW la glucemia al ingreso. Conclusiones: El fenómeno de No Reflow (TIMI 0) ocurrió en el 23% de la población estudiada y predice mortalidad de manera independiente de los factores clásicos de IAM.En pacientes No diabéticos, el Killip y Kimbal mayor a 1 predijo No Reflow, en cambio en la población de diabéticos el valor elevado de la glucemia al ingreso fue predictor de fenómeno de No Reflow.

0127 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD CORONARIA DERIVADOS A CINECORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

RODRIGUEZ, Santiago Ezequiel | LOPARDO, Cesar Ariel / HOSPITAL RAMON CARRILLO

Objetivos: Analizar el tratamiento de pacientes ambulatorios con sospecha de enfermedad coronaria derivados a cinecoronariografia. Materiales y Métodos: Se evaluaron de forma retrospectiva 2160 procedimientos realizados desde febrero a noviembre del 2016 en el Servicio de Hemodinamia del Hospital Ramón Carrillo. Solo fueron incluidos pacientes que se realizaban por primera vez una angiografía con sospecha de enfermedad coronaria, ambulatorios, sin antecedentes (n= 128). Se descartaron, las angiografías terapéuticas, urgencias, prequirúrgicas, o antecedentes de enfermedad coronaria conocidos. Se analizó el tratamiento médico de dichos pacientes con sospecha de enfermedad coronaria al momento de realizar cinecoronariografía diagnóstica. Resultados: De 128 pacientes incluidos, 64% recibían tratamiento con aspirina, 59 % betabloqueantes, 38,3 % de enalapril y 44,5% de estatinas. A pesar de la sospecha de enfermedad coronaria, sólo 7 pacientes recibían tratamiento con clopidogrel. Teniendo en cuenta que el tratamiento médico en pacientes con enfermedad coronaria incluye aspirina, beta-bloqueantes, IECA o ARA II y estatinas, solo el 17,2% estaba tratado con el esquema completo, mientras que el 17,6 % recibía tratamiento con un solo fármaco y 8,6 % estaba virgen de tratamiento. Conclusiones: En nuestra población, los pacientes que ingresan para la realización de una cinecoronariografía diagnóstica por sospecha de enfermedad coronaria presentan tratamiento insuficiente para su patología.

0128 - EVALUACIÓN DEL PACIENTE PREVIO A LA INDICACIÓN DE UNA CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

RODRIGUEZ, Santiago Ezequiel | LOPARDO, Cesar Ariel | MICHELI, Miguel / HOSPITAL RAMON CARRILLO

Objetivos: Evaluar la prevalencia de estudios funcionales y las caracteristicas que determinan la solicitud de cinecoronariografia en pacientes ambulatorios

Estudio complementario	Isquemia positiva	CCG con enfermedad coronaria	P
Ergometría	20 (15,6 %)	13 (65 %)	0.04
Cámara gama	59 (46 %)	30 (50,8 %)	0,2
ECG compatible	43 (33,6 %)	19 (44,2%)	0,33
Angina típica	12 (9,4 %)	12 (100 %)	0.0001

Materiales y Métodos: Se evaluaron de forma retrospectiva 2160 procedimientos realizados desde febrero a noviembre del 2016 en el Servicio de Hemodinamia del Hospital Ramón Carrillo. Solo fueron incluidos pacientes que se realizaban por primera vez una angiografía con sospecha de enfermedad coronaria, ambulatorios, sin antecedentes (n= 128). Se descartaron, las angiografías terapéuticas, urgencias, prequirúrgicas, o antecedentes de enfermedad coronaria conocidos. Se analizaron la prevalencia de hallazgos electrocardiográficos, síntomas o estudios evocadores de isquemia para la solicitud de cinecoronariografías diagnósticas, y su correlación con enfermedad coronaria. Resultados: De una población de 128 pacientes, la solicitud de la cinecoronariografía estuvo motivada por síntomas típicos un12%, por hallazgos en el ECG 43%, ergometría 20% y cámara gamma un 59%. Es de remarcar que un 52% presentaba sólo un estudio, mientras que un 22% de los pacientes llegaba a la sala de Cardiología intervencionista sin estudios complementarios. Las cinecoronariografías resultaron sin lesiones en un 53,1 % . .

Conclusiones: La evaluación previa al cateterismo diagnóstico para la evaluación de enfermedad coronaria por parte de los médicos tratantes muchas veces es deficiente (22% de los casos inexistente), lo que resulta en más del 50 % de estudios diagnósticos normales. La presencia angor típico se asocia a la presencia de enfermedad coronaria, aunque su prevalencia resulta baja.

0129 - DETERIORO DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN UNA POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE SEPSIS QUE INGRESAN A UNIDAD CORONARIA

TOBAR SALCES, Lucas Ariel | FOSCO, Matias | ALUSTIZA, Walter | BISUTTI, Julio | VENTRICI, Javier Fabian | KENNY, Dario | FERREYRA, Gaston | MARTURANO, Maria Pia / SANATORIO PASTEUR

Objetivos: Evaluar la relación entre la función del ventriculo izquierdo(FEVI) en pacientes con diagnóstico de sepsis que son admitidos en la Unidad Coronaria. Materiales y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo sobre 58 pacientes ingresados en forma consecutiva entre los meses de enero y diciembre de 2016 con diagnóstico de sepsis a los cuales se les realizó ecocardiogrma doppler color y se estimó la fey por el método de simpson. Las variables continuas se expresan por su mediana y rango intercuartílico (RIC) y se comparan mediante prueba de Suma de Rangos de Wilcoxon. Las variables categóricas se expresan por su porcentaje y se comparan mediante prueba Chi Cuadrado. Se utilizó un nivel de significancia p < 0,05. También se utilizó análisis de regresión lineal y variables de expresión de interés con el fin de analizar la asociación de la función ventricular y otras variables de ajuste. Resultados: De la población con sepsis las mujeres tuvieron una FEVI mediana 64% (rango intercuartílcio 58-66); media 62,1%, desvío estándar y los hombres tuvieron una FEVI mediana 57% (rango intercuartílico 38,5-62), media 50,7%, desvío estándar 14 P < 0,01 por suma de rangos de Wilcoxon. La fevi NO se asoció con mayor muerte. En los 35 pacientes que NO murieron, FEVI mediana 61%, rango intercuertílico 45-66. En los 14 pacientes que SÍ murieron, FEVI mediana 61%, rango intercuartílico 56-66. p no significativa. En análisis de regresión lineal, sexo masculino se asoció con valores decrecientes de fevi,independientemente del resto de factores que podrían impactar sobre misma (edad, iam previo, dbt). Conclusiones: podemos concluir. 1) FEVI fue menor en hombres que en mujeres. / 2) el sexo masculino se asoció con menor FEVI, independientemente de edad, antecedentes de IAM y de diabetes. / 3) No hubo diferencia de FEVI entre muertos y no muertos.Nuestra especulación para el futuro con mas número de pacientes es: ¿la sepsis impacta de manera diferente sobre la FEVI en hombres y mujeres? y si bien no hallamos diferencias entre menor FEVI y mortalidad podría atribuirse al escaso número de pacientes.

0130 - CARACTERISTICAS CLINICAS Y ELECTROCARDIOGRAFICAS DE LOS PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA BILATERAL

MURILLO, Luis | DR.YOO, Hyun Sok | DR.FERNANDEZ, Pablo | DR.GARRO, Hugo | DR.ETCHEVERRY, Daniel | DR.PASTORI, Julio | DR.ACUNZO, Rafael / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JM RAMOS MEJÍA

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y ECG de los pacientes (p) con bloqueo de rama bilateral (BRB). Materiales y Métodos: Se estudiaron 4 p (2 mujeres) de 61 ± 13 años. El diagnóstico de BRB se realizó por electrocardiograma (ECG), ergometría (PEG), Holter de 24 horas y estudio electrofisiológico (EEF). Resultados: La edad varió de 46 a 78 años. Dos p tenían antecedentes de enfermedad coronaria, uno Chagas y uno cirugía de reemplazo valvular aórtico. Dos p presentaron síncopes, uno disnea y mareos durante la PEG y uno era asintomático. Las manifestaciones ECG fueron distintas en los 4 p. El caso 1 tuvo bloqueo de rama derecha (BRD) en el ECG basal y los sucesivos mostraron bloqueo AV 2:1, 3:2 y 4:3 y la alternancia de BRD y bloqueo de rama izquierda (BRI). El caso 2 en el ECG basal presentó BRI. En el EEF se observaron bloqueo AV 2:1 infrahisiano con BRD. En el caso 3, en dos ECG diferentes se observaron BRD y BRI, respectivamente. El Holter evidenció la coexistencia de ambos trastornos de conducción en forma intermitente. En el caso 4, el BRB apareció durante la PEG. El ECG basal tenía BRD y al incrementarse la frecuencia cardíaca, la conducción se tornó alternante en las dos ramas hasta observarse episodios de bloqueo AV 2:1. Conclusiones: 1.El 75% de los p con BRB tuvieron síntomas; mareos y/o síncopes recurrentes. 2. En el 75% el BRB coexistió con bloqueo AV de alto grado. 3. Solo un p requirió de EEF para realizar el diagnóstico de BRB. 4. Los estudios no invasivos fueron muy útiles para realizar el diagnóstico de BRB, que requirió el implante de marcapasos definitivo en todos los casos.

0132 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST REPERFUNDIDOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN HOMBRES COMPARADO CON MUJERES.

RUIZ, Emilio | MONTOYA, Maria Florencia | AGUERO, Pablo | SANCHEZ LASTRA, Lucas | PULMARI, Camilo | DE LUCA, Carlos | DALL ASTA, Gonzalo | VAZQUEZ, Norberto / CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR JUAN DOMINGO PERON

Objetivos: Conocer las diferencias clínicas, demográficas, anatomía coronaria, territorio comprometido, Killip & Kimball (KK) al ingreso y evolutivo, tiempos de reperfusión, elevación enzimática, tratamiento, complicaciones y mortalidad entre pacientes masculinos y femeninos, tratados con angioplastia primaria (ATC) en IAM con elevación del ST. Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, analítico, unicéntrico, con inclusión consecutiva de 126 pacientes con diagnóstico de IAM con elevación del ST reperfundidos con ATC primaria, en el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2016. Resultados: Sobre 126 pacientes, 79,35 % masculino (G 1) y 20,65 % femenino (G2). La edad mediana en G1 67 (62 - 75) años y en 60 (50 - 66). Síntoma que motivó la consulta fue opresión en el pecho 58,3% G1 vs 47,6% G2; Ardor 8,5 % G1 vs 22,2% G2; Dolor tipo puntada 25% G1 vs 11,1% G2; Disnea 0% G1 vs 6,7% G2; Dolor en miembros superiores 2,2% G1 vs 0% G2; Dolor en espalda 0% en G1 vs 8,3% G2; paro cardio-respiratorio 2,2% G1 vs 0% G2; sin dolor 4,4% G1 vs 0% G2. Sin diferencias significativas. En cuanto al factor desencadenante fue el esfuerzo físico en el 13% en G1 vs 12,5% G2; Divorcio 4,3% G1 vs 0% G2; Muerto de familiar 8,7% vs 25%; Estrés en el matrimonio 4,3% G1 vs 0% G2; Estrés laboral 4,3% G1 vs 0% G2; Estrés por problemas de salud 4,3% G1 vs 12,5% G2; Sin factores desencadenantes 43,5% G1 vs 37,5% G2. El IAM de cara anterior en el 46,5% G1 y 46,2% G2 con una (p: 0,575). La enfermedad de multiples vasos estuvo presente en el 63,4 % del G1 y 40% G2 (p: ns). El 79,2% de los pacientes G1 ingresó como KKA y el 20,8% como KK no A. Por su parte, en el G2 el 73,1 % ingresó como KKA, y el 26,8 % como KK no A. (p: ns). El G1 mostró en el Ecocardiograma Doppler deterioro moderada a severo de la función sistólica del ventrículo izquierdo en el 43,6% de los casos, mientras que en el G2 el mismo fue de 15,4%.p:ns. La mediana de tiempo de ventana G1 y G2 120 minutos , y tiempo puerta-balón para G1 120 minutos y G2 fue de 110 minutos.Los antiagregantes más utilizados fueron Aspirina 100% Clopidogrel en el 76,9% G1 y 92,3% G2. Prasugrel se utilizó en el 17,8% del G1, mientras que en el G2 el porcentaje fue del 3,8%. Ticagrelor en el 2% d eG1 y3,8% de G2 (p:ns). Ocurrieron arritmias ventriculares complejas en el 9,9% G1 y % 3,8G2. (p: ns). Las complicaciones mecánicas fueron rotura de la pared libre en 0% de G1 vs 3,8% G2; insuficiencia mitral aguda en 0% G1 vs 3,8% G2. (p:ns). Otras complicaciones evaluadas: VD clínico en 8,9% G1 vs 4% en G2 (p: 0,540), y sangrado mayor en 2%G1 vs 0% G2 (p: ns). La mortalidad observada en G1 fue del 6,9%, mientras que en G2 fué 11,4%.(p:ns). Conclusiones: En nuestro trabajo no hubo diferencias significativas en cuanto a la edad de presentación del infarto, en cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares predomino en ambos grupo la hipertensión arterial, en los hombres el tabaquismo estaba presente en un alto porcentaje. En cuanto a la forma de presentación no hubo diferencias entre ambos grupos, predomino el tipo tipo opresivo. Respecto a los antiaagregantes más utilizados fueron Aspirina, Clopidogrel y Prasugrel sin diferencias significativas. El infarto anterior fue el mas frecuente en ambos grupos analizados con una diferencia significativa para el grupo de las mujeres. No hubo diferencias significativas en las complicaciones, ni en la mortalidad

0133 - PREVALENCIA DE EXCITACIÓN PSICOMOTRIZ POST CIRUGÍA CARDÍACA. PREDICTORES INDEPENDIENTES.

MAJUL, Horacio / SANATORIO DR. JULIO MÉNDEZ

Objetivos: Introducción: La prevalencia de excitación psicomotriz (EP) pos cirugía cardiaca (CC) ha sido reportada con cifras muy variables y se asoció a diferentes variables preoperatorias, principalmente edad y post operatorio prolongado (post op). El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de EP pos CC en un hospital público de CABA. Materiales y Métodos: Se incluyeron 92 pacientes (p) sometidos a CC. Se analizaron la asociación de las variables categóricas con EP mediante prueba de chi cuadrado y la de variables cuantitativas con pruebas no paramétricas. Se informó mediana y rango intercuartilo (RIC) para datos continuos y porcentajes para datos categóricos. Se realizó regresión logística múltiple para identificar predictores independientes. Resultados: La prevalencia de EP fue de 48. 9 %. Edad de los p con EP fue de 71 años (62-71) vs sin EP 65 (59-72) p=0.04, sexo masculino 66 % vs 81.6 % p NS, sedentarismo 34.04 % vs 8.16 % p=0.002, enfermada carotidea 40.4 % vs 14.3 % p =0.006, tiempo de CEC 100 min (90-140) vs 90 (80-105) p=0.04. Las cirugías valvular 70 % y combinada 66.7 % tuvieron EP significativamente más frecuente que los p con CRM 37.7 p=0.015. Los p con EP tuvieron 10 días pos op (6-10) vs 6 (5-11) p=0.02. Variables como diabetes, enfermedad periférica, deterioro del ventrículo izquierdo o balón pre operatorio no mostraron significación estadística. La única complicación pos op asociada a EP fue ARM > 48 hs 57 % vs 18.3 % p <0.0001. La regresión logística mostro que las únicas variables asociadas de forma independiente con EP fueron sedentarismo OR=5.35 (IC 95 % 1.6-18, p =0.007) enfermedad carotidea OR =3.75 (IC 95 % 1.34-10.5, p=0.012). Conclusiones: La prevalencia de EP fue elevada. Las variables asociadas en análisis univariado fueron las esperadas, sin embargo en el análisis multivariable el sedentarismo quizás sea una variable que represente múltiples factores de riesgo, edad y grado de enfermedad y la enfermedad carotidea exprese deterioro cerebral previo o pos operatorio.

0134 - ESTUDIO PILOTO DE EVALUACIÓN DEL AGUA CORPORAL EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

DIGANCHI, Orfelia Elizabeth(1) | GONZALEZ, Sergio(1) | LAVENIA, Gustavo(1) | SCHIAVONE, Máximo(2) | MARTINEZ, Guillermo(1) | RICON, Daniel(1) | LA GRECA, Rodolfo(1) | RAMELLA, Irma(1) / HOSPITAL CHURRUCA VISCA (1); HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL (2)

Objetivos: a- Determinar la distribución de agua corporal según edad, sexo, medicación diurética y factores antropométricos en hipertensos esenciales tratados. b- Determinar la distribución del agua corporal según niveles de presión arterial. Materiales y Métodos: En ésta primera fase se evaluaron 49 sujetos. Los criterios de exclusión fueron edad <18,>80 años, HTA secundaria, eventos previos, enfermedades metabólicas. Se midió PA basal según JNC7. Se realizó medición del agua corporal total (ACT), extracelular (AE) e intravascular (AI) a través de la determinación de la bioimpedancia corporal total por espectroscopía, método validado contra dilución de radioisótopos (deuterio). Se clasificó la PA sistólica (PAS) en tercilos crecientes, numéricamente iguales. Se analizaron: edad, sexo, medicacion diurética, índice de masa corporal (IMC), ACT, AE y AI según tercilos crecientes de PAS (Chi2 para variables dicotómicas, Anova/Kruskall Wallis para variables continuas). Resultados: Se incluyeron 48 hipertensos tratados (57 años, IC 10-90% 37-74 años, 144±18/86±11 mm Hg, 50% mujeres). La edad, el sexo, el uso de diuréticos y el IMC no mostraron diferencias significativas según tercilos de PAS (p=0.45, p=0.56 , p= 0.65 y p=0.64, respectivamente). El ACT y el AE mostraron una tendencia creciente y no-significativa con el aumento de los tercilos de PAS (p= 0.1 en ambos). El AIC no mostró asociación con el incremento de los niveles de PAS (p=0.22). Conclusiones: El agua corporal no estaría condicionada por la edad, el sexo , el tratamiento diurético y los factores antropométricos en hipertensos esenciales tratados; sin embargo, el incremento en los niveles de presión arterial parecerían mostrar una relación directa con el aumento en el espacio intravascular, que no alcanzó significación estadística debido, probablemente, a la escasa magnitud de la muestra analizada.

0136 - UTILIDAD DEL ELECTROCARDIOGRAMA INTRAVASCULAR COMO HERRAMIENTA DE MAGNIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD AURICULAR EN PACIENTES CRÍTICOS.

WAISTEN, Karen | PAPANTONIOU, Alonso | MASCARELLO, Maximiliano Gastón | INDAVERE, Agustín | ANZIVINO, Florencia Soledad | ESTRELLA, Maria Laura | ANTEZANA CHAVEZ, Edgar / HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH

Objetivos: Comparar el voltaje de la actividad auricular del electrocardiograma intravascular (ECGv) con respecto al electrocardiograma de superficie (ECGs). Materiales y Métodos: Se realizaron ECGv a pacientes internados en unidades críticas, quienes presentaban previamente un acceso venoso central superior. Se registró el mismo a través de una aguja posicionada en la vía central con infusión de solución salina hipertónica (ClNa al 20%) y conectada a una derivación precordial. Se comparó el voltaje de la onda P de mayor amplitud de todo el ECGs y de la onda P en la derivación DII del ECGs con aquella registrada en el ECGv. Resultados: Se registraron ECGv de 47 pacientes de manera aleatoria, obteniendo una mediana (Q1-Q3) de onda P en la derivación DII de 0,1mV (0,05- 0,15mV), en la derivación de mayor amplitud de la onda P del ECGs de 0,1 mV (0,07-0,17mV) y de 0,32 mV (0,2-0,57 mV) en el ECGv, lo cual determinó una relación entre el voltaje de P en el ECGv y ECGs de 3:1, con p<0,001. Conclusiones: El ECGv magnifica 3 veces la amplitud de la actividad eléctrica auricular en comparación con el ECGs. Consideramos que esta técnica puede ser de ayuda y brindar información diagnóstica en pacientes que tuvieran previamente colocado un acceso venoso central.

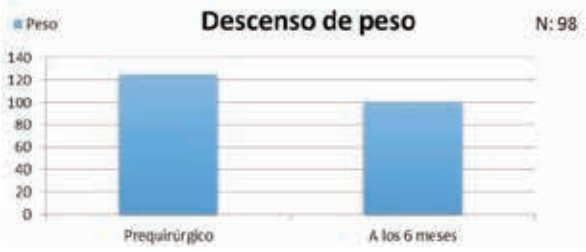
0138 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGIA BARIATRICA

CAPORALES, Silvana | AGÜERO, Pablo | PULMARI, Camilo | BECERRA, Juan | DALL ASTA, Gonzalo | VAZQUEZ, Norberto / CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR JUAN DOMINGO PERON

Objetivos: Describir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Identificar la presencia de síndrome metabólico, aquellos metabolicamente sanos y enfermos, y conocer el impacto de la cirugía bariátrica en el peso de mantenimiento.Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, analítico, mixto, unicéntrico, con inclusión consecutiva de 98 pacientes candidatos a cirugía bariátrica, entre enero 2013 y agosto 2016. Software de análisis de datos SPSS.Resultados: De los 98 pacientes, 69.4% fueron mujeres. / Edad media: 43.7 +/- 8.7 años. / Mediana del peso al ingreso: 132.5 (117.3 – 150.1) Kg. / Media de talla: 163,50 +/- 8.3 cm. / Mediana del índice de masa corporal (IMC): 48.8 (44.34 – 57.6). / Media del perímetro de cintura: 135.38 +/- 14.4 cm. /El 44.9% de los pacientes clasificaban en el grupo de Obesidad tipo III o morbida (IMC entre 40-49,9) y el 48% en el de Obesidad tipo IV o extrema (IMC > 50). Factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial 43.9%, Diabetes 28.5%, Tabaquismo 10.2%, Dislipemia 35.7% y Sedentarismo 53.1 %. / Asma 8.2%, apneas del sueño 14.3%, Hipotiroidismo 33.7% y Depresión 9.2%. / Medicación habitual: ácido acetil salicílico 4%, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina 22.2%, antagonistas de receptores de angiotensina 12.1%, bloquean-

Caracteristicas de la población	N	%
Género femenino	68	69.4%
Hipertensión arterial	43	43.9%
Diabetes	28	28.5%
Tabaquismo	10	10.2%
Ex tabaquismo	11	11.2%
Dislipemia	35	35.7%
Sedentarismo	52	53,1%
Síndrome metabólico	70	71.4%
Antecedentes heredo familiares	5	5.1%
Hipotiroidismo	33	33.7%
Apneas	14	14.3%
Asma	8	8.2%
Sme. depresivo	9	9.2%
Angina-IAM-ACV	0	0%
Metabolicamente sanos	15	15.3%
Metabolicamente enfermos	83	84.7%

tes cálcicos 5%, beta bloqueantes 13%, diuréticos 9.1%, estatinas 2%, insulina 7.1 %, metformina 20.2 %, fibratos 3%, Analgésicos no esteroides 9.1 %, antiácidos 9.1 % y antidepresivos el 5.1%. / Media de tensión arterial sistólica: 123.19 +/-12.2 mmHg. / Mediana de frecuencia cardiaca: 78 (61-100) lpm. / Ritmo sinusal en el 98 % y 1 caso de Fibrilación auricular. / El 66.3 % de los pacientes tenían ecografía abdominal alterada. Con esteatosis moderada a severa el 39.8%. / Mediana de fracción de eyección: 60 (54 - 75) %. / Mediana del colesterol total: 185.8 +/- 38.24 mg/dl. / Mediana de HDLc: 42 (36 – 50.5) mg/dl. Mediana para triglicéridos: 138 (102.5 – 189.5) mg/dl. / Media para LDLc: 109.3 +/- 29.86 mg/dl. / Mediana de glucemia en ayunas: 98 (88 – 113) mg/dl. / Síndrome metabólico: 71.4 %. /Pacientes metabólicamente enfermos: 84.7 %. / El riesgo cardiovascular según la OMS subregión B es menor al 10 % en el 96 % de los pacientes. Del total de la muestra se operaron 79 pacientes (80.6%). El riesgo de mortalidad según ASA para cirugía bariátrica fue bajo en el 43.4 %, intermedio en el 44.4 % y alto en el 12.1 %. Mediana del peso prequirúrgico: 125 (112 – 142) Kg y a los 6 meses postquirúrgicos: 99 (89.3 – 110.8) Kg, descenso estadísticamente significativo (p: <0.05). Sin registro de mortalidad a la actualidad. Conclusiones: En nuestro trabajo el género femenino fue predominante, la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue elevada, tratándose de una población metabólicamente enferma. El peso de mantenimiento posoperatorio fue menor en cifras estadísticamente significativas.



0139 - MUERTE SÚBITA EN UN ESTUDIO POBLACIONAL: EVALUACIÓN DE LA EVENTUAL UTILIDAD DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DOMICILIARIO DE ACUERDO AL RIESGO DEL INDIVIDUO Y EL CONTEXTO DEL DECESO

TREVISAN, Mariano(1) | CALANDRELLI, Matías(1) | BOCIAN, Jorge Luis(1) | SAAVEDRA, María Emilia(2) | ZGAIB, María Elisa(3) | CAMINOS FUNDARO, Mario(4) | CAPURRO, Victoria(5) | MANSILLA, Ayelén(3) / SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE. (1); HOSPITAL ZONAL RAMON CARRILLO (2); SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (3); HOSPITAL PRIVADO REGIONAL (4); SANATORIO DEL SOL (5)

Objetivos: En un reporte previo del estudio REGIBAR (estudio de incidencia anual de infarto en Bariloche) observamos que las muertes extrahospitalarias ocurren mayoritariamente en domicilio. Se ha postulado que el desfibrilador automático (DEA) en domicilio de pacientes de alto riesgo de muerte súbita (MS) podría ser de utilidad. Para evaluar la efectividad de esta estrategia de prevención de MS, es necesario conocer el perfil demográfico de los individuos con muerte cardiovascular domiciliaria (MCVD) en nuestra comunidad y la presencia o no de convivientes con posibilidad de intervenir en la reanimación del paciente. Materiales y Métodos: En el contexto del estudio REGIBAR se realizó un registro prospectivo de todos los individuos fallecidos durante un año (1/6/2014-31/5/2015), tomando como fuente el Registro Civil de la ciudad. Se excluyeron los casos de muerte intrahospitalaria. Se incluyeron individuos >18 años, y se aplicaron los criterios de la OMS-MONICA para clasificar los casos fatales como muerte cardiovascular. Se realizó autopsia verbal (AV)(cuestionario realizado al familiar/allegado/médico de cabecera sobre los antecedentes y las circunstancias en que se produjo la muerte) en los casos de muerte extrahospitalaria potencialmente cardiovascular. Se correlacionaron los casos de MCVD con las siguientes variables: Edad, sexo, lugar de fallecimiento, existencia de convivientes, presencia de testigo al momento de la MCVD e Infarto/insuficiencia cardíaca previos (IAM/ICC). Resultados: Durante el período estudiado se registraron 509 muertes de acuerdo al Registro Civil. Se excluyeron 316 casos intrahospitalarios, 131 casos extrahospitalarios por causa no CV (muerte traumática, cáncer, hemorragia, sepsis, etc) y un caso por haber ocurrido en la vía pública. Los 61 casos restantes fueron sometidos a AV y clasificados como MCVD, y conformaron la población del estudio. La edad media fue 78,3 años (rango: 47-100) y el 53% (33/61) tenía 80 años o más. El 40% eran mujeres. En cuanto a la presencia de testigos en el domicilio, en el 73% de los casos (45/61) se verificó que hubo otros individuos en el momento del deceso, pero sólo en el 11% de las veces (7/61) presenciaron el fallecimiento y pudieron, potencialmente, haber intervenido. Llamativamente, la AV revela que en la enorme mayoría de los eventos (91%; 56/61) la MCVD ocurrió en la cama, durante el sueño, o bien habiéndose recostado por referir malestar inespecífico. Esto sugiere que la sintomatología previa a la MCVD no genera alarma en el paciente que motive la consulta ni el llamado de atención de sus convivientes. Por otro lado, considerando los eventuales criterios de elegibilidad para DEA domiciliario, solamente un 10% (6/61) presentaba IAM/ICC previos. Conclusiones: Las MCVD ocurrieron mayoritariamente en individuos añosos. Si bien aproximadamente 3 de cada 4 individuos con MCVD tenía convivientes, solamente 1 de cada 10 muertes fueron presenciadas. El 90% de los decesos ocurrieron de manera indetectable para los convivientes, y no se refirió sintomatología previa que pudiera haberlos alertado. La prevalencia de enfermedad cardiovascular previa que pudiera hacer prever el deceso fue baja. A la luz de los resultados obtenidos, la implementación de un programa de DEAs domiciliarios en Bariloche no representa una alternativa a considerar. Desde el punto de vista metodológico, la AV se revela como un instrumento valioso en tanto aporta datos complementarios no detectables a través de los registros cuantitativos.

0140 - FRECUENCIA DE LA IDEACION SUICIDA EN EL PACIENTE CARDIOVASCULAR

DIAZ ROMARION, Mariano David | NAVARTA, Maria | SANTIAGO ESCOLANO, Gustavo Adolfo | SORIA, Carlos | TEJADA, Celeste | TRIPOLONE, Juan Antonio / UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

Objetivos: Estudios recientes demuestran que los síntomas depresivos son factores de riesgo para enfermedad cardiovascular con una relación bidireccional, con impacto en la adherencia al tratamiento y en el pronostico de la misma. Se sabe que aun síntomas depresivos aislados, subumbrales, tienen repercucion clínica y que a mayor numero de síntomas (carga depresiva) peor el pronostico del paciente (JACC 2005). En el ECAS con 18500p en la consulta primaria (Jama 1992). El motivo del presente trabajo fue estimar la frecuencia de idea suicida (IS) en el paciente con enfermedad cardiovascular, ambulatorio e internado en Hospital Público (HP). Síntomas depresivos como anhedonia, tristeza, desesperanza, falta de interés sexual, etc., se sabe que desencadenan la cascada Psico-Inmuno-NeuroEndocrina (ArchGenPsych, jul 1998;55:p583), un síntoma como la IS, síntoma mas duro, podría tener mayor repercusión en la Enfermedad CV, por lo cual se necesita conocer la incidencia del mismo en nuestros pacientes Materiales y Métodos: Se estudió una población de 143p sin antecedentes psiquiátricos ni afectivos previos, divididos en 3 grupos: G1- 39p de consultorio cardiológico privado(CCp), 2- 57p HP internado en área cardiológica, 3- 97p que concurren ambulatorios (HPA) para realizar test ergometrico en HP. A todo el grupo se los interrogo con el test de Beck (BDI Beck Depresion Inventary), el cual es un instrumento con 22 preguntas para evaluar la carga depresiva. Evalúa: tristeza, desesperanza, anhedonia, cansancio, enojo, IS, etc. El mismo da un puntaje de acuerdo al número de síntomas depresivos rescatados provee un puntaje de carga depresiva (CD): <5 no CD, 5-9 CD leve, 10 a 20 CD moderada y >20 CD significativa. A los 3 G de paciente se los dividió con y sin idea suicida Análisis Estadístico: contraste de hipótesis para proporciones binomiales. P significativa menor al 0,05. Resultados: IS: CC 5.13%, HPI 17.54%, HPA 10,31%. BDI > 20 con IS: CC 50%, HPA 80%, HPI 80%. BDI > 20 sin IS: CC 5.41%, HPA 18.39%, HPI 11.76%. Los 3 grupos presentaron p<0.05. Conclusiones: 1-El paciente Cardiológico en HPA y en el HPI presenta un incremento significativo de la IS con respecto al p de CC / 2-Dicho p tiene incremento significativo de la CD (80% con BDI > 20). /3- Ningún p concurrió a la consulta por sintomatología psicológica o psiquiátrica / 5-Lo anterior demuestra la importancia de incorporar en el interrogatorio el ítem IS y CD / 6-El síntoma IS marcaría ALTO RIESGO independiente de la CD del paciente / 7-Sería útil investigar la IS en el pronóstico de la enfermedad CV como FR.

0141 - ADHERENCIA EN EL MUNDO REAL AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL MOMENTO DEL EGRESO Y AL MES DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA CIUDAD DE BARILOCHE. ESTUDIO REGIBAR.

BOCIÁN, Jorge Luis(1) | CAMINOS, Mario(2) | CALANDRELLI, Matias(1) | TREVISAN, Mariano(1) | ZGAIB, Maria Elisa(1) | SAAVEDRA, Maria Emilia(1) / SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE. (1); HOSPITAL PRIVADO DEL SUR (2)

Objetivos: Determinar la tasa de indicación de medicación de eficacia demostrada en prevención secundaria en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) (estatinas, beta-bloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina/antagonistas del receptor de la angiotensina (IECA/ARA II), aspirina (AAS) y clopidogrel) en el momento del alta y la adherencia a 28 días. Materiales y Métodos: Se utilizó la base de datos del Registro de Incidencia de IAM en Bariloche (REGIBAR), que es un registro poblacional prospectivo de 1 año de duración de todos los casos de IAM (fatales y no fatales) con seguimiento hasta el día 28, ocurridos en Bariloche. Se consideraron para este análisis los casos internados en todas las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de la ciudad, ingresándose casos consecutivos con y sin supra ST, desde el 1 de junio de 2014 hasta el 31 de mayo de 2015. Se definió infarto tal cual la definición ACC/AHA 2012. Se excluyeron los IAM diagnosticados en residentes de otras ciudades (turistas), los casos fatales, y los casos relevados en consultorio. El seguimiento a 28 días se completó en el 93% de los casos (control médico o, en su defecto, entrevista telefónica). El número de pacientes bajo tratamiento al alta fue posteriormente ajustado por quienes tenían motivos justificados de no recibir determinado fármaco. Resultados: Al final del seguimiento, se obtuvieron datos completos de 69 casos con IAM. Los datos del tratamiento médico al alta; al seguimiento a 28 días; y luego de ser ajustado por causas justificadas de no tratamiento, se describen en la Tabla 1.

TABLA 1

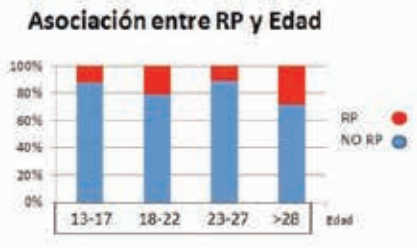
	al alta	%	a los 28 días	%	% tratamiento al alta ajustado
Aspirina	66	96%	67	97%	99%
Clopidogrel	61	88%	50	72%	95%
Beta bloq	54	78%	58	84%	89%
IECA/ARA II	55	80%	58	84%	95%
Estatinas	67	97%	63	91%	97%

Conclusiones: En esta serie consecutiva y no seleccionada de casos con IAM de la Ciudad de Bariloche, se observó una elevada tasa de utilización de los tratamientos farmacológicos recomendados en el momento del alta, manteniéndose durante el seguimiento a 28 días.

0142 - PREVALENCIA DEL PATRÓN DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ EN JÓVENES DEPORTISTAS RUGBIERS SEGÚN LOS NUEVOS CRITERIOS.

COMMIDARI, Cristian Eduardo | NAGLE, Sandra | FORNARO, Cecilia | ACCASTELLO, Gerardo | ALLENDE, Norberto | JELUSIC, German | TRONGE, Jorge | SOKN, Fernando / CLINICA IMA

Objetivos: La repolarización precoz (RP) en el electrocardiograma (ECG) del deportista ha sido considerada un hallazgo de controvertido valor pronóstico. Algunas publicaciones la han asociado a incremento de riesgo de muerte súbita. El objetivo de este trabajo fue observar la prevalencia del mismo en un grupo de deportistas sanos (Rugbiers) de diferentes edades y la morfología del mismo.



Materiales y Métodos: Se incluyeron 232 deportistas pertenecientes a clubes de rugby del sur del conurbano bonaerense que concurrieron a un control cardiovascular deportivo. Durante el mismo se midió peso y talla, y se obtuvo un electrocardiograma de 12 derivaciones. Se consideró RP a la elevación del punto J ≥ 0,1 mV sobre la línea de base en, al menos, 2 derivaciones inferiores y/o precordiales laterales, asociada o no a deflexión positiva o muesca en la parte final del QRS. Resultados: La RP se encontró en 36 de los 232 ECG evaluados (15.5%), de los que presentaron RP, 22 ECG presentaban el patrón en las derivaciones inferiores (66,3%). No se encontró asociación entre la edad y la RP. / Conclusiones: La prevalencia de criterios electrocardiográficos positivos para RP en deportistas resultó menor que en las series reportadas a la fecha. El patrón más común observado fue el que involucra las derivaciones inferiores.

ÍNDICE DE PARTICIPANTES

Lic. Enf. Gabriela Noemí ABTT
Dr. Alberto ACCATTOLI
Dra. Judith ACKERMAN
Dra. Regina ALBAREZ
Dr. Luis Eduardo ALDAY
Dr. Juan Rodrigo ALDERETE
Dr. Carlos ALEN GARCIA
Dra. Ana Gracia ALONSO
Dr. José ALONSO
T.P.C. Maria Jose ALVAREZ
Lic. Andrea ANCE
Enf. Jose Luis ARAYA
Dra. Eliana Maria Lia ARIET MEDELA
Dr. Pablo ARTAZA
Dr. Sergio Ricardo Auger
Dr. Raul Eduardo BADRA
Lic. Marianela BALANESI
Dr. Carlos Manuel BARRERO
Dr. Alberto Leopoldo BECERRA
Dr. Jorge Atilio BELARDI
Dr. Cesar Antonio BELZITI
Dr. Cesar Damian BERENSTEIN
Dr. Daniel H. BERROCAL
Dra. María Fernanda BIANCOLINI
Dr. Gustavo Héctor BLANCO
Dr. Jorge Luis BOCIÁN
Dra. Daniela Elizabeth BOMBINO
Dr. Marcelo Victor BOSCARO
Dra. Nora ALicia BUENO
Dra. Ana CABRAL
Dr. Sebastian Matias CAMARA
Dra. Alfonsina CANDIELLO
Dra. Maria Celeste CARRERO
Dr. Ramon CARRIZO
Dra. Maria Jesus F. CASARINI
Dr. Jorge María CASAS
Dr. Sergio Agustin CHALUF
Dr. Adrian Alberto CHARASK
Dr. Carlos Javier CHAVES
Dr. Benjamin CHIOSTRI
Dr. Ignacio Manuel CIGALINI
Dr. Federico Matias CINTORA
Dr. Martin Arnaldo CIORDIA
Lic. Enf. Silvia Amelia CISTERNA
Dr. Carlos CLIMENTE
Dr. Hernan COHEN ARAZI
Dr. Cristian Eduardo COMMIDARI
Dr. Pablo COMPAGNO
Dr. Pablo Luis COPPOLECCHIA
Dra. Maribel Noemi CORDOVA
Dr. Pablo CORRAL
Dr. Hector Alejandro COSTA
Dr. Manuel CUESTA SILVA
Dr. Jesus Maria DAMSKY BARBOSA
Enf. Carlos DAPELO
Dr. Juan Ignacio DAURIA
Dra. Ana Maria Susana DE DIOS
Dr. Rodrigo Alberto DE LA FABA
Tec. Julian DEL VILLAR
Dr. Arturo Alejandro DELACASA
Dr. Hugo Emilio DELGADO
Dra. Mirian E DELL'OSTE
Dr. Alejandro Mariano DELUCCHI
Dr. Hector Alfredo DESCHLE
Dr. Agustin DOMINGUEZ
Dr. Esteban Raul DOTTAVIO
Dr. Ricardo Dario DRAN
Dr. Ernesto Alfredo DURONTO
Dr. Gustavo ELICABE
Dr. Ricardo Jorge ESPER
Enf. Miguel ESPINOZA MORODIAS
Dr. Alejandro ESTRADA
Dr. Alvaro FACTA
Dr. Horacio FAELLA
Dr. Juan FARINA
Dr. Alberto Alfredo FERNANDEZ
Dra. Gabriela FERNANDEZ
Dr. Luis Maria FERNANDEZ
Dr. Mario Raúl FERNÁNDEZ
Dr. Roberto FERRERAS
T.P.C. Mariana Edith FITA
Dr. Juan Alberto GAGLIARDI
Dr. José GANT LOPEZ
Dr. Miguel A. GARCIA
Dr. Guillermo GIACOMI
Dr. Mauro Lucas GIACOMINI
Dra. Graciela GIMENO
Dra. Andrea GIUSTI
Dr. Jorge Elvio GOMEZ
Dr. Hector Raul GOMEZ SANTA MARIA
T.P.C. Ana Liliana GONZALEZ
Dr. Miguel Angel GONZALEZ
Dra. Monica Liliana GONZALEZ
Dr. Nicolas GONZALEZ
Lic. Enf. Rodolfo Gustavo GONZALEZ
Dr. Hugo Omar GRANCELLI
Dr. Marcelo L. GUIMARAENZ
Dr. Marcos Jose GUTIERREZ
Dr. Claudio HIGA
Dr. Alfredo HIRSCHSON PRADO
Enf. Mariana HOLLANDER
Dra. Andrea Claudia HOZBOR
Lic. Soledad IACOPONI
Dr. Claudio Alberto IATZKY
Dr. Ricardo Mario IGLESIAS
Dr. Javier Emilio JENSEN
Dr. Juan G. KRAUSS
Dr. Carlos Gustavo LABARONI
Dra. Lidia Beatriz LAGHEZZA
Dr. Federico José LANDETA
Dr. Luis LEMBO
Dra. Dolores Aida LLADO
T.P.C. Damian Andres LONGO
T.P.C. Claudia Marcela LOPEZ
Dr. Federico Alberto LOPEZ BULLO
Dra. Maria Jose LORENTE
Dr. Andres LUCAS
Dr. Ignacio LUGONES
Lic. Debora MACIEL
Dr. Ignacio MACKINNON
Dr. Claudio Rodolfo MAJUL
Dra. Paula MANSO
Dr. Matías MANZOTTI
Dra. Maria Lorena MARCHI
Lic. Enf. Matias Javier MARIO
Dr. Omar Gabriel MARTIN
Dr. Leandro German MARTINEZ
Dra. Maria Pia MARTURANO
Dr. Osvaldo H. MASOLI
Dr. Daniel Omar MAURO
Dr. Eduardo Fernando MELE
Lic. Javier MENDIZABAL
Dr. Bruno Jose MICHELLI
Dra. Ricardo A. MIGLIORE
Dr. Hector Luis MORENO
Dra. Ines Azucena MUÑOZ
Lic. Enf. Mariana NAVARRO
Dr. Jose NAVIA
Dr. Julio NEMEROVSKY
Tec. Daniela Alejandra NUÑEZ
Dr. Sebastian Eduardo OBREGON
Lic. Claudia ORELLANO
Lic. Laura Mabel OROSCO
Dr. Gerardo PALACIOS
Dr. Diego A. PASSARELLA
Dr. Roberto Maximino PEIDRO
Enf. Norma PERALTA
Dr. Sebastian Pablo PERALTA
Dr. Raul PEREZ ETCHEPARE
Enf. Maria Belen PESCE
Dr. Anibal Enrique PICAREL
Dr. Félix Leonardo PINTOR
Dr. Daniel José PIÑEIRO
Dr. Patricio POTRINO
T.P.C. Marcela Del Carmen PROIETTO
T.P.C. Lorena Vanina PUGLIESE
Tec. Gladys Noemi PULLARA
Dr. Luis Eduardo QUINTANA
Dra. Maria Victoria REBECCHI
Dr. Javier REMON
Dr. Ricardo Horacio REY
Dr. Matias RIVAROLA
Dra. Analia Noemi ROBILOTTE
Dr. Daniel Adrian ROBLEDO
Lic. Enf. Víctor RODAS VASQUEZ
Dr. Alfredo Eduardo RODRIGUEZ
Dr. Marcelo RODRIGUEZ
T.P.C. Militza RODRÍGUEZ
Dr. Alberto RODRIGUEZ CORONEL
Dr. Víctor Hugo ROGERS
Lic. Laura RUIZ
Lic. Liliana Beatriz RUIZ
Dra. Laura SACCHETTI
Dr. Cristhian Emmanuel SCATULARO
Dra. Lilia Beatriz SCHIAVI
Dr. Sebastian SCIARRA
Tec. Maximiliano SILVA
T.P.C. Mariano Gabriel SILVEIRA
Dr. Marcelo Javier SNITMAN
Dr. Fernando José SOKN
Dr. Alvaro SOSA LIPRANDI
Dra. Maria Ines SOSA LIPRANDI
Dr. Pablo Guillermo STUTZBACH
Dr. Carlos D. TAJER
Dr. Lucas Alejandro TERRENI
Dr. Roberto L. TORTORELLA +
Dr. Jorge Enrique TRONGE
Dra. Ana Laura TUFARE
Dr. Federico VALENTI
Dr. Orlando Gabriel VALERIANO
Dr. Sergio D. VARINI
Dr. Hernan Ignacio VELEZ
T.P.C. María Del Carmen VERA
Dr. Jorge Andrés VERON
Dra. Veronica Ines VOLBERG
Dr. Carlos WIERSBA