

REGISTRO ARGEN-IC

47° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA - 2021

0389 - REGISTRO ARGENTINO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA. EVALUACION DE LA FASE VULNERABLE A 12 MESES.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca y Transplante

SORICETTI, Julieta | DR. LESCANO, Adrián | DR. FERNANDEZ, Alberto | **PEREZ TERNS, Paula** | ARAKAKI, Diego | BENAİM, Leonel | DR. CARUSO, Nicolas | DRA. SORASIO, Guillermina

Área de Investigación SAC

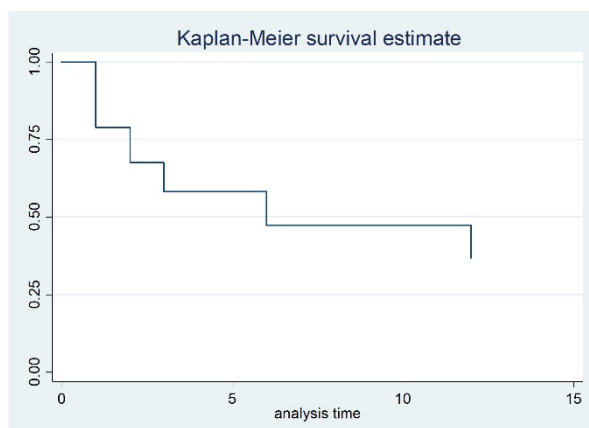
Introducción: La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una problemática de alta incidencia y prevalencia. La extensa disponibilidad de herramientas diagnósticas, así como el empleo de diferentes esquemas farmacológicos, han generado un avance significativo en el conocimiento de este síndrome. Sin embargo, la persistente alta tasa de reinternaciones y la escasa modificación de la mortalidad, constituyen permanentes desafíos.

Objetivos: Evaluar el perfil clínico, las estrategias diagnósticas y terapéuticas utilizadas y las complicaciones durante la internación y en el seguimiento a 12 meses de los pacientes internados con ICA en el registro ARGEN-IC.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional, que incluyó a pacientes internados con diagnóstico de ICA y un seguimiento de 12 meses post-alta, evaluándose los aspectos clínicos, bioquímicos, diagnósticos, terapéuticos y complicaciones evolutivas. Las variables cualitativas se describen en porcentajes y la razón de riesgo como odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95). Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilo, según la distribución fuera normal o anormal. Los test de hipótesis utilizadas fueron T, chi cuadrado, Wilcoxon o Mann Whitney. Los análisis multivariados se realizaron con regresión lineal o logística en relación a las características de las variables dependientes (cuantitativa o cualitativa) y cumpliendo los supuestos de los test. La selección de las variables del análisis univariado se basó en un valor de $p < 0.2$ o las implicancias biológicas. La significancia estadística se definió con un valor de $p < 0.05$, y se utilizó el programa STATA 14.

Variable	Media o porcentaje
Edad (años)	72,2
Sexo Masculino	60,5
HTA	74
Diabetes Mellitus	33
Tabaquismo	30
Dislipemia	49
IAM previo	17,3
IC previa	37
Fibrilación Auricular	31
Enf Chagas	1,6
Obesidad	14,6
IRC	18,8
EPOC	14,6

Resultados: Se incluyeron 909 pacientes, con una edad media de 72,2 (+14) años y 60,5% de sexo masculino. Entre las características basales se destacaron la prevalencia de diabetes (33%); Infarto agudo de miocardio (IAM) previo (17%) y fibrilación auricular (31%). Entre los factores desencadenantes se observó un predominio de las causas desconocidas (28.5%), infecciosas (15,7%) y la transgresión alimentaria (13,5%). Se destaca la etiología isquémico-necrótica (26%), la presentación clínica de congestión mixta (48%) y el grupo con fracción de eyección (Fey) deteriorada. La tasas de utilización de péptidos natriuréticos fue del 54% y 25 % (ingreso y egreso respectivamente), y el ecocardiograma 90% y el uso de ecografía pulmonar en un 8,9%. El 77,6% ingresó a unidad de cuidados críticos y la mediana de estadía hospitalaria fue de 7 días, con una mortalidad global del 7,3 %. El 53% no accedió dentro de los 30 días a la consulta médica post alta. A 30 días y 12 meses se observó una tasa de reinternaciones del 17% y 62%; con una mortalidad global del 5.5% y 30% respectivamente (eventos combinados: 64%). El análisis multivariado demostró que el sexo femenino, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el valor de creatinina, la presencia de anemia al alta y la Fey > 40% se asocian en forma significativa con los eventos a 12 meses.



Conclusiones: El registro ARGEN-IC presentó una población heterogénea, con elevada edad media y tasa de comorbilidades. Las estrategias diagnósticas y terapéuticas se encuentran sub-utilizadas en la hospitalización y el seguimiento, con limitado acceso al sistema de salud. La tasa global de eventos combinados intrahospitalarios y a 12 meses continúa siendo muy elevada, lo cual indica entre múltiples factores, un déficit de implementación de las medidas adecuadas