

48° Congreso Argentino de Cardiología

ARGEN-CCV

0550 - REGISTRO ARGEN CCV: CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LA CIRUGÍA CARDÍACA EN ARGENTINA. NUESTROS RESULTADOS PARCIALES

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cirugía Cardiovascular

Unidad Temática 2: Cardiología Crítica

Adrián José LESCANO | **Yanina Beatriz CASTILLO COSTA** | Michel DAVID | Horacio CACHEDA | Alejandro BERTOLOTTI | Alejandro CICOLINI | Gabriel GRAMELLO | Javier FERRARI
AYARRAGARAY

Áreas SAC: Área de Investigación

Introducción: Ya han pasado más de 10 años desde que se realizó el último registro Argentino de cirugía cardíaca por lo cual es importante actualizar nuestros datos. El ARGEN CCV es un registro de cirugía cardíaca que se lleva a cabo en 47 centros de todo el país y se encuentra actualmente en fase de recolección de pacientes.

Objetivos: Determinar las características clínicas y evolutivas de los primeros 1001 pacientes(p) sometidos a cirugía cardíaca.

Materiales y Métodos: El registro ARGEN CCV es un estudio prospectivo, multicéntrico, de carácter nacional con inclusión de p sometidos a cirugía de revascularización coronaria (CRM), valvular, combinada o de la aorta ascendente. Se trata de un registro colaborativo organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y el Colegio de Cirujanos Cardiovasculares que inició la inclusión de pacientes en mayo 2021 y finalizará en septiembre 2022. Aprobado por el área de investigación y comité de ética de la SAC. Se recolectó la información relacionada a las características clínicas y quirúrgicas de los p en la base de datos electrónica Redcap. Las variables continuas con distribución normal se expresan como media \pm desvío estándar (SD) y aquellas con distribución anormal como mediana e intervalos intercuartiles (IIC).

Resultados: Se incorporaron 1001 p entre mayo 2021 y abril 2022. Edad mediana 65 años (RIC 57-71), sexo masculino 74%, hipertensión 77%, diabetes 29%, dislipemia 52%, tabaquismo 15%, ex tabaquismo 39%. Antecedentes de infarto 26%, de insuficiencia cardíaca 17% y de cirugías cardíacas previas 6%. Antecedentes de fibrilación auricular crónica 8%, vasculopatía periférica 8%, enfermedad cerebrovascular 5% y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 17%. Procedimiento realizado: CRM 59% (n= 554), cirugía valvular 48% (n=454), cirugía combinada 16% (n=159) y cirugía de aorta ascendente 9% (n=87). Cuadro clínico que motivó la cirugía: cardiopatía isquémica 46%, valvulopatía 40%, insuficiencia cardíaca 5%, endocarditis 3%, síndrome aórtico 1% y otros 5%, con predominio de las cirugías programadas: 77%, con utilización de la circulación extracorpórea en 73%. Evolución postoperatoria: hemorragia 10%, síndrome bajo gasto 16%, requerimiento inotrópico/vasopresor 70%, ARM prolongado 18%, FA nueva 23%, marcapasos transitorio: 25%, insuficiencia renal 14%, hemodiálisis 3,5%, ACV

3%, alteraciones psiquiátricas 9%. Infección posquirúrgica 6%. Mediastinitis 1%. Uso de Catéter Swan-Ganz 17% y de balón de contrapulsación intraórtico 14%. Mediana de días de internación: 8 días (RIC 6-15). Mortalidad global: 11% (CRM: 8%, valvular: 9% y combinada 18%)

Conclusiones: En nuestro registro ARGEN CCV la cirugía de revascularización miocárdica es la intervención cardiovascular más frecuente (59%), con una tasa de mortalidad global del 11%, con predominio en la cirugía combinada. Se observa una elevada tasa de necesidad de fármacos inotrópicos/vasoactivos, hemorragia posoperatoria y ARM prolongado. Estos datos deben consolidarse con el mayor reclutamiento del registro.