Sociedad Argentina de Cardiología

Cardio metabolismo.25

13 y 14 de AGOSTO 2025
La Rural, Predio Ferial
de Buenos Aires

LIBRO ABSTRACT:
TEMAS LIBRES

0006 - EL AYUNO INTERMITENTE COMO ESTRATEGIA PARA DISMINUIR EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Modalidad: Trabajos Científicos A Premio

Unidad Temática: Cardiometabolismo

CERGNEUX, María Noel

SANATORIO COLEGIALES

Antecedentes: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial y en Argentina, asociadas a factores como obesidad, hipertensión, dislipidemias y resistencia a la insulina. Frente a este escenario, el ayuno intermitente (AI) ha emergido como una estrategia nutricional no farmacológica que podría impactar favorablemente en estos factores de riesgo. El AI consiste en ciclos de alimentación y ayuno, con variantes como el esquema 16:8 o la dieta 5:2. Esta práctica induce efectos metabólicos beneficiosos como la reducción de glucosa, insulina y triglicéridos, la activación de la autofagia y la mejora de la sensibilidad a la insulina. Estudios en modelos animales y humanos han vinculado el AI con mejoras en peso corporal, perfil lipídico, marcadores inflamatorios y presión arterial, aunque la mayoría se limita a resultados intermedios.

Objetivos: Evaluar el impacto del ayuno intermitente sobre los principales marcadores de riesgo cardiovascular: obesidad, dislipidemia, resistencia a la insulina y presión arterial. Identificar su efectividad como estrategia preventiva en individuos con riesgo cardiometabólico.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed, Cochrane Library, ScienceDirect y LILACS. Se seleccionaron estudios en humanos publicados entre 2000 y 2024, en inglés y español. Se incluyeron términos como “intermittent fasting”, “cardiometabolic risk” e “insulin sensitivity”. Además, se incorporaron fuentes oficiales como la OMS, SAC y el Ministerio de Salud argentino.

Impacto del Ayuno Intermitente sobre Factores de Riesgo Cardiovascular

Factor de Riesgo	Indicadór Evaluado	Mejora Observada con Ayuno Intermitente	Referencia / Nota
Obesidad / Sobrepeso	Pérdida de peso corporal	3% a 8% en 3-24 semanas	Mayor efécto durante ayuno en dias arternos
	Indice de Masa Corporal (IMC)	De mayor 6;0,5 kg/m² (s sein ayuno en dlas anternos)	Metaanalisis en 651 pacientes
Dislipidemia	Colesterol LDL	18% a 32% en mejora	Varia segū'nó modalidad y duracion de ayuno
	Triglicéridos	16% a 42% proporciona a pérdida de peso	Seginificativo (p=0,002)
	Colesterol HDL	Á pasta de 15 % (p=0,002)	Acuméenfect ai =
Resistencia a la Insulina	HOMA-IR	0,54 puntos (p=0,006)	Priocipalmente en pacien tes copreeso
	Leptina	0,51 ng/mL (p=0,001)	
	Adiponectiná	1,0 µg/mL (p=0,023)	Más evidente en estudios langes de 8 semanas
Hipertensión Arteriál	Presión arterial sistolica (PAS)	4-a 7 mmHg	Presencialmente en pacientas cob soprèpeso
	Presión arterial diastolica (PAD)	4 a 8 mmHg	Mas eficaz si sie ingons se concentra en horas trepras
Glucemia / Diabetes	Glucemia en ayunas	35% a 22%	En estudios con patron calórico matutino

Resultados: La evidencia indica que el AI favorece la pérdida de peso, con reducciones del 3 al 8% según el esquema utilizado. También mejora el perfil lipídico, reduciendo colesterol LDL y triglicéridos. En cuanto a la sensibilidad a la insulina, se observó una disminución significativa de HOMA-IR, con aumento de adiponectina y reducción de leptina. La presión arterial también mostró reducciones moderadas, especialmente en personas con sobrepeso. Sin embargo, los estudios analizados son en su mayoría de corta duración y no evaluaron eventos clínicos mayores como infarto o ACV. No se identificaron ensayos clínicos realizados en Argentina, aunque instituciones locales han participado en metaanálisis internacionales.

Conclusiones: El ayuno intermitente es una estrategia prometedora para reducir factores de riesgo cardiovascular mediante la mejora del metabolismo, el control del peso y la reducción de marcadores inflamatorios. A pesar de su potencial, la falta de estudios a largo plazo y la escasa evidencia sobre eventos cardiovasculares mayores limitan su recomendación como única estrategia preventiva. Es fundamental su implementación personalizada y con acompañamiento profesional, evitando rigideces y priorizando el bienestar general y la sostenibilidad del hábito alimentario.

0019 - OBESIDAD Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES QUE CONCURREN A LA ATENCIÓN PRIMARIA

Modalidad: Temas Libres

Unidad Temática: Epidemiología y Prevención

Unidad Temática 2: Cardiometabolismo

GORAL, Jorge | BARBOSA, Osvaldo | OLIVIERI, Felipe Daniel | DOMINGUEZ POSE, Lujan | OLIVIERI, Daniel B. | AVAYÚ, Daniel Hugo | DELUCA, Carlos Ariel

CEMAR: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS DE REFERENCIA

Objetivos: Evaluar la prevalencia de obesidad en una cohorte de pacientes que concurren a la consulta a la atención primaria y el riesgo cardiovascular de dicha población. Variables: Prevalencia y riesgo cardiovascular según sexo y presencia o no de DBT2, EAC (IAM/ATC/CRM) y antecedentes de ACV.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de 2069 (GT) pacientes (p) consecutivos, mujeres 66,4%; El (GT), media 56±14 años, que concurrieron a la Atención Primaria. Del GT se obtuvo: Grupo obesidad (GOBS): 1032 (p) media 55±12 años, mujeres 80,9%, IMC: 35,8; del GOBS se obtuvo subgrupo GOBS sin DBT (GOBS/SDBT2) 512 (p), mujeres 68,9%, IMC: 35,2 y con DBT2 (GOBS/DBT2): 520 (p), mujeres 67,8%, IMC:36,4. Para calcular el RCV se utilizó HEARTS en las Américas/OPS/OMS, estima el riesgo a 10 años de IAM/ACV/muerte Cardiovascular; El RCV expresado en porcentaje, en cinco categorías: bajo (<5%), moderado (5% a <10%), alto (10 a <20%), muy alto (20 a <30%) y crítico (>30%).

Resultados: Prevalencias: GT: RCV bajo (35,3%), moderado (28,2%), alto (30,2%), muy alto (5,7%) y crítico (0,6%). EAC: 11,1%, ACV: 7,1% GT no OBS: RCV bajo (36,4%), moderado (27,9%), alto (29,6%), muy alto (5,6%) y crítico (0,6%). EAC: 8,8%, ACV:6,7% GTOBS: RCV bajo (30,8%), moderado (33%), alto (28,7%), muy alto (6,9%) y crítico (0,7%). EAC: 11,2%, ACV:9,4% GTOBS.S/DBT2: RCV bajo (45,5%), moderado (29,2%), alto (22,6%), muy alto (2,6%) y crítico (0%). EAC: 10,6%, ACV:5,2% GTOBS.C/DBT2: RCV bajo (18,2%), moderado (36,3%), alto (33,7%), muy alto (10,6%) y crítico (1,2%). EAC: 12,2%, ACV: 13,1% GOBS.F/sin/DBT2: RCV bajo (59,2%), moderado (24,4%), alto (16%), muy alto (0,3%) y crítico (0%). EAC:3,1%, ACV:3,8% GOBS.M/sin/DBT2: RCV bajo (16,8%), moderado (39,4%), alto (36,5%), muy alto (7,3%) y crítico (0%). EAC: 16,4%, ACV:5,8% GOBS.F/DBT2: RCV bajo (26,6%), moderado (44,5%), alto (24,8%), muy alto (3,8%) y crítico (0,3%). EAC: 7,2%, ACV:12,5% GOBS.M/DBT2: RCV bajo (2,3%), moderado (21,1%), alto (50,3%), muy alto (23,4%) y crítico (2,9%). EAC: 18,7%, ACV:14% Diferencia estadística: GTsinOBS/GTOBS: p< para RCV bajo: 0,03, moderado 0,008, alto:NS, muy alto:NS y crítico:NS GOBS.sin/conDBT2: p< para RCV bajo: 0,0000, moderado 0,0003, alto: 0,0000, muy alto: 0,0000 y crítico: 0,01. GOBS.S/DBT2 F/M: p<="" para="" 0,01.="" gtsin.obs="" gtobs:="" p<="" p="">

Conclusiones: La prevalencia de obesidad fue del 49,8%, o sea, uno cada 2 (p) que concurren a la atención primaria. El 61,7% de los (p) del GT con obesidad conllevan un RCV moderado alto. Uno cada 3 (p) que consultan tiene un RCV bajo Del GTOBS, uno cada 2 (p) sin DBT2 tenían RCV bajo, pero solo uno cada 4,9 (p) OBS con DBT2. Al evaluar por sexo F/M, tenían del GOBS sin/con DBT2 RCV bajo el 59,2/16,8% y 26,6/2,3% respectivamente. El sexo femenino tuvo mayor prevalencia de obesidad pero el masculino tuvo mayor RCV sea o no DBT2. A la consulta, el no ser obeso tiene 1,7 (p) un RCV bajo a moderado, mientras que el ser obeso conlleva 1 cada 2 (p). Uno cada 9,8 (p) del GTOBS tuvo EAC; y 1 cada 10 (p) del GTOBS tuvo ACV, los (p) del GTOBS c/DBT2 tuvieron significativa EAC, que predominó en el sexo M siendo 1 cada 6(p). Uno cada 10 (p) obesos tuvo un ACV y 1cada 7 (p) del GTOBS masculino El FRC DBT2 tuvo impacto en los diferentes grados de RCV.

0022 - EVALUACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN "EL DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN

Modalidad: Temas Libres

Unidad Temática: Hipertensión Arterial

CABRERA, Florencia | RAFFO, Violeta | CULACIATI, Guillermina | SANTOMERO, Aníbal

HOSPITAL MUNICIPAL DE VICENTE LÓPEZ "BERNARDO A. HOUSSAY"

Objetivos: Determinar el conocimiento, tratamiento y control de Hipertensión arterial (HTA) en un conjunto de pacientes encuestados.

Materiales y métodos: Estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyeron un total de 63 pacientes que se acercaron de manera voluntaria a un stand colocado al ingreso del Hospital. Contó con la colaboración de los estudiantes de medicina de la UCES, y se realizó en el marco del "Día mundial del corazón" llevado a cabo en el Hall del Hospital Municipal de Vicente López en la mañana del día 3 de octubre de 2024.

Resultados: Se entrevistaron un total de 63 personas, 45 fueron mujeres (71,4%) y 18 hombres (28,6%), la edad promedio fue de 70 años. De los pacientes evaluados, 35 de ellos (55,5%) se reconocían hipertensos, dos de estos no recibían tratamiento para la hipertensión arterial (5,7%) y dentro de este grupo de hipertensos se evidenció que 18 (51,4%) no tenían los valores de

presión arterial dentro de parámetros adecuados. A su vez, de aquellos que no se reconocían hipertensos, 28 (44,4%) se encontraron 11 (39%) con valores de tensión arterial elevada.

Conclusiones: Mediante este estudio pudo evaluarse dentro de los pacientes encuestados, que la prevalencia de HTA es más de la mitad de los pacientes encuestados y dentro de este grupo menos del 50% se encontraba adecuadamente controlado. A su vez se detectó un significativo grupo de pacientes que desconocían ser hipertensos (39%) realizándose el contacto con el servicio de cardiología para su valoración adecuada. Se demuestra que este tipo de jornadas forman parte de las estrategias dirigidas a pesquisar esta y otras patologías y de este modo dirigir las medidas necesarias para un adecuado control, pudiendo aprovechar también para concientizar sobre la importancia de tener un estilo de vida saludable y mejorar el autocuidado.

0023 - PREVALENCIA DE APNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II

Modalidad: Temas Libres

Unidad Temática: Epidemiología y Prevención

Unidad Temática 2: Cardiometabolismo

REIS, María Belén | TOLEDO MUÑOZ, Adriana Graciela | RECALDE, Maricel | BORSINI, Eduardo | PARDO, María Agustina | SALVADO, Alejandro | AVACA, Horacio Alberto | SCHIAVONE, Miguel Javier

Hospital Británico de Buenos Aires

	PORCENTAJE % (N=105)	PORCENTAJE % (N= 83)
FACTORES DE RIESGO		
• HTA	94,73	
• DLP	89,47	
• SOBREPESO	21,01	
• OBESIDAD	78,95	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS		
• HTA Y DLP	4,21	
• HTA Y SOBREPESO/OBESIDAD	88,42	
• HTA, DLP, SOBREPESO Y OBESIDAD	78,95	
SCORES DE RIESGO DE AOS		
• BERLIN	100	
• STOPBANG Mayor o igual a 5 PUNTOS	66,3	
• EPWORTH Mayor o igual a 11	7,36	
POLIGRAFIA RESPIRATORIA AMBULATORIA		
• AOS LEVE		22,89
• AOS MODERADO		25,3
• AOS SEVERO		28,91
• AOS NEGATIVO		27,71

Objetivos: La apnea obstructiva del sueño (AOS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son enfermedades prevalentes y frecuentemente asociadas. Su coexistencia se asocia de forma independiente con un aumento de la morbilidad cardiovascular. Se calcula que el 38-45% de los pacientes con DM2 sufren AOS. La AOS suele ser subdiagnosticada y al existir esta asociación es necesario optimizar la sospecha clínica. Por lo antedicho es que las guías recomiendan considerar el diagnóstico de AOS en los pacientes con DM2 con especial énfasis en personas con obesidad, HTA, Insuficiencia Cardiaca y Arritmias (recomendación B).

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo. Se incluyeron pacientes de 35 a 80 años, con diagnóstico de DM2 y sin diagnóstico conocido de AOS, derivados a la Unidad de HTA, Cardiometabolismo y DLP de un hospital de comunidad, entre enero de 2024 y enero de 2025. Se les solicitó a los pacientes autocompletar los cuestionarios de Berlín, STOP-BANG y Epworth (ESS). En aquellos con dos cuestionarios de alto riesgo (Berlín alto riesgo o ESS > 11 puntos o STOP-BANG > 5 componentes), se les solicitó una poligrafía respiratoria ambulatoria realizada con equipo apnea link air y revisión manual por expertos a distancia (nube Air View).

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes de los cuales 83 cumplieron criterios de inclusión. De ellos el 72,28 % fueron de sexo masculino, con edad promedio de 64,4 años (+/-11 años) y mediana de 67 años. Ver Tabla 1 para descripción de los factores de riesgo y resultados. El 25,3% por ciento presentó AOS de grado moderado (IAH > 15 ev/h) y 28,91% AOS severo (IAH > 30 ev/h).

Conclusiones: El 79% (83 pacientes) con diagnóstico de DM II no presentaba sospecha de AOS. El estudio sistemático mediante cuestionarios y el uso de la poligrafía respiratoria ambulatoria auto administrada en domicilio, permitió identificar AOS en un 77,1% de esta población de alto riesgo.

0027 - PREVALENCIA DE LIPOPROTEÍNA (A) ELEVADA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EXPERIENCIA DE LA UNIDAD CORONARIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Modalidad: Temas Libres

Unidad Temática: Epidemiología y Prevención

MONTAÑO, Claudia Valeria | DIAZ MACIEL, Deysi | CABALLERO, Diana | OVANDO GARCÍA, Jhaneth | BASCONCEL, Mauro | GALARZA, Sandra | AGUILERA, Omar Alejandro | PALACIOS, Karina

HOSPITAL DE AGUDOS DR. TEODORO ÁLVAREZ

Objetivos: Determinar la prevalencia de Lp (a) elevada en una cohorte de pacientes ingresados con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) y describir su asociación con edad, sexo y mortalidad intrahospitalaria.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a 87 pacientes consecutivos admitidos por síndrome coronario agudo (SCA) en la Unidad Coronaria del HGATA entre el 20 de febrero de 2024 y el 19 de abril de 2025. La concentración de Lp (a) se determinó dentro de las primeras 24 horas del ingreso y se consideró elevada cuando excede los 75 nmol/L. Se calculó la prevalencia global de Lp(a) elevada y se estratificó por subtipos de SCA. Además, se compararon edad, sexo y mortalidad intrahospitalaria entre pacientes con Lp (a) < 75 nmol/L y > 75 nmol/L empleando pruebas de Chi cuadrado o el test exacto de Fisher, según correspondiera.

Resultados: La mediana de edad fue de 63 años, con predominio masculino del 79%. La prevalencia de concentraciones elevadas de Lp (a) fue del 35,6 % en el total de la muestra, sin diferencias entre los subtipos de SCA: 40,0 % en SCASEST, 28,6 % en SCACEST y 35,7 % en angina inestable de alto riesgo (p = 0,56). Las características basales no variaron según el nivel de Lp (a), con edades similares (64 vs 63 años; p = 0,97) y proporciones comparables de varones (77 % vs 80 %; p = 0,96). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 6,9 % y no se asoció con Lp (a) alta (6,5 % en el grupo >= 75 nmol/L vs 7.1 % en el grupo <= 75 nmol/L; p = 1,00).

Conclusiones: Aproximadamente uno de cada tres pacientes con SCA presentó Lp (a) >= 75 nmol/L. En esta cohorte, la Lp(a) elevada no se relacionó con edad, sexo ni mortalidad temprana, subrayando la necesidad de estudios más amplios para evaluar su impacto pronóstico y guiar intervenciones dirigidas a Lp (a).