



REVISTA DE LA FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Publicación oficial de la Federación Argentina de Cardiología

Versión electrónica:

ISSN 1666-5694

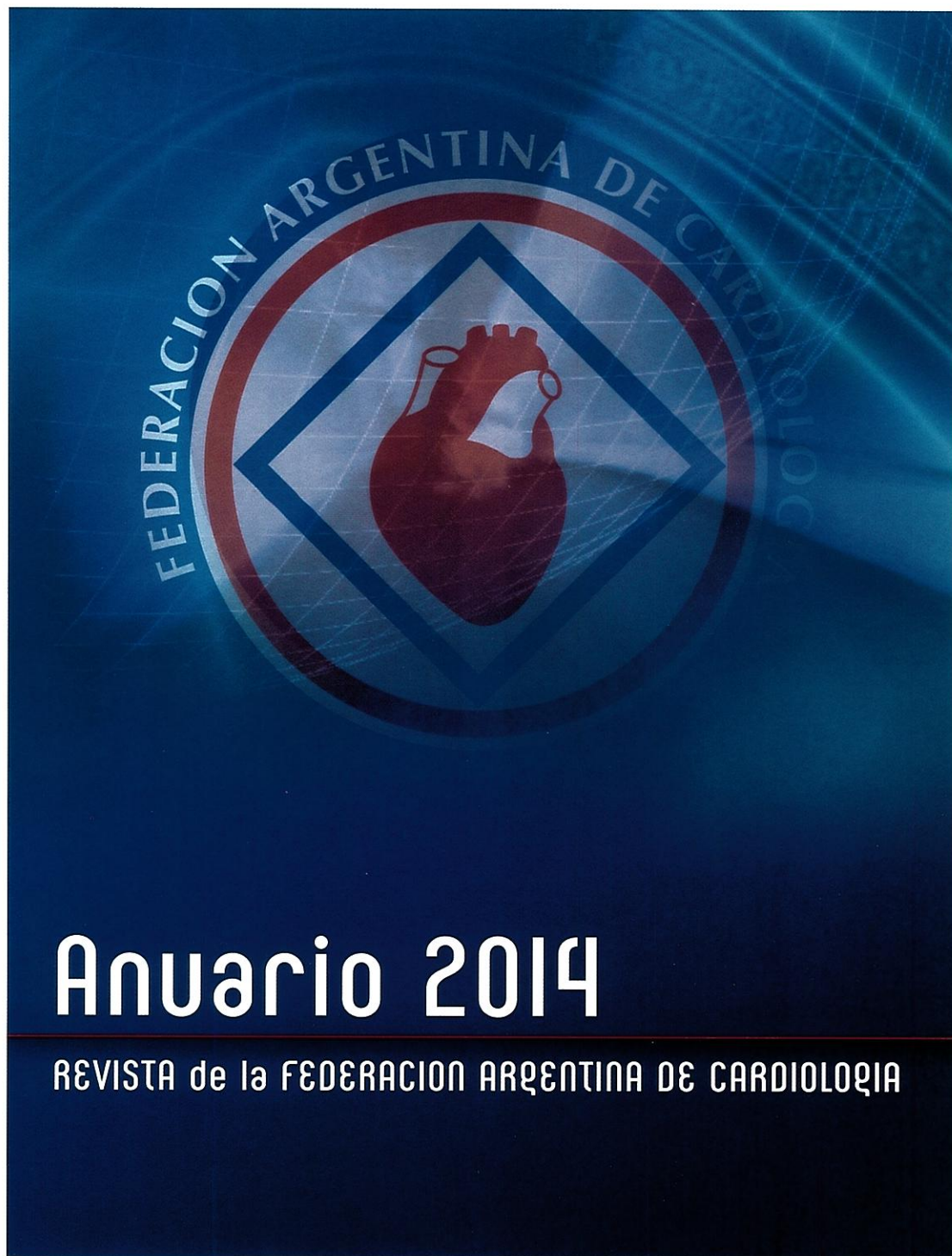
www.revistafac.org.ar

Versión impresa:

ISSN 0326-646X

Indizada en

- Free Medical Journals
- IMBIOMED
- Latindex
- Lilacs
- Periódica UNAM
- Scopus



Anuario 2014

REVISTA de la FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Fundada en 1970

Editada en Buenos Aires, Argentina

CINCUNETENARIO DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA



Línea Cardio Metabólica
Roemmers



LOSACOR

LOSARTÁN

NUEVA PRESENTACIÓN

LOSACOR 50

60

Comprimidos



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA



REVISTA DE LA
**FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA**

Anuario 2014
ISSN 0326-646X
Rev Fed Arg Cardiol

Autoridades de la Revista

Editor en Jefe <i>Héctor Luciardi</i>	Editores Asociados <i>Daniel Piskorz</i> <i>Luis Guzmán</i> <i>Armando Pacher</i>	Editores Consultores <i>Gianni Tognoni</i> <i>Juan Badimon</i>	Gerente Editorial <i>Raúl J. Bevacqua</i> REVAFAC <i>Sofía Berman</i>
--	--	--	--

Comité Editorial Nacional

Luis Aguinaga (<i>Tucumán</i>)	Luis De La Fuente (<i>Buenos Aires</i>)	Roberto Lombardo (<i>Entre Ríos</i>)	Juan Plastino (<i>La Plata</i>)
Raúl Altman (<i>Buenos Aires</i>)	Julio De La Riva (<i>Córdoba</i>)	Hugo Londero (<i>Córdoba</i>)	Adolfo Poliche (<i>Tucumán</i>)
Carlos Baudino (<i>Córdoba</i>)	Fernando De La Serna (<i>Tucumán</i>)	Ricardo López Santi (<i>La Plata</i>)	Domingo Pozzer (<i>Corrientes</i>)
Carlos Becker (<i>Santa Fe</i>)	Rafael Díaz (<i>Rosario</i>)	Alberto Lorenzatti (<i>Córdoba</i>)	Aldo Prado (<i>Tucumán</i>)
Juan Beloscar (<i>Rosario</i>)	Adrián D'Ovidio (<i>San Juan</i>)	Stella Macín (<i>Corrientes</i>)	Hugo Ramos (<i>Córdoba</i>)
Mario Bendersky (<i>Córdoba</i>)	Eduardo Escudero (<i>La Plata</i>)	Felipe Martínez (<i>Córdoba</i>)	José L. Ramos (<i>Rosario</i>)
Sofía Berman (<i>Tucumán</i>)	Fernando Faccio (<i>Santa Fe</i>)	José Milei (<i>Buenos Aires</i>)	Osvaldo Robiolo (<i>Rosario</i>)
Daniel Boccardo (<i>Córdoba</i>)	Eduardo Farías (<i>Corrientes</i>)	Juan Muntaner (<i>Tucumán</i>)	Alberto Robredo (<i>Salta</i>)
Julio Bono (<i>Córdoba</i>)	Gabriela Feldman (<i>Tucumán</i>)	Ricardo Obregón (<i>Corrientes</i>)	Ricardo Ronderos (<i>La Plata</i>)
Raúl Breglia (<i>Córdoba</i>)	Francisco Femenia (<i>Mendoza</i>)	Marcelo Orías (<i>Córdoba</i>)	José Sala (<i>Córdoba</i>)
Edmundo Cabrera Fischer (<i>Buenos Aires</i>)	Arturo Fernández Murga (<i>Tucumán</i>)	Raúl Ortego (<i>Mendoza</i>)	Alberto Sampaolesi (<i>Córdoba</i>)
Horacio Cingolani (<i>La Plata</i>)	Jorge Garguichevich (<i>Rosario</i>)	Armando Pacher (<i>Entre Ríos</i>)	Felipe Somoza (<i>Córdoba</i>)
Eduardo Conci (<i>Córdoba</i>)	Luis Guzmán (<i>Córdoba</i>)	Jorge Pasca (<i>Buenos Aires</i>)	Walter Stoermann (<i>San Juan</i>)
Daniel Corsiglia (<i>La Plata</i>)	Sergio Hauad (<i>Tucumán</i>)	Eduardo Perna (<i>Corrientes</i>)	Miguel Tibaldi (<i>Córdoba</i>)
Carlos Cuneo (<i>Salta</i>)	Emilio Kuschner (<i>Córdoba</i>)	Sergio Perrone (<i>Buenos Aires</i>)	Eduardo Valeff (<i>La Plata</i>)
Sergio Chain (<i>Tucumán</i>)	Juan C. Linares Casas (<i>Rosario</i>)	Ricardo Pichel (<i>Buenos Aires</i>)	Jorge Vilarino (<i>Venado Tuerto</i>)
	Lilia Lobo Márquez (<i>Tucumán</i>)	Daniel Piskorz (<i>Rosario</i>)	

Comité Editorial Internacional

Juan Badimon (<i>USA</i>)	Marcelo Di Carli (<i>USA</i>)	Robert Lang (<i>USA</i>)	Leonard Reisen (<i>Israel</i>)
Josep Brugada (<i>España</i>)	Edgardo Escobar (<i>Chile</i>)	Radi Macruz (<i>Brasil</i>)	Alfredo Romero Dávalos (<i>Bolivia</i>)
Alain Carpentier (<i>Francia</i>)	Valentin Fuster (<i>USA</i>)	Marco A. Martínez Ríos (<i>México</i>)	David Rush (<i>Canadá</i>)
Juan Chachques (<i>Francia</i>)	Mario García (<i>USA</i>)	Carlos Martínez Sanchez (<i>México</i>)	Julio Sandoval Zárate (<i>México</i>)
Mario Cazzaniga (<i>España</i>)	Carlos García Guevara (<i>Cuba</i>)	Alberto Morganti (<i>Italia</i>)	Julián Segura (<i>España</i>)
Costantino Costantini (<i>Brasil</i>)	Mario Gonzalez (<i>USA</i>)	Manlio Márquez Murillo (<i>México</i>)	Gianni Tognoni (<i>Italia</i>)
Adolfo De Bold (<i>Canadá</i>)	Magda Heras (<i>España</i>)	Natesa Pandian (<i>USA</i>)	Héctor Ventura (<i>USA</i>)
Alejandro De La Sierra (<i>España</i>)	Vicente Lahera (<i>España</i>)	Andrés Pérez Riera (<i>Brasil</i>)	Raúl Weiss (<i>USA</i>)

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

Propiedad intelectual N° 157282

Gerencia Editorial: Bulnes 1004, 1176 Buenos Aires, Argentina. Tel/Fax: (011) 4866 5910 / (011) 4862 0935. revista.fac.org@gmail.com

Editorial FAC: edifac@fac.org.ar / **Editor:** hectorlucasluciardi@gmail.com / **www.revistafac.org.ar**

Gerente Editorial: Raúl J. Bevacqua

Diseño: Carolina Cugliandolo. carocugliandolo@gmail.com

Tirada de esta edición: 10.000 ejemplares

Prohibida la reproducción total o parcial salvo autorización expresa de la Dirección de la Revista.



CORBIS[®]

BISOPROLOL

EL BETABLOQUEANTE
DE ELECCIÓN



1 toma
DIARIA

Más eficaz en el tratamiento de la hipertensión,
cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca.



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA



Autoridades Mesa Directiva 2015

Presidente <i>Gustavo Hernán Cerezo</i>	Secretario <i>Augusto Vicario</i>	Tesorero <i>Fernando Ferraro</i>	Vocales <i>Leonardo Cimerman</i>
Vicepresidente 1º <i>Narcisa Gutiérrez</i>	Pro-Secretario <i>Alejandro Amoroso</i>	Pro-Tesorero <i>Sebastián Araujo</i>	<i>Enrique Marcelo Dominé</i>
Vicepresidente 2º <i>Daniel Piskorz</i>			<i>Irene Ennis</i>
			<i>Rosa María Ruffa</i>
			<i>Graciela Reyes</i>

Secretarías

Comités Científicos <i>Daniel Piskorz</i>	Ética <i>Daniel Peroni</i>	Subsecretaría de Investigación Básica <i>Néstor Vita</i>	Jerarquización del Acto Médico <i>Ladislao Endrei</i>
Desarrollo de la Red Nacional de RCP <i>Walter Stoerman</i>	Eventos Científicos <i>Domingo Pozzer</i>	Subsecretaría de Investigación Clínica <i>Elena Catalina Lascano</i>	Publicaciones Científicas <i>Héctor Luciardi</i>
Docencia <i>Mildren Del Sueldo</i>	Informática Médica <i>Armando Pacher</i>		

Comités de Subespecialidades

Arritmias y Electrofisiología <i>Roberto Orlando Keegan</i>	Cardiología Pediátrica <i>Sandra Romero</i>	Emergencias Cardiovasculares <i>Carlos Alberto Campanini</i>	Hipertensión Arterial <i>Fabiana Calabria</i>
Bioingeniería <i>Gustavo Carranza</i>	Cardiopatía Isquémica <i>Juan Antonio Muntaner</i>	Enfermedad de Chagas <i>Juan Paul Flores</i>	Insuficiencia Cardíaca <i>Juan Pablo Címbaro Canella</i>
Cardiología Aero-Espacial <i>Vicente Ciancio</i>	Ciencias Básicas <i>Roberto Miatello</i>	Enfermedad Vascular Periférica y Stroke <i>Héctor Cegna</i>	Miocardiopatías <i>Gustavo Avegliano</i>
Cardiología del Ejercicio <i>Jimena Martínez</i>	Cirugía y Recuperación Cardiovascular <i>Valeria Franciosi</i>	Enfermedades Cardiovasculares en la Mujer <i>Daniel Giménez Navarro</i>	Técnicos y Enfermeros en Cardiología <i>Claudia Gómez</i>
Cardiología Intervencionista <i>María Rosa Aymat</i>	Ecocardiografía e Imágenes Cardíacas <i>Adrián Horacio D'Ovidio</i>	Epidemiología y Prevención <i>Mildren Del Sueldo</i>	Subcomité de Técnicos y Enfermeros en Cardiología, Región NEA <i>Miguel Pérez</i>
Cardiología Nuclear <i>Juan Erriest</i>		Hemodinamia <i>María Rosa Aymat</i>	

In Memoriam del Sr. Carlos María Gigy

Rovartal[®]

rosuvastatina



Presentaciones:

Rovartal 20 mg: comprimidos recubiertos por 30.

Rovartal 10 mg: comprimidos recubiertos por 15 y 30.



Línea Cardio Metabólica
Roemmers



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

SUMARIO. ANUARIO 2014**Artículos de Revisión**

Utilidad de la ecocardiografía en el paciente trasplantado cardíaco. <i>Carlos Secotaro</i>	09
Presente y futuro de la cardiología nuclear. De dónde venimos y hacia dónde vamos. <i>Jaume Candell-Riera</i>	09
SPECT en pacientes asintomáticos con factores de riesgo cardiovascular. ¿Cuándo, a quienes y por qué debemos valorar funcionalmente?. <i>Fernando Faccio, Bruno Strada</i>	10
Valor de la ecocardiografía en la insuficiencia mitral. "Evaluación funcional como guía terapéutica". <i>Pablo Senatra</i>	10

Artículos Originales

¿Es posible predecir gradientes transvalvulares elevados en la cirugía valvular aórtica? <i>Irene Del Corro, Alejandro Contreras, Eduardo Brenna</i>	11
Indicador TG / HDL en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta, Argentina. 2013. <i>Susana Judith Gotthelf</i>	12
Factores de riesgo asociados a mayor dispersión del intervalo QT corregido durante el infarto agudo de miocardio. <i>Elibet Chávez-González, Fernando Rodríguez-González, Wilfredo Machín-Cabreras, Vielka González Ferrer.</i>	13
Factores de riesgo cardiovascular en el ritmo circadiano del infarto agudo de miocardio. <i>Ronald Aroche, Adrián Naranjo, Ángel Rodríguez, Rosa Llera</i>	14
Presión aórtica central en pacientes hipertensos grado 1. Implicancias en el daño miocárdico. <i>Daniel Piskorz, Laureano Bongarzone, Luciano Citta, Norberto Citta, Paula Citta, Luis Keller, Alicia Tommasi</i>	15
Evolución posoperatoria de las derivaciones cavopulmonares intratrial y extracardíaca. <i>Alfredo Naranjo Ugalde, Eugenio Selman-Housein Sosa, Luis Marcano Sanz, Maritza Oliva Pérez, Adel González Morejón, Carlos Gutiérrez Saavedra</i>	16
Prevalencia de fibrilación y aleteo auricular paroxísticos asintomáticos en registros de Holter de 24 horas. <i>Romina Deganutto, María Cigalini, Marcelo Cardona, Laura Sanziani, Carlos Dumont, Jorge Garguichevich.</i>	17
Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres con menopausia. <i>Pedro Enrique Miguel-Soca, Mayelín Rivas-Estévez, Yamilé Sarmiento-Teruel, Antonio Luis Mariño-Soler, Mildre Marrero-Hidalgo, Leticia Mosqueda-Batista</i>	18
Asociación entre la presión corregida del balón endotraqueal y complicaciones en vía aérea superior postextubación. <i>Juan Ignacio Fernández, Gisel Ramírez, Carla Guimelli, Diana Romberg, Eduardo Perna</i>	19
Registro prospectivo monocéntrico del implante valvular aórtico percutáneo. <i>Esteban Quarchioni, Matías Esquivel, Luis Gerardo, Alberto Licheri</i>	19
Cribado del aneurisma de aorta abdominal en cardiología. <i>Delicia Gentile Lorente, Teresa Salvadó Usach</i>	20
Eficacia de distintos puntos de corte de la troponina T ultrasensible para el diagnóstico de infarto. <i>Luciana Nacke, Josefina Blanchet, Gabriela Reyes, Pablo Aguirre, Rodrigo Zoni, Eduardo Roque Perna, Stella Maris Macin</i>	20
Hallazgos bioquímicos y ateroscleróticos en una colonia de ratones deficientes en apolipoproteína E. ¿Un modelo posible? <i>Aída Aguilera, Matilde Otero-Losada, Gabriel Cao, Enriqueta Serafini, Angélica Muller, Francisco Azzato, José Milei</i>	21

Tratamiento contemporáneo del síndrome coronario agudo en pacientes octogenarios. Aplicabilidad de las recomendaciones actuales.	22
<i>Miguel Hominal, Ricardo Ferrer, Alejandro Meirino, Gerardo Zapata</i>	
Predictores electrocardiográficos de complicaciones de la endocarditis infecciosa.	23
<i>Santiago Popilovsky, Guillermo Aristimuño, Josefina Roldan, Rafael Comisario, Jorge Parras, María Bangher, Eduardo Perna</i>	
Estudio comparativo de CKMB y Troponinas cardíacas en pacientes con posible síndrome coronario agudo sin elevación del ST.	24
<i>Hugo Ramos, María Escudero, Erica Vargas, Guillermo Moisés Azize</i>	

Casos Clínicos

Procedimiento híbrido con catéter balón en pacientes con atresia pulmonar y septo interventricular intacto.	25
<i>Luis Marcano, Francisco Ozores, José Seijas, Ernesto Cotilla</i>	
Implante percutáneo de válvulas en posición aórtica en gerontes. Experiencia inicial.	25
<i>José Le Favi, Antonio Scutteri, Luis Tapia, Edmundo Falú</i>	
Herida cardíaca por arma de fuego. Presentación clínica y conducta terapéutica.	26
<i>Daniel Marelli, Oscar Pisano, Luis Calafell, Facundo Herrera Mujica</i>	
Hidatidosis quística del septum interventricular. Localización poco frecuente de una enfermedad endémica en nuestro país.	26
<i>Juan Sánchez, Ivana Muratore, Alejandro Esteban, Sonia Costantini, Claudio Moyano</i>	
Angioplastia coronaria a tronco de coronaria izquierda con uso de técnica de "doble catéter guía".	27
<i>Emanuel Luchessi, Tomás Cuneo, Diego Kirschmann, Rubén Piraino</i>	
Ablación de aleteo auricular sin uso de radioscopia.	27
<i>Alejandro Ventura, Lisandro Soriano, Marisa López</i>	
Aneurisma coronario complicado.	28
<i>Saimom Sgarioni, Gustavo Irusta, Daniela Cornejo, Marta Escudero, Carolina Sobisch</i>	
¿Doble arco aórtico o arco aórtico derecho con subclavia izquierda aberrante?	28
<i>Ariel González Figueredo, Carlos García Guevara, Andrés Savio Benavides, Carlos García Morejón, Francisco Díaz Ramírez, Yalili Hernández Martínez</i>	
Angioma epiteliode gigante de ventrículo derecho.	29
<i>María Ortega Armas, Alex Castro Mejía, Amaury Flores, Juan Valiente Mustelier</i>	

Artículos Especiales

Sistema de procesamiento de información científica a través de internet.	30
<i>Armando Pacher, Gabriela Lell, Anabel Merlini, Roberto Lombardo</i>	
I Registro Colaborativo de Hipertensión Pulmonar en Argentina (RECOPILAR).	31
<i>Diego Echazarreta, Eduardo Perna, María Lorena Coronel, Mirta Diez, Adrián Lescano, Nicolás Atamañuk, Juan Antonio Mazzei, Jorge Caneva, Juan Osses, Alejandro Nitsche, Alejandra Babini, Gustavo Casado, Dora Haag, Mariana Cazalas, Carolina Steffner e Investigadores del RECOPILAR</i>	
Desfibrilación: Hacia la forma de onda óptima.	32
<i>Gustavo Carranza</i>	

Artículo de Opinión

Péptidos natriuréticos. ¿Un cambio de paradigma?	33
<i>Daniel Piskorz</i>	

Artículo de Revisión**Utilidad de la ecocardiografía en el paciente trasplantado cardíaco***Usefulness of echocardiography in cardiac transplant patients*

Carlos Secotaro

Centro Médico Palmares. Centro Médico La Barraca. Mendoza, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 6-13

**RESÚMEN**

El Trasplante Cardíaco es una opción para pacientes con Insuficiencia Cardíaca terminal. A pesar de la falta de donantes es una terapéutica cada vez más frecuente en todo el mundo.

Con el advenimiento de nuevas técnicas quirúrgicas, optimización en la conservación del implante, mejor preparación del paciente, pero sobretudo con una terapéutica inmunosupresora más efectiva, se ha conseguido mejorar la supervivencia. Las causas de morbilidad del trasplantado varían según el momento en el que se realiza el análisis del implante. El Ecocardiograma ha mostrado utilidad en el análisis de la mayoría de las causas de morbilidad en el trasplante cardíaco.

Se analizan en esta revisión los hallazgos ecocardiográficos presentes debido a las peculiaridades anatómicas y funcionales del corazón trasplantado, para luego desarrollar las características que se encuentran en las distintas patologías.

Palabras clave: Trasplante cardíaco. Ecocardiograma. Rechazo.

http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/art_revis/revi01/secotaro.pdf

Artículo de Revisión**Presente y futuro de la cardiología nuclear. De dónde venimos y hacia dónde vamos***Present and future of nuclear cardiology. Where we come from and where we are going*

Jaume Candell-Riera

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona, España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 64-70

**RESÚMEN**

El presente de la cardiología nuclear con las técnicas de gated-SPECT, tomografía por emisión de positrones, resonancia magnética cardíaca, gammagrafía cardíaca obtenida con mIBG, y la obtención de imágenes anatómico-funcionales de fusión tridimensional SPECT-TC puede ser el futuro para algunos centros, futuro más o menos lejano para otros.

La predicción de los caminos que van a seguir las diferentes exploraciones con radioisótopos en el campo de la cardiología es hasta cierto punto incierta y dependerá por una parte del desarrollo de las otras técnicas no invasivas y de la posibilidad de reducción de las dosis de irradiación y de la disminución de los efectos indeseables de los fármacos inductores de isquemia, pero también de la evolución de la macroeconomía en los diferentes países y, por supuesto, del nivel de experiencia y excelencia de cada laboratorio de cardiología nuclear y de la confianza que ello genere en los cardiólogos clínicos.

Palabras clave: Cardiología nuclear. Radioisótopos. Estratificación del riesgo.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/art_revis/art_revis01/riera.pdf

Artículo de Revisión**SPECT en pacientes asintomáticos con factores de riesgo cardiovascular. ¿Cuándo, a quiénes y por qué debemos valorar funcionalmente?***SPECT in asymptomatic patients with cardiovascular risk factors*

Fernando Faccio, Bruno Strada

Departamento de Imágenes, Sanatorio Privado San Gerónimo, Santa Fe. Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 116-120

**RESÚMEN**

Los estudios de perfusión miocárdica han brindado un importante aporte en los pacientes conocidos o con síntomas sospechosos de enfermedad arterial coronaria, sin embargo no se ha definido con precisión el empleo de los estudios funcionales en los pacientes asintomáticos.

A la luz de los datos epidemiológicos disponibles en cardiopatía isquémica, en sujetos previamente asintomáticos, se deben revalorizar las estrategias y algoritmos propuestos para ver de evitar eventos cardíacos mayores en pacientes que previamente se reconocían sanos.

El uso apropiado de imágenes con radioisótopos puede aportar documentación importante y discriminar pacientes asintomáticos.

El objetivo es seleccionar el subgrupos de pacientes asintomáticos en los que sería de utilidad la realización de un estudio funcional de perfusión miocárdica SPECT, y a la vez identificar cuáles de estos pacientes no se beneficiarían, sometiéndolos a pruebas funcionales que incluso los exponen radiación innecesaria.

Palabras clave: Perfusión miocárdica SPECT. Pruebas funcionales. Isquemia miocárdica silente.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/art_revis/art_revis01/faccio.pdf

Artículo de Revisión**Valor de la ecocardiografía en la insuficiencia mitral. "Evaluación funcional como guía terapéutica"***Value of echocardiography in mitral valve regurgitation. "Functional evaluation as therapeutic guidance"*

Pablo Senatra

DICAMEN. Mendoza, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 171-175

**RESÚMEN**

El normal funcionamiento del aparato valvular mitral implica la interacción entre factores estructurales y funcionales del mismo, los que pueden verse comprometidos en distintas circunstancias y por diversas etiologías. En los últimos años hubo un incremento de la prevalencia de las formas degenerativas, como también de distintas formas funcionales secundarias a cardiopatía isquémica. El objetivo de la evaluación ecocardiográfica debe incluir la cuantificación de la insuficiencia, además de poder analizar los mecanismos implicados, así como también objetivar el impacto en la geometría y la función ventricular.

Diversos parámetros ecocardiográficos permiten definir el tiempo quirúrgico óptimo en aquellas regurgitaciones significativas, con deterioro ventricular potencialmente irreversible.

La tendencia actual es la de preservar el aparato subvalvular y elegir opciones de reparación de la válvula en casos seleccionados, siempre que sea posible.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_revis/art_revis01/senatra.pdf

Artículo Original

¿Es posible predecir gradientes transvalvulares elevados en la cirugía valvular aórtica?

Is it possible to predict high transvalvular gradients in aortic valve surgery?

Irene Del Corro, Alejandro Contreras, Eduardo Brenna

Departamento de Ecocardiografía. Servicio de Cardiología. Hospital Privado Centro Médico de Córdoba. Córdoba. Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 14-17

RESÚMEN

Introducción: El objetivo de este trabajo fue conocer la prevalencia de discordancia prótesis paciente (DPP) proyectada o potencial en nuestra experiencia y evaluar su capacidad para predecir gradientes transprotésicos elevados en el postoperatorio.

Material y método: Estudio retrospectivo. Se incluyeron pacientes operados de reemplazo de válvula aórtica solo o combinado con cirugía de revascularización miocárdica. Se calculó el índice de área del orificio efectivo (AOE) proyectado para cada tipo y número de válvula. La DPP potencial fue definida como AOE menor a $0.85 \text{ cm}^2/\text{m}^2$. Se evaluaron los ecocardiogramas realizados en el postoperatorio alejado, se consideró DPP postoperatoria a gradientes transvalvulares anormalmente altos ($>24 \text{ mmHg}$ de gradiente medio). Por correlación bivariada, se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables gradiente medio y AOE. Además, tomando como patrón oro de DPP la presencia de gradiente medio elevado ($>24 \text{ mmHg}$), se calculó la sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo y negativo de AOE proyectado para predecir DPP en el postoperatorio. Se usó el paquete estadístico SPSS 12.0.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes, 72.4% hombres, edad promedio 65.4 ± 10.9 años, 34.5% fueron cirugías combinadas con cirugía de revascularización miocárdica. El 41.4% recibió prótesis mecánicas. El 20.7% (6/29) tuvo gradiente medio $>24 \text{ mmHg}$. No encontramos correlación entre el AOE proyectado y los gradientes transvalvulares medios en los ecocardiogramas de seguimiento (coeficiente de correlación 0.27, $p = 0.14$). El AOE proyectado para la predicción de gradientes transprotésicos elevados en el postoperatorio tuvo sensibilidad de 18.7% y especificidad 76.9%.

Conclusiones: La DPP fue muy frecuente según AOE proyectado, sin embargo, tuvo escasa correlación con el hallazgo de gradientes transvalvulares elevados en el postoperatorio.

Palabras clave: Desproporción prótesis paciente. Reemplazo valvular aórtico. Correlación.

http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/art_orig/arorig01/del_corro.pdf



Artículo Original

Indicador TG / HDL en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta, Argentina. 2013

TG / HDL index in adolescent students from Salta

Susana Judith Gotthelf

Departamento de Investigación Epidemiológica. Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. ANLIS. Salta, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 18-24

El indicador TG/HDL ha sido descripto como un predictor de riesgo cardiometabólico estrechamente relacionado a la resistencia insulínica y a un perfil lipídico claramente aterogénico.

Objetivo: evaluar la prevalencia del indicador TG/HDL en adolescentes escolarizados de la Provincia de Salta y su relación con factores nutricionales, bioquímicos y familiares.

Material y Métodos: Estudio transversal. Población: 659 adolescentes concurrentes al último curso del nivel medio de escuelas públicas y privadas de Salta, Cafayate y Joaquín V. González (2008-09).

Variables: TG/HDL elevado ≥ 3 . SM criterio IDF: mujeres CC ≥ 80 cm, varones ≥ 90 cm; TG ≥ 150 mg/dl; HDL: mujeres ≤ 50 mg/dl, varones ≤ 40 mg/dl; Presión sistólica/diastólica $\geq 130/85$ mmHg; Glucemia basal ≥ 100 mg/dl. LDL y Colesterol. IMC:z score (OMS). Sociodemográficas: sexo, residencia, ingresos familiares. Antecedentes paternos de obesidad, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y enfermedad cardiovascular.

Análisis estadístico: Chi cuadrado, Fisher (proporciones). Kolmogorov (normalidad), U Mann-Whitney, Kruskal Wallis (medianas). Regresión logística (SPSS 17) $p < 0.05$.

Resultados: la prevalencia de TG/HDL aumentado fue 11.8%, 8.6% en mujeres y 16.4% en varones ($p=0.003$); 9.6% en Capital y 15% en Interior ($p=0.04$) y 9.6% en normonutridos y 22.2% en los con sobrepeso/obesidad ($p=0.000$). Las medianas de GB y COL fueron significativamente mayores en los con TG/HDL elevado.

El OR para TG/HDL elevado se asoció al sexo masculino (OR 2.40 IC:1.05-5.46), al Sobrepeso/obesidad (OR 3.05 IC:1.56-5.97 p), a ser del Interior (OR 3.53 IC:1.62-7.66) y a los antecedentes paternos de HTA (OR 2.22 IC:1.14-4.33) y Diabetes (OR 2.40 IC:0.99-5.80).

Conclusiones: el indicador TG/HDL resulta de fácil aplicación y podría ser útil para medir el riesgo metabólico asociado a la obesidad en los adolescentes.

Palabras clave: Indicador TG/HDL. Adolescencia. Riesgo metabólico.

http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/art_orig/arorig02/gotthelf.pdf



Artículo Original

Factores de riesgo asociados a mayor dispersión del intervalo QT corregido durante el infarto agudo de miocardio

*Risk factors associated with increased QTc dispersion during acute myocardial infarction*Elibet Chávez-González¹, Fernando Rodríguez-González², Wilfredo Machín-Cabreras³, Vielka González Ferrer⁴*Hospital Celestino Hernández Robau. Villa Clara, Cuba. ¹Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Villa Clara, Cuba. ²Centro diagnóstico Hospital Arnaldo Milián Castro. Villa Clara, Cuba. ³Hospital Manuel Fajardo. Villa Clara, Cuba. ⁴Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Villa Clara, Cuba.*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 25-31

RESÚMEN

Introducción: El electrocardiograma continúa siendo una herramienta de gran valor en la evaluación pronóstica del síndrome coronario agudo (SCA). La dispersión del intervalo QT corregido es un parámetro electrocardiográfico de interés para la evaluación pronóstica en la cardiopatía isquémica. Existen factores de riesgo que pueden incrementar el intervalo QT previo a un evento isquémico y prolongarse aún más durante un SCA.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a mayor dispersión del intervalo QT corregido en el curso del infarto agudo de miocardio después de iniciados los síntomas.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en 194 pacientes ingresados con el diagnóstico de síndrome coronario agudo a los cuales se les realizó una medición del intervalo QT, calculando su dispersión en el primer electrocardiograma.

Resultados: Predominó el sexo masculino en pacientes con dispersión normal (53.5%) y prolongada (65.6%). Entre los factores de riesgo más relacionados al intervalo QT corregido prolongado encontramos que hipertensión arterial (30.4%), diabetes mellitus (28.6%) y cardiopatía isquémica crónica (17.5%) se asociaron significativamente con dispersión prolongada de la repolarización.

Conclusiones: Estos resultados ilustran que los factores de riesgo que más se asociaron a la dispersión de la repolarización prolongada en el primer ECG, fueron hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica crónica. Controlar apropiadamente estos factores de riesgo es de capital importancia para prevenir la cardiopatía isquémica y las complicaciones que pueden surgir de un intervalo QT prolongado durante un síndrome coronario agudo.

Palabras claves: Factores de riesgo. Cardiopatía isquémica coronaria. Dispersión del intervalo QT.

http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/art_orig/arorig03/chavez.pdf



Artículo Original

Factores de riesgo cardiovascular en el ritmo circadiano del infarto agudo de miocardio

*Cardiovascular risk factors in the circadian rhythm of myocardial infarction*Ronald Aroche¹, Adrián Naranjo, Ángel Rodríguez, Rosa Llera²¹ Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico. CIMEQ. La Habana. Cuba. ² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Cuba. Hospital General Docente Abel Santamaría. Pinar del Río, Cuba.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 32-37

Objetivo: Caracterizar la hora más frecuente de inicio de los síntomas del infarto agudo de miocardio en pacientes hospitalizados en un período de cinco años.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo. El universo estuvo conformado por 1432 pacientes atendidos en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río, Cuba entre los años 2005 y 2009. La muestra incluyó 340 pacientes, que fueron seleccionados de manera aleatoria. Se describieron utilizando frecuencias absolutas y relativas las variables hora de inicio de los síntomas, edad, sexo, hábito de fumar, antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus así como la letalidad que tuvo el evento coronario. Se ajustó con el modelo Cosinor la curva de hora de inicio de los síntomas.

Resultados: La hora de inicio del infarto muestra un ritmo circadiano con picos entre las 9:00-11:59 h y las 24:00-02:59 h. En todos los grupos de edades se encontró un ritmo circadiano, con una curva ajustada de aspecto sinusoidal. En los pacientes fumadores la curva adopta aspecto bimodal. La letalidad del infarto fue 15.6%.

Conclusiones: La hora de inicio del infarto agudo de miocardio se comporta con ritmo circadiano. En presencia del hábito de fumar a diferencia de hipertensión y diabetes hubo variaciones en la hora de inicio del infarto. La letalidad fue superior en los pacientes que se infartaron al medio día.

Palabras clave: Infarto del miocardio. Ritmo circadiano. Cronobiología.

http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/art_orig/arorig04/aroche.pdf



Artículo Original

Presión aórtica central en pacientes hipertensos grado 1. Implicancias en el daño miocárdico*Central aortic pressure in hypertensive patients grade 1. Implications for myocardial damage*

Daniel Piskorz, Laureano Bongarzoni, Luciano Citta, Norberto Citta, Paula Citta, Luis Keller, Alicia Tommasi

Instituto de Cardiología del Sanatorio Británico SA. Rosario. Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 71-75

La presión arterial (PA) es la principal determinante del daño miocárdico en pacientes (p) hipertensos. La carga hemodinámica que impone el incremento en la rigidez de las grandes arterias centrales podría exacerbar el desarrollo de hipertrofia (HVI) y disfunción ventricular izquierda.

Objetivos: determinar la importancia de la elevación de la presión aórtica central (PAoC) en p hipertensos grado 1 en el desarrollo de HVI y disfunción sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo.

Material y métodos: la PA se midió y clasificó de acuerdo a los Consejos para el manejo, tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la Federación Argentina de Cardiología. El índice de masa ventricular izquierdo (IMVI) se evaluó por el método de Devereux, y se consideró HVI un valor > 95 grs/m² en mujeres y 115 grs/m² en hombres; se evaluó la velocidad de llenado rápido del flujo transvalvular mitral con doppler convencional (onda E), la velocidad diastólica temprana del anillo mitral a nivel del septum interventricular con doppler tisular (onda e'), considerándose como anormal un valor < 8 cm/seg, la relación entre las ondas E/e', considerándose anormal cuando era > 13 ; y la velocidad sistólica anular temprana del septum interventricular con doppler tisular (onda S); se midió la presión aórtica central (PAoC) con un tonómetro de pulso mediante una función de transferencia y se consideraron valores normales los derivados del estudio Anglo Cardiff.

Análisis estadístico: las variables continuas se informan como promedios con sus desvíos estándar, y las variables discontinuas como valores absolutos y porcentajes; se aplicó test de students para diferencias de medias y proporciones, y se consideró significación estadística un valor $p < 0.05$.

Resultados: se incluyeron 508 p consecutivos en tratamiento en primera consulta, de los cuales 100 p (19.7%) presentaron HTA grado 1, y de ellos 12 p tenían la PAoC elevada; 55 p (55%) fueron de sexo masculino, y la edad media de la muestra fue 58.5 ± 13.5 años. La PA promedio fue $145.5 \pm 5.5/80.1 \pm 9.9$ mm Hg. con una presión de pulso 65.5 ± 11.6 mm Hg y una PA media 107.9 ± 6.8 mm Hg. El IMVI estuvo aumentado en 6 p (50%) con PAoC elevada y en 18 p (20.5%) con PAoC normal; y la velocidad promedio de la onda e' fue 7.3 ± 2.4 cm/seg con PAoC elevada y 9.3 ± 1.1 cm/seg con PAoC normal ($p < 0.05$ ambos).

Conclusiones: los p hipertensos grado 1 con PAoC elevada presentan más frecuentemente HVI y disfunción diastólica que los pacientes con el mismo nivel de PA pero sin elevación de la PAoC.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Presión aórtica. Hipertrofia ventricular izquierda. Disfunción diastólica.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/art_orig/art_orig01/piskorz.pdf



Artículo Original

Evolución posoperatoria de las derivaciones cavopulmonares intratrial y extracardiaca

Postoperative outcome of extracardiac and intra-atrial cavopulmonary connections

Alfredo Naranjo Ugalde, Eugenio Selman-Housein Sosa, Luis Marcano Sanz, Maritza Oliva Pérez, Adel González Morejón, Carlos Gutiérrez Saavedra

Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana CUBA.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 76-83

Introducción: el tratamiento quirúrgico para los corazones univentriculares es la derivación cavopulmonar total. La morbilidad posoperatoria se relaciona con la selección del paciente, el tiempo de evolución, el tipo de ventrículo y el tipo de técnica quirúrgica.

Material y métodos: con el objetivo de identificar si la técnica quirúrgica determina la evolución posoperatoria se realizó un estudio de cohorte prospectivo desde 1992 hasta 2012 en 92 pacientes; 53 con derivación intratrial y 39 con extracardiaca. Se relacionó la técnica con el diagnóstico de derrames pleurales, nuevas arritmias, enteropatía perdedora de proteínas, disfunción ventricular y capacidad funcional disminuida durante varios momentos del posoperatorio. Se utilizó la prueba de independencia Ji cuadrado o la prueba t de Student. Para el análisis de la supervivencia y tiempo libre de complicaciones se estimaron las curvas de Kaplan-Meier, se compararon mediante la prueba de intervalo logarítmico.

Resultados: el tiempo promedio del estudio fue 8.85 ± 5.83 años. El porcentaje de mortalidad, complicaciones inmediatas y de nuevas arritmias fue mayor en la derivación extracardiaca. La disfunción ventricular, los derrames pleurales, la enteropatía perdedora de proteínas y la capacidad funcional disminuida se diagnosticaron en mayor porcentaje de pacientes con la opción intratrial. No hubo relación significativa entre la técnica y alguna de las complicaciones o la supervivencia acumulada. El tiempo libre de complicaciones fue menor para la derivación intratrial.

Conclusiones: ambas opciones quirúrgicas ofrecen morbimortalidad similar. Aunque no hubo diferencias significativas, el tiempo libre de complicaciones y la supervivencia acumulada fue mayor en la variedad extracardiaca.

Palabras clave: Derivación cavopulmonar total. Corazón univentricular.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/art_orig/art_orig02/naranjo.pdf



Artículo Original

Prevalencia de fibrilación y aleteo auricular paroxísticos asintomáticos en registros de Holter de 24 horas

Prevalence of asymptomatic atrial fibrillation and paroxysmal flutter in 24-hour Holter records

Romina Deganutto, María Cigalini, Marcelo Cardona, Laura Sanziani, Carlos Dumont, Jorge Garguichevich

Sanatorio Los Arroyos; Centro Diagnóstico Rosario.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 84-89

El **objetivo** de este estudio fue evaluar la prevalencia de fibrilación y aleteo auricular paroxísticos asintomáticos en pacientes derivados para estudio Holter de electrocardiograma de 24 hs y su relación con diferentes variables.

Material y métodos: fueron revisados 6.443 estudios consecutivos realizados desde agosto del 2006 hasta diciembre del 2012. Se incluyeron 88 pacientes (52 fibrilaciones auriculares, 10 aleteos auriculares y 26 ambas arritmias). La edad promedio fue de 67 años (35-92), 65,91% de ellos masculinos.

Resultados: el motivo más frecuente de solicitud del estudio Holter fue 52,27% por arritmia previa (28,41% tenían antecedente de fibrilación auricular), 20,45% por palpitaciones y 32,95% por otros motivos. La patología de base predominante fue la hipertensión arterial (47,72%). El 62,50% recibía fármacos depresores de la conducción aurículo-ventricular. Sesenta y seis pacientes del total (75%) fueron asintomáticos. De las diferentes variables analizadas (sexo, edad, frecuencia de la arritmia, duración, historia previa de fibrilación auricular, motivo de solicitud del estudio y uso de fármacos depresores de la conducción aurículo-ventricular) solamente una frecuencia >140 latidos por minuto ($p=0,04$) la duración del episodio mayor a 1 hora ($p=0,03$) y el antecedente de palpitaciones ($p<0,001$) se relacionaron con la presencia de síntomas.

Conclusiones: 1) Alta prevalencia de fibrilación y aleteo auricular paroxísticos asintomáticos (75%), 2) La presencia de síntomas se relacionó significativamente con una frecuencia cardíaca >140 latidos por minuto, la duración >1 hora y el antecedente de palpitaciones previas al estudio.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Aleteo auricular. Arritmia. Holter.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/art_orig/art_orig03/deganutto.pdf



Artículo Original

Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres con menopausia

Risk factors of cardiovascular disease in menopausal women

Pedro Enrique Miguel-Soca, Mayelín Rivas-Estévez, Yamilé Sarmiento-Teruel,
Antonio Luis Mariño-Soler, Mildre Marrero-Hidalgo, Leticia Mosqueda-Batista

Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 90-96

Objetivo: identificar factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres menopáusicas de la provincia de Holguín, Cuba.

Material y métodos: investigación de casos (mujeres menopáusicas, n=298) y controles (mujeres premenopáusicas, n=285), seleccionadas según la prevalencia (17%), el nivel de confianza de 95%, el Odds Ratio esperado (OR) = 2, número de casos por controles = 1 y la potencia estadística de 80%. El periodo de reclutamiento duró desde enero hasta julio del 2011. Se aplicó el análisis de varianza o la prueba U de Mann-Whitney y χ^2 en SPSS. Se calcularon con la regresión logística múltiple, los OR y sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados: la menopausia se asoció significativamente con la glucemia en ayunas (OR = 1.50; IC 95% = 1.31-1.71), concentraciones de colesterol total sérico (OR=1.68; IC 95%=1.45-1.95), síndrome metabólico (OR=3.12; IC 95%=2.20-4.41), hipertensión arterial (OR=1.97; IC 95%=1.41-2.75), diabetes mellitus (OR=3.39; IC 95%=2.24-5.14), hábito de fumar (OR=1.80; IC 95%=1.07-3.03), obesidad (OR=2.25; IC 95%=1.45-3.51), obesidad abdominal (OR=2.15; IC 95%=1.37-3.35), hipercolesterolemia (OR=3.26; IC 95%=2.31-4.60), hipertrigliceridemia (OR=2.18; IC 95%=1.54-3.08), HDL-colesterol bajo (OR=1.60; IC 95%=1.14-2.26), LDL-colesterol alto (OR=1.60; IC 95%=1.04-2.48), índice colesterol total/HDL-colesterol alto (OR=2.45; IC 95%=1.76-3.42) e índice LDL-colesterol/HDL-colesterol alto (OR=2.18; IC 95%=1.55-3.08); aunque sólo constituyeron predictores independientes la glucemia en ayunas, el colesterol total sérico y el LDL-colesterol alto.

Conclusiones: la identificación de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres con menopausia es factible con variables de fácil realización en la atención primaria, aunque se requieren estudios que validen el modelo propuesto.

Palabras clave: Menopausia. Factores de riesgo. Síndrome metabólico. Atención primaria.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/art_orig/art_orig04/soca.pdf



Artículo Original

Asociación entre la presión corregida del balón endotraqueal y complicaciones en vía aérea superior postextubación*Association between corrected endotracheal cuff pressures in upper airway with post-extubation complications*

Juan Ignacio Fernández, Gisel Ramírez, Carla Guimelli, Diana Romberg, Eduardo Perna

Servicio de Kinesiología - Servicio de Hematología. División de Insuficiencia Cardíaca. Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral".

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 121-124

Introducción: Si bien se recomienda mantener el valor de la presión del balón endotraqueal (PBE) entre 20 y 40 cmH₂O en pacientes críticos, intubados y con ventilación mecánica invasiva (VMI) con presión positiva, no ha sido establecido el valor óptimo que se asocie a menor incidencia de complicaciones.

Objetivos: Correlacionar las PBE entre 20 y 40 cmH₂O con la tasa de complicaciones en vía aérea superior postextubación.

Método: Estudio prospectivo que incluyó pacientes internados en el Instituto de Cardiología Corrientes que recibieron VMI por más de 4 horas y sobrevivieron sin traqueotomía hasta la extubación. La población se dividió en tres grupos según la calibración de la PBE realizada mediante un manómetro a 20, 30 y 40 cmH₂O. Se realizó un cuestionario estructurado entre las 48 y 72 horas postextubación registrando las complicaciones respiratorias.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes con edad media de 61 ($\pm$ 14) años. La causa de VMI fue quirúrgica en el 89% de los casos y 11% por diagnósticos clínicos, con un tiempo medio de 37 $\pm$ 7 horas. La media de PBE fue de 65 cmH₂O antes de su ajuste a valores recomendados. La incidencia de complicaciones para los grupos de 20, 30 y 40 cmH₂O fue tos (76, 87 y 90%, p=NS), odinofagia (45, 52 y 62%, p=NS), expectoración (13, 5 y 19%, p=NS) y disfonía (33, 40 y 38%, p=NS), respectivamente.

Conclusiones: A pesar de una incidencia elevada de afecciones relacionadas a la vía aérea superior post-extubación, no se demostraron diferencias según el nivel de PBE. Estos resultados demuestran que el mantenimiento de niveles de 20 a 40 cmH₂O es equivalente.

Palabras clave: Balón endotraqueal. Ventilación mecánica. Complicaciones post extubación.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/art_orig/art_orig01/fernandez.php



Artículo Original

Registro prospectivo monocéntrico del implante valvular aórtico percutáneo*Single-center prospective registry of valvular transcatheter aortic replacement*

Esteban Quarchioni, Matías Esquivel, Luis Gerardo, Alberto Licheri

Servicio de Cardiología Sanatorio de Diagnóstico y Tratamiento. Santa Fe, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 125-129

El implante percutáneo de la válvula aórtica (IVAP) es una alternativa al recambio valvular aórtico quirúrgico en pacientes con estenosis aórtica severa sintomáticos que no son candidatos para la cirugía a corazón abierto. Se presenta, el registro prospectivo de pacientes consecutivos sometidos a IVAP con válvula aórtica autoexpansible CoreValve de Medtronic en un único centro, el Instituto Médico de Diagnóstico y Tratamiento de Santa Fe, Argentina.

Palabras clave: Estenosis valvular aórtica. Prótesis valvular. Reemplazo valvular aórtico.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/art_orig/art_orig03/quarchioni.php



Artículo Original

Cribado del aneurisma de aorta abdominal en cardiología

Screening of abdominal aortic aneurysm in the department of cardiology

Delicia Gentile Lorente, Teresa Salvadó Usach

Servicio de Cardiología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. IISPV. Tarragona, España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 130-140

La creciente incidencia del aneurisma de aorta abdominal y la tasa de mortalidad (85-90%) en casos de rotura, justifican el realizar un diagnóstico precoz y su tratamiento reparador.

Métodos: Se estudiaron 668 pacientes consecutivos evaluados mediante ecocardiografía transtorácica, independientemente de su indicación, en el servicio de cardiología.

Resultados: Se detectó un aneurisma de la aorta abdominal en 28 pacientes (4,2%); la media de edad de los afectados fue de $71,8 \pm 8,0$ años, el 92,9% eran varones y el diámetro medio de los aneurismas fue de $37,6 \pm 10,5$ mm. Los factores de riesgo del aneurisma detectados fueron el ser fumador o ex fumador, la edad, el presentar un soplo femoral y unas mayores dimensiones de la aorta suprarrenal y del cayado aórtico.

Conclusiones: Completar la ecocardiografía convencional con el estudio de la aorta infrarenal (acceso paraumbilical) es viable y útil para realizar cribado del aneurisma de aorta abdominal en los pacientes visitados en cardiología. El cribado debería realizarse, principalmente, en los pacientes con alto riesgo para su desarrollo, como los ≥ 55 años o con uno o más factores de riesgo del aneurisma.

Palabras clave: Aneurisma de la aorta abdominal. Aorta. Aneurisma. Ecocardiografía. Cribado.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/art_orig/art_orig02/lorente.php



Artículo Original

Eficacia de distintos puntos de corte de la troponina T ultrasensible para el diagnóstico de infarto

Effectiveness of different cutoff points of high-sensitivity troponin T to diagnose myocardial infarction

Luciana Nacke, Josefina Blanchet, Gabriela Reyes, Pablo Aguirre, Rodrigo Zoni, Eduardo Roque Perna, Stella Maris Macin

Instituto de Cardiología de Corrientes "Juan F Cabral", Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 141-145

Introducción: Con el advenimiento de la troponina T ultrasensible (TnTus) ha mejorado el diagnóstico de infarto de miocardio, aumentando el número de pacientes con este diagnóstico. Sin embargo, existen cada vez más individuos con elevación de este biomarcador fuera del marco del infarto agudo de miocardio (IAM). El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la utilidad del nivel de TnTus para el diagnóstico de IAM en pacientes hospitalizados en unidad coronaria.

Métodos: estudio prospectivo de 148 pacientes admitidos en el Instituto de Cardiología de Corrientes entre 01/Nov/2012 y 30/Abr/2013, en quienes se solicitó TnTus dentro de las 6hs de admisión y a 3-12hs luego de la primera determinación. Se calculó el delta absoluto (DA) y porcentual (DP) entre ambas determinaciones.

Resultados: la edad media fue de 64 ± 12 años. Se diagnosticó infarto en 59,5% (grupo 1) y se descartó en 40,5% (grupo 2). La media de TnTus al ingreso en ambos grupos fue 2113 ± 5432 ng/L, y de 63 ± 160 ng/L ($p < 0,001$) respectivamente. El área bajo la curva COR de TnTus para el diagnóstico de IAM al ingreso fue 0,84, y un punto de corte de 38ng/L tuvo una sensibilidad de 80% y especificidad de 72%. El DA fue 702 ± 3704 y 30 ± 163 ng/L ($p = 0,03$), y el DP $1456 \pm 873\%$ y 112 ± 698 ($p = 0,02$) en ambos grupos respectivamente.

Conclusiones: el presente trabajo muestra que el valor de TnTus a la admisión fue de mayor utilidad que los cambios en sus valores para el diagnóstico de IAM. Debido a su baja especificidad se requieren puntos de corte mayores al percentil 99 recomendado.

Palabras clave: Troponina T ultrasensible. Infarto de miocardio. Síndrome coronario agudo.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/art_orig/art_orig04/macin.php



Artículo Original

Hallazgos bioquímicos y ateroscleróticos en una colonia de ratones deficientes en apolipoproteína E. ¿Un modelo posible?

Biochemical changes and aortic atherosclerosis in a colony of apolipoprotein-e deficient mice. A possible model?

Aída Aguilera, Matilde Otero-Losada, Gabriel Cao, Enriqueta Serafini, Angélica Muller, Francisco Azzato, José Milei

Instituto de Investigaciones Cardiológicas. Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. ININCA. UBA. CONICET Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 176-181

Objetivo: Estudiar la secuencia temporal de cambios bioquímicos y patológicos a nivel hepático y aórtico, en ratones deficientes en apolipoproteína-E (8 semanas de edad, dieta estándar).

Métodos: A las 16, 20 y 30 semanas de edad se practicó eutanasia (difenilhidantoína y pentobarbital sódicos). Se determinaron glucemia, niveles de colesterol total y sus fracciones de alta y baja densidad (métodos bioquímicos rutinarios). Se obtuvieron secciones de hígado y aorta ascendente y se procesaron convencionalmente para morfología y morfometría.

Resultados: Se observó hiperglucemia (20 semanas, 39%, $p < 0.02$), hipertrigliceridemia ($\times 2.8$, $p < 0.01$), aumento de colesterol no-HDL (71%, $p < 0.05$) y disminución de HDL (-26%, $p < 0.05$) a las 30 semanas. La inflamación hepática aumentó ($\times 4$, $p < 0.01$) y la inflamación portal se duplicó ($p < 0.03$) (semanas 20-30). En la semana 30: el área de placa aórtica se quintuplicó ($p < 0.0001$), el porcentaje de estenosis aumentó ($\times 2.4$, $p < 0.01$), la relación íntima-media se triplicó ($p < 0.05$) con adelgazamiento de la media (-69%, $p < 0.01$). La lesión preaterosclerótica consistió en acumulaciones subendoteliales de células espumosas a diferencia del humano en el que el engrosamiento intimal es a expensas de proliferación de células musculares lisas.

Conclusiones: Los ratones ApoE^{-/-} desarrollaron hiperglucemia temprana, seguida de dislipidemia con predominio de hipertrigliceridemia, y patología hepática y aórtica. La cinética de los cambios sugiere que la hipertrigliceridemia, el descenso de HDL y la inflamación hepática favorecieron la progresión del daño aórtico. Aún cuando la secuencia de eventos es distinta a la observada en el humano, este modelo es útil para estudiar mecanismos bioquímicos y moleculares en aterosclerosis.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_orig/art_orig01/aguilera.php



Artículo Original

Tratamiento contemporáneo del síndrome coronario agudo en pacientes octogenarios. Aplicabilidad de las recomendaciones actuales

Contemporary treatment of acute coronary syndromes in octogenarians. Current recommendations

Miguel Hominal, Ricardo Ferrer, Alejandro Meiriño, Gerardo Zapata

Servicio de Unidad Coronaria. Instituto de Cardiología de Rosario. Santa Fe. Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 182-187

RESÚMEN

Introducción: La edad constituye un factor pronóstico en la sobrevida de los síndromes coronarios agudos (SCA). Las recomendaciones actuales son claras, sin embargo, los octogenarios suelen estar infrarrepresentados en los ensayos clínicos y resulta difícil su manejo.

Objetivos: Determinar las estrategias terapéuticas en los octogenarios admitidos por SCA sin supradesnivel del ST (SCASST), su correlación con las recomendaciones actuales y su impacto en la evolución intrahospitalaria.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ≥ 80 años con SCASST desde 2002 hasta 2012. Se consideró tratamiento anti-trombótico completo (TATC) a la antiagregación dual asociada a anticoagulación y anti-isquémico completo (TAIC) a la combinación de betabloqueantes o anticálcicos y vasodilatadores. Se valoró el riesgo de sangrado según CRUSADE.

Resultados: Se analizaron 105 pacientes, 62,9% masculinos, 54,2% con antecedentes de cardiopatía isquémica y 66,7% bajo tratamiento antiagregante. Al ingreso 17,1% se encontraban asintomáticos, 14,3% presentaban falla de bomba y 36,1% alteraciones del ST. Sólo 11,4% fueron bajo riesgo por TIMI y la troponina T fue positiva en el 49,5%. El 22,9% presentaron bajo riesgo de sangrado. Se realizó antiagregación dual en 79% y anticoagulación en 86,7%, recibiendo TATC el 67,7%. El TAIC se realizó en 86,7%. El 56,2% fueron evaluados mediante cinecoronariografía y el 42,9% fueron revascularizados. La tasa de sangrado mayor fue de 3,8% y la mortalidad intrahospitalaria fue del 9,5%, siendo significativamente menor en aquellos que recibieron TATC (17,6% vs. 5,6%; $p=0,05$).

Conclusiones: Los octogenarios constituyen una población heterogénea, en la cual el TATC y la revascularización parecerían mejorar la evolución intrahospitalaria.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_orig/art_orig02/hominal.php



Artículo Original

Predictores electrocardiográficos de complicaciones de la endocarditis infecciosa

Electrocardiographic predictors of infective endocarditis complications

Santiago Popilovsky, Guillermo Aristimuño, Josefina Roldan, Rafael Comisario, Jorge Parras, María Bangher, Eduardo Perna

Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral". Corrientes, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 188-191

Objetivo: Evaluar la relación entre alteraciones electrocardiográficas y el desarrollo de complicaciones en endocarditis infecciosa.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, que incluyó 105 pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa. Se midió la duración del intervalo PR y QRS en el electrocardiograma basal y previo al evento, definido por el punto final combinado de absceso perivalvular, trastorno complejo de la conducción aurículoventricular o muerte.

Resultados: el punto final combinado tuvo una incidencia de 30,4%. Entre el grupo 1 (presencia de eventos) y 2 (ausencia) se observaron diferencias en el intervalo PR basal (172 ms vs 164 ms, $p=0,005$) y de seguimiento (199 ms vs 182 ms, $p=0,001$). La variación del intervalo PR fue mayor en el grupo 1 que en el 2 (26 ms vs 12 ms; $p=0,05$), con un área bajo curva COR de 0.78; la prolongación del PR por encima del punto de corte obtenido de 15 ms se asoció a una mayor tasa de complicaciones (37,2% vs 11,9%; $p=0,002$).

Conclusiones: La duración del intervalo PR basal y del seguimiento, así como su prolongación, se asociaron a una mayor tasa de complicaciones en pacientes con endocarditis infecciosa, remarcando la utilidad de esta herramienta para el monitoreo de esta condición.

Palabras clave: Endocarditis. Electrocardiografía. Bloqueo cardíaco. Válvulas.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_orig/art_orig03/popilovsky.php



Artículo Original

Estudio comparativo de CKMB y Troponinas cardíacas en pacientes con posible síndrome coronario agudo sin elevación del ST

*Comparative study of CKMB and cardiac troponin in patients with suspected acute coronary syndrome without st elevation*Hugo Ramos^{1,2}, María Escudero¹, Erica Vargas¹, Guillermo Moisés Azize¹¹Servicio de Cardiología Clínica Privada Caraffa S.R.L, Instituto Privado de Atención Cardiovascular (IPAC). ²Departamento de Clínica Médica del Hospital de Urgencias de Córdoba. Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 192-196

Introducción: en muchos centros de Argentina se utiliza la actividad de CKMB y no troponina cardíaca (Tnc) para estratificar pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA). Objetivo: evaluar si CKMB anormal (>25 U/L) y/o Tnc anormal (>percentil 99) se asocian a eventos cardíacos o isquemia en pacientes con dolor torácico agudo.

Métodos: se analizaron datos de pacientes con niveles de CKMB y Tnc (TnIc o TnTc) medidos >6 horas después del inicio del dolor. Se consideró si tuvieron o no eventos cardiovasculares a 6 meses (infarto de miocardio, angioplastia coronaria, bypass aortocoronario o muerte) o tests con imágenes positivos para isquemia durante la hospitalización o dentro de los 30 días. Se estimaron los odds ratio (OR) mediante regresión logística múltiple, utilizando el software Stata versión 12.1 y se construyeron los modelos correspondientes.

Resultados: se analizaron 254 pacientes (169 hombres, 66.5%), edad media 59.8 ± 1.7 años. El análisis de regresión mostró: sexo masculino OR 2.4, P 0.004 (IC95% 1.34 a 4.61), Tnc anormal OR 3.7, P 0.000 (IC95% 1.85 a 7.49) y CKMB anormal OR 1.3, P 0.278 (IC95% 0.77 a 2.40). Las otras variables no tuvieron significación. En modelos de regresión con Tnc anormal o con CKMB anormal solas, se mantuvo la asociación de eventos/isquemia con Tnc anormal, OR 3.9, P 0.000 (IC95% 1.99 a 7.93) pero no con CKMB anormal, OR 1.6, P 0.06 (IC95% 0.96 a 2.89).

Conclusiones: sexo masculino y Tnc anormal se asociaron significativamente a eventos cardíacos/isquemia, pero no la actividad de CKMB anormal.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. CKMB. Troponina.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_orig/art_orig04/ramos.php



Caso Clínico**Procedimiento híbrido con catéter balón en pacientes con atresia pulmonar y septo interventricular intacto***Hybrid procedure with balloon catheter in patients with pulmonary atresia and preserved interventricular septum*

Luis Marcano, Francisco Ozores, José Seijas, Ernesto Cotilla

Institución: Cardiocentro Pediátrico "William Soler". La Habana. Cuba.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**RESÚMEN**

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 39-41



En cardiología y cirugía cardiovascular pediátrica, las técnicas híbridas son procedimientos nuevos y desafiantes, ya que entrecruzan disciplinas, combinan la habilidad y experiencia de cirujanos y hemodinamistas. La descompresión híbrida del ventrículo derecho en pacientes con atresia pulmonar valvular y septo interventricular intacto, emerge como una alternativa a los procedimientos percutáneos. Se describe la técnica utilizada en una niña de 5 días de edad y 2.9 kg de peso con buena evolución postoperatoria, que recibió ventilación mecánica 16 horas y tuvo una estadía hospitalaria de 7 días. A los 6 meses de operada, mantiene buen flujo anterógrado pulmonar, sin obstrucción a la salida del ventrículo derecho, con saturación de oxígeno mayor de 90%. La dilatación híbrida con catéter balón en las atresias pulmonares valvulares con septo interventricular intacto es una alternativa factible, segura y eficaz en pacientes seleccionados.

Palabras clave: Atresia Pulmonar. Procedimientos híbridos. Valvuloplastia.<http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/casclin/caclin01/marcano.pdf>**Caso Clínico****Implante percutáneo de válvulas en posición aórtica en gerontes. Experiencia inicial***Percutaneous transcatheter implantation of aortic valve in older people*

José Le Favi, Antonio Scutteri, Luis Tapia, Edmundo Falú

Cordis SA. Hemodinamia Salta. Sanatorio El Carmen. Salta, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**RESÚMEN**

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(1): 42-44



El implante percutáneo de válvulas protésicas se ha convertido en una importante área de interés. Para pacientes de muy alto riesgo en quienes el reemplazo valvular se ha rechazado, el Implante no quirúrgico de una válvula cardíaca protésica en posición aórtica puede ser una interesante alternativa terapéutica en el tratamiento de determinados pacientes, con éxito hemodinámico inmediato y a mediano plazo, y mejoría clínica. Presentamos 2 casos clínicos con estenosis aórtica severa en sujetos añosos con riesgo quirúrgico muy alto.

Palabras clave: Estenosis aórtica severa. Pacientes de alto riesgo. Implante percutáneo de válvula protésica.http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/casclin/caclin02/le_favi.pdf

Caso Clínico**Herida cardíaca por arma de fuego. Presentación clínica y conducta terapéutica**
Cardiac gunshot wound

Daniel Marelli, Oscar Pisano, Luis Calafell, Facundo Herrera Mujica

*Hospital San Juan de Dios de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina.***INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO****RESÚMEN***Rev Fed Arg Cardiol. 2013; 43(1): 45-48*

El tratamiento de las heridas cardíacas por proyectiles de armas de fuego es un tema controvertido debido al escaso número de casos estudiados en cada centro y a la variedad de localizaciones y manifestaciones clínicas que provocan.

Presentamos el caso de un adulto con herida cardíaca por arma de fuego y un proyectil alojado en el septum interventricular (SIV). El paciente permaneció durante su internación estable hemodinámicamente, confirmando la presencia del cuerpo extraño metálico en el SIV en la radiografía de tórax (Rx), el ecocardiograma transtorácico (ETT) y la tomografía de tórax (TAC). La conducta fue expectante, con favorable evolución clínica en el seguimiento a 12 meses.

Palabras clave: Herida de arma de fuego. Septum Interventricular. Tratamiento conservador.

<http://www.fac.org.ar/1/revista/14v43n1/casclin/caclin03/marelli.pdf>

Caso Clínico**Hidatidosis quística del septum interventricular. Localización poco frecuente de una enfermedad endémica en nuestro país***Hydatid cysts at the interventricular septum*

Juan Sánchez, Ivana Muratore, Alejandro Esteban, Sonia Costantini, Claudio Moyano

*Especialistas en Cardiología SRL. Río Negro. Argentina.***INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO****RESÚMEN***Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 103-106*

La equinococosis es una enfermedad parasitaria causada en humanos por larvas de las 4 especies de equinococos (*E. granulosus*, *E. multilocularis*, *E. vogeli* y *E. oligarthus*). Considerada una antro-pozoonosis, el hombre es un huésped intermediario accidental. Es altamente prevalente en regiones de crianza de ganado como en nuestro país. El compromiso cardíaco es raro. Se presenta el caso de una joven derivada por el servicio de neurología para un control cardiovascular. El ecocardiograma identificó una imagen compatible con quiste en el tabique interventricular con diagnóstico presuntivo de quiste hidatídico. luego confirmado por técnicas de inmunohistoquímica por lo que se realizó su resección quirúrgica.

Palabras clave: Equinococosis. Equinococosis cardíaca. Quiste hidatídico.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/caso_clin/caso_clin01/constantini.pdf

Caso Clínico

Angioplastia coronaria a tronco de coronaria izquierda con uso de técnica de "doble catéter guía"

Left main coronary artery angioplasty with use of technique of "double guiding catheter"

Emanuel Luchessi, Tomás Cuneo, Diego Kirschmann, Rubén Piraino

Sanatorio Plaza SA. Rosario. Santa Fe. Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 107-110



El avance en las técnicas de revascularización amplió los límites de la angioplastia coronaria, facilitando la intervención coronaria percutánea sobre el tronco de la coronaria Izquierda (TCI) para convertirla en una práctica cada vez más frecuente.

El abordaje de una obstrucción en la bifurcación del tronco de la coronaria izquierda con una estrategia simple mediante el implante de un solo stent (stent provisional) es la técnica de elección en la mayoría de los casos, sin embargo existen situaciones que exigen estrategias complejas. El implante de 2 stents acarrea varios inconvenientes como la utilización de catéteres de alto frenchaje (7 y 8F), la fricción y el entrecruzamiento de cuerdas, balones y stents, con escaso apoyo del catéter guía, con mayor duración del procedimiento y empleo de mayor cantidad de medio de contraste, lo que lleva a mayores probabilidades de fracaso del procedimiento.

Se presenta un caso clínico en el que se evitaron este tipo de problemas con el abordaje de las lesiones en la bifurcación del tronco de la coronaria izquierda con la técnica de "doble catéter guía".

Palabras clave: Angioplastia coronaria. Tronco coronaria izquierda. Doble catéter guía.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/caso_clin/caso_clin02/luchessi.pdf

Caso Clínico

Ablación de aleteo auricular sin uso de radioscopia

Atrial flutter ablation without use of fluoroscopy

Alejandro Ventura, Lisandro Soriano, Marisa López

Servicio de Arritmias. Cordis-Instituto del Corazón.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 150-154

Introducción: Los procedimientos de ablación por radiofrecuencia son habitualmente guiados por radioscopia, sin embargo el uso de rayos X es potencialmente perjudicial, tanto para el paciente como para el personal médico y paramédico.

Objetivos: Comparar los resultados de ablación por radiofrecuencia en pacientes con aleteo auricular típico, realizados exclusivamente con el navegador con los efectuados con técnica convencional.

Métodos: Cinco pacientes con aleteo auricular típico fueron ablacionados exclusivamente con la asistencia del navegador (grupo I), y comparados en forma retrospectiva con 21 casos de similares características, efectuados con la técnica convencional (grupo II). El punto final del procedimiento fue la confirmación del bloqueo bidireccional del Istmo cavo-tricuspídeo y la no inducibilidad del aleteo auricular. Se analizó la recurrencia de la arritmia por clínica y holter hasta los 6 meses del procedimiento de ablación.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre ambos grupos con respecto al éxito del procedimiento: Gr I= 5p (100%) vs Gr II= 20p (95,2%). En el Gr I no se registraron complicaciones, y en el Gr II un hematoma en el sitio de punción. El tiempo promedio de radioscopia en el Gr II fue de 15±8 min, no requiriéndose el uso de la misma en el grupo I. La incidencia de recurrencias fue similar en ambos grupos (0% Gr I vs 4,7% Gr II).

Conclusiones: En los pacientes con aleteo auricular típico, la ablación por radiofrecuencia exclusivamente con sistemas de navegación es una técnica factible y segura, con resultados comparables a la técnica convencional.

Palabras clave: Ablación por radiofrecuencia. Aleteo auricular. Radioscopia.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/caso_clin/caso_clin02/ventura.php



Caso Clínico**Aneurisma coronario complicado***Complicated coronary aneurysm*

Saimom Sgarioni, Gustavo Irusta, Daniela Cornejo, Marta Escudero, Carolina Sobisch

Sociedad Española de Socorros Mutuos. Mendoza, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**RESÚMEN**

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 155-158



Los aneurismas coronarios (AC) se definen como la dilatación de un segmento de arteria coronaria de al menos 1.5 veces el diámetro normal del vaso. Es una patología poco frecuente, con una incidencia anual que varía del 1-2%.

Su importancia, desde el punto de vista clínico, radica en la posibilidad de causar un infarto de miocardio por trombosis sobreagregada, y/o ruptura que puede provocar muerte súbita. Poco se conoce sobre su evolución, pronóstico y tratamiento.

Se reporta el caso de un paciente con un aneurisma de la arteria descendente anterior en su tercio proximal y se revisa la literatura con el objetivo de actualizar la información al respecto.

Palabras clave: Arteria coronaria. Aneurisma. Ectasia. Trombosis.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/caso_clin/caso_clin01/sgarioni.pdf

Caso Clínico**¿Doble arco aórtico o arco aórtico derecho con subclavia izquierda aberrante?***Double aortic arch or aberrant left subclavian artery?*

Ariel González Figueredo, Carlos García Guevara, Andrés Savío Benavides, Carlos García Morejón, Francisco Díaz Ramírez, Yalili Hernández Martínez

Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana. CUBA

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**RESÚMEN**

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 209-211



Se presenta un caso, con examen sonográfico realizado en el segundo trimestre de la gestación, en los cuales se sospechó la presencia de un doble arco aórtico. El estudio ecocardiográfico fetal, realizado en el Cardiocentro Pediátrico "William Soler", centro de referencia para el diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas en Cuba, confirmando la sospecha del referido diagnóstico realizado en un centro de atención primaria de salud. Al realizarse el estudio angiográfico demostró que no se trataba de un doble arco aórtico sino de una arteria subclavia izquierda aberrante, anomalía congénita poco frecuente; condición esta que, junto a los escasos casos referidos en la bibliografía con diagnóstico prenatal, nos motivaron a su publicación.

Palabras clave: Doble arco aórtico. Arteria subclavia izquierda aberrante. Arco aórtico derecho. Diagnóstico prenatal.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/caso_clin/caso_clin01/figueredo.pdf

Caso Clínico

Angioma epiteliode gigante de ventrículo derecho*Giant right ventricular epithelioid hemangioma*

María Ortega Armas, Alex Castro Mejía, Amaury Flores, Juan Valiente Mustelier

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 212-214

Paciente femenina de 31 años que debuta con una glomerulonefritis membranosa meses después de su único parto, dos años más tarde presenta arritmias supraventriculares, disnea, angina y lesiones en piel localizadas en las extremidades. Se realiza ecocardiografía transtorácica y transesofágica donde se visualiza masa gigante en ventrículo derecho con obstrucción ligera del tracto de salida. La paciente es intervenida quirúrgicamente y se reseca el 70% de un tumor en ventrículo derecho. Se realiza estudio histopatológico y se concluye como hemangioma epiteliode con eosinofilia.

Palabras clave: Tumor cardíaco. Hemangioma. Ecocardiograma.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/caso_clin/caso_clin02/ortega.php

Artículo Especial

Sistema de procesamiento de información científica a través de internet

Scientific information processing system through the internet

Armando Pacher, Gabriela Lell, Anabel Merlini, Roberto Lombardo

Federación Argentina de Cardiología. CETIFAC. Facultad de Ingeniería - Bioingeniería. Universidad Nacional de Entre Ríos. Paraná. Entre Ríos. Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(2): 97-100

Introducción: las sociedades científicas médicas argentinas (SCMA) no disponen habitualmente de sistemas (Ss) propios y adaptados a sus necesidades para la manipulación de trabajos científicos, y si los tienen habitualmente no son Ss de código abierto, que puedan ser adaptados en forma permanente y que permitan realizar la totalidad del proceso a través de Internet (I), incluyendo la actividad de árbitros y la reevaluación de abstracts (A) corregidos. Adicionalmente, no se detectaron Ss que permitan enviar el mismo A en dos idiomas y que puedan ser utilizados simultáneamente en más de un congreso (C) o jornada.

Material y métodos: el sistema (S) fue diseñado y desarrollado en su totalidad por una SCMA, utilizándose software libre y gratuito (PHP y MySQL).

Resultados: el S tiene accesos diferenciados para comités científicos (CC), árbitros y autores. Puede ser utilizado simultáneamente en más de un C. La interfaz es bilingüe (B), cuenta con ayudas en línea para cada paso y con asistencia técnica mediante email. Los autores editan sus A en una o más sesiones, en uno o dos idiomas y el material sólo puede ser visto por el CC a partir del momento en que el autor concreta su envío. El circuito funciona a través de la Web mediante emails generados en forma automática: autor → CC → reenvío a tres árbitros (sin datos de autores ni de origen); árbitros → CC → autor (aceptación/corrección/rechazo); si debe ser corregido: CC → autor → CC → árbitros; CC → autor (aceptado o rechazado). Miembros de dicha SCMA realizaron múltiples pruebas simuladas para controlar el S. Luego fue utilizado en un C internacional realizado a través de I, sin que se detectaran ni se informaran fallas, resultando: autores matriculados: 147; A editados: 196; enviados al CC: 137/196 69.8% [en dos idiomas: 39/137 28.4%]; enviados a corrección: 22/137 16%; aceptados: 125/137 91.2%.

Conclusiones: se obtuvo un S de código abierto, procesado a través de I, con interfaz B, que admite el mismo A en dos idiomas, utilizable en más de un C a la vez, que fue empleado en un C internacional sin detectarse fallas.

Palabras clave: Información científica. Internet. Sistema de procesamiento.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n2/art_esp/art_esp01/pacher.pdf



Artículo Especial

I Registro Colaborativo de Hipertensión Pulmonar en Argentina (RECOPIRAR)

First pulmonary hypertension collaborative registry in Argentina

Diego Echazarreta¹, Eduardo Perna¹, María Lorena Coronel¹, Mirta Diez², Adrián Lescano², Nicolás Atamañuk², Juan Antonio Mazzei³, Jorge Caneva³, Juan Osses³, Alejandro Nitsche⁴, Alejandra Babini⁴, Gustavo Casado⁴, Dora Haag⁵⁻², Mariana Cazalas⁵⁻², Carolina Stepffer⁵⁻² e Investigadores del RECOPIRAR.

¹Federación Argentina de Cardiología (FAC), ²Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), ³Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), ⁴Sociedad Argentina de Reumatología (SAR), ⁵Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(3): 146-149



En los últimos 25 años, el progreso en el tratamiento de la Hipertensión Pulmonar (HP) ha permitido un mejor reconocimiento de su epidemiología y evolución clínica a través de diferentes registros nacionales e internacionales. Los datos proporcionados por el registro argentino *Hinpulsar* que incluyó a 422 sujetos, demostraron que el tratamiento de la HP en nuestro país se realiza en centros de diferentes complejidades, utilizando múltiples estrategias y con una sub-utilización de métodos diagnósticos considerados necesarios por las diferentes guías, especialmente el cateterismo cardíaco derecho. Por ello y de acuerdo a la necesidad de datos epidemiológicos que reflejen la realidad de esta patología en nuestro país, resulta fundamental integrar a diferentes instituciones científicas implicadas en su evaluación y tratamiento de esta patología para concretar un registro colaborativo. El mismo será, entonces, una herramienta no solo epidemiológica, sino terapéutica para pacientes con nuevo diagnóstico de HP en la Argentina.

Palabras clave: Hipertensión pulmonar. Insuficiencia cardíaca. Registro.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n3/art_esp/art_esp01/echazarreta.pdf

Artículo Especial

Desfibrilación: Hacia la forma de onda óptima*Defibrillation: toward the optimal waveform shape*

Gustavo Carranza

Comité de Bioingeniería. Federación Argentina de Cardiología.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESÚMEN

Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 202-208



La desfibrilación del corazón requiere la exposición de la mayor parte del miocardio a un campo eléctrico (o gradiente de potencial) pulsado. La tendencia mundial en desfibrilación externa es, indudablemente la forma de onda bifásica. Si analizamos el mercado internacional de desfibriladores externos, encontramos que existen unos 25 fabricantes y unas 15 formas de onda bifásica diferentes ya que no se ha establecido todavía cuál es la forma de onda óptima para la desfibrilación externa. Llamamos preliminarmente Forma de Onda de Desfibrilación Transtorácica Óptima, a aquella que restaura el miocardio a su función de bombeo normal con la mínima energía aplicada al paciente. El estado del arte actual de la electrofisiología cardíaca permite, a nuestro juicio, fundadas esperanzas de que podamos determinar cuál es la mejor manera de administrar descargas de desfibrilación. Existe en la actualidad consenso científico de que el modelo exponencial simple de potencial de membrana celular es una herramienta razonable para establecer los parámetros de desfibrilación óptima, aunque no respecto del parámetro principal del modelo, la constante de tiempo de membrana.

Se propone en este artículo un bosquejo de línea de investigación para alcanzar este objetivo que se divide en siete etapas principales: 1) Mejorar el modelo eléctrico de membrana celular incorporando la no linealidad debida a la electroporación. 2) Utilizar el modelo mejorado para seleccionar formas de onda tipo a ser evaluadas experimentalmente. 3) Implementar una etapa puramente experimental que permita valorar empíricamente las formas de onda in-vivo en un corazón animal aislado. 4) Extrapolar resultados al tórax del animal empleado. 5) Ajustar experimentalmente los parámetros de la forma de onda externa óptima en estos animales. 6) Utilizar un modelo matemático del tórax humano y del animal de prueba para definir preliminarmente la forma de onda externa óptima para humanos. 7) Validación clínica de los resultados obtenidos.

Palabras clave: Desfibrilación bifásica. Forma de onda. Potencial de membrana. Constante de tiempo.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_esp/art_esp01/carranza.pdf

Artículo de Opinión**Péptidos natriuréticos. ¿Un cambio de paradigma?***Natriuretic peptides. A paradigm shift?***Daniel Piskorz***Instituto de Cardiología del Sanatorio Británico SA. Rosario, Santa Fe, Argentina.***INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO***Rev Fed Arg Cardiol. 2014; 43(4): 167-170***RESÚMEN**

Los péptidos natriuréticos, descritos inicialmente por el Prof. Adolfo de Bold, presentan efectos hemodinámicos y tisulares que balancean las acciones deletéreas cardiovasculares y renales de otros sistemas neurohumorales como el de la renina angiotensina aldosterona. Además de su rol fisiológico y fisiopatológico se ha descrito su capacidad para el diagnóstico y estratificación del riesgo en diversas condiciones clínicas, fundamentalmente en insuficiencia cardíaca. Más recientemente, fármacos que incrementan los niveles plasmáticos y tisulares de los péptidos natriuréticos han demostrado que pueden ser una alternativa emergente y muy promisorio para el tratamiento de afecciones como la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca. Investigadores argentinos han sido pioneros en la elaboración de conceptos con fuerte impacto en las estrategias preventivas y terapéuticas de las enfermedades cardiovasculares y renales.

http://www.fac.org.ar/2/revista/14v43n4/art_opinion/art_opinion01/piskorz.pdf





FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

LA FAC PUERTAS ABIERTAS **BIENVENIDOS AL PORTAL FAC PARA MÉDICOS CLÍNICOS**

*Juntos podemos formar una alianza estratégica de actualización médica
que vaya en beneficio de nuestros pacientes.*

A través de este acuerdo usted:

Será parte de un portal *web* que tendrá diferentes herramientas de actualización, participación activa con especialistas de FAC en temas afines a la clínica médica

Podrá intervenir como médico clínico en actividades y publicaciones que impliquen temas de clínica cardiológica

Bonificación y descuentos en eventos de FAC

Suscripción a la Revista Científica de FAC

Otros beneficios y más información consultar en
www.fac.org.ar/facpuertasabiertas

Más información en

<http://www.fac.org.ar/puertasabiertas>

Escribanos a

facpuertasabiertas@fac.org.ar



EN ROEMMERS, LO APOYAMOS EN LA DIFÍCIL TAREA DE PRESCRIBIR

- + Brindando medicamentos de calidad.
- + Ofreciendo presentaciones que cubren tratamientos completos.
- + Respetando el uso racional de medicamentos con drogas
aprobadas por las guías nacionales e internacionales de manejo clínico.



DBT TIPO 2

NOVEDOSA
ESTRUCTURA
PENTAMÉRICA



Glucal

Teneligliptina 20 mg

LA EVOLUCIÓN DE LAS GLIPTINAS



PRESENTACIÓN:
POR 30 COMPRIMIDOS.

1 SOLA TOMA DIARIA

- Mayor potencia Inhibitoria de la DPP IV que la sitagliptina, la vildagliptina, la linagliptina y la saxagliptina.
- Eficaz y segura en asociación con metformina, sulfonilureas, glitazonas e insulina.
- Bajo riesgo de hipoglucemia.



Línea Cardio Metabólica
Roemmers



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA