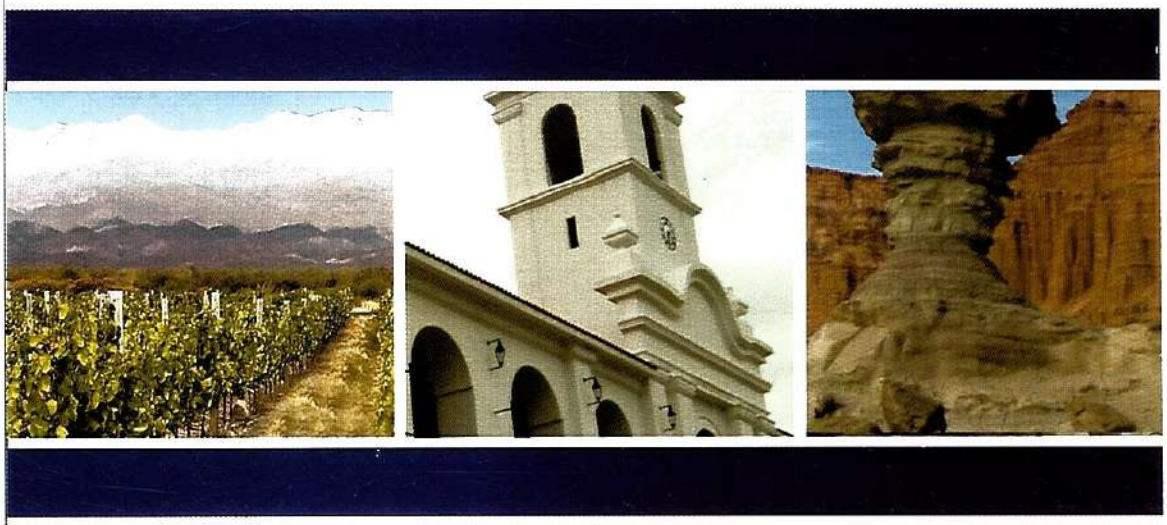
REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Vol. 43 |
Suplemento 1
2014
Versión on-line:
www.fac.org.ar

ISSN 0326-646X

XXXII Congreso Nacional de Cardiología 2014

Región Cuyo | Argentina



29, 30 y 31 de mayo

Sede Mendoza: Hotel Intercontinental

Sede San Luis: Hotel Potrero de los Funes

La Revista de la Federación Argentina de Cardiología, adhiere a los principios éticos del Grupo Heart.

La Revista de FAC se encuentra indizada en Latindex, Free Medical Journals, Scopus, Periódica - UNAM

Resúmenes de temas libres

Universidad de La PUNTA

10 años

Inclusión Social y Digital
Educación Académica
Residencias Estudiantiles



ulp.edu.ar

GOBIERNO
DE LA PROVINCIA
DE SAN LUIS

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Autoridades de la Revista

Editor Jefe
Héctor Luciardi

Editores Asociados
Daniel Piskorz
Luis Guzmán
Armando Pacher

Editores Consultores
Gianni Tognoni
Juan Badimon

Editor de Suplementos
Daniel Piskorz
REVAFAC
Sofía Berman

Comité Editorial Nacional

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

Comité Editorial Internacional

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

PUBLICACION TRIMESTRAL DE LA FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA
Propiedad intelectual Nº 157282
Gerencia Editorial: Bulnes 1004, 1176 Buenos Aires, Argentina. Tel/Fax: (011) 4866 5910 / (011) 4862 0935. mesadirectiva@fac.org.ar
Editorial FAC: edifac@fac.org.ar / **Editor:** luciardi@fac.org.ar / **www.fac.org.ar**
Diseño: Carolina Cugliandolo. www.cdldesign.com.ar
Tirada de ésta edición: 5000 ejemplares
Prohibida la reproducción total o parcial salvo autorización expresa de la Dirección de la Revista.

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Autoridades Mesa Directiva 2014

Presidente
Miguel Angel Tibaldi
Vicepresidente 1°
Gustavo Cerezo
Vicepresidente 2°
Narcisa Gutiérrez

Secretario
Horacio Simondi
Pro-Secretario
Augusto Vicario

Tesorero
Daniel José Anauch
Pro-Tesorero
Fernando Ferraro

Vocales
Mildren del Sueldo
Diego Martínez
Rodolfo Sarjanovich
Fabio Mennitte
José Luis Velarde

Secretarías

Comités Científicos
Daniel Piskorz
Desarrollo de la Red Nacional de RCP
Daniel Corsiglia
Docencia
Fernando Faccio

Ética
Daniel Peroni
Eventos Científicos
Domingo Pozzer
Informática Médica
Armando Pacher

Subsecretaría de Investigación Básica
Néstor Vita
Subsecretaría de Investigación Clínica
Elena Catalina Lascano

Jerarquización del Acto Médico
Ladislao Endrei
Planeamiento y Desarrollo en Gestión
Eduardo Valeff
Publicaciones Científicas
Héctor Luciardi

Comités de Subespecialidades

Arritmias y Electrofisiología
Roberto Orlando Keegan
Bioingeniería
Gustavo Carranza
Cardiología Aero-Espacial
Vicente Ciancio
Cardiología del Ejercicio
Jimena Martínez
Cardiología Intervencionista
María Rosa Aymat
Cardiología Nuclear
Victor Hasbani
Cardiología Pediátrica
Sandra Romero

Cardiopatía Isquémica
Juan Antonio Muntaner
Ciencias Básicas
Roberto Miatello
Cirugía y Recuperación Cardiovascular
Claudio Burgos
Ariel Baigorria Jayat
Ecocardiografía e Imágenes Cardíacas
Adrián Horacio D Ovidio
Emergencias Cardiovasculares
Carlos Alberto Campanini

Enfermedad de Chagas
Federico Nuñez Burgos
Enfermedad Vascular Periférica y Stroke
Héctor Cegna
Enfermedades Cardiovasculares en la Mujer
Mónica Ramirez
Epidemiología y Prevención
Mildren Del Sueldo
Hemodinamia
María Rosa Aymat
Hipertensión Arterial
Luis Maria Pupi

Insuficiencia Cardíaca
Juan Pablo Cimbaro Canella
Miocardiopatías
Gustavo Avegliano
Técnicos y Enfermeros en Cardiología
Carla López
Subcomité de Técnicos y Enfermeros en Cardiología, Región NEA
Miguel Perez

Cronograma de distribución de la Revista de la Federación Argentina de Cardiología en su versión online.

Vol. 42 de 2014
> N° **1** · 31 de Marzo
> N° **2** · 30 de Junio
> N° **3** · 30 de Setiembre
> N° **4** · 1 de Diciembre

Suplementos 2014 > N° **1** de 2014 · Abstract del XXXII Congreso Nacional de Cardiología 2014

003 - EPA PREVIENE LA SAL SENSIBILIDAD DE RATAS DIABETICAS TIPO II.

Herlein Corcoba, T; Osieki , N; Díaz, G; Pecchio Ruiz, A; Repossi , G; Eynard, A; Garcia, N
INICSA-UNC Conicet. Córdoba. Argentina
Hospital Nacional de Clinicas UNC. Córdoba. Argentina
Área temática: Investigación Básica y Clínica

La sensibilidad a la sal en Diabetes Mellitus tipo II se asocia con mayor riesgo cardiovascular. Es posible que la causa subyacente se deba a un elevado stress oxidativo renal y disminuida excreción urinaria de sodio. Por lo tanto estrategias que reviertan la sal sensibilidad podrían ser útiles para prevenir la Hipertensión y sus complicaciones. Existe un desequilibrio entre los ácidos grasos de la dieta occidental caracterizado por una disminución en la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados, con capacidad antioxidante, como el ácido ecoisapentaneoico (EPA). Hipótesis el suplemento nutricional con EPA, previene la sal sensibilidad en ratas diabéticas mediante una disminución del estrés oxidativo. Nuestros objetivos fueron; evaluar la sal sensibilidad de las ratas diabéticas de la cepa eSS, el estado de oxidación renal y la capacidad de EPA (antioxidante) y acido araquidonico (pro-oxidante) en revertir los efectos inducidos por la diabetes.

Materiales y Métodos: Ratas Wistar fueron utilizadas como control sano. El grupo de ratas diabéticas tipo II (eSS) de 3 meses de edad fueron divididas en 3 grupos, control diabético (eSS), eSS tratadas con ácido araquidónico (2.5mg/ip, por mes) (eSS+AA) y eSS tratadas con EPA (2.5mg/ip por mes) (eSS+EPA). Los animales fueron por un año y posteriormente sometidos a 2 periodos de 7 días cada uno con dieta normal en sodio (0.4% NaCl) y dieta alta en sodio (4% NaCl). Al final de cada periodo el peso, tensión arterial sistólica (TAS), ionograma plasmático, HbA1c, triglicéridos, colesterol, creatininemia, Gamma glutamil transpeptidasa renal (GGTPr), proteinuria y natriuria fueron determinados.

Resultados: Las eSS presentaban elevación de la HbA1c, hipertrigliceridemia y disminución del peso vs Control Wistar. No se observo disminución de la función renal ni elevación del colesterol plasmático. Las eSS + AA también presentaba elevación de la HbA1c, trigliceridemia, sin cambio en la creatininemia y colesterolemia. Durante la dieta normal en sodio la TAS fue de 119±3mmHg y luego de la dieta alta en sodio 125±1mmHg ($p<0.05$). Contrariamente, eSS +EPA menor HbA1c (5.6±0.3% vs 7.0±0.2%, $p< 0.05$), triglicéridos (175±1mg/dl vs 245±12mg/dl $p< 0.05$), y un mayor peso corporal (424±11gr vs 511±22gr, $p< 0.05$) vs eSS. El suplemento con EPA previno el aumento de TAS durante la dieta alta en sodio (126±2mmHg vs 128±2mmHg $p>0.5$). eSS + AA no se diferenciaron del grupo eSS. No se observo diferencias significativas en la excreción urinaria de proteínas entre los grupos. La natriuria aumento con la dieta alta en sodio. La capacidad oxidante del intersticio renal determinada mediante la actividad de la GGTr en eSS fue de 0.65±0.04 ua, en AA 0.61±0.02 ua y en EPA 0.5±0.03 ua, ($p < 0.05$).

Conclusión: las ratas diabéticas eSS con menor peso corporal que sus controles, presentan sal sensibilidad, hipertrigliceridemia y elevación de la HbA1c. El suplemento nutricional de EPA previno la sal sensibilidad, el aumento de la HbA1c y trigliceridemia. Estos cambios fueron asociados a una menor actividad en la GGTP renal, sugiriendo que el EPA podría ser utilizado en diabéticos para prevenir la sal sensibilidad y otras anormalidades metabólicas que contribuyen al rápido deterioro vascular observado.

004 - FACTORES PREOPERATORIOS DETERMINANTES DE MORTALIDAD Y ESTADÍA PROLONGADA EN PACIENTES OCTOGENARIOS SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO POR ESTENOSIS VALVULAR.

Ferrer, R; Hominal, M; Diodato, L; Dogliotti, A
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Recuperación Cardiovascular. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Identificar las variables preoperatorias responsables de muerte o estadía prolongada en sala de recuperación cardiovascular y la utilidad del EuroSCORE en pacientes octogenarios con estenosis aórtica severa sometidos a cirugía de reemplazo valvular.

Materiales y Métodos: Se analizó una cohorte de 62 pacientes consecutivos ≥80 años de edad con estenosis aórtica severa, sometidos a reemplazo valvular aórtico (RVAo) con o sin revascularización miocárdica (combinada). El punto final fue la combinación de muerte o estadía prolongada en cuidados intensivos postoperatorios definida como ≥5 días (percentilo 75). Se utilizó un modelo de regresión logística "paso a paso" para predecir el punto final. Se calculó el EuroESCORE estándar y logístico según el euroSCORE interactive calculator.org. Luego se comparo con la mortalidad obtenida según los estratos de riesgos de la cohorte estudiada.

Resultados: En el 62,9% se efectuó RVAo aislado. La edad media fue 83±2 años; 38,7% eran mujeres. La media de estancia intrahospitalaria fue 9,2±6,3 días. El 37% sufrió el evento combinado, siendo la única variable preoperatoria asociada la insuficiencia cardíaca congestiva (NYHA III/IV) (odds ratio [OR]= 9,47; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]= 2,34 a 38,38; p= 0,0016). El resto de los atributos identificados en el análisis univariado: diabetes, obesidad, edad, cirugía combinada, cirugía cardíaca previa y severidad de la estenosis no se asociaron a muerte y prolongación de la estadía en cuidados intensivos. El EuroSCORE predijo una mortalidad similar a la obtenida en nuestra cohorte.

Conclusiones: Solo la insuficiencia cardíaca preoperatoria (NYHA III/IV) mostró ser la condición asociada al pronóstico intrahospitalario tras el RVAo en individuos octogenarios. El EuroSCORE parece ser útil en esta cohorte.

005 - ABORDAJE TRANSEPTAL "SIMPLIFICADO" PARA LA ABLACIÓN TRANSCATÉTER DE SUSTRATOS ARRITMOGÉNICOS AURICULARES IZQUIERDOS. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO.

Diangelo, S; Lanzotti, M; Menoyo, M; Ferrer, R; Hominal, M; Antonietta, C; Dogliotti, A
Instituto Cardiovascular de Rosario. Electrofisiología y Marcapasos. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Grupo Oroño. Unidad de Epidemiología Clínica y Estadística. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La ablación transcatéter con radiofrecuencia de substratos arritmogénicos auriculares izquierdos a través de la punción transeptal es una técnica utilizada cada vez con mayor frecuencia. En centros con experiencia, generalmente se utiliza la ecocardiografía intraprocedimiento o múltiples catéteres de referencia, obteniéndo una elevada eficacia con bajas tasas de complicaciones. Realizamos una técnica "simplificada" que consiste en la cateterización transeptal utilizando un único catéter en el seno coronario para guiar la punción así como las proyecciones fluoroscópicas oblicua anterior izquierda y derecha y póstero-anterior para identificar las estructuras anatómicas.

Objetivo: Evaluar el éxito primario, a largo plazo y la incidencia de complicaciones del procedimiento.

Material y Métodos: Se analizaron de manera consecutiva 84 pacientes sometidos a punción transeptal entre marzo de 2004 y febrero del 2013. Los pacientes ablacionados con fibrilación auricular requirieron una doble punción transeptal. Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Las variables continuas se expresaron como media (X) ± 1 y desvío estándar y las variables categóricas como proporciones.

Resultados: La edad media fue 38±14 años y 58,3% eran mujeres. Los diámetros y función ventricular izquierda eran normales. Se realizaron 89 punciones transeptales en 84 pacientes. Las arritmias ablacionadas fueron: vías accesorias izquierdas (Vacc) manifiestas 28% y ocultas 72%, fibrilación auricular paroxística (FAp) 6%, taquicardia auricular focal (TAf) 7%, aleteo auricular atípico (AAa) 1.1%. El éxito primario global fue de 95,2%. Según el tipo de substrato fue: 96% para taquicardia por Vacc, 100% para AAa, 75% para TAf y 80% en la FAp. Se observaron complicaciones menores en 2,3% y no se registraron complicaciones mayores.

Conclusión: La técnica de punción transeptal mediante un abordaje simplificado constituye un método factible y con escasas complicaciones para la ablación transcatéter de sustratos arritmogénicos auriculares izquierdos.

006 - FACTORES ASOCIADOS A LA AUSENCIA DE MEJORÍA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR TRAS LA REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA.

Hominal, M; Ferrer, R; Lopez, J; Zapata, G; Dogliotti, A
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Nuclear. Rosario. Santa Fe. Argentina
Grupo Oroño. Unidad de Epidemiología Clínica y Estadística. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La prevalencia de insuficiencia cardiaca se encuentra en aumento y su causa más frecuente es la cardiopatía isquémica. La estrategia terapéutica de mayor impacto es la revascularización y la cirugía (CRM) ha demostrado aceptables resultados ante la presencia de disfunción sistólica (DS). Sin embrago, algunos pacientes intervenidos no presentan mejoría y la evolución clínica resulta desfavorable.

Objetivo: Determinar los predictores de la falta de mejoría de la fracción de eyección del VI (FEVI) en una serie de pacientes con cardiopatía isquémica y DS sometidos a CRM.

Materiales y Métodos: Se incluyeron aquellos pacientes sometidos a CRM entre 2009 y 2012, con FEVI <50% y seguimiento postoperatorio ≥6 meses (n=95). Se consideró mejoría postoperatoria (POP) al aumento de la FEVI ≥5% constatado mediante ecocardiograma.

Resultados: El 91,6% fueron hombres, 40% diabéticos y con edad media de 63±10 años. El 13,7% se encontraban asintomáticos y 5,3% presentaban signos de falla de bomba. La presencia de onda Q en el ECG fue del 41% y 21,1% presentaban ausencia de onda R en precordiales. El 43,2% presentaban deterioro severo de la FEVI. En 55 pacientes se evaluó viabilidad miocárdica, encontrándose presente en el 81,8%. Se efectúo revascularización completa en el 86,3%. El 12,6% presentaron isquemia perioperatoria y 28,4% bajo gasto cardiaco. La FEVI POP media presentó una significativa mejoría con respecto a la preoperatoria (36,9±6,4% vs. 43,3±10,6%; p=0,002). Tras un análisis multivariado se identificaron las variables predictoras de la falta de mejoría de la FEVI POP: ausencia de R en precordiales (OR 0,8; IC 0,025-0,588; p=0,009), falta de viabilidad preoperatoria (OR 0,64; IC 0,054-0,69; p=0,011) y presencia de isquemia perioperatoria (OR 1,06; IC 0,008-0,538; p=0,011).

Conclusión: En pacientes con cardiopatía isquémica y DS, la ausencia de R en precordiales, la falta de viabilidad detectable en el preoperatorio y la presencia de isquemia perioperatoria mostraron ser condiciones asociadas a la ausencia de mejoría de la FEVI tras la CRM.

008 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL.

Antonietta, C; Hominal, M; Chichizola, N; Elías, G; Teglia, O; Diodato, L
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Clínica Médica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Infectología. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, la endocarditis infecciosa (EI) presenta una elevada mortalidad. Los registros demuestran que el perfil clínico del paciente ha cambiado en la última década, lo que podría justificar la ausencia de disminución en la mortalidad de esta enfermedad.

Objetivos: Analizar la evolución intrahospitalaria de los pacientes con EI en un centro de tercer nivel e identificar los predictores de mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo, que incluyó todos los pacientes con EI definida o posible según los criterios de Duke, desde 2006 hasta 2013.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 57 pacientes (78,9% EI definida), con mayor prevalencia del sexo masculino (71,9%) y edad media de 65±11 años. El 87,7% refería cardiopatía conocida y 57,9% antecedente de valvulopatía. En el 59,6% se encontró un evento predisponente. La mediana de tiempo hasta el diagnóstico fue de 22 días y el síndrome febril fue la presentación más frecuente (96,5%). En 82,5% se identificó el microorganismo responsable, siendo el Streptococcus el más frecuente (36,8%), seguido del Staphylococcus (29,8%). En 84,2% se detectaron vegetaciones (10,9±5,6 mm), 78,9% insuficiencia valvular y 26,3% absceso del anillo. El 71,5% fueron consideradas EI sobre válvulas nativas, mientras que 28,5% sobre protésicas y 14% sobre dispositivos intracardíacos. La complicación más frecuente fue la insuficiencia renal (61,4%), seguida de la insuficiencia cardíaca (IC) (40,4%) y la sepsis (15,8%). Se realizó tratamiento quirúrgico en 47,4%, siendo las indicaciones más frecuentes la infección no controlada (44,4%) y la IC (29,6%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 28,1%. Se realizó análisis de regresión logística y se detectó a la IC (OR 0,21; 95% IC 0,001-0,994; p=0,048) y la sepsis (OR 0,59; 95% IC 0,797-0,982; p=0,039) como predictores de muerte intrahospitalaria.

Conclusión: Los pacientes con EI ingresados en un centro de tercer nivel representan un grupo con alta morbimortalidad. La presencia de IC y sepsis resultaron predictores de mortalidad.

009 - TRATAMIENTO CONTEMPORÁNEO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS ¿ES POSIBLE APLICAR LAS RECOMENDACIONES ACTUALES?.

Hominal, M; Bilancieri, F; Ferrer, R; Meiriño, A; Zapata, G
Instituto Cardiovascular de Rosario. Unidad Coronaria. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La edad constituye un factor pronóstico importante 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 un manejo tal cual lo recomiendan las guías.

Objetivo: Determinar las estrategias terapéuticas en los octogenarios admitidos por SCA sin supradesnivel del ST (SCASST), su correlación con las recomendaciones actuales y su impacto con 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 obtuvo una muestra de 105 pacientes, siendo 62,9% masculinos, 72,4% hipertensos y 23,8% diabéticos. El 54,2% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica, 66,7% recibían tratamiento antiagregante y 22,9% anticoagulante. 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 (40% angioplastia). 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. En esta población de elevado riesgo se debe intentar un tratamiento óptimo.

010 - FUNCION AURICULAR IZQUIERDA CON EL EMPLEO DEL ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA AURICULAR.

Haurigot, M; Tazar, J; Bossi, A; Haurigot, G; Caram, R; Caram (h), R
Instituto de Cardiología S.R.L. Servicio de Ecocardiografía y Doppler Vascular. San Miguel de Tucumán. Argentina
Area temática: Ecocardiografía

Introducción: El tamaño y función de la AI son predictores de mal pronóstico. Su dilatación se asocia con ACV, FA, IC, aumento de mortalidad post- IAM, severidad de la disfunción diastólica y muerte. Nuevas tecnicas ecocardiográficas permiten evaluar tanto la función global como regional de la AI.

Objetivo: comparar la función de la AI con el empleo del análisis de la deformidad miocárdica auricular en pacientes con dilatación de la AI y sujetos controles.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, en mayores de 18 años, de ambos sexos, entre julio y diciembre de 2013. Se registraron datos epidemiológicos de la población y se tomaron medidas ecocardiograficas de las cavidades cardíacas (diámetro telediastólico y telesistólico, grosor de las paredes y fracción de eyección del VI, diámetro, área y volumen de la AI, onda e, onda a y velocidades de ambos tractos de salida y de las sigmoideas aórtica y pulmonar, velocidades de la porción lateral del anillo mitral y análisis de la deformidad miocárdica auricular.

Resultados: 50 pacientes, a los que se dividió en dos grupos: AI dilatada (A) y AI normal (B). Hubo una correlación lineal significativa entre el área y el volumen de la AI en el grupo a. Hubo diferencias significativas en el valor del strain longitudinal global entre ambos grupos. El porcentaje de deformidad miocárdica observado fue mayor en los sujetos con AI normal. Hubo una correlación lineal significativa en el grupo A entre la velocidad, el strain y el strain rate globales con el volumen de la AI, a medida que aumenta el volumen de la AI disminuyen los valores de estas variables.

Conclusiones: El aumento del volumen de la AI junto a un grado moderado de disfunción diastólica, se asocian a una disminución de función de reservorio de dicha cámara cuantificada por el análisis de la deformidad miocárdica. La ecocardiografía, a través del análisis de la deformidad miocárdica, nos permite una evaluación no invasiva y confiable, de la disfunción temprana de la AI, con el agregado de poder analizar dicha disfunción tanto en forma regional como global.

012 - RESULTADOS DE LOS PRIMEROS IMPLANTES DE VALVULA AORTICA TRANSCATETER.

Marina, P; Pettinari, M; Aldassoro, A; Thomas, J; Diaz, R; Canarte, G; Tolstano, A
Sanatorio Modelo Burzaco. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Burzaco.partido Almirante Brown. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Hospital Lanari. Cardiología Intervencionista. Caba. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Fatima Escobar. Cardiología Intervencionista. Escobar. Buenos Aires. Argentina
Clinica Chacabuco. Cardiología Intervencionista. Tandil. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Analizar los resultados de los primeros implantes de válvula aórtica transcatéter.

Método: De 2/11 a 12/13 se implantaron 21 válvulas aórticas (VA) autoexpandibles transcatéter tipo Corevalve (Co) en 20 pacientes (p) con estenosis aórtica severa sintomática. Población 20p, femenino 14p (70%), masculino 6p (30%) edad promedio (pm) 79años (75/89), HTA 18p (90%) TBQ8p (40%) EPOC7p (35%) HTPSev4p (20%) CRM previa 1p (5%) ATCprevia4p (20%)arteriopatía extracardíaca10p (50%) IRC5p (25%) aortaporcelana 12 (60%), aortaembolizante 1p (5%)estadocríticopreimplante 2p (10%) Euroscore (standard) promedio (pm) 9.7 (6/14) Ecocardiografía:área pm 0.65cm2 (0.5/0.8) anillo pm 21.7 (19/27), Gtemaxpm 89.2 (70/110) IAOleve 12p (60%), IMleve6P(30%), FEY-30%2p (10%), 30-50%6p (30%)+50% 12p (60%). Valvuloplastia/implante 20p, (Co)N°26:13p, (Co) N°29 8p. Postdilatación 2p, acceso: disección quirúrgica/18Fr 20p Anestesia general 6p, local 14p. Evaluación post implante: ecocardiograma transesofágico (ETE):1p. Aortograma torácicoyparámetros hemodinámicos 19p Doppler durante la internación16p.

Resultados: Éxitoprocedimiento 100%, complicaciones: ruptura anillo1p (5%), ruptura ilíaca 1p (5%), oclusión coronaria 1p (5%), necesidad segunda válvula 1p (5%), ACV0%, perforación VI/VD: 0%. Intrahospitalarias: marcapaso definitivo 4p(20%), neumonía intrahospitalaria 2p (10%), abdómen agudo vascular 1p (5%), ACV: 0% ETE postimplante (1p): gtemàx 20 mmhg, insuficiencia aórtica (IAO) leve. Aortograma torácico post implante (19p): IAOsevera 0p (0%), IAOleve 14p (70%), IAO moderada 4p (20%), sin insuficiencia aórtica 2p (10%) Doppler duranteinternación: 16p, Gtemax promedio 15mmhg, IAO leve 8p (40%) IAO moderada severa 0%.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial el implante de válvula aórtica transcatéter con prótesis autoexpandible Corevalve es un procedimiento seguro,con bajo número de complicaciones. Una predilateción menos agresiva,los accesos vasculares complejos y la escasa altura del seno aórtico nos alertaràn para reducir el nùmero de complicaciones. El doppler durante la internación mostró buèn perfil hemodinàmico de la prótesis(gradientes bajos y ausencia de insuficiencia aórtica moderada a severa). El aortograma torácico y los paràmetros hemodinàmicos post implante nos sirvieron como herramientas simples para predecir la buena evolución clínica de los pacientes.

013 - ACCIÓN SOBRE MIOCARDIO Y RIÑÓN DE UN DADOR DE GRUPOS SULFHIDRILO MÁS ROSUVASTATINA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE RATAS EXPUESTAS A DISTINTAS CONCENTRACIONES DE PLOMO.

Feldman, G; Soria, N; Pérez, S; Amenábar, J; Fernández, M; Vaca, E; Martínez Riera, N
Cátedra de Toxicología. Departamento de salud pública. Facultad de Medicina-. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

El plomo, metal pesado acumulativo, ocasiona daño cardiovascular y renal, lo que potencia su acción como generador de riesgo cardiovascular y mortalidad. Los dadores de grupos sulfhidrilos se utilizan para minimizar los efectos tóxicos e inflamatorios que genera el metal, el empleo de rosuvastatina tiene beneficios en la dislipemia generada por el metal.

Objetivo: evaluar si los dadores de sulfhidrilos asociados a la terapéutica con rosuvastatina tienen un efecto de protección frente al daño parenquimatoso que el metal genera, tanto a nivel renal como miocárdico.

Material y Métodos: se incluyeron ratas blancas adultas, de la cepa Wistar, (n = 6), tratado con acetato de plomo en el agua de bebida en una concentración de 1000 ppm, un grupo con 1000 ppm más dador de sulfhidrilo y un grupo con 1000 ppm, dador de sulfhidrilo más rosuvastatina. Por microscopia óptica se valoraron cortes de miocardio y riñón. En miocardio se consideró la presencia de Infiltrado hemorrágico en miocardio: leve – moderado – severo. Se evaluó el espesor de la pared del miocardio, según compromiso en leve 1/3, moderado 2/3, severo 3/3 y presencia de necrosis. En riñón se considero: presencia de infiltrado inflamatorio con PMN: leve – moderado – severo, presencia de linfocitos: leve – moderado – severo, necrosis y depósitos hialinos en túbulos con un porcentaje de túbulos con depósitos de < 25% - 25 a 50% - 50 a 75% - > 75%.

Resultados: animales expuestos a 1000 ppm evidenciaron: riñón: congestión marcada y depósitos hialinos en túbulos, animales 1000ppm más dador de sulfhidrilo: congestión vascular, hemorragia y depósitos hialiños en túbulos y los tratados con rosuvastatina y dador de sulfhidrilo: histoarquitectura conservada. En corazón se evidencio en 1000 ppm: hemorragia y necrosis de miocardio, en 1000 ppm más dador de sulfhidrilo: hemorragia leve en miocardio y 1000 ppm más rosuvastatina y dador de grupos sulfhidrilo: histoarquitectura conservada. La administración de una estatina con un dador de sulfhidrilo aportan a la terapéutica beneficios al evitarse el daño parenquimatoso que genera el metal, lo que puede modificar el curso natural de la enfermedad determinada por el tóxico.

014 - NIVELES DE MICROALBUMINURIA EN MODELO EXPERIMENTAL CON RATAS EXPUESTAS A ARSÉNICO Y PLOMO.

Feldman, G; Soria, N; Vaca, E; Soria Curia, J; Chain Molina, A; Martínez Riera, N
Cátedra de Toxicología. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

Los tóxicos ambientales son capaces de generar riesgo y enfermedad cardiovascular. Los mismos inician el proceso de enfermedad ocasionando disfunción endotelial. La microalbuminuria es un marcador reconocido de disfunción endotelial y riesgo de morbi- mortalidad cardiovascular.

Objetivos: evaluar modificaciones en los niveles de microalbuminuria en un modelo experimental intoxicado con plomo y arsénico.

Material y Métodos: Se trabajó con ratas blancas adultas, de la cepa Wistar, con grupos animales (n = 6), tratados con acetato de plomo en el agua de bebida en una concentración de 1000 ppm (grupo 1), un grupo con 0.5 ppm de arsénico en el agua de bebida (grupo 2) y un grupo control. Se realizó la determinación de Plombemia, creatinina, microalbuminuria por el método de turbidimétrico (látex) de Biosystems. Todas las muestras de orina fueron evaluadas con tiras reactivas para detectar proteinuria.

Resultados: la proteinuria fue negativa en todos los grupos. Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas con $p < 0,02$ para el grupo tratatado con plomo vs los otros grupos. Microalbuminuria: grupo 1: 9,9 ± 0,3 mg/dl; grupo 2: 4,1 ± 0,91 mg/dl, grupo control: 2,4 ± 0,79 mg/dl. Los valores de creatinina del grupo 1: 9,89 ± 0, 94 gr/l, grupo 2: 5 ± 0,6 gr/l y el grupo control 2,2 ± 0,4 gr/l.

Conclusiones: este trabajo evidencia que el plomo en altas concentraciones, genera mayor evidencia de daño endotelial que la producida por el arsénico en concentraciones encontradas en zonas endémicas. Los tóxicos ambientales que pueden encontrarse en contacto con la población, generan presencia de marcadores de disfunción endotelial por lo que podrían influir en el riesgo cardiovascular de los expuestos.

016 - EFECTOS DE ALTERACIONES PSIQUICAS SOBRE EL TONO SIMPATICO EN PACIENTES CON ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR AISLADA.

Feldman, G; Salica, G; Feldman, R; Chain Molina, A; Nieto, G
Centro de Hipertensión y Diagnósticos Cardiovasculares SRL. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Fundación Kardia's. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

La función del sistema cardiovascular se encuentra en gran parte modulada por la función del sistema nervioso autónomo. De esta manera, los cambios en el tono simpático y/o parasimpático ejercen un papel importante en el control del aparato cardiovascular. La actividad autonómica anormal, con un incremento en el tono simpático y/o una disminución en el tono parasimpático, se ha relacionado como un disparador de diferentes arritmias.

Objetivos: Relacionar las alteraciones psíquicas sobre el tono simpático y su asociación con arritmias supraventriculares aisladas.

Material y Métodos: El estudio se efectuó en una pobleción de sujetos concurrentes a servicio de holter electrocardiográfico derivados para estudio durante el período febrero-mayo 2013. Se excluyeron pacientes con fibrilación auricular y aquellos que tenían implantados marcapasos definitivos. Se realizó historia clínica considerando datos demográficos, patología cardiovascular existente, factores de riesgo cardiovasculares, medicación y valoraciones sobre el estado psíquico como desencadenante de arritmias. Estadística: test de chi cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, de 25 a 92 años (media: 54 años) 90% de sexo femenino, 40% presentaba antecedentes de arritmia, un 30% portador de enfermedad valvular, 5% portador de enfermedad coronaria isquémica, la hipertensión fue el factor de riesgo más frecuente en un 50%. El 50% de la población estudiada recuerda un desencadenante de arritmia. El tono simpático se encuentro aumentado en el 20% de las personas estudiadas, el 100% de la población que tenia tono simpático aumentado presento alguna alteración del estado psíquico del tipo ansiedad, depresión o su asociación, y arritmias supraventriculares aisladas de baja densidad ($p<0.000001$)

Conclusiones: Los estados de ansiedad pueden influenciar sobre el sistema nervioso autónomo produciendo desequilibrios que pueden ser disparadores de arritmias supraventriculares aisladas. Estudios adicionales, con mayor número de pacientes, y que incluyan datos de seguimiento, resultan necesarios para mejor comprender el impacto e implicancias clínicas del balance autónomo alterado.

017 - CARCTERISTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES PORTADORES DE ENFERMEDAD MITRAL EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Hernandez, M; Diaz Perera, R; Laciar, A; Arroyo, U; Ortiz, L; Soler, M; Mancini, L; Portis, M; Giacomo, M; Marelli, D
Hospital San Juan Dios. Cardiología. Sala de Cardiología Clínica. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Evaluar una cohorte de pacientes (p) portadores de enfermedad mitral reumática intervenidos quirúrgicamente en el Hospital San Juan de Dios de La Plata entre el 23/05/2007 al 31/10/2013.

Material y Métodos: Se incluyeron 43 p intervenidos quirúrgicamente en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de La Plata entre el 23/05/2007 al 31/10/2013. Se realizó un trabajo descriptivo y observacional retrospectivo.

Resultados: Fueron evaluados 43 p, cuya edad promedio fue de 49,6 años (a) (DE = 10,9 a), con un rango que osciló entre 30 y 75 a. El 86,0% (n = 37) de los p fueron mujeres y el 14,0% restante (n = 6), correspondió a hombres. Fallecieron 3 p (6,98%), es decir que la supervivencia de la población fue del 93,02%. La población de estudio presentó: disnea 100,0% (n = 43), síncope 11,63% (n = 5), CFI 2,33% (n = 1), CFII 4,65% (n = 2), CFIII 74,42% (n = 32), CFIV 18,60% (n = 8), FA 48,84% (n = 21), Flutter 2.32 % (n = 1), Ritmo Sinusal 48,84 % (n = 21), Agrandamiento de la Aurícula Izquierda 48,84% (n = 21), IM severa 11,63% (n = 5), HTP 90,70% (n = 39) y CCG Normal 90,70% (n = 39). El tamaño de Aurícula Izquierda promedio fue 42,23 cm2 (DE = 20,83), Fracción de Eyección (FEY) promedio 59,68% (DE = 9,86%), Presión Sistólica del Ventrículo Derecho (PSVD) promedio 49,71 mmHg (DE = 15,59) y Creatinina promedio 1,04 (DE = 0,33). Las drogas administradas fueron: Furo/Tz 69,77% (n = 30), BBloq 65,12% (n = 28), ACO 51,16% (n = 22), IECA 44,19% (n = 19), Espironolactona 37,21% (n = 16), Amiodarona 20,93% (n = 9), Digital 16,28% (n = 7), AAS 13,95% (n = 6), ARA II 9,30% (n = 4), CaBloq 6,98% (n = 3). El 80,95% (n = 17) de los pacientes con presencia de FA, fueron medicados con ACO.

Conclusiones: La enfermedad mitral predomina en mujeres jóvenes. La mortalidad es significativa y guarda relación con la elevada CF y el elevado porcentaje de HTP de la cohorte de p analizada. Un elevado porcentaje de los p con FA/ Flutter auricular recibían ACO. Fue bajo el porcentaje de p que recibía antialdosterónicos en relación a la CF.

018 - PREDICTORES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PACIENTES PORTADORES DE ENFERMEDAD MITRAL.

Laciar, A; Diaz Perera, R; Hernandez, M; Ortiz, L; Arroyo, U; Soler, M; Geronés, M; Vazquez, D; Antonetti, M; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sala de Cardiología Clínica. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Determinar los predictores de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico en una población de pacientes (p) portadores de enfermedad mitral sometidos a cirugía entre el 23/05/2007 al 31/10/2013.

Material y Métodos: Se evaluaron 43 p entre los años 2007/2013 que fueron sometidos a cirugía en el Hospital San Juan de Dios de La Plata realizando un análisis descriptivo y observacional retrospectivo. Se utilizó un programa de Microsoft Excel 1997-2004.

Resultados: La población de estudio manifestó: disnea 100,0% (n = 43), síncope 11,63% (n = 5), CFI 2,33% (n = 1), CFII 4,65% (n = 2), CFIII 74,42% (n = 32), CFIV 18,60% (n = 8), FA 48,84% (n = 21), Flutter 6,98% (n = 3), Ritmo Sinusal 48,84% (n = 21), Agrandamiento de la Aurícula Izquierda 48,84% (n = 21), IM severa 11,63% (n = 5), HTP 90,70% (n = 39) y CCG normal 90,70% (n = 39). El tamaño de Aurícula Izquierda promedio fue 42,23 (DE = 20,83), Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) promedio 59,68% (DE = 9,86%), Presión Sistólica del Ventrículo Derecho (PSVD) promedio 49,71 mmHg (DE = 15,59) y Creatinina promedio 1,04 (DE = 0,33). Las drogas administradas fueron: Furo/Tz 69,77% (n = 30), BBloq 65,12% (n = 28), ACO 51,16% (n = 22), IECA 44,19% (n = 19), Espironolactona 37,21% (n = 16), Amiodarona 20,93% (n = 9), Digital 16,28% (n = 7), AAS 13,95% (n = 6), ARA II 9,30% (n = 4), CaBloq 6,98% (n = 3), Nitratos 0,00% (n = 0). Otros medicamentos fueron administrados en un 34,88% (n = 15). El 80,95% (n = 17) de los pacientes con presencia de FA, fueron medicados con ACO y el 0,0% (n = 0), con AAS. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre las variables ACV y FA (p = 0.013), manifestando un 38% de correlación positiva (R = 0.38).

Conclusiones: El único predictor de ACV isquémico con significación estadística en p con enfermedad mitral reumática fue la presencia de FA.

019 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN PACIENTES CON ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR.

Antonietta, C; Beloscar, L; Hominal, M; Zapata, G; Diangelo, S

Instituto Cardiovascular de Rosario. Unidad Coronaria. Rosario. Santa Fe. Argentina

Instituto Cardiovascular de Rosario. Electrofisiología y marcapasos. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La cardioversión eléctrica (CVE) está indicada en casos de arritmias supraventriculares (ASV) con compromiso hemodinámico o cuando fracasa la cardioversión farmacológica (CVF). El propósito fue evaluar la eficacia y seguridad de la CVE en el restablecimiento del ritmo sinusal (RS) e identificar los predictores de su éxito en casos de fibrilación auricular (FA) y aleteo auricular (AA).

Materiales y Métodos: Se analizaron los pacientes ingresados por FA o AA desde 2012 hasta 2013. Se incluyeron aquellos ingresados para CVE programa, aquellos con compromiso hemodinámico y ante CVF fallida. La CVE se realizó en unidad coronaria, bajo sedación y monitoreo continuo. Según el tiempo de evolución se dividió en: Grupo I (0 a 30 días), Grupo II (30 días a 6 meses) y Grupo III (6 a 12 meses). Se consideró CVE exitosa al restablecimiento del RS y persistencia del mismo durante 24 horas.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 71 pacientes con mayoría del sexo masculino (64,8%) y edad media de 66 años. El 45,1% referían antecedente de ASV y 46,4% de cardiopatía isquémica. Del total el 78,9% fueron FA. El 54,9% se encontraban en el grupo I y 33,8% en el grupo III. El diámetro medio de la aurícula izquierda (AI) fue 50,1 ± 5,4 mm y la FEy de 59,3 ± 11,8%. La CVE resultó exitosa en 73,2%, presentando recurrencia en 6 casos. La tasa de complicaciones fue del 5,6%, siendo en todos los casos bradicardia transitoria. Tras análisis multivariado se detectó como única variable predictora independiente de CVE exitosa al IMC >30 (OR 5,6; 95% IC 1,2–26,3; p=0,028).

Conclusión: La CVE resulta una estrategia eficaz y segura, asociada a baja tasa de complicaciones. En nuestro estudio el único factor predictivo independiente de éxito de la CVE en pacientes con FA o AA fue el IMC >30.

020 - IMPACTO DEL SÍNDROME DE YENTL EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.

Durán, F; Hominal, M; Meiriño, A; Zapata, G

Instituto Cardiovascular de Rosario. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Introducción: Se define síndrome de Yentl (SdY) a la invisibilidad médica del sexo femenino (SF) en la evaluación y el tratamiento de las enfermedades cardíacas, asociadas clásicamente al sexo masculino (SM).

Objetivos: Determinar la existencia del SdY en el enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y evaluar su impacto en los resultados intrahospitalarios.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con IAM desde 1998 a 2012. Se evaluó el tratamiento implementado, la estratificación del riesgo y los resultados intrahospitalarios.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 1 159 pacientes, siendo el 19,6% de SF y el 80,6% de SM. La edad promedio y la hipertensión fueron mayores en el SF. No hubo diferencia en cuanto a los antecedentes. El deterioro de la FEy fue más prevalente en el SF (7% vs. 0,3%; p=0,001). La reperfusión fue del 81,9%, siendo más frecuente en el SM (88,7% vs. 85,1%; p<0,001). Tras análisis multivariado (AM) se identificó al SF como predictor independiente de falta de reperfusión (OR 2,44; 95% IC 1,708–3,491; p<0,001). Asimismo, la estratificación del riesgo isquémico mediante SPECT (14,1% vs 20,3%; p=0,03) y cinecoronariografía (78,4% vs 88,1%; p<0,001) fue más común en el SF. La revascularización diferida fue significativamente mayor en el SM. Durante la evolución el SF se asoció a mayor tasa de arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca (IC) e isquemia recurrente. La mortalidad global fue de 7,2%, siendo estadísticamente mayor en mujeres (15% vs 5,4%; p<0,001). Luego de un AM se identificó a la falta de reperfusión (OR 0,37; 95% IC 0,2–0,67; p<0,001), la edad (OR 1,07; 95% IC 1,04–1,1; p<0,001), el Killip y Kimball C/D (OR 0,2; 95% IC 0,1–0,4; p<0,001) y la IC (OR 0,13; 95% IC 0,07–0,26; p<0,001) como predictores de muerte.

Conclusión: Nuestro estudio evidencia claras diferencias en manejo de IAM entre el SF y el SM. El SF sufre de desigualdad a la hora de determinar una estrategia invasiva con consecuencias sobre la reperfusión y la mortalidad asociada. El SdY continúa siendo un problema vigente.

021 - PRESENTACIÓN CLÍNICA DE UNA COHORTE DE PACIENTES PORTADORES DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA PLATAV.

Bozza, A; Girandi, L; Amicone, S; Dettbarn, A; Caso, C; Di Girolamo, F; Vazquez, D; Godoy Zamarelli, G; Oscar, P; Daniel, M

Hospital San Juan de Dios de La Plata. Cardiología. Sala de Cardiología Clínica. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Introducción: A pesar de los avances terapéuticos en Endocarditis Infecciosa (EI), su mortalidad sigue siendo muy elevada.

Objetivos: realizar una descripción epidemiológica de los pacientes (p) con EI y evaluar los predictores de mortalidad.

Materiales y Métodos: Se enrolaron 34 p mayores de 18 años de edad, que ingresaron al Servicio de Cardiología del H.I.E.A y C San Juan de Dios de La Plata, desde Junio de 2010 a Junio de 2013 con diagnostico de EI según los criterios de Duke modificados. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron los datos a través de Statgraphic, con análisis estadístico por método de Chi-2, y en aquellos casos en los que la frecuencia esperada fue menor a 5 se utilizó el test exacto de Fisher.

Resultados: El 76% eran varones y la edad media fue 43,5 +/- 16,65 años. La EI de válvula nativa mitral fue la más frecuente. Formas clínicas de presentación: fiebre (94,1%), pérdida de peso (76,5%) y disnea (58,8%). Los hemocultivos (HC) fueron positivos en el 85,3%. El estreptococo viridans fue el agente causal en el 40%, asociándose a una mayor tasa de embolia. La IC fue la complicación más hallada (44%). La mortalidad fue del 23,5%, siendo mayor en las EI de válvula protésica.

Conclusión: Los síntomas inespecíficos como fiebre, pérdida de peso y disnea, fueron las formas clínicas de más frecuente presentación. La edad fue menor con respecto a otros estudios publicados, con una claro predominio del sexo masculino. El germen principal fue el estreptococo viridans, el cual se relacionó con mayor tasa de embolias. La válvula mitral fue la más frecuentemente afectada. La mortalidad fue más elevada en las EI de válvula protésica. Las mujeres, los pacientes anémicos, estafilococo aureus, ERS elevada, la IC y las embolias presentaron peor pronóstico.

022 - INFARTOS QUE LLEGAN TARDE. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LOS INFARTOS NO CANDIDATOS A TERAPIA DE REPERFUSIÓN.

Bilancieri, F; Hominal, M; Meiriño, A; Zapata, G
Instituto Cardiovascular de Rosario. Unidad Coronaria. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El desarrollo de estrategias de reperfusión (Rep) ha logrado cambiar el pronóstico en el infarto agudo de miocardio (IAM). Sin embargo, existe un porcentaje importante de pacientes que acuden de forma tardía o no son candidatos para dicha estrategia.
Objetivos: Evaluar la prevalencia, motivos y resultados intrahospitalarios de los pacientes con IAM que consultan "tarde" o no son elegibles a alguna estrategia de Rep.
Materiales y Métodos: Se analizaron los IAM ingresados desde el 1995 a 2013. De los mismos se incluyeron aquellos que no recibieron Rep, tanto por no ser elegibles así como por encontrarse fuera de ventana terapéutica.
Resultados: De 1411 pacientes con IAM, el 23,9% (n=338) no recibieron Rep. La edad media fue 62,3 ± 12 años, y el 76% fueron hombres. El 32% se presentó con angina y 5,9% en shock cardiogénico. La mediana de horas (hs) a la consulta fue 11,5 y la localización del IAM fue anterior en 47,9%. Se dividió la muestra en dos grupos según si la consulta fue antes o después de las 12 hs de evolución (GI y GII). Los pacientes del GII (50%) no recibieron Rep por encontrarse fuera de ventana terapéutica, mientras que en el GI fue por falta de criterios clínicos-electrocardiográficos o por dificultad anatómica. El deterioro de la función ventricular (FEy <40%) fue mayor en el GII (18,9% vs. 21,9%). No se encontraron diferencias en cuanto al tratamiento médico. Se realizó evaluación mediante cinecoronariografía en el 50,6%, siendo mayor en el GI (58,5% vs. 42,5%; p=0,003). Sin embargo, la revascularización fue más frecuente en el GII (23 vs. 24,9%). El 3,5% presentaron complicaciones mecánicas, siendo la rotura cardíaca la más prevalente. La mortalidad fue del 11,5%, significativamente mayor a la obtenida en los pacientes que recibieron Rep (11,5% vs. 5,6%; p<0,001) y, a su vez, más elevada en el GII (8,2% vs. 14,7%).
Conclusión: Evidenciamos un significativo aumento de la mortalidad en los pacientes no Rep. Su principal motivo fue la demora en la consulta, población caracterizada por edad avanzada, mujeres y diabéticos.

023 - SÍNDROME DE TAKO TSUBO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Miragaya, M; Gilpin, N; San Isidro, F; Magri, O
Instituto Médico Río Cuarto. Cardiología. Río Cuarto. Río Cuarto. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Introducción: El Síndrome de Tako-Tsubo, clínica, analítica, y electrocardiográficamente asemeja a un IAM. El ecocardiograma muestra alteraciones típicas en la motilidad parietal, sin obstrucciones coronarias en la Coronariografía. Evoluciona hacia la resolución.
Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica de esta patología a partir de un caso clínico.
Material y Métodos: Paciente de sexo femenino, de 76 años, extabaquista, hipertensa, asmática. Consulta por disnea súbita y angor atípico. ECG normal. Ecocardiograma Doppler con hipomotilidad severa de región apical, FEY 45%. Se interna en Unidad Coronaria. Se repite ECG que objetiva supradesnivel del segmento ST anteroseptal; enzimas cardiacas normales. Se realiza coronariografía urgente que descartó obstrucciones coronarias, función sistólica del VI y contractilidad global disminuida, hipocinesia de región apical con hipercontractilidad de la región basal; arribando al diagnostico de "Síndrome de Tako Tsubo" y comenzando con tratamiento médico. Discusión: La discinesia apical transitoria es una miocardiopatía aguda, reversible, que produce los mismos síntomas que un IAM. Predominio femenino, con edad media de 69 años. La presentación clínica más frecuente es dolor torácico (50-60%); la disnea, el síncope y el paro cardíaco son menos frecuentes. La presencia de una situación estresante, psíquica o física, precede al cuadro en el 7% al 86% de los casos. Pruebas complementarias: ECG normal o con alteraciones isquémicas, enzimas cardíacas normales o ligeramente elevadas; Ecocardiograma Doppler con hipocinesia apical e hipercontractilidad compensatoria de los segmentos basales; Coronariografía normal, y Ventriculografía coincidente con el Ecocardiograma. Con los datos anteriores se formularon los criterios diagnósticos de la Clínica Mayo en 2008. El tratamiento es el habitual de los SCA y su pronóstico es benigno.
Conclusión: El caso clínico presentado se suma a los pocos publicados en nuestro país y a nivel mundial de miocardiopatía de Tako Tsubo, que es importante tener en cuenta para no ser infradiagnosticada.

023 - TAKO TSUBO SYNDROME. PRESENTATION OF A CLINICAL CASE.

Miragaya, M; Gilpin, N; San Isidro, F; Magri, O
Instituto Médico Río Cuarto. Cardiología. Río Cuarto. Río Cuarto. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Introduction: Tako – Tsubo cardiomyopathy, clinical, biochemical, and electrocardiographic mimics AMI. The echocardiogram shows typical changes in wall motion without coronary stenosis in coronary angiography. Evolves toward resolution.
Objective: Make a literature review of this condition from a clinical case.
Material and Methods: Female patient, 76 years, smoker, hypertensive, asthmatic. Check for sudden dyspnea and atypical angina. Normal ECG. Doppler echocardiography with severe hypocontraction of apical region, FEY 45%. Are admitted to the Coronary Care Unit. Repeat ECG objective anteroseptal ST elevation, normal cardiac enzymes. Emergency cardiac catheterization shows no obstructive coronary artery disease. Left ventricular angiography revealed apical ballooning in systole with mild basal hypercontraction. Arriving at the diagnosis of "Tako Tsubo Syndrome" and starting with medical treatment.
Discussion: The transient apical dyskinesia is an acute, reversible cardiomyopathy, which produces the same symptoms as AMI. Predominantly female, mean age 69 years. The most common clinical presentation is chest pain (50-60%), dyspnea, syncope and cardiac arrest are less frequent. The presence of a stressor, mental or physical condition, preceding in 7% to 86% of cases. Additional tests: normal or ischemic ECG alterations, normal or slightly elevated cardiac enzymes, Doppler Echocardiography whit apical hypokinesia and compensatory hyperkinesis of the basal segments, normal coronary angiography, ventriculography coincident with the echocardiogram. With these data the diagnostic criteria of the Mayo Clinic were made in 2008. The treatment is the standard of the SCA and its prognosis is benign.
Conclusion: The presented case report adds to the few published in our country and worldwide Tako Tsubo cardiomyopathy, which is important to consider not to be underdiagnosed.

024 - GESTIÓN CLÍNICA FRENTE AL DOLOR TORÁCICO EN LA SALA DE GUARDIA. 15 AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE UNIDAD DE DOLOR DE PECHO.

Zapata, G; Hominal, M; Ferrer, R; Meiriño, A; Tuero, E; Orlandini, A
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El dolor torácico (DT) es un motivo de consulta frecuente en la sala de guardia y el manejo eficiente y seguro de los pacientes (p) continúa siendo un desafío. La correcta aptitud médica frente al síntoma y la elección de algoritmos en las unidades de dolor de pecho (UDP) intentan optimizar la gestión clínica.
Objetivos: Evaluar los resultados de un programa frente al DT agudo basado en la implementación de un algoritmo (A) en la UDP.
Materiales y Métodos: Durante el período analizado, 5.280 p consecutivos fueron atendidos en la sala de guardia: 1.411 SCACEST y 1.648 SCASST fueron a UCO, 1.108 no isquémicos y 1.113 ingresaron a la UDP (21,07%). El programa con el A fue utilizado durante 15 años en forma ininterrumpida: 1) Historia clínica, radiografía, ECG y determinación del riesgo (score ICR); 2) monitoreo cardíaco; 3) CPK-MB y Tn T; 4) Test de isquemia (ecocardiograma stress, ergometría o SPECT según riesgo); 5) UCO o alta según resultados. Para el análisis estadístico se utilizaron test de Fisher o de la T para el grado de asociación de las variables con un nivel de confianza a = 0,05, y para posibles causas relacionadas a los eventos se obtuvieron estimadores ajustados a la razón de tasas para cada uno con IC 95%.
Resultados: N= 1.113. Edad media 55,8 años, 68,3% hombres (761), 28,9% >3 factores de riesgo y 10,5% angina típica. Tiempo de implementación del A: mediana 10 hs. A positivos 158/14,1%. Eventos a 30 días: muerte, IAM, necesidad de hospitalización o de ATC/CRM: 101/9%. Eventos con A positivo 158/45 (28,4%) y eventos con A negativo 955/56(5,8%). Validez del A: Sensibilidad 44,5% y Especificidad 88,8%. Seguridad del A: Valor Predictivo Positivo 28,4%, Valor Predictivo negativo 94,1%. Solo la angina típica (OR 61,3; 95% IC 23,6-158,9; p=0,0001) y un A positivo (OR 2,8; 95% IC; 1,5-5,2; p=0,0009) se relacionaron significativamente con eventos a 30 días.
Conclusiones: El presente estudio demuestra que el A utilizado en la UDP tiene un excelente valor predictivo negativo para eventos a 30 días con una alta especificidad diagnóstica.

025 - DEPRESIÓN EN INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN.

Santillan, J; Estofan, L; De Rosa, R; Bichara, V
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Medicina. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Medicina. San Miguel de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Argentina
Centro de diagnóstico cardiovascular. Estadistica. Estadistica. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
GalberMed. Insuficiencia cardiaca. Insuficiencia cardiaca. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

La depresión retardaría la recuperación de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica e incrementaría los días de hospitalizaciones, lo que estaría asociado a peor pronóstico y mayor mortalidad. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de depresión y las características de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica compensada de nuestro servicio.
Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en 79 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca crónica. Entre enero y diciembre del 2012. Se estableció el diagnóstico de depresión según los criterios evaluados en el DSM-IV, por medio de una interconsulta con psiquiatría. Los pacientes tenían diagnóstico de insuficiencia cardíaca, se encontraban compensados y en tratamiento médico óptimo al momento del estudio. Se determinó la fracción de eyección del ventrículo izquierdo por ecocardiograma (método de Simpson).
Resultados: Se incluyeron 79 pacientes. Edad promedio 65,2±13.8 años. El 54,21% presentó diagnóstico de depresión. Los pacientes con diagnóstico de depresión eran menores en años que aquellos que no tenían tal probabilidad (p0.01). Se encontró diferencia estadística significativa en los valores de frecuencia cardíaca (p=0.01), siendo ésta menor en pacientes con depresión. Hubo significancia estadística en la presencia de sobrepeso (0,0004) y la presencia de dislipemias (p=0.01) en el grupo sin depresión. Ningún paciente se encontraba bajo tratamiento farmacológico con antidepresivos.
Conclusiones: El cardiólogo clínico debería conocer los factores que intervienen en el desarrollo de ésta condición y los parámetros clínicos que hacen sospecharla ya que muchas veces el deterioro de la calidad de vida dependería más de la depresión que de la progresión misma de la insuficiencia cardíaca. Por ello es necesaria una evaluación global y completa del paciente para así lograr el diagnóstico precoz y aplicar el tratamiento adecuado.

025 - DEPRESSION IN CHRONIC HEART FAILURE: PREVALENCE AND CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH DEPRESSION.

Santillan, J; Estofan, L; De Rosa, R; Bichara, V
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Medicina. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Universidad Nacional de Tucumán. Facultad de Medicina. San Miguel de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Argentina
Centro de diagnóstico cardiovascular. Estadistica. Estadistica. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
GalberMed. Insuficiencia cardiaca. Insuficiencia cardiaca. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Depression retard the recovery of patients with chronic heart failure and increase the days of hospitalization, which would be associated with poor prognosis and increased mortality. The aim of this study was to determine the prevalence of depression and characteristics in patients with chronic heart failure of ours service.
Methods: Cross sectional study in 79 patients with chronic heart failure. Between January and December 2012. The diagnosis of depression is established according to the criteria in the DSM-IV, by means of a consultation with psychiatry. Patients had a diagnosis of heart failure, were compensated and optimal medical treatment at the time of the study. Ejection fraction of the left ventricle by echocardiography (Simpson method) results were determined. 79 patients were included. Mean age 65.2 ± 13.8 years. The 54.21% had a diagnosis of depression. Patients diagnosed with depression were younger in years than those who had no such chance (p0.01). Statistically significant difference was found in the values of heart rate (p = 0.01), this being lower in patients with depression. There was statistical significance in the presence of overweight (0.0004) and the presence of dyslipidemia (p = 0.01) in the group without depression. Any patients were under pharmacological treatment with antidepressants.
Conclusions: The clinical cardiologist should know the factors involved in the development of this condition and clinical parameters that make suspect it. Because many times the deteriorating quality of life depend more on the depression of the same progression of heart failure. Therefore a comprehensive and thorough assessment of the patient is necessary in order to achieve early diagnosis and appropriate treatment given.

026 - EVALUACION RÁPIDA DE DOLOR PRECORDIAL EN SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Comisario, R; Barrios, P; Fernandez, E; Gimenez, C; Escobar, V; Burgos, C; Popilovsky, S; Parras, J
Instituto de Cardiología de Corrientes Juana Francisca Cabral. Emergencias. Emegency. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivos: Determinar los factores relacionados a necesidad de hospitalización y realización de cinecoronariografía en pacientes con dolor precordial en el servicio de emergencias.
Métodos: Inclusión de pacientes que consultan por dolor precordial, consecutivos en el servicio de emergencias de nuestro centro, desde el 15/04/2013 al 16/07/2013, excluyendo síndromes coronarios con elevación de ST, paro cardíaco, y menores de 18 años, teniendo como punto final primario la realización de cinecoronariografía y hospitalización.
Resultados: Se incluyeron 249 pacientes, cuyas características basales fueron 46% de sexo masculino, media de edad 54±15 años, 45% de hipertensos, dolor típico 35%, enfermedad coronaria previa 29%, electrocardiograma anormal 25%, obesidad 11%, dislipidemia 11%, tabaquismo 9%, antecedentes coronarios familiares 3%. Con las variables que fueron estadísticamente significativas en el modelo univariado, se confeccionó modelo multivariado, con el cual se elaboró sistema de puntuación con 7 variables (cambios electrocardiográficos, dolor precordial típico, enfermedad coronaria previa, hipertensión arterial, dislipidemia, edad ≥ 68 años, troponina ≥ 14 ng/L). La curva ROC presenta área bajo la curva de 0,876 con sensibilidad de 82% y especificidad de 83% para puntaje de 3.
Conclusiones: En la población estudiada, se hallaron 7 factores que influyen en la toma de decisiones en el servicio de emergencias, siendo las mismas fácilmente obtenibles para cualquier centro.

026 - QUICK EVALUATION OF CHEST PAIN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT.

Comisario, R; Barrios, P; Fernandez, E; Gimenez, C; Escobar, V; Burgos, C; Popilovsky, S; Parras, J
Instituto de Cardiología de Corrientes Juana Francisca Cabral. Emergencias. Emegency. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Objectives: To determine the factors related to the need for hospitalization and performing coronary angiography in patients with chest pain in the emergency department.
Methods: Inclusion of consecutive patients consulting about chest pain, in the emergency department of our hospital, from 15/04/2013 to 16/07/2013, excluding coronary syndromes with ST elevation, cardiac arrest, age under 18, with the primary endpoint of parforming coronary angiography and hospitalization.
Results: 249 patients were included; baseline characteristics were 46% male sex, mean age 54 ± 15 years, 45% hypertensive, 35% typical chest pain, 29% prior coronary disease, abnormal electrocardiogram 25%, obesity 11%, 11% dyslipidemia, 9% smokers, 3% family coronary artery desease history. With the variables that were statistically significant in the univariate model, multivariate model was drawn, with which a scoring system with 7 variables (ECG changes, typical chest pain, coronary disease, hypertension, dyslipidemia, age ≥ 68 years, troponin ≥ 14 ng/L) was developed. The ROC curve shows an area under the curve of 0.876 with sensitivity of 82% and specificity of 83% for score 3.
Conclusions: In the population studied, seven factors that influence decision making in the emergency department were found, and these variables are easy to obtain in any center.

027 - RESULTADOS DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN 2 CENTROS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA.

Trejo, S; Baldiviezo, F; Cisneros, M; Rubio, M; Giraudo, M; Rubio, C
Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Córdoba. Argentina
Sanatorio Frances. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción y Objetivos: registrar todos los pacientes que ingresaron con infarto agudo de miocardio(IAM)y sometidos a ATC primaria, para conocer la realidad de nuestro centro.
Pacientes y Métodos: estudio prospectivo observacional, que incluyo pacientes con IAM sometidos a angioplastia coronaria(dentro de las primeras 12 hs de comenzado los síntomas). Se recogieron entre otros, datos clínicos, lugar de procedencia, tiempos desde comenzado los síntomas hasta la apertura del vaso, mortalidad hospitalaria, entre otros.
Resultados: de Enero 2011 a Julio 2013, 135 pacientes, registrados en 2 centros de 3° nivel de la Ciudad de Córdoba capital. La mortalidad en unidad coronaria fue del 7%. La edad promedio 59 años, 79% hombres, el 67% provenían de la misma ciudad capital, el 33% del interior de la provincia, de éstos últimos el 73% provenían de lugares a menos de 100 km de nuestros centros. El 63% hipertensión arterial (HTA), 25% diabetes (DBT), 56% tabaquistas activos, 53% IAM cara anterior, 84%KK I. Tiempo promedio de comienzo de dolor y llamado al servicio de emergencia (TD-LLAMADO) fue 74 minutos ('), el tiempo entre dolor y primer contacto medico con ECG (TD-SEM) fue de 87', tiempo SEM a nuestros centros (TSEM-NC) 207', tiempo puerta-balón (TP-B)59', tiempo dolor a la apertura del vaso (TD-B) 351'. El 48% compromiso de 1 solo vaso y 17% compromiso de 3 vasos. El 98% fue ATC primaria, 98% se implanto stent, 98% éxito angiográfico, 91% flujo TIMI III.
Conclusiones: En los centros analizados, obtuvimos una alta tasa de éxito angiográfico, con mortalidad dentro de los parámetros establecidos en otras series más importantes, con tiempo puerta balón dentro de lo establecido por las guías actuales para el correcto tratamiento del IAM.

027 - PRIMARY ANGIOPLASTY OUTCOMES IN 2 CÓRDOBA CITY´S CENTERS.

Trejo, S; Baldiviezo, F; Cisneros, M; Rubio, M; Giraudo, M; Rubio, C
Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Córdoba. Argentina
Sanatorio Frances. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction and Objectives: Register all patients admitted with acute myocardial infarction (AMI) undergoing primary PCI, to know the reality of our center.
Patients and Methods: Prospective observational study, which included patients with AMI who underwent coronary angioplasty (within the first 12 hours of onset of symptoms). Were collected among others, clinical data, place of origin, time from onset of symptoms until the opening of the vessel, hospital mortality, among others. Results. From January 2011 to July 2013, 135 patients admitted at 2 centers of the capital of Córdoba. The coronary care unit mortality was 7%. Mean age 59, 79% male, 67% were from the same capital, 33% of the interior of the province, of the latter 73% were from locations within 100 km of our centers. 63% hypertension (HT), diabetes 25% (DBT), 56% active smokers, 53% anterior AMI, 84% KK I. Average start time of pain and called the emergency services (TD- CALL) was 74 minutes ('), the time between first medical contact and pain (TD- SEM) was 87 ', time SEM to our centers (TSEM -NC) 207 ' door -to-balloon time (TP- B) 69', pain while opening the vessel (TD- B) 351 '. The 48% 1 single vessel compromise and 17% 3-vessel compromise. The primary PCI was 98%, 98% stent was implanted, 98% angiographic success, 91% TIMI III flow.
Conclusions: In the analyzed centers, we obtained a high rate of angiographic success, with mortality within the parameters established in other major series, with door -balloon time within the stablished limits of the current guidelines for the proper treatment of AMI.

028 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS DE UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO NO REPERFUNDIDOS MAYORES DE 75 AÑOS.

Bilancieri, F; Hominal, M; Meiriño, A; Zapata, G
Instituto Cardiovascular de Rosario. Unidad Coronaria. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Los pacientes >75 años representan un grupo caracterizado por presentar elevada tasa de comorbilidades y complicaciones durante el curso de un infarto de miocardio (IAM), pudiendo relacionarse a la falta de estrategias de reperfusión (Rep) implementadas.
Objetivos: Evaluar las causas de no Rep en los >75 años ingresado por IAM en nuestra institución y las complicaciones intrahospitalarias.
Materiales y Métodos: De los IAM ingresados entre 1995 y 2013 (n=1411) que no eran candidatos a Rep (n= 338), se incluyeron aquellos >75 años.
Resultados: Durante los 17 años consecutivos, 338 pacientes fueron no Rep y los >75 años representaron el 19,8% (n=67). El 52,2% fueron hombres, aunque el porcentaje de mujeres (47,8%) fue significativamente mayor al observado en los ≤75 años (p=0,001). La causa más frecuente de falta de Rep fue el encontrarse fuera de ventana terapéutica (58,2%), seguido de la falta de criterios clínicos (28,4%) y la anatomía coronaria inadecuada (13,4%). El 26,8% presentó FEy <40%, la cual se asoció con mayor mortalidad (38,8% vs. 14,2%; p=0,02), shock cardiogénico (44,4% vs. 10,2%; p=0,002) y eventos combinados (isquemia recurrente, ACV y muerte) (66,6% vs. 20,4%; p=0,001). La mortalidad global fue mayor en comparación con los ≤75 años (20,8% vs. 9,2%; p=0,02), al igual que los eventos combinados (32,8% vs. 19,5%; p=0,05). A su vez el shock, la muerte y los eventos combinados fueron más frecuentes en aquellos ingresados fuera de ventana.
Conclusiones: En este grupo especial de pacientes con IAM el ingreso fuera de ventana terapéutica fue la principal causa de no Rep. Se observó alta tasa de mujeres y peor pronóstico intrahospitalario comparado con los más jóvenes siendo fundamental implementar política de salud dirigidas a aumentar la consulta precoz en esta población.

028 - FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN UNA POBLACION ADULTA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA-COLOMBIA.

Portilla Fernández, E; Urbano Cano, A; Muñoz Ordoñez, G; Sierra Torres, C
Universidad del Cauca. Genética humana. Laboratorio de Genética humana. Popayán. Cauca. Colombia
Universidad del Cauca. Cirugía vascular. departamento de ciencias quirurgicas. Popayán. Colombia
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) es considerada la tercer causa líder de morbilidad cardiovascular luego de la enfermedad arterial coronaria y el accidente cerebrovascular. La EAP es una enfermedad crónica que se origina a partir del estrechamiento progresivo de las arterias de los miembros inferiores debido a la aterosclerosis. Este estudio se realizó con finalidad de determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de la EAP en una población adulta del departamento del Cauca (Colombia). Metodología. Este estudio de tipo observacional caso-control y se ejecutó entre 2011 y 2012 e incluyó 500 pacientes con EAP y 500 controles. Los grupos de estudio fueron seleccionados de una base poblacional de 10.000 individuos mayores de 40 años y sin distincion de genero. Los individuos fueron tamizados con el uso del índice tobillo brazo (ITB). Sujetos con un ITB<0.9 se clasificaron como enfermos (casos) y aquellos con un ITB entre 9.1 y 1.3 se consideraron sanos (controles). Individuos con un ITB >1.3 fueron excluidos del estudio. El análisis estadístico fue realizado con el uso de SPSS versión 19. Las principales características métricas fueron expresadas en valores de media y desviación estándar. Para variables cuantitativas las comparaciones entre los dos grupos de estudio fueron realizados con la prueba t de student para grupos independientes. Para variables cualitativas se realizó la prueba de chi cuadrado. Todos los valores de p<0.05 fueron considerados significativos.
Resultados: Los casos presentaron una edad media de 73.44±9.99. Del total de casos, el 53.4% fueron mujeres, el 54% de los casos fueron fumadores, el 82,2% eran hipertensos, el 22,8% fueron diabeticos, el 56.2% dislipidemicos. El 16.6% de los sujetos con EAP el 20,8% presentaban antecedentes de enfermedad cardiovascular(Infarto de miocadio e isquemia cerebral).
Conclusiones: Los factores que influencian el desarrollo de EAP son la edad avanzada, la hipertension arterial, la diabetes y la dislipidemia. La frecuencia de la enfermedad es mayor en mujeres que en hombres.

028 - RISK FACTORS OF PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE OF AN ADULT POPULATION FROM THE DEPARTMENT OF CAUCA-COLOMBIA.

Portilla Fernández, E; Urbano Cano, A; Muñoz Ordoñez, G; Sierra Torres, C
Universidad del Cauca. Genética humana. Laboratorio de Genética humana. Popayán. Cauca. Colombia
Universidad del Cauca. Cirugía vascular. departamento de ciencias quirurgicas. Popayán. Colombia
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: The peripheral arterial disease (PAD) is considered the third leading cause of cardiovascular morbidity after coronary artery diseaseand stroke. PAD is a chronic disease hat originates from progressive narrowing of the arteries of the lower limbs due to atherosclerosis. This study was conducted in order to determine the risk factors associated with the development of PAD in an adult population of Cauca (Colombia). Methodology. This observational, case-control study was conducted between 2011 and 2012 included 500 patients with PAD and 500 controls. The study groups were selected from a population base of 10,000 individuals over the age of 40 years without gender distinction.Individuals were screened using the ankle brachial index (ABI). Subjects with an ABI < 0.9 were classified as patients (cases) and those with an ABI between 9.1 and 1.3 were considered healthy (controls). Individuals with an ABI > 1.3 were excluded from the study. Statistical analysis was performed using SPSS version 19. The main metric characteristics were expressed in mean and standard deviation. For quantitative variables the comparisons between the two study groups were performed using the Student t test for independent groups. For qualitative variables, chi -square test was performed. All p values < 0.05 were considered significant. Results. The cases had a mean age of 73.44 ± 9.99. Of the total cases, 53.4% were women, 54% of cases were smokers, 82.2% were hypertensive, 22.8% were diabetic, 56.2% dyslipidemic. 16.6% of subjects with PAD, 20.8% had a history of cardiovascular disease (myocardial infarction and brain ischemia),
Conclusions: The factors which influence the development of EAP included advanced age, hypertension, diabetes and dyslipidemia. The frequency of the disease is higher in women than in men.

029 - VARIABLES RELACIONADAS CON LA MORTALIDAD DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REEMPLAZO VALVULAR MITRAL.

Bozza, A; Carapelli, L; Bourdin, J; del Corro, B; Maidana, M; Di Girolamo, F; Arroyo, U; Amicone, S; Dettbarn, A; Marelli, R
Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sala de Cardiología Clínica. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Evaluar las variables relacionadas con mayor mortalidad en una cohorte de pacientes (p) sometidos a cirugía de reemplazo valvular mitral.
Material y Métodos: Fueron evaluados 43 p, cuya edad promedio fue de 49,6 años (a) (DE = 10,9 a), con un rango etario que osciló entre 30 y 75 a. El 86% (n = 37) de los pacientes fueron mujeres y el 14% restante (6 registros), correspondió a hombres. Fue registrado óbito sólo en 3 p. Se aplicó el test de chi cuadrado y diferencias de proporciones a la muestra estudiada.
Resultados: La población de estudio manifestó: disnea 100,0% (n = 43), síncope 11,63% (n = 5), CFI 2,33% (n = 1), CFII 4,65% (n = 2), CFIII 74,42% (n = 32), CFIV 18,60% (n = 8), FA 48,84% (n = 21), Flutter 6,98% (n = 3), Ritmo Sinusal 48,84% (n = 21), Agrandamiento de la Aurícula Izquierda 48,84% (n = 21), IM severa 11,63% (n = 5), HTP 90,70% (n = 39) y CCG normal 90,70% (n = 39). El tamaño de Aurícula Izquierda promedio fue 42,23 (DE = 20,83), Fracción de Eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) promedio 59,68% (DE = 9,86%), Presión Sistólica del Ventrículo Derecho (PSVD) promedio 49,71 mmHg (DE = 15,59) y Creatinina promedio 1,04 (DE = 0,33). La mortalidad de los pacientes se correlacionó significativamente con IT severo (P = 0,014), mostrando un 37,0% de correlación positiva entre eventos. El VPN estimado para IT severo fue 87,5%.
Conclusión: Sólo la presencia de IT severa se relacionó con mayor mortalidad en la muestra evaluada.

033 - EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN Y PERFUSIÓN CARDÍACA EN PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS MEDIANTE SPECT GATILLADO.

Uriarte, M; Echazarreta, D
Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de márgenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Relacionar la Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI) y los volúmenes de fin de diástole (VFD) y sístole (VFS) y conocer el comportamiento entre la Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI) y el tiempo de inicio de diálisis de una cohorte de pacientes.
Material y Métodos: La relación entre la Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI), VFS y VFD y el tiempo de iniciado el proceso de Diálisis, fue descripta a través de la estimación de los coeficientes de Correlación de Pearson (R). Los mismos eventos fueron comparados estadísticamente a través del uso de ANOVA (Sokal & Rohlf 1981; Wayne 2005) en relación a la población femenina y masculina. La Homocedasticidad de las varianzas fue evaluada a través de la Prueba de Levene. En todos los casos el nivel de significancia elegido fue del 95,0% (error $\alpha \leq 0,05$).
Resultados: Fueron evaluados 51 pacientes sometidos a diálisis, cuya edad promedio fue de 56,8 años (DE = 10,4 años) y un rango etario que osciló entre los 31 y 77 años de edad. El tiempo promedio desde el inicio de diálisis fue de 32,7 meses (DE = 17.9 meses), con registros de duración del tratamiento entre 10 y 75 meses. El 66,7% de la población evaluada fueron hombres (n = 34) y el 33,3% restante (17 casos) correspondió a mujeres. El comportamiento promedio de hombres y mujeres no difirió significativamente en relación a FEVI (F = 0,97; P = 0,901), VFS (F = 0,75; P = 0,469), VFD (F = 0,96; P = 0,887) y meses desde el inicio de Diálisis (F = 0,83; P = 0,627); por lo cual la evaluación posterior de estas variables fue conducida para toda la población, sin distinguir entre sexos. La FEVI se correlacionó significativamente con el VFS (P < 0,0001) y con el VFD (P < 0,0001).
Conclusión: El aumento de la Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI) de los pacientes, se correlaciona significativamente con la disminución de los Volúmenes de Flujo Sistólico (VFS) y Diastólico (VFD); así como también con un menor tiempo desde iniciado el proceso de Diálisis.

034 - SPECT GATILLADO EN PACIENTES PORTADORES DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA.

Uriarte, M; Echazarreta, D
Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nucelar. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Relacionar la presencia de Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI) con la posición del Segmento Isquémico (SI) en pacientes cardíacos con Taquicardia Ventricular No Sostenida (TVNS).
Material y Métodos: La comparación estadística de la variable Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI) fue conducida en pacientes con diferente registro de Segmento Isquémico (SI) y analizada estadísticamente a través del uso de ANOVA (Sokal & Rohlf 1981; Wayne 2005). Al tratarse de una variable de tipo porcentual, se utilizó previa transformación obligatoria de los datos a su Arcoseno [ASIN(X/100)]. La Homocedasticidad de las varianzas fue evaluada a través de la prueba de Bartlett. En todos los casos el nivel de significancia elegido fue del 95,0% (error $\alpha \leq 0,05$). El programa Excel® se utilizó como base de datos y el software InfoStat (Di Rienzo et al. 2012), para el análisis estadístico.
Resultados: Fueron evaluados 23 pacientes con Taquicardia Ventricular No Sostenida (TVNS). La edad promedio fue de 66,7 años (DE = 8,9 años) y un rango etario que osciló entre los 51 y 83 años de edad. El 82,6% de la población fueron hombres (n = 19) y el 17,4% restante (4 casos) correspondió a mujeres. Los diferentes segmentos isquémicos (SI) fueron contrastados respecto al valor de Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI), no habiendo encontrado diferencias estadísticamente significativas en el valor promedio de FEVI entre las posiciones del SI (F = 2,29; gl = 8/14; P = 0,08).
Conclusión: La presencia de segmentos isquémicos parecería no estar relacionado o no influir en el valor de FEVI y en la presencia de TVNS.

035 - EVALUACIÓN DE PUENTES MUSCULARES MEDIANTES TOMOGRAFÍA CARDIACA MULTICORTE Y SPECT CARDIACO GATILLADO.

Marcelo, U; Echazarreta, D; Pollono, P
Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
CIMED. Sección de Imágenes. Tomografía Cardíaca Multicorte. La Plata. Bs As. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Describir la relación entre los segmentos involucrados en el SPECT cardíaco y la función sistólica ventricular izquierda en pacientes evaluados mediante TCMC portadores de puentes musculares.
Material y Métodos: La comparación estadística de la variable Fracción de Eyección Ventricular Izquierda (FEVI) fue realizada en pacientes con diferentes segmentos detectados por SPECT cardíaco y analizada estadísticamente a través del uso de ANOVA (Sokal & Rohlf 1981; Wayne 2005). Al tratarse de una variable de tipo porcentual, se utilizó previa transformación obligatoria de los datos a su Arcoseno [ASIN(X/100)]. La Homocedasticidad de las varianzas fue evaluada a través de la prueba de Bartlett. En todos los casos el nivel de significancia elegido fue del 95,0% (error $\alpha \leq 0,05$). El programa Excel® se utilizó como base de datos y el software InfoStat (Di Rienzo et al. 2012), para el análisis estadístico.
Resultados: Fueron evaluados 25 pacientes, con una edad promedio de 52,9 años (DE = 10,0 años) y un rango etario que osciló entre los 34 y 71 años de edad. El 64,0% de la población evaluada fueron hombres (n = 16) y el 36,0% restante (9 casos) correspondió a mujeres. Los segmentos afectados detectados durante la prueba de SPECT fueron contrastados respecto al valor de FEVI, no habiendo encontrado diferencias estadísticamente significativas en el valor promedio de FEVI entre los distintos segmentos ($F = 0,80$; gl = 10/14; $P = 0,63$;).
Conclusión: El número de segmentos afectados durante la prueba de SPECT gatillado, parecería no estar relacionado o no influir en el valor absoluto de la FEVI en pacientes con puentes musculares y baja prevalencia de enfermedad coronaria por TCMC.

036 - DETECCIÓN DE ISQUEMIA MIOCARDICA MEDIANTE SPECT GATILLADO EN PACIENTES SOMETIDOS A REPARACIÓN QUIRURGICA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL.

Uriarte, M; Echazarreta, D
Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Evaluar la presencia de isquemia miocárdica en una cohorte de pacientes sometidos a reparación quirúrgica y endovascular de un aneurisma abdominal (AAA).
Material y Métodos: Se realizó una descripción retrospectiva de los estudios de perfusión miocárdica con técnica de SPECT gatillado utilizando Tc 99 mibi y protocolo de apremio farmacológico con dipiridamol de una cohorte de 24 pacientes sometidos a una intervención quirúrgica o endovascular de reparación de un aneurisma de aorta abdominal. Se describen los porcentajes de las diferentes variables observadas.
Resultados: Se trata de 24 pacientes (7 mujeres) con edad promedio de 73 años (DS: 12.3) hipertensos en un 54.16%, tabaquistas en un 33.33% y dislipémicos en un 12.4%. El SPECT cardiaco utilizando Tc99 mibi con técnica de gatillado resulto normal en un 70.83%. En el 29.17% de los casos se hallaron defectos isquémicos: apical en un 16.6%, inferior en un 12.5%, lateral en un 8.3% y septal en un 4.16%. El Score de reversibilidad promedio fue de 0.875. La FEVI promedio fue de 58.37%, VFD: 91.62% VFS: 39.79%.
Conclusión: Los pacientes portadores de un AAA presentan en un grado significativo defectos isquémicos en los estudios de SPECT gatillado mediante apremio farmacológico con dipiridamol.

037 - REQUERIMIENTO DE MARCAPASOS EN EL POSTOPERATORIO DE LA CIRUGÍA CARDÍACA.

Antonietta, C; Bilancieri, F; Colombo, S; Hominal, M; Zapata, G; Diangelo, S
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Electrofisiología y marcapasos. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La incidencia de trastornos de conducción que requieren marcapasos (MCP) tras una cirugía cardíaca (CC) ronda en el 10-20%, aunque la mayoría presenta recuperación espontánea y sólo el 1-3% requieren implante de marcapasos definitivo (MCPd).
Objetivos: Evaluar la prevalencia y las variables predictoras de necesidad de implante de MCP transitorio (MCPt) en el postoperatorio de CC, como así también las principales causas que llevaron al requerimiento de dicho dispositivo, tanto transitorio como definitivo.
Materiales y Métodos: Se analizaron todos los pacientes sometidos a CC entre 2011 y 2013 (n=505). De los mismos se excluyeron aquellos portadores MCP previo a la intervención (n=14).
Resultados: Se obtuvo una muestra de 491 pacientes, con edad media de 64,3 años, siendo en la mayoría hombres (74,5%). El 47,3% presentaba antecedente de cardiopatía isquémica y el 6,9% de CC, en su mayoría reemplazo valvular aórtico (RVA). El 46,8% se encontraba medicado con beta-bloqueantes (BB), 3,1% presentaban FEy <40% y 42,4% calcificación valvular. Del total 92,6% se encontraban en ritmo sinusal, con FC media de 78 lpm. El 13,4% presentaba bloqueo aurículo-ventricular (BAV) de 1°, 11,6% hemibloqueo anterior izquierdo, 5,5% bloqueo completo de rama derecha (BCRD) y 3,1% bloqueo completo de rama izquierda. Se realizó RVA aislado en 54% y bivalvular en 2,6%. Del total 9,2% requirieron MCPt. Tras un análisis multivariado se identificaron como variables predictoras independientes de requerimiento del mismo al sexo femenino, la CC previa, el tratamiento con BB, la calcificación valvular, la bradicardia, el BAV de 1°, el BCRD y el reemplazo bivalvular. Se observó que el 4,1% de los pacientes (n=20) requirió colocación de MCPd, siendo el BAV completo la causa más frecuente (90%).
Conclusiones: En nuestro estudio la prevalencia de necesidad de MCPt fue del 9,2%. Se identificaron múltiples variables predictoras independientes de dicha condición. La principal causa de requerimiento de MCPd fue el BAV completo.

038 - ANGIOPLASTIA CAROTIDEA POR PUNCION DIRECTA.

Marina, P; Pettinari, M; Aldassoro, A; Thomas, J; Diaz, R; Canarte, G; Tolstano, A
Sanatorio Modelo Burzaco. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Almirante Brown. Argentina
Hospital Lanari. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Fatima. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Escobar. Buenos Aires. Argentina
Clinica Chacabuco. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Tandil. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Reportar los resultados inmediatos y a largo plazo de angioplastia carotidea por punción directa
Material y Método: De 12/1/11 al 12/1/13 se realizarontres(3)angioplastias carotìdeas por punción directa en pacientes(p)con lesión carotidea severa sintomàtica,rechazadosporcirugía por comorbilidades.Imposibilidad de implante de stent por via endovascular debido a arcotipoIII. Población3p, masculino3p, edad promedio 72 años, HTA3p, DLP3p, TBQ2p.Epoc2p, IAM previo2p. AIT3p.Lesión severacarótida interna izquierda2p, lesiónseveracarótida internaderecha1p Procedimiento:anestesia local en base de cuello.Punción directa de arteria carótida primitiva.Colocación de introductor6Frsobre cuerda 0.035 en carótida extema.Controles angiográficos a través de introductor carotídeo.Sistema de protección cerebral en 2p.Posicionamiento e implante de stent a través de introductor 6Fr. No se predilató ni se postdilató.Retiro de vaina carotidea post procedimiento.Hemostasia por compresión local.Vendaje no compresivo base del cuello.
Resultado: Se posicionó e implantó stent graft Advanta V12 de 5.0x22 de forma directa en todos los casos. En 2 p se colocó sistema de protección cerebral.Luego del procedimiento se retiró introductor 6Fr con leve compresión sobre la arteria carótida primitiva sin complicaciones Los pacientes fueron dados de alta a las 48hs postprocedimiento sin foco motor y sin hematoma cervical. Control clinico, doppler a 30, 60 días y al año postprocedimiento
Conclusiones: En pacientes de alto riesgo para endarterectomìa carotìdea y anatomia desfavorable para angioplastia, se puede utilizar como via de acceso la punción directa de la arteria carótida primitiva En nuestra escasa serie fue un procedimiento simple, seguro y rápido El seguimiento clìnico fue satisfactorio, con doppler que objetivó stent permeable, sin reestenosis ni complicaciones del sitio de punción en todos los pacientes Un mayor nùmeros de casos nos alertarán sobre complicaciones con esta vìa de acceso.

039 - ANALISIS ESTADISTICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA.

Herrera Mujica, F; Echazarreta, D; Mancini, L; Gerones, L; Hauqui, F; Godoy, L; Pisano, O; Godoy Zamarelli, G; Hauqui, A; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Objetivos: Analizar las características de una población de pacientes (p) con Insuficiencia Cardíaca Descompensada (ICD) ingresados en Unidad Coronaria.

Material y Métodos: Se enrolaron 54 p con ICD ingresados entre 25/01/2013 al 27/10/13. Se utilizó un Programa Excel 1997/2004. Se aplicó el coeficiente de Spearman para correlación de eventos.

Resultados: Los p fueron agrupados en dos categorías según su Fracción de Eyección (FEY): Grupo I ≤ 50,0% y Grupo II > 50,0%. El 72,22% (n = 39) correspondió al primer grupo y el 27,78% restante (n = 15), al segundo. La mortalidad intrahospitalaria fue 5.5% (3 p). Grupo I (FEY ≤ 50,0%): El promedio de FEY fue de 33,0% (DE = 9,0%), con un rango entre 17% y 46%. La edad promedio fue de 64,74 años (a) (DE = 13,72 a), con un rango entre 27 y 86 a. El 74,36% (n = 29) eran hombres. La Tensión Arterial Diastólica (TAD) promedio fue de 82,95 mmHg (DE = 25,40 mmHg), mientras que la Sistólica (TAS) de 129,13 mmHg (DE = 40,14 mmHg). La etiología Isquémico-necrótica (n = 10) fue la más frecuente; seguida de la Valvular e Idiopática (5 p en cada uno). La mortalidad (5.12%) se correlacionó significativamente con la PSVD (P = 0,026), mostrando un Coeficiente de Spearman de 0,36. Grupo II (FEY > 50,0%): El promedio de FEY fue 61,0% (DE = 6,0%), con un rango entre 52,0% y 71,0%. La edad promedio fue de 67,73 a (DE = 16,11 a), con un rango entre 36 y 89 a. El 53,33% de la población (n = 8) eran mujeres. La TAD promedio fue de 84,73 mmHg (DE = 22,54 mmHg) y la TAS de 146,27 mmHg (DE = 38,60 mmHg). Las etiologías más frecuentes fueron: Valvular (6 casos) e Hipertensiva (5 casos). La mortalidad en este grupo (6.66%) de p no se correlacionó significativamente con ninguna de las variables estudiadas.

Conclusiones: Los p del Grupo I eran más añosos, en su gran mayoría hombres y la principal etiología la isquémico-necrótica. La PSVD fue el único predictor de mortalidad significativo. En el grupo II los p eran más añosos, principalmente mujeres, de origen valvular e hipertensiva. No se registraron predictores significativos de mortalidad.

040 - ACCESO RADIAL PARA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.

Hermida, M; Birollo, O; Molas, V

Unidad de Intervenciones Cardiovasculares - UDIC. Clínica de Nefrología y Enf Cardiovasculares. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Sanatorio La Entrerriana. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Paraná. Entre Ríos. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La vía radial (VR) es aceptada como sitio de acceso para reducir las complicaciones hemorrágicas en pacientes (pts) con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCAEST). Queremos demostrar que VR puede ser utilizada de forma segura y factible en pacientes con SCAEST. METODO: se realizó análisis retrospectivo de pts con SCAEST desde enero 2007 hasta diciembre 2013. De un total de 492 pts; 294(60%) fueron elegidos para angioplastia primaria por VR. Pts en shock cardiogénico fueron a vía femoral. La edad promedio fue 62 (+/-10) años, hombres 241(82%), hipertensos 229(78%), diabéticos 65(22%), fumadores 144(49%), dislipémicos 179(61%). Todos recibieron aspirina, la carga de clopidogrel fue de 300 mg en 156(53%) y de 600 mg en 132(45%) pts, prasugrel se usó en 9(3%) pts e inhibidores IIbIIa en 15(5%) pts. Se utilizó heparina no fraccionada en todos los casos con bolo de 10000 u.i por vía intraarterial.

Resultados: El éxito técnico de la punción radial fue en 282(96%) pts. La conversión al acceso femoral fue en 12(4%) pts. El éxito angiográfico y clínico logrado fue del 98% (288pts). En 6(2%) casos no se logró la recanalización completa del vaso tratado. Las complicaciones hospitalarias fueron muerte en 1(0.5%), infarto en 6(2%) nueva angioplastia en 3(1%) y no hubo stroke o sangrado mayor. La cantidad total de stents usados fue de 291 de los cuales 288 (98%) fueron stent convencional y 3 (1%) stent farmacológico, la relación stent/pts fue 0.99. En 235(80%) de casos se realizó predilatación y en 12(4%) tromboaspiración. Las complicaciones en la punción radial fueron: hematoma 2(1%); no hubo pseudoaneurismas, fístula arteriovenosa, isquemia en la mano o síndrome compartimental del antebrazo.

Conclusiones: Consideramos que la VR es factible y segura como abordaje de primera elección en pts con diagnóstico de SCAEST, obteniéndose excelentes resultados de éxito técnico y clínico. Consideramos importante que estos procedimientos se realicen por profesionales con experiencia luego de una curva de aprendizaje adecuada.

041 - "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2014".

Gotthelf, S; Tempestti, C; Alfaro, S; Cappelen, L

Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales. Epidemiología. Salta. Not Applicable (outside of US). Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: En Argentina la prevalencia de sobrepeso/obesidad en adultos alcanza el 34,6% y 14,8% respectivamente.Se considera necesario avanzar en el conocimiento de aquellas situaciones que condicionan o inducen a estilos de vida no saludables como una medida de prevención de enfermedades vinculadas al estado nutricional.

Objetivos: Describir estilos de vida y su asociación con variables sociodemográficas y estado nutricional en personas adultas de Salta.

Métodos: Estudio analítico y transversal, adultos (18-50 años), ambos sexos. Muestreo no intencional. Se utilizó el cuestionario FANTÁSTICO para categorizar estilos de vida (excelente, bueno, regular, malo, muy malo). Variables: estado nutricional (IMC: desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad), nivel educativo, estado civil, residencia, trabajo. Análisis de datos: comparación de medias (ANOVA) y frecuencias (Chi²), p<0.05. Epi Info 6 y SPSS versión 19.

Resultados: Se evaluaron 465 adultos, 70,8% mujeres y 29,2% varones, edad media 34,11 y 32,59 años respectivamente, residentes mayoritariamente en el departamento Capital (85.4%). Estado civil predominaron las personas solteras (54,2%), y el nivel educativo medio (49,9%). El 66% manifestó realizar alguna actividad laboral rentada. El 51,4% presentó estilos de vida "bueno", 25,2% "excelente", 17,4% "regular", 5,8% "malo" y 0,2% "muy malo". La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue 30% y 20%, con diferencias significativas según sexo. La relación Estilos de Vida/Estado Nutricional, mostró predominio en las categorías "regular" y "malo" entre las personas con sobrepeso/obesidad. Las personas con Estilos de Vida críticos mostraron valores de IMC más elevados(Excelente: 24,64, Regular: 27,83, Muy Malo: 31,14; p:0,000)

Conclusiones: El estudio demuestra que existe una asociación significativa y de orden negativo entre el sobrepeso/obesidad y los estilos de vida. Ante ello, es recomendable fomentar conductas saludables como una manera de impactar positivamente en la disminución de la prevalencia de factores de riesgo asociados al estado nutricional.

042 - ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA ASINTOMÁTICA EN PACIENTES DIALIZADOS MAYORES DE 60 AÑOS.

Rubio, M; Ovando, P; Hernández, C; Paviolo, J; Mozzino, L; Iñon, A; Morós, C; Gelpi, R; D'annunzio, V; Nicolosi, L

Hospital Español de Buenos Aires. Cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular. Departamento de Patología. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

La prevalencia de arteriopatía periférica (AP) es del 10-20% en la población mayor de 60 años. Este porcentaje aumenta cuando se suman factores de riesgo (FRA) y/o patologías que favorecen el proceso ateroscleŕotico, a pesar de lo cual continua siendo subdiagnósticada en pacientes (P) asintomáticos. El índice tobillo brazo (ITB) ha demostrado elevada sensibilidad y especificidad diagnóstica con bajo costo.

Objetivo: Determinar la presencia de arteriopatía periférica mediante el ITB en P dializados, sin antecedentes ni síntomas cardiovasculares.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo realizado en 2013, en el cual se evaluaron P mayores de 60 años en hemodiálisis (HD) trisemanal sin antecedentes cardiovasculares, ni síntomas de AP y se compararon con un grupo similar no dializado. Se determinó con método oscilométrico el índice tobillo brazo (ITB) y en un subgrupo se realizó ecografía Doppler arterial (EDA). Se consideró AP lesiones ≥ 50%. Se utilizó el paquete estadístico SPSS16 y se efectuaron test de Chi 2, ANOVA, alfa <0.05.

Resultados: Ingresaron 69 P en HD y 76 controles. Edad 69.46±9.25 vs 72.18±9.29 años; hombres 44 (63.76%) vs 36 (47.36%); HTA 56 (81.15%) vs 51 (57.10%); diabetes 27 (39.13%) vs 20 (26.31%); hipercolesterolemia 14 (20.28%) vs 22 (28.94%); tabaquismo 10 (14.49%) vs 12 (15.78%) respectivamente, sin diferencias significativas; ITB 0.94±0.14 vs 1.12±0.17 (p=0.000). Los P con ITB ≤0.9 [19 (29%) vs 5 (5.43%)], fueron incluidos en el subgrupo de 34 P con HD y 38 controles a quienes se les efectuó ecografía Doppler. En P en HD la AP presentó un OR=5.39 (IC 95% 1.88-15.41). El ITB mostró: sensibilidad 89.3% (IC 95% 75.8-90.3), especificidad 97.0% (IC 95% 89.5-98.7). Valor predictivo positivo 82.9% (IC 95%; 78.62-89.36), valor predictivo negativo de 94.4% (IC 95% 85.46-97.34).

Conclusiones: Los pacientes hemodializados asintomáticos quintuplicaron el riesgo de arteriopatía periférica. El ITB con el método oscilométrico resultó útil para la detección de esta patología.

043 - RIESGO ATEROGÉNICO EN PACIENTES DIALIZADOS.

Rubio, M; Ovando, P; Hernández, C; Paviolo, J; Cáceres, W; Gelpi, R; D¨annunzio, V; Morós, C; Nicolosi, L

Hospital Español de Buenos Aires. Cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular. Departamento de Patología. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Patología Renal y Enfermedad Cardiovascular

Existen estudios que relacionan el espesor de grasa epicárdica (EGE) con el riesgo de enfermedad cardiovascular (CV), así mismo se ha demostrado una mayor incidencia de eventos CV en pacientes dializados como resultado de un acentuado proceso aterosclerótico.

Objetivo: Establecer la relación entre grasa epicárdica y parámetros aterogénicos en pacientes dializados.

Materiales y Métodos: estudio prospectivo de comparación realizado durante 2013 en pacientes con insuficiencia renal en plan de hemodiálisis trisemanal, comparados con un grupo control con similares factores de riesgo CV. Se evaluaron los antecedentes patológicos, se determinó EGP y espesor medio-intimal (EIM) mediante ecografía cardíaca y vasos de cuello respectivamente. Se calculó el Índice de rigidez (IR) ß = ln (PAS - PAD) / [(DAS – DAD)/DAD], donde PAS y PAD son presión arterial sistólica y diastólica en arteria braquial y DAS y DAD son los diámetros máximo y mínimo de la arteria carótida común derecha. Se utilizó para el análisis el paquete estadístico SPSS 16. Se efectuaron: test de Chi 2, ANOVA, coeficiente de correlación de Pearson, análisis de regresión lineal bivariado, con IC del 95% y error alfa <0.05.

Resultados: Ingresaron 74 pacientes: Dializados 25, controles 49. Edad 65±6.68 vs 69±3.46. Hombres 14 (56%) vs 24 (49%), HTA 19 (86%) vs 40 (82%), diabetes 9 (36%) vs 11 (22%), hipercolesterolemia 10 (40%) vs 19 (39%), tabaquismo 2 (8%) vs 4 (8%), antecedentes CV 4 (16%) vs 15 (31%), ACV 2 (8%) vs 5 (10%), respectivamente sin diferencias significativas. IR 8.26±0.59 (IC 95% 8.01-8.51) vs 7.31±1.41 (IC 95% 6.90-7.71); p=0.002. EMI 1.32±0.08mm (IC 95% 1.28-1.35) vs 1.22±0.19mm (IC 95% 1.16-1.27); p=0.01. EGE 7.14±0.66mm (IC 95% 6.86-7.41) vs 6.42±1.57 (IC 95% 5.97-6.87); p=0.03. Con r=0.72 entre EGE e IR (p=0.000).

Conclusiones: Los pacientes dializados presentaron mayor compromiso aterogénico evidenciado por aumento de la rigidez y del espesor medio-intimal, observándose correlación con el espesor de la grasa epicárdica.

044 - LA PÉRDIDA DEL EFECTO PROTECTOR DE LA TIOREDOXINA-1 EN LA EDAD MEDIA DE LA VIDA INVOLUCRA LA AKT Y LA GSK-3BETA.

Perez, V; Mazo, T; D´Annunzio, V; Rubio, M; Nicolosi, L; Gelpi, R

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. CABA. Argentina

División de Cardiología. Hospital Español de Buenos Aires. CABA. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Previamente demostramos que la tioredoxina-1 (Trx-1) disminuye el tamaño de infarto en ratones jóvenes, pero esto no sucede en la edad media de la vida. Sin embargo, los mecanismos involucrados en la protección por Trx-1 no están del todo dilucidados. El objetivo fue evaluar si en la reducción del tamaño de infarto en los ratones transgénicos (TG) Trx-1 jóvenes (3 meses), está involucrada la activación de la si la Akt y la GSK-3β, en comparación con los ratones no transgénicos (NTG) jóvenes y de edad media (12 meses). Se utilizaron ratones TG con sobreexpresión cardíaca de Trx-1 jóvenes (TG-J n=6) y de edad media (TG-EM: n=7) con sus respectivos controles NTG (NTG-J: n=5 y NTG-EM: n=6), sometidos a 30 min de isquemia y 120 min de reperfusión (Langendorff). Se midió el tamaño de infarto (trifenil tetrazolio) y la expresión de Akt, Akt fosforilada, GSK-3β y GSK-3β fosforilada por western blot. Además se estudió la actividad de Trx-1 (ensayo de reducción de la insulina) y se evaluó la nitración cardiaca (western blot). El tamaño de infarto en los TG-J fue menor que en los NTG-J (NTG-J: 42.8±6.1% vs TG-J: 27.6±3.5%, p<0.05), sin cambios en los ratones de edad media (NTG-EM: 49.1±6.3 vs TG-EM: 52.6±5.2%, ns). La falta de protección en los ratones TG-EM se acompañó por una disminución de la actividad del 57.9±0.6% de Trx-1 con un incremento en la nitración del 17.1±0.2% en los TG-EM. La protección en los ratones TG-J involucró un aumento en la fosforilación de Akt durante la reperfusión (TG-J: 47.2±2.4%; NTG-J: 12.3±1.7%, p<0.05) y de la GSK3-β (TG-J: 38.1±1.1%; NTG-J: 13.1±0.8%, p<0.05) comparados con sus respectivos valores preisquémicos. No se evidenciaron cambios en los ratones en edad media de la vida. Nuestros datos sugieren que los ratones TG-J presentan un menor tamaño de infarto involucrando la fosforilación de la Akt y la GSK3-β, mientras que en los ratones TG-EM ésta protección no se evidenció debido a una inactivación por incremento de la nitración de Trx-1.

044 - THE LACK OF THE PROTECTIVE EFFECT OF THIOREDOXIN-1 IN THE MIDDLE AGE INVOLVES AKT AND GSK-3BETA.

Perez, V; Mazo, T; D'Annunzio, V; Rubio, M; Nicolosi, L; Gelpi, R

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. CABA. Argentina

División de Cardiología. Hospital Español de Buenos Aires. CABA. CABA. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Previously demonstrated that thioredoxin -1 (Trx -1) reduces infarct size in young mice, but this cardioprotective effect is abolished in the middle age of life. However, the mechanisms involved in the protection by Trx -1 are not fully elucidated. The aim was to evaluate whether the reduction in infarct size in the transgenic mice (TG) Trx -1 young (3 months), is related with Akt and GSK-3 β phosphorylation, compared to the wild type mice (Wt) young and middle-aged (12 months). Transgenic mice were used with cardiac overexpression of Trx -1 youth (TG- Y, n = 6) and middle-aged (TG- MA: n = 7) with their respective Wt controls (Wt -J: n = 5 and Wt -EM: n = 6), subjected to 30 min of ischemia and 120 min of reperfusion (Langendorff). Infarct size (triphenyltetrazolium) and the expression of Akt, phosphorylated Akt, GSK-3 β and phosphorylated GSK-3 β western blot were measured. Additionally the activity of Trx -1 (reduction assay insulin) was studied and heart nitration (western blot) was assessed. The infarct size in the TG- Y was less than in the Wt-Y (Wt-Y: 42.8 ± 6.1% vs. TG- Y: 27.6 ± 3.5%, p < 0.05), without changes in middle-aged mice (Wt -MA: 49.1 ± 6.3 vs TG- MA: 52.6 ± 5.2%, ns). The lack of protection in MA - TG mice was accompanied by a decrease in activity of 57.9 ± 0.6% of Trx -1 and with an increase in the nitration of 17.1 ± 0.2% in the TG- MS. Cardioprotection on TG- Y mice involved an increase in the phosphorylation of Akt during reperfusion (TG- Y: 47.2 ± 2.4%, Wt- Y: 12.3 ± 1.7%, p < 0.05) and GSK3 - β (TG -Y: 38.1 ± 1.1%, Wt- Y: 13.1 ± 0.8%, p < 0.05) compared with their respective pre-ischemic values. No changes were evident in mice in middle age Wt neither TG. Our data suggests that the TG- Y mice reduced infarct size involving the phosphorylation of Akt and GSK3-β, while the cardioprotective effect was abolished in the TG- MA mice. This lack of protection was due to Trx-1 inactivation by increasing nitration trx- 1.

045 - ECODOPPLER CAROTIDEO Y SCORE DE CALCIO CORONARIO, CONCORDANCIA PARA EL DIAGNÓSTICO DE ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA.

Lepori, A; Lagos, A; Moreyra, E; Auad, L; Miguel Angel, T; Arias, V; Bono, J

Sanatorio Allende. Cardiología. Prevencion Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad cardiovascular (CV) es la principal causa de muerte en países industrializados. Identificar los pacientes con elevado riesgo de sufrir estos eventos es trascendente para iniciar tratamiento adecuado. El ecodoppler carotideo (EDC) y el score de calcio coronario (SCC) son métodos diagnósticos de aterosclerosis subclínica (AS), marcador pronóstico de enfermedad CV. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de AS en pacientes de bajo y moderado riesgo por Score de Framingham (SF), y la concordancia entre el EDC y el SCC para el diagnóstico de la misma.

Pacientes y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron pacientes de Enero de 2009 a Octubre de 2012, de 30 a 59 años para el sexo masculino y 30 a 64 años para el sexo femenino, con uno o más factores de riesgo CV habituales (hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, diabetes mellitus). Se calculo el SF, y se solicito EDC y SCC a todos ellos, debiendo realizarse ambos en un lapso no mayor a 6 meses. Se excluyeron pacientes con historia previa de enfermedad CV (infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica) y aquellos que recibían al momento de la inclusión tratamiento con estatinas.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes, 68% de sexo masculino. La edad promedio fue 47 ± 7 años. El 41% de los pacientes con riesgo bajo o intermedio por SF tuvieron evidencia de AS. Del total de pacientes, 31 (58,5%) tuvieron ambos estudios negativos, 15 (28,3%) tuvieron solo el SCC positivo, 14 (26,4%) tuvieron AS únicamente en el EDC, y 7 (26,4%) tuvieron ambos estudios positivos. El índice kappa entre ambas pruebas fue 0,28. Solicitando solo uno de los dos estudios se habría subestimado la prevalencia de AS en un 27%. La edad (p < 0,05) y el SF intermedio y alto (p < 0,05) se correlacionaron con la presencia de AS. Conclusión. La prevalencia de AS en la población de bajo y moderado riesgo es del 41%. El SCC y el EDC mostraron ser pruebas discordantes, re-estratificando 27% más pacientes al realizar ambas pruebas.

046 - UNIDAD DE HTP EN HIGA: EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA.

Giacomi, G; Cordova, M; Orellano, C; Tufare, A
Hospital Interzonal Oscar Alende. Undidad de IC-HTP. Servicio de Cardiología. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

La hipertensión pulmonar(HP)es una enfermedad poco frecuente con alta mortalidad a corto plazo sin tratamiento específico.El estudio de su fisiopatología permitió el desarrollo de drogas que modificaron su pronóstico.En la práctica cotidiana se observa que los pacientes se benefician con la atención especializada e interdisciplinaria.Esto llevó a crear en el 2011 una unidad de HP e insuficiencia cardíaca(UICHP)en nuestro hospital.El objetivo de este trabajo fue describir la población con HP de la UICHP.Metodología: Se analizaron datos clínicos y psicosociales al ingreso y en la evolución siendo expresados como promedios±DS o porcentajes y comparados con T-t apareado. Se consideró una diferencia significativa una p<0,05.

Resultados: La población fue de 21 sujetos,edad de 58±14 años,71% de género femenino, siendo el 62% laboralmente activos. 67% estaba en CFIII,refiriendo una percepción del estado de salud como mala/regular el 51%.Las causas de HP fueron en proporciones similares: colagenopatias(22%),idiopáticas(22%),enfermedades congénitas(22%) y tromboembolismo pulmonar(18%). La PAP por cateterismo fue 68±18 y 45,9±8mmHg. En 7(33%) pacientes se realizó test de vasoreactividad(2 positivos).El ventrículo derecho(VD) estaba dilatado en 52% presentando deterioro de la función 43%.La distancia en la caminata fue 325±105m. 43% recibió tratamiento específico: sildenafil 43%,bosentan/ambrisentan 33% y trepostinil 14% (24% dos y 14% tres drogas).38% recibió anticoagulación y 9% bloqueantes cálcicos.Al analizar los datos del primer control no hubo diferencias en la PAP,el VD ni en la caminata.Por otro lado los pacientes refirieron una mejoría en la precepción del estado de salud en 6±4meses.

Conclusión: Se obtuvo una descripción de la población ingresada en la UICHP.A pesar de no evidenciarse cambios en parámetros objetivos de mejoría en los primeros meses de tratamiento, los pacientes presentaron mejoría subjetiva de su estado de salud,reforzando la importancia del equipo interdisciplinario que brinda herramientas de contención además de la atención médica especializada.

047 - ENFERMEDAD DE CHAGAS: ESTUDIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN RATONES INFECTADOS CON DIFERENTES CEPAS DE T. CRUZI Y TRATADOS CON CLOMIPRAMINA.

Bazán, P; Strauss, M; Lo Presti, M; Báez, A; Miler, N; Moya, D; Blasco, R; Paglini, P; Rivarola, H
Cátedra de Física Biomédica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. INICSA, unidad ejecutora, CONICET/UNC. Córdoba. Argentina. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Uno de los determinantes más importantes de la insuficiencia cardíaca congestiva y muerte súbita en América Latina es la enfermedad de Chagas provocada por la infección con el protozoario T. cruzi. Un importante número de los pacientes no tienen alteraciones electrocardiográficas (ECG) en la fase crónica de la enfermedad de Chagas y estos son los pacientes con bajo riesgo de muerte que muestran que los estudios electrocardiográficos realizados periódicamente son un buen indicador de predicción de la evolución de la enfermedad cardíaca. Clomipramina, psicofármaco tricíclico, modifica la evolución de la infección por T. cruzi hacia el estadio crónico, en modelos experimentales y disminuye los síntomas de la miocardiopatía. El objetivo del presente trabajo fue evaluar las alteraciones ECG en ratones infectados con diferentes cepas de T. cruzi y tratados con clomipramina en la etapa crónica de la infección. Los grupos se dividieron en: sin infectar e infectados (aislamiento SGOZ12 y cepa Tulahuen) no tratados (NT) y tratados (T) con clomipramina a los 90 y 180 días post infección (d.p.i). La droga se administró durante 60 días. Los parámetros analizados fueron: Frecuencia cardiaca (latidos/min), QRST (s), PR (s). Los grupos sin infectar, NT y T no presentaron alteraciones ECG; el 100% de los ratones infectados con SGO Z12 y Tulahuen y NT se mantienen con alteraciones ECG a lo largo de los 360 d.p.i. Los grupos infectados con SGO Z12 y Tulahuen y T a los 90 d.p.i. presentan a los 360 d.p.i una disminución significativa, 50% y 0% respectivamente de las alteraciones E.C.G. Por otro lado pudimos observar que ambos aislamientos y Tratados a los 180 d.p.i presentan a los 360 d.p.i. un 33% de trastornos electrocardiográficos. Si bien la disminución de las alteraciones ECG se presenta en ambos grupos infectados y T, no lo hacen con la misma proporción, lo que podría deberse a que los diferentes aislamientos presentan diferente sensibilidad frente al tratamiento.

048 - MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA: FACTORES GENETICOS Y ESTRÉS OXIDATIVO.

D'Arrigo, M; Lioi, S; Gerrard, G; Diviani, R; Ceruti, M; Beloscar, J
Area Química Analítica Clínica. Facultad de Ciencias Bioquimicas UNR. Area Química Analítica Clínica. Bioquimica Clinica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Carrrera de Cardiología Facultad de Ciencias Medicas UNR. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Se ha sugerido que factores genéticos del huésped humano, factores ambientales y la variabilidad del T. cruzi podrían ser las principales determinantes de la prevalencia de la Enfermedad de Chagas (EC) y de sus manifestaciones clínicas. Aunque estos factores son probablemente responsables de la heterogeneidad de la EC, la susceptibilidad diferencial en áreas endémicas podría ser atribuible a factores genéticos del huésped. El hecho de que sólo una parte de la población que vive en zonas endémicas se infecta y que un tercio de las personas infectadas crónicamente desarrollan síntomas, remarcaría la importancia de factores genéticos en la susceptibilidad y desarrollo de la Miocardiopatía Chagásica Crónica (MCC). Procesos de inflamación crónica inducirían estrés oxidativo/nitrosativo y lipoperoxidación. Pacientes que cursan la forma crónica de EC, presentan altos porcentajes de inflamación del miocardio, con producción de citoquinas que inducirían una producción de ROS/RNS mayor que lo normal. La producción de ROS/RNS podría ser uno de los mecanismos efectores claves para el control de infecciones de T. cruzi in vivo.

Objetivo: Nos propusimos realizar un estudio descriptivo de las actividades enzimáticas de superóxido dismutasa (SOD); glutatión peroxidasa (GPx), catalasa (CAT) y los productos de peroxidación lipídica (MDA) por TBARS y la frecuencias genéticas (FG) de polimorfismos genéticos de superoxido dismutasa (SODMnAl9Val) y de catalasa (CATC272T), en pacientes chagásicos con (CconC n:25) y sin cardiopatía (CsinC n:20) comparados con controles sanos (CN n:55).

Material y Métodos: La actividad enzimática fue determinada en muestras de sangre por métodos espectrofotométricos (Kits Ransel Labs). Estudio estadístico: análisis de variancia a un criterio de clasificación, se aplicó Kruskal Wallis.

Resultados: Las actividades: CAT(K/gHb) CconC 316±68, CsinC 332±41, CN 185±28; GPx(U/gHb) CconC 98±17, CsinC 102±20, CN 61±11; SOD(USOD/gHb) CconC 3270±833, CsinC 2590±188, CN 895±314 y MDA/TBARS(nmol/ml) CN 2.30±0.62 CsinC 3.56±1.22 CconC 4.04±1.82 p< 0.001. Para comparar las FG se realizó el ensayo de hipótesis de una proporción bajo teoría normal, del cual se evidencia que existen diferencias significativas entre ECsinMCC, MCC y CnoC. Se observaron diferencias significativas de la actividad en los pacientes, lo que significaría a nivel celular, una alteración de la capacidad antioxidante.

Conclusiones: En la muestra estudiada los resultados sugieren que los individuos chagásicos, son capaces de responder al estrés oxidativo inducido por Tc. Deberían realizarse nuevas investigaciones con mayor cantidad de pacientes para aclarar estos aspectos fisiopatológicos.

048 - CHAGAS CARDIOMYOPATHY: GENETIC FACTORS AND OXIDATIVE STRESS.

D'Arrigo, M; Lioi, S; Gerrard, G; Diviani, R; Caruti, M; Beloscar, J
Area Química Analítica Clínica. Facultad de Ciencias Bioquimicas UNR. Area Química Analítica Clínica. Bioquimica Clinica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Carrrera de Cardiología Facultad de Ciencias Medicas UNR. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introduction: It has been suggested that the human host genetic factors, environmental factors and the variability of T. cruzi could be the main determinants of the prevalence of Chagas disease (CD) and its clinical manifestations. Although these factors are probably responsible for the heterogeneity of the EC, the differential susceptibility in endemic areas could be attributable to host genetic factors. The fact that only part of the population living in endemic areas are infected and that one third of chronically infected people develop symptoms, would emphasize the importance of genetic factors in susceptibility and development of Chronic Chagas Cardiomyopathy (MCC). Chronic inflammatory processes induce oxidative / nitrosative stress and lipid peroxidation. Patients enrolled in the chronic form of CD, have high percentages of myocardial inflammation, producing cytokines induce production of ROS / RNS higher than normal. The production of ROS / RNS could be one of the key effector mechanisms for the control of T. cruzi infection in vivo.

Objective: We aimed to conduct a descriptive study of the enzymatic activities of superoxide dismutase (SOD), glutathione peroxidase (GPx), catalase (CAT) and lipid peroxidation products (MDA) for TBARS and gene frequencies (FG) of genetic polymorphisms superoxide dismutase (SODMnAl9Val) and catalase (CATC272T) in chagasic patients (CconC n: 25) and without heart disease (CsinC n = 20) compared with healthy controls (n CN: 55).

Methods: The enzyme activity was determined in blood samples by spectrophotometric methods (Kits Ransel Labs). Statistical analysis: Analysis of variance to a classification criterion, Kruskal Wallis test was applied. Results: Activities: CAT (K / gHb) CconC 316 ± 68, 332 ± 41 CsinC, CN 185 ± 28; GPx (U / gHb) CconC 98 ± 17, 102 ± CsinC 20, CN 61 ± 11; SOD (USOD / gHb) CconC 3270 ± 833, 2590 ± 188 CsinC, CN 895 ± 314 and MDA / TBARS (nmol / ml) 2.30 ± 0.62 CN 3.56 ± 1.22 CconC CsinC 4.04 ± 1.82 p < 0.001. To compare the FG hypothesis testing of a proportion under normal theory, which is evidence that there are significant differences between ECsinMCC, MCC and CNOC was performed. Significant differences in activity were observed in patients, which would mean a cellular level, alteration of antioxidant capacity.

Conclusions: In this sample the results suggest that chagasic individuals, are able to respond to oxidative stress induced by Tc. Further research should be conducted with more patients to clarify these pathophysiological aspects.

049 - VALOR PREDICTIVO DE MORTALIDAD DEL EUROSCORE Y PARSONNET EN UNA COHORTE DE PACIENTES QUIRÚRGICOS CON ENFERMEDAD MITRAL REUMÁTICA.

Ortiz, L; Laciar, A; Di Girolamo, F; Arroyo, U; Hernández, M; Soler, M; Diaz Perera, R; Carapelli, L; Giácomo, M; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios De La Plata. Cardiología. Sala De Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Hospital San Juan de Dios De La Plata. Cardiología. Sala De Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Objetivos: Evaluar el valor predictivo de mortalidad del Euroscore y el score de Pärsonnet en una cohorte de pacientes (p) portadores de enfermedad mitral reumática intervenidos quirúrgicamente

Material y Métodos: Se incluyeron 43 p intervenidos quirúrgicamente en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de La Plata entre el 23/05/2007 al 31/10/2013. Se realizó un trabajo descriptivo y observacional retrospectivo.

Resultados: Fueron evaluados 43 p, cuya edad promedio fue de 49,6 años (a) (DE = 10,9 a), con un rango que osciló entre 30 y 75 a. El 86,0% (n = 37) de los p fueron mujeres y el 14,0% restante (n = 6), correspondió a hombres. Fallecieron 3 p (6,98%). El valor promedio del Euroscore entre p vivos (2.25%) y fallecidos (2.52%) no difirió significativamente entre sí (F= 0.08; p= 0.773). Tampoco se encontraron diferencias significativas con el score de Parsonnet (F= 0.05; p= 0.825) que además indicó que el valor promedio de riesgo para la población de p vivos fue de 9.2% y 8.67% para los fallecidos (tendencia inversa a la esperada).

Conclusiones: El Euroscore y el score de Parsonnet presentaron grandes limitaciones para predecir mortalidad quirúrgica en una cohorte de pacientes con enfermedad mitral reumática.

050 - CINECORONARIOGRAFIA TRANSRADIAL CONVENCIONAL VS. CATETER UNIVERSAL.

Courtis, J; Zeballos, G; Gonzalez, A; Dimitroff, M

Instituto Dulton. Hemodinamia. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Clinica Romagosa. Hemodinamia. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Departamento de Matematica. Facultad Ciencias Exactas, Fisicas y Naturales. Universidad Nacional Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Departamento Matematica. Facultad Ciencias Exactas, Fisicas y Naturales. Universidad Nacional De Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Normalmente la cinecoronariografía (CCG) se realiza con tres catéteres flexibles (JL,JR y Pigtail) pero desde el advenimiento de la técnica radial y con la idea de simplificar el procedimiento se ha comenzado a utilizar catéteres universales (Barbeau, Tiger, IK, Kimny, etc.) lo cual implicaría una mejoría en esta práctica endovascular. Actualmente, es poco lo que sabe sobre el beneficio real que tendría cambiar de técnica para estos procedimientos.

Objetivos: 1) Evaluar la factibilidad de hacer una CCG y ventriculograma con un catéter universal y 2) Comparar ambas técnicas evaluando duración total de procedimiento, tiempo de radioscopia y cantidad del material de contraste utilizado.

Métodos y Resultados: Se seleccionaron 80 individuos consecutivos enviados a CCG y ventriculograma, 56 (70%) hombres con una edad media de 59±11 años. En los primeros 37 pacientes se utilizaron los tres catéteres clásicos (grupo 1) y en los 43 restantes (grupo 2) uno solo (Barbeau® 5F). No se pudo completar el examen con los catéteres planeados desde un principio en 2 (5%) sujetos del grupo 1 y en 14 (33%) del grupo 2. Al analizar la cohorte de pacientes en los cuales sólo se usaron 3 catéteres (n=35) vs. los del catéter universal (n=29) no se encontraron diferencias clínicas entre ambos grupos excepto que en el grupo 2 había más hipertensos (17/19 vs. 15/27, respectivamente, p = 0.013). A analizar los puntos finales propuestos en este trabajo se observaron diferencias significativas entre ambos grupos: a) duración total del procedimiento más corta en el grupo 2 (46 min vs. 54 min respectivamente, p=0.0008); b) tiempo de radioscopía menor en el grupo 2 (4.8 min vs. 5.7 min respectivamente, p=0.002) y c) menor cantidad de material de contraste utilizada en el grupo 2 (97 ml vs. 125 ml respectivamente, p<0.0001).

Conclusiones: La CCG y ventriculograma por vía transradial realizada con un catéter universal es factible en un alto porcentaje de los casos. Además, esta técnica permite acortar el tiempo de duración del procedimiento, generar menos irradiación y menor utilización de material de contraste. Todas estas ventajas hacen de esta metodología una técnica muy atractiva para la práctica habitual de una cinecoronariografía.

050 - CONVENTIONAL VS UNIVERSAL CATHETER IN TRANSRADIAL CORONARY ANGIOGRAPHY.

Courtis, J; Zeballos, G; Gonzalez, A; Dimitroff, M

Instituto Dulton. Hemodinamia. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Clinica Romagosa. Hemodinamia. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Departamento De Matematica. Facultad Ciencias Exactas, Fisicas Y Naturales. Universidad Nacional Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Departamento Matematica. Facultad Ciencias Exactas, Fisicas Y Naturales. Universidad Naciio-nal De Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introduction: Usually the coronary angiography (CCG) is performed with three flexible catheters (JL, JR and Pigtail) but since the advent of radio art and the idea of simplifying the procedure has begun using universal catheter which imply an improvement in the endovascular practice.

Objectives: 1) to assess the feasibility of making a CCG and a ventriculogram with a universal catheter and 2) compare both techniques evaluating total duration of procedure, fluoroscopy time and amount of contrast material used.

Methods and Results: 80 consecutive patients referred to CCG and ventriculogram, 56 (70%) men with a mean age of 59±11 years were selected. In the first 37 patients the three classic catheters (group 1) were used and in the remaining 43 (group 2) one (Barbeau ® 5F) was used. Could not complete the test with catheters planned from the beginning in 2 (5%) patients in group 1 and in 14 (33%) in group 2. By analyzing the cohort of patients in whom only three catheters were used (n=35) vs those with a universal catheter (n=29) no clinical differences were found between groups except in group 2 had more hypertension (17/19 vs. 15/27 respectively, p=0.013). To analyze the endpoints proposed in this paper significant differences between groups were observed: a) total duration of the procedure shorter in group 2 (46 min vs. 54 min respectively, p=0.0008), b) lower fluoroscopy time in group 2 (4.8 min vs. 5.7 min respectively, p=0.002) and c) lower amount of contrast material used in group 2 (97 ml vs. 125 ml respectively, p<0.0001).

Conclusions: CCG and ventriculogram by transradial Access performed with a universal catheter is feasible in a high percentage of cases. Furthermore, this technique allows shortening the duration of the procedure, generate less radiation and less use of contrast material. All these advantages make this approach very attractive to the usual practice of coronary angiography techn

051 - CORRELACIÓN ENTRE VELOCIDAD DE ONDA DEL PULSO Y ESPESOR ÍNTIMA-MEDIA CAROTÍDEO.

Paolasso, J; Caresani, J; Auad, L; Crespo, F; Tibaldi, M; Cooke, R

Sanatorio Allende. CArdiologia. Prevencion CArdiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: En los últimos años se han incorporado un gran número de métodos no invasivos para el estudio de la enfermedad arterial entre los cuales el análisis de la rigidez arterial y del Espesor Íntima-media Carotídeo (EIMC) surgen como marcadores de enfermedad arterial precoz con un valor predictivo y pronóstico reconocido. El objetivo del presente estudio fue determinar la correlación entre velocidad de onda de pulso (VOP) carótida-femoral y enfermedad aterosclerótica subclínica (EIMC incrementado y/o la existencia de placas carotídeas), como métodos de valoración no invasiva del daño arterial, para la valoración del riesgo cardiovascular (CV) de los pacientes.

Materiales y Métodos: Se realizo medición de (VOP) a pacientes que concurrían a realizarse ECO doppler de vasos del cuello y se compararon los datos con valores de EIM y presencia o ausencia de placa carotídea.

Resultados: Se incluyo un total de 90 pacientes con edad promedio 52 ± 12, 48% femenino. El promedio de VOP fue de 9 ± 4m/s. Al comparar EIM con VOP se obtuvo un coeficiente de correlación dee 0.222 y regresión lineal 0.0492. Los pacientes con EIM aumentado presentaron mayores valores de VOP que la población con EIM normal (81 vs 37; p=0.0003). La presencia de placas carotídeas se correlaciono con VOP significativamente mayor. (7,13±2.5 vs 5,42±1.5 m/s respectivamente; p=0,002).

Conclusión: El presente estudio mostró la existencia de correlación entre la VOP, el EIM y la presencia de placas ateroscleróticas carotídeas en la población estudiada. Esta evidencia apoya su uso como herramienta para la valoración no invasiva del daño arterial, de manera precoz de gran relevancia para la estratificación del riesgo cardiovascular de los pacientes.

052 - CAUSA BÁSICA DE MORTALIDAD EN LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS POR "INSUFICIENCIA CARDÍACA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN" EN LOS DEPARTAMENTOS ROSARIO Y LA CAPITAL DE LA PROVINCIA DE SANTA FE. AÑO 2012.

Luque, M; Reinick, M; Bossio, J; Armando, G
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", ANLIS. Departamento Programas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Dirección General de Estadísticas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) causaron 26,7% de las muertes de Santa Fe en 2012 y 18,7% se fueron Insuficiencia Cardíaca (IC), sin indicación de otra causa.
Objetivos: Determinar la causa básica de las muertes por IC y estimar la sobreutilización de esta clasificación en los departamentos Rosario y La Capital de Santa Fe. Población: Muertes inscriptas de enero a octubre de 2012 en los Departamentos Rosario y La Capital de Santa Fe.
Material y Métodos: Estudio transversal de Informes Estadísticos de Defunción con única causa IC, sin otra especificación (código I50.9, CIE 10), ocurridas en establecimientos de salud. Se entrevistó al médico certificante y se obtuvo información sobre enfermedades que constituyeran la causa básica de la muerte. Se re-codificó según la CIE 10 y se calculó el porcentaje rectificado, la distribución por causa y el cambio en las causas más frecuentes. Se calcularon porcentajes y se compararon entre departamentos con el chi cuadrado.
Resultados: De 14.318 muertes en Rosario y La Capital, 392 (2,7%) se registraron como IC. El 66,3% de las muertes por IC se registró en establecimientos de salud y este porcentaje fue menor en Rosario que en La Capital: 62,5% y 77,2%, respectivamente; p=0,01. De 260 muertes registradas como IC en establecimientos de salud, en 86 (33,1%) se identificó otra enfermedad como causa básica. Esta proporción fue mayor en Rosario que en La Capital, diferencia no estadísticamente significativa: 34,6% 29,5%, p=0,51. De 86 muertes recodificadas, 30 salieron del capítulo de ECV (reducción de 1,6%). El 23,2% de las 56 muertes por IC redistribuidas dentro de las ECV, fueron enfermedades cardíacas isquémicas (I20-I25), un aumento del 3,5% en esta causa. Fuera del capítulo, 11 muertes (19,6%) se asignaron a tumores (aumento del 0,5%) y 6 (10,7%) a neumonía e influenza (aumento del 0,7%).
Conclusiones: El uso de IC sin especificar la causa antecedente originaria aumenta el peso de la mortalidad por ECV y reduce la mortalidad por otras causas específicas, incluyendo del mismo capítulo.

052 - BASIC CAUSE OF MORTALITY IN "HEART FAILURE UNSPECIFIED" DEATHS IN ROSARIO AND LA CAPITAL DEPARTMENTS OF SANTA FE PROVINCE IN 2012.

Luque, M; Reinick, M; Bossio, J; Armando, G
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", ANLIS. Departamento Programas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Dirección General de Estadísticas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Cardiovascular disease (CVD) caused 26.7% of deaths in Santa Fe in 2012 and 18.7% Heart Failure (HF) has been no indication otherwise.
Objective: To determine the underlying cause of deaths from heart failure and estimate the overuse of this classification in departments Rosario and La Capital, Santa Fe Province. Population: Registered deaths from January to October 2012 in Rosario and La Capital Departments of Santa Fe Province.
Methods: Cross-sectional study of Statistical Reports of Death with only cause HF, (I50.9 code, ICD-10), occurred in health facilities. Interviews were conducted with the certifying doctor and information about diseases that constitute the basic cause of death was obtained were re- coded according to ICD 10. Percentage of deaths re-coded and the change in the most frequent causes of death used was calculated. For comparison between departments chi square was used.
Results: Of 14,318 deaths in Rosario and La Capital, 392 (2.7%) were coded as HF. 66.3% of deaths due to HF occurred in health facilities and this percentage was lower in Rosario than in La Capital: 62.5% and 77.2%, respectively, p = 0.01. From 260 deaths registered as HF in health facilities 86 (33.1%) other diseases as the underlying causes of death were identified. This proportion was higher in Rosario than in La Capital: 34.6% 29.5%, although this difference was not statistically significant = 0.51. 30 of the 86 recoded deaths were out of CVD Chapter (1.6% reduction). 23.2% of the 56 HF deaths were redistributed within CVD Chapter as ischemic heart disease (I20 -I25), an increase of 3.5% in the amount of these deaths. Out of the CVD Chapter, 11 deaths (19.6%) were neoplasms (0.5% increase) and 6 (10.7%) pneumonia and influenza (0.7% increase).
Conclusions: The use of HF without specifying the originating cause increases the burden of CVD mortality and reduces mortality from other specific causes, including some of the CVD chapter.

053 - COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCÓCCICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CAUSAS CARDIOVASCULARES EN LA CIUDAD DE SANTA FE EN EL AÑO 2012.

Bossio, J; Landra, F; Armando, G
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", ANLIS. Departamento Programas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son condición de riesgo para indicar la vacuna antigripal y antineumocóccica en adultos.
Objetivos: Determinar la cobertura de vacunación antigripal y antineumocóccica en adultos con ECV internados en Santa Fe. Población: Adultos de 50-93 años con ECV internados en agosto-octubre de 2012en cuatro servicios públicos y uno privado de la ciudad de Santa Fe.
Material y Métodos: Estudio transversal con datos de historias clínicas y entrevistas. Se calculó la proporción de vacunados e intervalo de confianza (IC) del 95%: Las diferencias por edad, sexo y servicio se analizaron con Odds Ratio e IC del 95%, y prueba exacta de Fisher. Se utilizó R y Excel 2013.
Resultados: De 145 adultos internados con ECV, sólo uno tenía registro del antecedente de vacunación en la Historia Clínica. La entrevista constató que 58,6% (50,1-66,6) tenía la vacuna antigripal y 19,0% (13,1; 26,6) la antineumocóccica. La cobertura antigripal fue mayor de 65 años y más, 71,2% (59,3; 80,9), que de 50-64, 45,8% (34,2, 57,9), OR=2,9 (1,5; 5,8), p<0,01; y también fue mayor para la vacuna antineumocóccica: 26,4% (17,0; 38,3) y 11,4% (5,4; 21,8), respectivamente; OR=2,8 (1,1; 6,9), p=0,03. Las mujeres tuvieron mayor cobertura antigripal que los hombres: 71,7% (57,4, 82,8) y 50,5 (39,9; 61,1), respectivamente, OR=2,5 (1,2; 5,1), p=0,02; y también antineumocóccica: 26,4% (15,7; 40,6) y 14,8% (8,4; 24,3), OR=2,1 (0,9; 4,8), p=0,121 (no significativo). La cobertura fue mayor en el servicio privado que en los públicos, pero no estadísticamente significativa: 66,2% (53,3; 77,1) y 52,5% (41,1: 63,7) para antigripal, OR=1,7 (0,9; 3,5), p=0,13; y 20,0% (12,0; 31,5) y 18,2% (11,1; 28,4) para antineumocóccica, OR=1,1 (0,5; 2,6), p=0,83. Las diferencias se asociaron a la mayor edad de los pacientes en el sanatorio privado.
Conclusiones: La mayoría de los adultos con ECV internados no tienen aplicada la vacuna antigripal y anitneumocóccica, sin registro en la historia clínica, que podría contribuir una oportunidad perdida de vacunación en el Hospital.

053 - VACCINATION STATUS AGAINST INFLUENZA AND STREPTOCOCCUS PNEUMONIA AMONG HOSPITALIZED ADULTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE.SANTA FE CITY, 2012.

Bossio, J; Landra, F; Armando, G
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", ANLIS. Departamento Programas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) is a risk factor for regular vaccination against influenza and Streptococcus in adults.
Objective: To determine the coverage of influenza and pneumococcal vaccines in hospitalized adults with CVD in Santa Fe City. Population: Adults aged 50-93 years with CVD hospitalized in August-October 2012 at four public and one private hospitals of Santa Fe city.
Methods: Cross-sectional study using data from medical records and interviews. The proportion of vaccinated and confidence interval (CI) of 95% were calculated. Differences by age, sex and service were analyzed with odds ratio and 95% CI using Fisher exact test. R and Excel 2013 were used.
Results: Of 145 patients admitted with CVD, only one had a history of vaccination record in the medical history. The interview found that 58.6% (50.1 to 66.6) had the flu vaccine and 19.0% (13.1, 26.6) the pneumococcal vaccine. The flu coverage was greater in adults 65 years and over: 71.2% (59.3, 80.9), than among adults 50-64 years: 45.8% (34.2, 57.9), OR=2.9 (1.5, 5.8), p<0.01, and was also higher for pneumococcal vaccine: 26.4% (17.0, 38.3) and 11.4% (5.4, 21.8), respectively, OR=2.8 (1.1, 6.9), p=0.03. Women had higher influenza coverage than men: 71.7% (57.4, 82.8) and 50.5% (39.9, 61.1), respectively, OR=2.5 (1.2, 5.1), p=0.02, and also for pneumococcal vaccine: 26.4% (15.7, 40.6) and 14.8% (8.4, 24.3), OR=2.1 (0.9; 4.8), p=0.121 (not statistically significant). Coverage was higher in the private than in public service, but not statistically significant: 66.2% (53.3, 77.1) and 52.5% (41.1: 63.7) for influenza, OR=1.7 (0.9, 3.5), p=0.13, and 20.0% (12.0, 31.5) and 18.2% (11.1, 28.4) for pneumococcal, OR=1.1 (0.5, 2.6), p=0.83. The differences were associated with older age of patients in the private hospital.
Conclusions: Most hospitalized adults with CVD have not been vaccinated against influenza and pneumococcus and no data on vaccination status were registered in the medical record, which could contribute to missed opportunities for vaccination at the Hospital.

054 - INDICADORES DE ESTRES OXIDATIVO EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO.

Tarán, M; Baez, M; Scribano, M; Balceda, A; Moya, M
Cátedra de Física Biomedica. Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Córdoba. Servicio de Clínica Médica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

Los pacientes con síndrome metabólico (SM), patología multifactorial, manifestarían un incremento de estrés oxidativo siendo la obesidad asociada una carga oxidativa sobreagregada.
Objetivo: Analizar indicadores oxidativos y antioxidativos: fibrinógeno plasmático (FP), óxido nítrico(NO) y superóxido dismutasa(SOD) en pacientes con SM respecto a grupo control. Material y Método: estudio descriptivo transversal, comparativo y prospectivo en pacientes ambulatorios asistidos en Hospital Córdoba(Cba). Los pacientes se dividieron en grupos: control(A)(n=70) y pacientes que cumplieron con los criterios establecidos para el diagnóstico del SM según la International Diabetes Federation (grupo B)(n=130). Se determinó insulinemia y HOMA: (Homeostatic Model Assesssment) para establecer insulinoresistencia y se dosó NO, SOD y FP por espectrofotometría.
Resultados: No hubo diferencias en la distribución según el sexo: 50 mujeres y 20 hombres en el grupo (A) y en (B): 35 mujeres y 25 hombres. Respecto a edad los grupos se comportaron de la siguiente manera: 43.7±1.3 años en (A) y 53.25±1.4años en (B). La circunferencia abdominal medida en pacientes fue: 84.05±2.3cm (A) y en (B) 105.5±2.29cm(p<0.001). Insulinemia(uU/ml) se determinó un incremento significativo en (B)(25.33±1.82) respecto a control(A)(13.69±0.75) (p<0.001). Similar comportamiento presento HOMA, aumentando significativamente en B (7.69±1.5) comparado a HOMA control (2.89±0.8) (p<0.001). En grupo (B) se constató hiperfibrinogenemia (mg/dL)(301±6.51) comparado al control (245±4.77)(A)(p<0.001). La biodisponibilidad de NO (uM) disminuyo significativamente en (B)(11.83±0.75) respecto al grupo(A) (23.88±0.63) (p<0.001). La actividad antioxidante evidenciada por SOD (U/mL) aumento en pacientes con SM (B) (309.15±9.27) comparado al control (A) (218±13.6) (p<0.001). Los biomarcadores prooxidativos y antioxidativos representan el estrés oxidativo en pacientes con SM, los marcadores evaluados servirían para valorar integralmente la fisiopatología del SM y podrían ser utilizados como indicadores de eficacia terapéutica.

054 - OXIDATIVE STRESS INDICATORS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME.

Tarán, M; Baez, M; Scribano, M; Balceda, A; Moya, M
Cátedra de Física Biomedica. Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Córdoba. Servicio de Clínica Médica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

Patients with metabolic syndrome (MS), multifactorial disease, manifest an increase in oxidative stress associated with obesity being one superimposed oxidative stress.
Objective: To analyze oxidative and antioxidative indicators: plasma fibrinogen (PF), nitric oxide (NO) and superoxide dismutase (SOD) in patients with MS compared to control group.
Material and Methods: Cross-sectional, comparative and prospective descriptive study in outpatients treated at Hospital Córdoba (Cba). Patients were divided into groups: control (A) (n = 70) and patients who met the criteria for the diagnosis of MS according to the International Diabetes Federation (group B) (n = 130). Insulinemia and HOMA were determined: (Homeostatic Model Assesssment) to establish insulin resistance and determined NO, SOD and FP by spectrophotometry.
Results: There were no differences in the distribution by sex: 50 women and 20 men in the group (A) and (B): 35 women and 25 men. Groups regarding age behaved as follows: 43.7 ± 1.3 years (A), and 53.25 ± 1.4years in (B). Waist circumference was measured in patients: 84.05 ± 2.3cm (A) and (B) 105.5 ± 2.29cm (p < 0.001). Insulin level (uU / ml) a significant increase was determined in (B) (25.33 ± 1.82) compared to controls (A) (13.69 ± 0.75) (p <0.001). Similar behavior present HOMA, significantly increasing in B (7.69 ± 1.5) compared to HOMA controls (2.89 ± 0.8) (p < 0.001). In group (B) hyperfibrinogenemia (mg / dL) (301 ± 6.51) compared to control (245 ± 4.77) (A) (p < 0.001) was found. The bioavailability of NO (uM) decreased significantly (B) (11.83 ± 0.75) compared with (A) (23.88 ± 0.63) (p < 0.001). The antioxidant activity as evidenced by SOD (U / mL) increased in patients with MS (B) (309.15 ± 9.27) compared to control (A) (218 ± 13.6) (p < 0.001). The pro-oxidative and antioxidative biomarkers represent oxidative stress in patients with MS, these markers serve to assess fully the pathophysiology of MS and could be used as indicators of therapeutic efficacy.

055 - MOVIMIENTO ASINCRÓNICO DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR EN EL POSTOPERATORIO DE ALEJADO DE LA CIRUGÍA CARDÍACA. EVALUACIÓN MEDIANTE GATED-SPECT.

Ramos, P; Hominal, M; Lopez, J; Zapata, G
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Nuclear. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: El movimiento asincrónico del septum interventricular (MASIV) constituye un hallazgo ecocardiográfico frecuente en pacientes sometidos a cirugía cardíaca (CC). Su génesis ha sido estudiada y se postulan diversos mecanismos. Diversos estudios han identificado variables asociadas a su presencia, pero su persistencia es incierta.
Objetivos: Evaluar la tasa de MASIV por medio del Gated-SPECT y su persistencia en un períodos alejados del postoperatorio (POP) de CC.
Métodos: De los 18.697 SPECT solicitados al Servicio de Cardiología Nuclear de nuestro centro entre 2007 y 2012, se evaluaron 287 con antecedente de CC. Se excluyeron aquellos con bloqueo de rama izquierda, portadores de marcapasos definitivo y con antecedentes de infarto anterior. El análisis de la motilidad parietal se realizó mediante Gated-SPECT por dos operadores diferentes. Se agrupó a los pacientes en tres grupos: 1) Grupo I <5 años del POP; 2) Grupo II entre 5 y 10 años; 3) Grupo III >10 años.
Resultados: Se obtuvo una muestra de 168 pacientes, siendo 87,5% hombres y con edad media de 67±9. El 53% fueron hipertensos y 28,6% diabéticos. El 82,1% presentaban antecedente de cirugía de revascularización miocárdica (CRM), 5,9% cirugías valvulares (3% aórtico y 2,9% mitral) y 11,9% combinadas. Mediante Gated-SPECT se determinó la presencia de MASIV en el 78,6% de los casos. La FEy media post gatillado resultó de 58±10%. Según el tiempo de POP se dividieron en tres grupos: Grupo I (33,9% de los pacientes): MASIV 80,7%; Grupo II (33,9%): MASIV 78,9%; Grupo III (32,1%): 75,9%. A pesar que la presencia de MASIV resultó discretamente superior en el Grupo I, la misma no fue estadísticamente significativa con el resto de los períodos. Se realizó análisis multivariado identificándose a la edad como única variable predictora de independiente de la persistencia del MASIV en el tiempo (OR 0,22; 95% IC 1,001-1,092; p=0,04).
Conclusión: La tasa de MASIV en el POP de CC resulta muy frecuente y con el correr del tiempo dicho trastorno se reduce muy discretamente, en grado menor en pacientes de mayor edad.

056 - PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES JÓVENES.

Onocko, M; Arevalo, M; Burgos, C; Popilovsky, S; Nacke, L; Reyes, G; Almirón, L; Roldán, J; Pozzi, G; Falcón, F
Instituto de Cardiología de Corrientes. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Mariela Onocko. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El síndrome coronario agudo (SCA) es una entidad clínica frecuente. Su presentación en pacientes jóvenes resulta inusual y con características propias.
Objetivos: Reconocer la incidencia de SCA en pacientes jóvenes, describir sus características clínicas e identificar factores pronósticos durante la hospitalización y compararlos con pacientes mayores.
Material y Métodos: Se analizaron pacientes con diagnóstico de SCA internados en la Unidad Coronaria del Instituto de Cardiología de Corrientes desde el 01/01/12 al 31/07/13. Se consideraron jóvenes, pacientes de sexo masculino y femenino menor de 45 y 55 años, respectivamente. Las variables categóricas fueron expresadas como porcentajes y comparadas con el test del Chi cuadrado. Las continuas se presentaron como media con su desvío estándar, y comparadas por Test de la T.-
Resultados: De los 157 pacientes internados por SCA, el 7,64% eran jóvenes (Edad media de 43,5 ± 4,2 años), siendo en el 58,3% de sexo masculino. El 41,6% presentó angina inestable, el 58,4% restante ingresó con infarto agudo de miocardio (IAM). En pacientes mayores el diagnóstico de ingreso más frecuente fue el IAM (86,6%). Al analizarse factores de riesgos se constató HTA en 72,6%, diabetes en 26,1%, dislipidemia en 54,1%, tabaquismo en 25,5% y antecedentes familiares en 5,1%. Sólo la HTA se presentó con mayor frecuencia en mayores (76,2% vs 41,6%; p 0,001). Los jóvenes presentaron hiperglucemia al ingreso en mayor proporción (190 ±165 mg% vs 174 ± 86 mg%; p 0,008). Marcadores como Troponina T (2780 ± 7332ng/ml vs 2122 ± 4480 ng/ml), Hematocrito (42,3 ± 4,3% vs 40,4 ± 5,3%) y Perfil lipídico (Colesterol total 182 vs 173 mg/dl, LDL 135 vs 105 mg/dl y HDL 43,4 vs 43,7 mg/dl) no mostraron diferencias entre ambos grupos. La mortalidad hospitalaria fue del 3,4%, correspondiendo su totalidad al grupo de mayores.
Conclusiones: La prevalencia de SCA en pacientes jóvenes es relativamente baja. Su forma de presentación y características clínicas fueron fueron similares a pacientes mayores, aunque con un mejor pronóstico hospitalario.

056 - CLINICAL PROFILE AND PROGNOSIS OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN YOUNG PATIENTS.

Onocko, M; Arevalo, M; Burgos, C; Popilovsky, S; Nacke, L; Reyes, G; Almirón, L; Roldán, J; Pozzi, G; Falcón, F

Instituto de Cardiología de Corrientes. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Mariela Onocko. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction: Acute coronary syndrome (ACS) is a common clinical entity. His presentation is unusual in young patients with specific characteristics.

Objectives: Recognize the incidence of SCA in young patients, describe their clinical features and to identify prognostic factors during hospitalization and compared with older patients.

Methods: We analyzed patients diagnosed with ACS admitted to the Coronary Care Unit Heart Institute Currents from 01/01/12 to 31/07/13. Young male patients and female under 45 and 55 years respectively were considered. Categorical variables were expressed as percentages and compared with chi-square test. Continuous were presented as mean with their standard deviation, and compared by the T. Test

Results: Of the 157 patients admitted for ACS, 7.64% were young (mean age 43.5 ± 4.2 years), 58.3% being male. 41.6% had unstable angina, the remaining 58.4% were admitted with acute myocardial infarction (AMI). In older patients the most common admission diagnosis was AMI (86.6%). When analyzing risk factors hypertension was found in 72.6%, diabetes in 26.1%, dyslipidemia in 54.1%, smoking in 25.5% and 5.1% in family history. Only hypertension occurred more frequently in older (76.2% vs 41.6%, p 0.001). Young had hyperglycemia on admission greater proportion (190 ± 165 mg % vs 174 ± 86 mg %, p 0.008). Markers such as Troponin T (± 2780 vs 2122 ± 4480 7332ng/ml ng / ml), hematocrit (42.3 ± 4.3% vs 40.4 ± 5.3%) and lipid profile (total cholesterol 182 vs 173 mg / dl, LDL 135 vs 105 mg / dl and HDL 43.4 vs 43.7 mg / dl) did not differ between groups. Hospital mortality was 3.4%, corresponding to a whole group of seniors.

Conclusions: The prevalence of SCA in young patients is relatively low. Its presentation and clinical characteristics were older patients were similar, but with a better prognosis hospital.

057 - "PREVALENCIA FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD VASCULAR EN LA CIUDAD DE CIPOLLETTI".

Olavegogeascoechea, P; Allevato, J; Bavio, E; Ordinala, A; Jerez, N; Nichols, J; Orellana Kittsteiner, L; Colque, L; Benítez, C; Altina, E

Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Comahue. Cátedra Medicina I. Clínico. Cipolletti. Río Negro. Argentina

Fundación Médica de Río Negro y Neuquén. Cardiología Clínica. Medico. Cipolletti. Río Negro. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción y Objetivos: En nuestro país, se realizaron dos estudios de prevalencia de factores de riesgo, mostrando cifras que se mantienen en el tiempo. Los últimos indicadores a nivel nacional fueron: baja actividad física 54,9%, consumo de tabaco 27,1%, presión arterial elevada 34,8%, diabetes 9,6%, colesterol elevado 29,1%, entre los mas comunes. En otros estudios realizados en distintas ciudades de Argentina mostraron prevalencias muy diferentes. Los objetivos de este estudio fue determinar la prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedad Vascular, en la población adulta de la Ciudad de Cipolletti y comparar con las prevalencias encontradas en la Encuesta Nacional de 2009.

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal a través de una encuesta validada. Población: Residentes de la Ciudad de Cipolletti, con mas de 10 años de residencia. Muestra: Estatificación por conglomerados, se calculó una muestra representativa: n = 1123 encuestados

Resultados: Las prevalencias de presión arterial elevada, colesterol elevado, sedentarismo, diabetes y tabaquismo fueron: 40,1% (36,5-43,8%), 36,5% (32,8-40,1%), 55,6% (51,9-59,2%), 14,1% (11,6-16,6%)y 18,2% (15,4-21,4%) respectivamente.

Conclusiones: Hay que destacar: la elevada prevalencia de presión arterial elevada, colesterol elevado y diabetes, comparada con la media Nacional. Asimismo la obesidad es mayor que la media nacional. Es alentadora la baja proporción de fumadores activos y pasivos.

HTA	40,1%
Sedentarism	55,6%
Dbt	14,1%
Tabaquismo	18,2%
DLP	36,5%

057 - "PREVALENCE RISK FACTORS FOR VASCULAR DISEASE IN CIPOLLETTI CITY" STUDY: 'FARICI».

Olavegogeascoechea, P; Allevato, J; Bavio, E; Ordinala, A; Jerez, N; Nichols, J; Orellana Kittsteiner, L; Colque, L; Benítez, C; Altina, E

Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Comahue. Cátedra Medicina I. Clínico. Cipolletti. Río Negro. Argentina

Fundación Médica de Río Negro y Neuquén. Cardiología Clínica. Medico. Cipolletti. Río Negro. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction and Objectives: In our country, two studies of prevalence of risk factors were performed, showing same proportions maintained over time. The latest national prevalences were 54.9% low physical activity, smoking 27.1%, high blood pressure 34.8%, diabetes 9.6%, high cholesterol 29.1%, among the most common. In other studies conducted in different cities of Argentina showed very different prevalences. The objectives of this study was to determine the prevalence of Risk Factors for Vascular Disease in the adult population Cipolletti City and compare them to National Survey of 2009.

Materials and Methods: A cross sectional study was conducted through a validated questionnaire. Population: Residents of Cipolletti City with over 10 years of residence. Sample: The sample was performed by stratification cluster, a representative sample was calculated N = 1123.

Results: The prevalence of high blood pressure, high cholesterol, physical inactivity, diabetes and smoking were: 40.1% (36.5 to 43.8%), 36.5% (32.8 to 40.1%), 55, 6% (from 51.9 to 59.2%), 14.1% (from 11.6 to 16.6%) and 18.2% (15.4 to 21.4%) respectively.

Conclusions: We found high prevalence of high blood pressure, high cholesterol and diabetes in compared with national average. Obesity is also higher than the national average. It is encouraged the low proportion of active and passive smokers in Cipolletti City, compared to the national average.

HTA	40,1%
Sedentarism	55,6%
Dbt	14,1%
Tabaquismo	18,2%
DLP	36,5%

058 - APLICACIÓN DEL SCORE SYNTAX EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA Y/O MULTIPLES VASOS.

Calisaya, D; de la Vega , M; Pessah, G; Leonardi, C; Lehite , V; Giraudo, M; Chiarini, F; Ittig, A; Scaro, G; Guzman, L

Hospital Córdoba. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Hospital Córdoba. Hemodinamia. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: determinar si el tratamiento indicado (ATC o CRM) en la población de estudio se ajusta a lo expresado en el Score SYNTAX, en nuestra Institución. MATERIAL Y MÉTODO: durante el año 2012, 67 pacientes con lesiones coronarias múltiples (LMV) y/o lesión de tronco de coronaria izquierda (TCI) fueron incluidos en el presente estudio. Se calculo el score SYNTAX para posteriormente determinar si los tratamientos indicados (mediante técnicas quirúrgicas o ICP) se ajustan a lo expresado en dicho score. Se dividió la población total en 2 grupos los que fueron sometidos a ICP y aquellos sometidos a CRM y se considero un diferencia significativa cuando la P era inferior a 0.05.

Resultados: El 75% eran de sexo masculino y la edad promedio fue 58 ± 6 años, presentando como factores de riesgos Diabetes (38,04%); HTA (92,39%); Tabaquismo (58,69%); DSLP 43,48%). Cuando se dividieron los grupos, 35 pacientes fueron sometidos a ICP (52.24%) versus 32 que recibieron CRM (47.76%), no se evidencio diferencia estadísticas en edad, sexo, ni FRCV (Tabla 1). De los 35 pacientes con ICP, el 74.2% presentaban un score de bajo riesgo (SBR), un 25.8% tenían un score de riesgo intermedio (SRI) y ningún paciente con un score de alto riesgo (SAR). En cuanto al grupo de CRM, presentaban un SAR, un 68.75%, un 31.25% presentaban un SRI y ningún paciente con un SBR (Tabla 2).Si bien la hospitalización promedio y las complicaciones post revascularización fueron > en el grupo de CRM comparado con la ATC, 14 vs 3 días y 27% contra 4%, respectivamente, no se evidencio mortalidad intrahospitalaria para ninguno de los dos grupos (Figura 2 y 3).

Conclusiones: nuestra experiencia demuestra, que a la hora de tomar una conducta frente a los pacientes con LMV incluido TCI, se correlaciona con lo propuesto por el Syntax score, sobre todo en pacientes con riesgo bajo y alto, un interrogante son los de score intermedio, donde en un futuro tal vez deberíamos agregar un score clínico, como lo están proponiendo otros grupos de trabajo.

059 - COMPARACION DEL ACCESO RADIAL VS EL ACCESO FEMORAL , EN LA REVASCULARIZACION PERCUTANEA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CÓRDOBA.

de la Vega , M; Andreani, P; Pessah, G; Leonardi, C; Lehite , V; Giraudo, M; Chiarini, F; Ittig, A; Scaro, G; Guzman, L

Hospital Córdoba. Hemodinamia. Córdoba. Córdoba. Argentina

Hospital Córdoba. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Hemodinamia. Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Comparar el acceso por la arteria radial con la arteria femoral, en términos de seguridad y eficacia, para realizar un procedimiento urgente de ICP en la fase aguda del IAMCEST.

Materiales y Métodos: La población estudiada incluyó pacientes que ingresaron al servicio de Hemodinamia desde Octubre del 2011 hasta Febrero del 2013 inclusive, con IAMCEST enviados para realizar ACTP primaria en las primeras 12 hs desde el inicio de los síntomas. Fueron divididos en dos grupos: A acceso femoral (AF):44.5% y B acceso radial: 55.5%.

Resultados: De 90 pacientes, (88.9%) de sexo masculino, y sexo femenino (11.1%), en ambos grupos los factores de riesgo más frecuentes en orden de frecuencia fueron: el tabaquismo, el sobrepeso y la HTA, sin diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1).En los dos grupos, el KKI -KKII fue la presentación más frecuente, con > número de casos con KKIII y KKIV en el grupo AF; el territorio más frecuente fue el anterior, la arteria culpable fue la descendente anterior, con oclusión del vaso y flujo TIMI 0 en ambos grupos, con un mayor aspecto trombótico en el grupo AR (Tabla 2).El Tiempo dolor -balón fue > en el grupo AF, promedio de 7 vs 5 hs mientras el tiempo del procedimiento fue a la inversa(tabla 3). Todos los pacientes recibieron aspirina, inhibidor PY2 mas heparina, siendo la carga de clopidogrel y la HNF las más utilizadas en ambos grupos, llama la atención el > uso de IIBIIIA intracoronario en el grupo AR. En cuanto a la tasa de éxito, flujo TIMI 3, Blush 3, complicaciones y días de hospitalización, no se evidencia significancia estadística, aunque si se aprecie una ligera inclinación a favor del abordaje radial (Tabla 4). Por ultimo ocurrieron 3 muertes intrahospitalarias en el GF y ninguna en el GR.

Conclusiones: La angioplastia coronaria por vía radial en el contexto de un IAMCEST en nuestro centro es un procedimiento factible, segura, con una alta tasa de éxito, con menor incidencia de complicaciones mayores y menos días de internación comparado con angioplastia coronaria por acceso femoral.

060 - EVOLUCIÓN PRECOZ Y TARDIA DE LAS EMBARAZADAS CON CARDIOPATIAS DE ALTO RIESGO.

Robredo, A; Wayar, F; Mainoli, E; Diaz, F; Gil, I; Gonzalez, D

Hospital Público Materno Infantil. Cardiología. Salta. Argentina

Instituto de Enfermedades Cardiovasculares - CORDIS. ecocardiografia. ecocardiografia. Salta. Salta. Argentina

Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Objetivo: Analizar la morbimortalidad precoz y tardia de las embarazadas (E) con cardiopatias (C) de alto riesgo (AR).

Introducción: Las E. con C. de AR. tiene una mortalidad de hasta el 50% en el embarazo, con una alta morbimortalidad fetal. Existen protocolos de control y tratamiento de las E. con C. de AR. que han demostrado su eficiencia. La morbimortalidad a largo plazo de las E. con C. de AR. no es bien conocida. Material y metodo: En forma retrospectiva de setiembre de 1990 a diciembre de 2013 se incuyeron todas las E. con C. de AR. Se excluyeron las que finalizaron el E. antes de las 30 semanas.

Resultados: Se registraron 17 pacientes (p) con 23 E. con C. AR. Edad media: 26 años (a), de 18 a 43 a. Diagnósticos: Coartación de Aorta (Ao) severa (S): 3 p. C. Congénitas Cianóticas: 2 p. Hipertensión Pulmonar (HP) S.: 2 p. Estenosis Mitral (E.M.) S.: 2 p. Aneurisma (A) Ao. Ascendente roto en ventrículo derecho con I. Ao. S.: 2 p. Miocardiopatia con fraccion de eyeccion menor al 40%: 2 p. Insuficiencia Mitral S. con disfuncion ventricular: 2 p. E. Ao. S.: 1 p. Marfan y raiz de Ao. mayor a 5 cm: 1 p. La clase funcional (CF) al inicio del E: CF. I: 11 p. CF.II: 6 p. Al tercer trimestre: CF. II: 2 p. CF. III: 4 p. CF: IV: 11 p. Todas fueron tratadas con los protocolos habituales y recibieron: Beta Bloqueantes: 5 p. Diureticos: 6 p. Digoxina: 4 p. Se les realizó valvuloplastia (V) durante el E. por EM. S. y CF. IV: 1 p. y por E. Ao. S. y CF. IV:1 p. Mortalidad en el embarazo: 1 p. (post V. por EM.). En la evolucion post embarazo se les realizó: cirugia cardiaca: 6 p. (35,5%). Stent Ao: 1 p. Marcapaso (MP): 1 p. y MP y resincronizador: 1 p. Murieron: 3 p. (18.7%) a los 3, 5 y 16 a. post E. y presentaron complicaciones mayores 6 p. (37.5%): A. Ao. toráxica: 4 p. En lista trasplante cardiaco: 1 p. HP. S. CF. III - IV: 1 p. De los recién nacidos, murieron 3 neonatos (13,4%), pero solo 1 (4,3%) atribuible a E. por C. AR.

Conclusiones: 1-La mortalidad materna y fetal con tratamiento protocolizado fue baja. 2-En el seguimiento alejado hubo alta morbimortalidad materna.

061 - EXTUBACIÓN POST OPERATORIA INMEDIATA (ULTRA FAST TRACK) EN CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA SIN CIRCULACIÓN EXTRACOPÓREA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR DEL CONURBANO BONAERENSE.

Becerra, J; Celi, T; Jans, G; Raich, H; Celada, J; Dorman, F; Dos Reis, C; Ontivero, J; Dall Asta, C; Vazquez, N

Centro de alta complejidad Pte. J. D. Perón. Cardiología. Malvinas Argentinas. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Analizar resultados de pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica (CRM) sin Circulación extracorpórea (CEC), con extubación inmediata en quirófano (Ultra Fast Track) en un servicio de cirugía cardiovascular. Material y Método: Estudio retrospectivo, observacional, obtenido de registro de pacientes consecutivos operados en un año. Desde enero 2012 a enero 2013. Fueron intervenidos 68 pacientes de CRM sin CEC, 44 de ellos se incluyeron en protocolo de UFT (64% del total). Características preoperatorias: media de edad de 65,7 ± 8,4 años, HTA el 93,5% de los casos, TBQ 34,8%, dislipemia 26,1%, con predominio del sexo masculino 76,1%, enfermedad coronaria del tronco de la coronaria izquierda + 3 vasos en el 21,7%, todos los pacientes presentaban enfermedad de DA, CRM previa 2,2%, deterioro severo de la función sistólica ventricular 11%, insuficiencia renal crónica 4,3%. Cirugía de urgencia 52,2%, 79% en contexto de angina inestable.

Resultados: En nuestro centro, todos los pacientes sometidos a CRM son realizados sin CEC. De un total de 68 pacientes en el período, sólo 3 fueron convertidos a CEC durante la cirugía (4,7%) con un total de 2,24 puentes por paciente con 96% arteriales. Todos fueron evaluados al finalizar la intervención, valorando la posibilidad de extubación en quirófano. Estos pacientes al seguimiento a 30 días presentaron como análisis de su evolución las siguientes características: Muerte 4,4%, Reintubación 6,6%, Fibrilación auricular 13%, Hipoxemia con requerimiento de VNI 8,8%, en tanto que no se registró: ACV, Reoperación por sangrado, IAM perioperatorio, Infecciones, ni Neumonías intra hospitalarias. Con una estadía promedio de 6,1 +/- 3,8 días, 3,7 +/- 2,8 días en UCO y 2,4 +/- 2,2 días en sala.

Conclusiones: La utilización de protocolos de descomplejización temprana, optimiza recursos al disminuir tiempos de internación y complicaciones postoperatorias con buenos resultados clínicos.

063 - EVALUACION COMPARATIVA DEL PERIODO REFRACTARIO EFECTIVO DEL NODO AV MEDIDO DURANTE RITMO SINUSAL Y ESTIMULADO.

Bertolotti, F; Villamil, A; Perona, C; Fernandez Frisano, G; Martinez, R; Daglio, M; Arregui, V

Hospital San Juan De Dios. Cardiología. Electrofisiologia. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Hospital El Cruce. Cardiología. Electrofisiologia. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Arritmias y Electrofisiología

El período refractario efectivo del nodo AV (PRENAV) se mide con aplicación de extraestímulos (S2) con ciclos decrecientes sobre trenes (S1-S1) de 5 a10 latidos. Este método ha sido considerado adecuado a pesar que no ha sido determinado el número de latidos del tren necesarios para lograr el llamado "estado estacionario".

Objetivo: Comparar un método de medición del PRENAV mediante extraestímulos decrecientes sobre ritmo sinusal contra el usado clásicamente sobre ritmo marcapaseado.

Métodos: Fueron incluidos 30 pacientes a los que se efectuó, un estudio electrofisiológico convencional por síncope, presíncope o taquiarritmias supraventriculares. Pacientes con fibrilación auricular, bloqueos AV de segundo o tercer grado fueron excluidos. En todos se midió el PRENAV mediante un protocolo de estimulación auricular con tren de 8 latidos S1-S1 a 600 y 400 mseg y 90% A-A basal, con un único S2, 50 mseg menor al S1S1 con decrementos progresivos de a 10 mseg hasta el PRENAV. Y un segundo protocolo sobre ritmo sensado agregando un S2 50 mseg menor al ciclo sinusal, con un decremento progresivo de a 10 mseg hasta llegar al PRENAV. El análisis estadístico consideró, promedios, medianas, moda y desvío estándar, Test de Student e índice de correlación.

Resultados: La media de los PRENAV de sensado y estimulado a 600, 400 y 90% A-A, fueron respectivamente de 311 mseg, 340 mseg, 313 y 341mseg. El método de Student mostró una diferencia significativa entre los PRENAV medidos por el método sobre sensado sobre el estimulado S1S1 600 y 90%a-A p: 0,017 y p: 0,014 respectivamente, mostrando una media de PRENAV 29 y 30 mseg menor con el sensado. Cuando se comparó el protocolo sobre sensado con el estimulado con ciclo S1S1 de 400 mseg. p: 0.86, el coeficiente de correlación entre sensado y 400 mseg, mostró una asociación estadísticamente significativa, (coef. correlación: 0,69)

Conclusión: La medición del PRENAV con el protocolo realizado sobre ritmo sensado, es al menos similar al obtenido con los protocolos clásicos, siendo más simple permitiendo acortar el tiempo del procedim.

064 - FÍSTULAS CORONARIAS CONGÉNITAS PEQUEÑAS AL TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN.

Robredo, A; Wayar, F; Vélez, H; Falú, E
Instituto de Enfermedades Cardiovasculares. CORDIS. Ecocardiografía. Ecocardiografía. Salta. Salta. Argentina
Area temática: Cardiología Pediátrica

Antecedentes: Las fistulas coronarias congénitas (FCC) pequeñas (P) al tronco de arteria pulmonar (TP) en general son hallazgos casuales en el Ecocardiograma Doppler (ED) y su evolución es considerada benigna. En general se tiene una conducta expectante para realizar estudios de mayor complejidad. El mecanismo fisiopatológico de su presencia no es bien conocido.
Objetivos: analizar las características clínicas y evolutivas de las FCC. P. a TP. diagnosticadas por ED. Material y Método: se incluyeron en forma prospectiva todas las FCC. P. a TP. desde enero 1998 a diciembre 2013. Se excluyeron las FCC. asociadas a cardiopatias congénitas complejas.
Resultados: se diagnosticaron 63 pacientes (p) con FCC. P. a TP. Masculinos: 36 (57%). El motivo del ED. fue por soplo inocente o por las enfermedades asociadas (EA). En ningún caso se sospecho FCC., ni el ECG mostró signos de isquemia. Las EA. fueron: comunicación interventricular (CIV):8 (se operaron: 4). Ductus (DAP): 9 (se operaron: 4). Aórta Bivalva (AoB): 4. Síndromes: Down: 4. Williams:1. Hipertensión pulmonar severa: 1. QTc largo sintomático:1. Taquicardia-miocardiopatia: 1. La edad de diagnóstico fue de 1 dia a 32 años. Media 8 meses. 33 p.(52,5%) fueron diagnosticados en el primer año de vida. En 10 p (15,8%) el diagnóstico no se realizó en el primer ED. En el seguimiento estricto de 40 p. (63,4%) cerraron la FCC: 21 p. (52,2%) entre 1 mes y los 10 años de vida, media de 18 meses y mediana de 33 meses. Se realizó cateterismo cardiaco a 7 p., en 5 p. se confirmó el diagnóstico de FCC.P. y en 2 p. se cambió el diagnóstico a nacimiento anómalo de tronco de coronaria izquierda en TP con gran circulación colateral intercoronaria, ambos habian sido diagnosticados de FCC. P. por ED. en otros centros de mayor complejidad.
Conclusiones: 1- Las FCC. son subdiagnosticadas en un primer estudio de ED. 2- En caso de tener conducta expectante, deben ser seguidas en forma frecuente. 3- La asociación con CIV - DAP y AoB las relaciona patogénicamente con las cardiopatias congénitas por alteración de los flujos intracardiacos.

065 - ACCES RADIAL IN PATIENTS HIGHER THAN 75 YEARS UTILITY.

Fiorucci, M; Alderete, R; Monteverde, M; Liotta, S; Barrera, E; Fernandez, R
Martin. Servicio de Cardiología Intervencionista. Hospital de Clínicas José de San Martín. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Acces radial in patients higher than 75 years utility.
Material and Methods: During the period between March 2013 and December of the same year a prospective study that included 80 patients, aged 75 years, which was made by AR right coronary procedures diagnostic and therapeutic both elective, such as emergency or performed emergencies. Was defined as success rate access the ability to complete the procedure without conversion to femoral access.The intraprocedural complications comprised arterial spasm, hematoma, arterial dissection, anatomical variation that would preclude the study in this way.The Post procedures defined complications hematoma, bleeding, loss of radial pulse, compartment syndrome, pseudoaneurysm, granuloma and stroke, were subdivided into early (within 24) or late (beyond 24 hours).
Results: The success rate of access was 93.7% (75 pctes), with a 6.25% (5 pctes) the need for conversion to femoral access.Of all the procedures in 26.2% (21pctes) the right AR was used for performing coronary angioplasty, in which 2.5% were in context of acute myocardial infarction. The rate of complications was intraprocedimientos 26.2%, within which the spasm ranked first with 80.9%, and the puncture site hematoma in second with 14.2%.There was no case in early or late complications post procedure. Equal access in 5 patients and the need for pain Sedoanalgesic puncture site was reused was only 11.25% (9 pctes) The average age of patients was 77 years, 55 were men, 17 were diabetics, 64 hypertensive, 24 former smokers or smokers, 6 with chronic renal failure, 2 with prior peripheral vascular disease and 1 with prior cerebrovascular accident.
Conclusion: The usefulness of AR for both diagnostic and therapeutic procedures in patients over 75 years is a safe and effective way, with low rate of complications during and post procedure.

065 - UTILIDAD DEL ACCESO RADIAL EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS.

Fiorucci, M; Alderete, R; Monteverde, M; Liotta, S; Barrera, E; Fernandez, R
Martin. Servicio de Cardiología Intervencionista. Hospital de Clínicas José de San Martín. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Utilidad del acceso radial en pacientes mayores de 75 años Fiorucci M, Alderete R, Monteverde M, Liotta S, Barrera E, Fernandez R. Servicio Cardiología Intervencionista, Hospital de Clínicas "José de San Martín"
Introducción: El acceso radial (AR) es en la actualidad la principal vía de acceso para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos coronarios dada la menor tasa de complicaciones vasculares, menor duración de los procedimientos, menor frecuencia de sangrado, movilidad precoz del paciente en relación al acceso femoral como así también en la disminución de los costos hospitalarios (1, 2, 3). Sin embargo sigue siendo limitado su uso en pacientes ancianos.
Objetivo: Evaluar la utilidad y complicaciones del AR en pacientes (pctes) mayores de 75 años para realizar cinécoronariografias y angioplastias coronarias.
Material y Métodos: Durante el periodo comprendido entre Marzo del 2013 y Diciembre del mismo año se realizó un estudio prospectivo que incluyo 80 pacientes, mayores de 75 años, a los cuales se efectuó por AR derecho, procedimientos coronarios diagnóstico y terapéuticos tanto de forma electiva, como urgencias o emergencias. Se definió como tasa de éxito del acceso la capacidad de completar el procedimiento sin necesidad de conversión hacia el acceso femoral. Las complicaciones intraprocedimiento comprendieron el espasmo arterial, hematoma, disección arterial, variación anatómica que imposibilitara el estudio por esta vía. Las complicaciones posprocedimientos definidas por hematoma, sangrado, perdida de pulso radial, síndrome compartimental, pseudoaneurisma, granuloma y accidente cerebro vascular, se subdividieron en tempranas(dentro de las 24) o tardías (mas allá de las 24hs).
Resultados: La tasa de éxito del acceso fue del 93.7% (75 pctes), con un 6.25% (5 pctes) de necesidad de conversión a acceso femoral. Del total de los procedimientos en un 26.2% (21pctes) se utilizo el AR derecho para la realización de angioplastias coronarias, dentro de las cuales 2.5% fueron en contexto de Infarto Agudo de Miocardio. La tasa de complicaciones intraprocedimientos fue del 26.2%, dentro de las cuales el espasmo ocupo el primer lugar con un 80.9% y el hematoma en sitio de punción en segundo lugar con un 14.2%. No hubo en ningún caso complicaciones post procedimiento temprano ni tardío. Se reutilizo el mismo acceso en 5 pacientes y la necesidad de sedoanalgesia por dolor en sitio de punción fue solo del 11.25%(9 pctes). La edad promedio de los pacientes fue de 77 años, 55 eran hombres, 17 eran Diabéticos, 64 Hipertensos, 24 ex Tabaquistas o Tabaquistas, 6 con Insuficiencia Renal Crónica, 2 con enfermedad vascular periférica previa y 1 con Accidente Cerebro Vascular previo.
Conclusión: La utilidad del AR para realizar procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos en pacientes mayores de 75 años representa una vía efectiva y segura, con baja tasa de complicaciones durante y post procedimiento. Bibliografía: 1) Brueck et al; J Am Coll Cardiol Intv 2009;2: 1047–54. 2) Mamas et al; Heart 2012; 98:4 303-311. 3) Mitchell MD, et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2012.

066 - "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE 35 A 70 AÑOS, CON EL CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN EL MES DE MAYO Y JUNIO DEL 2013, EN EL HOSPITAL DEL SUR DE LA CIUDAD DE SAN LUIS, DEPARTAMENTO PUEYRREDON"

Lagos, R; Piran Arce, M
Universidad Católica de Cuyo Sede San Luis. San Luis. San Luis. Argentina
Area temática: Enfermería Cardiovascular

Introducción: La Diabetes Mellitus constituye un problema de Salud Pública a nivel mundial. La evaluación del estado nutricional es de utilidad durante todos los períodos de la enfermedad. La adherencia al tratamiento es un requisito para obtener resultados positivos y evaluar efectividad del tratamiento. La baja adherencia está dada por la interacción de factores psicológicos, económicos, culturales, medioambientales. La educación nutricional promueve y mejorar la adherencia.
Objetivo: Identificar Relación entre Estado Nutricional de pacientes diabéticos tipo 2 no insulinorrequirientes de 35 a 70 años, con el Conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, asistidos entre mayo y junio del 2013, en el Hospital del Sur de la Ciudad de San Luis Departamento Pueyrredon.
Metodología: investigación observacional, descriptiva, de corte transversal, cuali/cuantitativo, prospectivo. El estado nutricional se valoró a partir de 3 indicadores: Antropométrico (peso, talla, IMC), Hábitos alimentarios (encuesta estructurada de frecuencia alimentaria) Estado metabólico (hemoglobina glicosilada: técnica cromatográfica).Conocimiento sobre el tratamiento, (entrevista, encuesta estructurada cerrada y abierta).
Resultados: De 581p, participaron 80 (14%). La mayoría presentaron estado nutricional inadecuado; IMC adecuado: 9%, dieta adecuada:0%. La hemoglobina glicosilada (HbA1c) estaba elevada en el 64%. La mayoría (73%) posee conocimiento medio, casi 25% bajo, y 6% alto. El promedio de consumo de alimentos protectores para diabéticos es de 3,5 veces por semana. Independientemente del IMC, los hábitos alimentarios tienden a ser inadecuados. En general hay mala adherencia al tratamiento nutricional, especialmente en obesidad I. El conocimiento no necesariamente tiene influencia en el control metabólico, los pacientes con conocimiento suficiente no contaban con un buen control. No se observó correlación entre estado nutricional y conocimiento según la prueba de Spearman ni diferencias estadísticas significativas en el Test de correlación/Chi 2 ($p > 0,05$). En diabéticos tipo 2, no se asocia el conocimiento de su enfermedad con adherencia al tratamiento nutricional.
Conclusión: Las diferencias observadas no resultan estadísticamente significativas, no rechazan la hipótesis nula, no existiría relación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional del paciente con Diabetes tipo 2. Lo resultados reflejan que otros factores: culturales, socioeconómico, emocionales, interacción médico paciente, influyen en la decisión de adherirse a la dieta.

067 - ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA CON IMPLANTE DE STENT. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS HASTA 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO ENTRE PACIENTES SINTOMÁTICOS Y ASINTOMÁTICOS.

Bagnera, F; Hominal, M; Altamirano, F; Lasave, L; Damonte, A; Rossi, M; Gamen, M; Kozak, F; Picabea, E

Instituto Cardiovascular de Rosario. Hemodinamia. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La angioplastía carotídea con implante de stent (ACS) se ha establecido como una alternativa al tratamiento quirúrgico. Habitualmente, los pacientes sintomáticos presentan mayor riesgo en el procedimiento y a largo plazo que los asintomáticos.

Objetivos: Evaluar los resultados intrahospitalarios (IH) y a largo plazo (hasta 5 años) de la ACS en pacientes sintomáticos y asintomáticos.

Materiales y Métodos: Se incluyeron todos los pacientes tratados desde 06/2003 hasta 11/2013. El criterio de tratamiento fue estenosis >50% en sintomáticos (GS) y >80% en asintomáticos (GAS). Se consideró sintomático a la presencia accidente cerebrovascular (ACV) o accidente isquémico transitorio (AIT) ipsilateral en los 6 meses previos al procedimiento. Se evaluaron eventos intrahospitalarios (muerte, infarto -IAM-, ACV ipsilateral) y hasta los 5 años (menores – IAM, ACV no incapacitante y revascularización de la lesión- y mayores –muerte cardiovascular y ACV incapacitante-). Se realizó seguimiento mediante contacto telefónico y/o consulta ambulatoria.

Resultados: Se incluyeron 193 pacientes, de los cuales 105 correspondieron al GS y 88 al GAS. El 75,1% fueron hombres, 26,4% diabéticos y 33,7% tenían antecedente de cardiopatía isquémica. La lesión fue de novo en 90,7%. La ACS resultó fallida en el 3,6% de los casos, sin diferencias entre ambos grupos y siendo en todos los casos por causa anatómica. La tasa de eventos combinados IH fue 3,8% en GAS y 6,8% en GS (p=0,3). El seguimiento se efectuó en el 94,8% de los pacientes, con una media de 46 ± 19 meses. Durante este período la tasa de eventos combinados menores fue del 4,4% (3% vs. 6,1%; p=0,3) y mayores del 3,3% (1% vs. 6,1%; p=0,05), observándose una tendencia no significativa en el GS.

Conclusión: Observamos una mayor tasa de eventos combinados y tendencia a mayor mortalidad hasta los 5 años de seguimiento en los pacientes sintomáticos tratados con ACS, comparados con los pacientes asintomáticos.

068 - LA VIA RADIAL COMO PRINCIPAL ABORDAJE EN PROCEDIMIENTOS HEMODINAMICOS EXTRACARDIACOS.

Hermida, M; Birollo, O; Dalurzo, J; Moles, V

Clinica de Nefrologia y Enf Cardiovasculares. UDIC. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Sanatorio La Entrerriana. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Paraná. Entre Ríos. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La vía radial ha sido adoptada como rutina para el cateterismo cardiaco. Pero no ha tenido la misma aceptación para la práctica de la angiografía extracardiaca; ya que, muchas veces, son necesarios accesos alternativos por patología aortoilíaca, obesidad, anticoagulación, discrasias sanguíneas o bien en el caso del paciente ambulatorio. Es nuestro objetivo demostrar viabilidad/factibilidad de esta técnica y su utilidad en diversas situaciones clínicas. METODO: se incluyeron 438 pacientes admitidos para angiografía desde agosto 2011 hasta diciembre 2013, con test de Allen positivo como único criterio de inclusión.Edad promedio 67(+/-9) años, hombres 293(67%), hipertensión 355(81%), diabetes 162(37%), fumadores 153(35%), índice de masa corporal promedio de 27.7 Kg/m2 (rango 22.3-35.5). Del total de procedimientos; 217(50%) fueron angiografías de miembros inferiores, 167(38%) estudios cerebrales, 47(11%) angiografías renales, 3(1%) aortogramas, 2(0.5%) estudio mesentérico y 2(0.5%) angioplastia carotidea.

Resultados: Se realizó un procedimiento por paciente, donde la vía radial utilizada fue derecha en el 56% (245) y la izquierda el 44% (193).Tasa de éxito técnico del 97%.Punción con set radial 5f 79(18%), 6f 355(81%) y 7f 1 (1%).Relación catéter/paciente fue 1,16. Complicaciones menores: cross over total 22(5%) de los cuales 18(4%) fueron a femoral y 4(1%) a radial contralateral; dolor 13(3%), espasmo 26(6%); no se registraron hematomas y pseudoaneurimas. Hubo una (0.2%) complicación mayor la cual fue embolia colesterinica (aorta Shaggy).Se retiró el introductor en la sala y se realizó la hemostasia mediante cono de gasa y vendaje compresivo.Los pacientes ambulatorios recibieron alta a las 2 hs.

Conclusiones: El acceso radial es muy útil como primera opción para realizar cateterismos periféricos, con una alta tasa de éxito técnico y complicaciones aceptables; incluso menores a las informadas para la técnica femoral. Mejora el confort por la rápida deambulación que le permite a los pacientes y además disminuye el tiempo de estadía hospitalaria.

069 - PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES HIPERTENSOS. RESULTADOS DEL PRIMER ANÁLISIS DEL "REGISTRO DEL ESTADO COGNITIVO EN PACIENTES HIPERTENSOS".

Lódolo, N; Ruffa, R; Colombo, H; Mansilla, M; Blanco, G; Plunkett, R; Forcada, P; Zilberman, J; Vicario, A

Federación Argentina de Cardiología. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hipertensión Arterial

El vínculo entre la hipertensión arterial (HTA) y el deterioro cognitivo (DC) ha sido establecido.

Objetivo: Conocer el estado cognitivo de los pacientes hipertensos y su asociación con diferentes parámetros de la enfermedad hipertensiva. Metodología: Estudio multicéntrico (18 centros del país). Epidemiológico. Transversal. Observacional. Los centros fueron incorporados previa capacitación. Inclusión: pacientes hipertensos, ambos sexos, ≥21a. Encuesta con respuestas cerradas (antec. flia., factores de riesgo(FR), medicación, etc.). Antropometría (peso, talla, perímetro de cintura). Registro de la presión arterial (PA). Mínimo Examen Cognitivo (MEC):a) cognición global: mini-mental test (MMT),b) función ejecutiva:test del reloj (TRO), c)memoria semántica:test Boston abreviado (TBA). Puntos de corte: según educación y edad: MMT: 27pts. ≤75 a. y 25pts. ≥76a., TRO ≤5pts., TBA ≤9pts. (solo en ≥60a. con ≥7a. de educación).

Resultados: Se incluyeron 521 pacientes. Eded 64.7±12.1 a. (52.7% mujeres). Educación 10.1±3.1 a. La PA sistólica 122.2±40.4 mmHg; diastólica 72.2±24.9 mmHg y presión de pulso 50.0±20.0 mmHg. El tiempo evolución de la HTA fue 9.1±9.0 a. El 92.1% estaban tratados y el 60.8% de los tratados controlados (PA≤140-90 mmHg). El 65.9% utilizaban más de 2 fármacos. La asociación de drogas más frecuente fue antagonista de los receptores de angiotensina más diuréticos. Los FR asociados: 54.9% dislipemia, 17.5% diabetes, 9% tabaquismo, la obesidad abdominal 59.9% y 50.4% sedentarismo. El 36.4% presentó compromiso cognitivo (MMT), el 32,1% alteraciones de la función ejecutiva (TRO) y el 18.4% fallas en la memoria semántica (TBA).

Conclusiones: No obstante el elevado porcentaje de hipertensos tratados-controlados y el alto nivel educativo la prevalencia de deterioro cognitivo en la muestra fue superior a la encontrada en la población general. El compromiso cognitivo fue independiente de los valores de presión arterial, cronicidad o tratamiento de la hipertensión. Cabe destacar el compromiso cognitivo cortical (memoria semántica) en la población ≥60 años.

069 - PREVALENCE OF THE COGNITIVE IMPAIRMENT IN A SAMPLE IN HYPERTENSIVE PATIENTS. RESULTS OF THE FIRST ANALYSIS OF THE "RECORD THE COGNITIVE STATE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION".

Lódolo, N; Ruffa, R; Colombo, H; Mansilla, M; Blanco, G; Plunkett, R; Forcada, P; Zilberman, J; Vicario, A

Federación Argentina de Cardiología. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hipertensión Arterial

The link between cognitive impairment (CI) and hypertension (HTN) has been established. Aim: to know the cognitive state of the patients with hypertension and its association with different parameters of hypertensive disease.

Methods: Multicenter study (18 centers in the country). Epidemiological, cross-sectional and observational study. The centres were incorporated prior training. Inclusion: hypertensive patients, both sexes, ≥21y. Survey closed responses (family history, risk factors (RF), medication, etc.). Anthropometry (weight, height, waist circumference). Registration of blood pressure (BP). Minimal Cognitive Examination (MCE): a) global cognition: mini–mental test (MMT), b) executive function: clock drawing test (CDT), c) semantic memory: Boston test abbreviated (BTa). Cut-off: according to age and education: MMT: 27pts. ≤75y and 25pts. ≥76y, CDT ≤5pts., BTa ≤9pts. (only in patients ≥60y, with ≥7y. of education).

Results: 521 patients were included. Age 64.7±12.1y (52.7% women). Education 10.1±3.1years. Systolic BP 122.2±40.4 mmHg; diastolic 72.2±24.9 mmHg and pulse pressure 50.0±20.0 mmHg. The time evolution of the HTN was 9.1±9.0y. The 92.1% were treated and 60.8% were controlled (BP≤140-90 mmHg) The 65.9% used more than 2 drugs. The most frequent association drugs was angiotensin receptor antagonist plus diuretics. The associated with RF: dyslipidemia 54.9%, diabetes 17.5%, smoking 9%, sedentarism 59.9% and abdominal obesity 50.4%. The 36.4% presented cognitive impairment (MMT), the 32.1% executive dys-function (CDT) and 18.4% impaiment of the semantic memory (BTa).

Conclusions: Despite the high percentage of controlled hypertensive patients and the high educational level the prevalence of cognitive impairment in the sample was more than to that found in the general population. The cognitive impairment was independent of: blood pressure value, chronicity or treatment of hypertensiondisease. Noteworthy cortical cognitive impairment (semantic memory) in the population ≥60 years.

070 - ASINCRONIA INTERVENTRICULAR. VALIDACIÓN DE UN NUEVO INDICE CON EL EMPLEO DEL STRAIN BIDIMENSIONAL.

Rocchia, D; Tazar, J; Chain, S
Instituto de Cardiología. Ecocardiografía. San Miguel de Tucumán. Argentina
Area temática: Ecocardiografía

Introducción: La sinergia de contracción miocárdica es una de los determinantes de la función ventricular y su alteración puede conducir a un mal desempeño cardiaco. La diferencia entre los periodos pre expulsivos pulmonar y aórtico, cuantificados por eco Doppler, es la herramienta clásica para cuantificar la asincronía interventricular.
Objetivos: Convalidar un nuevo índice para cuantificar la sincronía interventricular con el empleo del Strain bidimensional.
Material y Métodos: Se incluyen pacientes de ambos sexos mayores de 18 años de edad con QRS menor a 120 mseg en el ECG que hayan asistido al servicio de ecocardiografía entre marzo y noviembre del 2013. Se excluyeron pacientes con mala ventana acústica, antecedentes de cardiopatía estructural y las que se negaron a participar del protocolo. Se realizó ecocardiograma según técnica estándar y posteriormente se realizó el análisis con Strain bidimensional. Se empleó el modo vector velocity imaging (VVI), desde una proyección apical de cuatro cámaras se adquirió un clip de tres latidos consecutivos y se los transfirió a una estación de trabajo. Se utilizó el software empleado para el análisis del ventrículo izquierdo, trazando los bordes endocardicos de ambos ventrículos y analizando los segmentos basales y medios.
Resultados: Se incluyeron 64 pacientes de los cuales 37 eran de sexo masculino. Edad promedio de 47 años con un rango etário entre 18 y 88 años. El ancho del QRS promedio fue de 88 mseg. El diámetro de fin de diástole y fin de sístole promedio en cm fueron de 4,4 y 3,2 respectivamente. La fracción de eyección promedio fue de 64%. No hubo diferencias significativas entre los periodos pre expulsivos aórtico y pulmonar (11 mş). Análisis de la deformidad miocárdica: hubo una correlación lineal entre la diferencia de los periodos pre expulsivos y la diferencia del Strain sistólico pico en los segmentos basales.
Conclusiones: Con el empleo del Strain bidimensional se pudo establecer un nuevo índice para cuantificar la sincronía interventricular.

071 - PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS EN UNIDAD CORONARIA: UNA NUEVA REALIDAD.

Uriarte, R; Pagola, J; Medina, A; Broda, D; Echazarreta, D; Reyes, S
Instituto de Diagnóstico de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Bs As. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivos: Describir las características epidemiológicas de una cohorte de pacientes mayores de 85 años que ingresaron a Unidad Coronaria (UC) por presentar cardiopatía aguda entre el 01/01/2010 y el 01/01/2014.
Material y Métodos: Se internaron 2622 pacientes (p) en el período referido que ingresaron a la UC por diferentes cardiopatías agudas. Estudio descriptivo y retrospectivo. 448 p fueron > 85 años y 331 de sexo femenino (73.88%). Se realizó recolección de datos en un programa Microsoft Excel 1997/2004.
Resultados: De un total de 2622 p el 17.08% presentaba edad >85 años. De los 448 p: 116 p (4.42%) presentaba síndrome coronario agudo (SCA), 98 p (3.73%) presentaba insuficiencia cardíaca descompensada (ICD), 72 p (2.74%) presentaba edema agudo de pulmón (EAP), 55 p (2.09%) fibrilación auricular de alta respuesta ventricular (FAARV), 30 p (0.11%) aleteo auricular (AA), 19 p (0.72%) accidente cerebrovascular isquémico (ACVi), 7 p (0.26%) ACV hemorrágico (ACVh), 8 p (0.30%) tromboembolismo pulmonar (TEP), 6 p (0.22%) endocarditis infecciosa (EI), 7 p (0.26%) síndrome aórtico agudo (SAA), 5 p (0.19%) síndrome aórticos complicados (SAC), 20 p (0.76%) neumonías y sépsis. La mortalidad de este sub-gupo fue de 48 p (10.71%). De ellos se atribuyeron a ICD 19 p (39.58%), valvulopatía aórtica e ICD 4 p (8.33%), 10 p infarto agudo de miocardio (IAM) (20.33%), 6 p con ACV (12.5%), EPOC reagudizado 3 p (6.25%), SAA 2 p (4.16%), Aneurisma de aorta abdominal fisurado 1 p (2.08%) y 3 p sepsis (6.25%).
Conclusión: Se describe un porcentaje elevado de p >85 años predominantemente de sexo femenino, que ingresan a la UC con ICD y enfermedad coronaria como causa prevalente.

072 - EDEMA AGUDO DE PULMON: EVOLUCIÓN HOSPITALARIA DE PACIENTES INGRESADOS A UNIDAD CORONARIA DURANTE 3 AÑOS.

Medina, A; Uriarte, R; Reyes, S; Echazarreta, D; Pagola, J; Broda, D
Instituto de Diagnóstico. Cardiología. Unidad Coronaria. La PLATA. Bs As. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivos: Evaluar los pacientes (p) ingresados a Unidad Coronaria con diagnóstico de Edema Agudo de Pulmón (EAP) entre el 01/01/2011 y el 31/12/2013.
Material y Métodos: Se evaluaron 88 p (5.04%) con diagnóstico de EAP de entre 1734 ingresos. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se reunieron las diferentes variables en una programa Microsoft Excel 1997/2004.
Resultados: 88 p hombres: 37 p (42%) mujeres: 51 p (58%) Edad promedio: 81,7 años +/- 9,3 con diagnóstico clínico de EAP. De ellos: 11 p presentaron un perfil hemodinámico normotensivo (1 p en el contexto de una angioplastia transluminal percutánea (ATC) y 2 p oncológicos por sobrecarga de volumen y 8 p en el contexto de insuficiencia renal crónica con ingreso posterior a diálisis). ECG:sinusal: 58 pacientes (66%), fibrilación auricular 30 p (34%) En 7 p de aquellos con perfil hemodinámico normotensivo se realizó coronariografía con 5 revascularizaciones por ATC con stent. Se observaron 27 pacientes (30,68%) con patología valvular, 17 de ellos portadores de estenosis valvular aórtica de grado severo. La fracción de eyección ventricular izquierda promedio fue de: 43% ±7. La mortalidad en la población descripta fue de 15 p (17.04%). De ellos 6 fallecen por shock cardiogenico (40%), 6 por sépsis (40%) y 3 (20%) por insuficiencia renal en diálisis.
Conclusión: Se observa una población añosa con alta prevalencia de comorbilidades y una mortalidad acorde a las publicadas en la literatura internacional.

073 - FACTORES DE RIESGO EN APARENTEMENTE SANOS EN PRE LABORALES.

Nievas Romano, V; Burgoa, A; Villanueva, V; Paolasso, F; Tripolone, J; Valenzuela, S
Cencor. Cardiología. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Fundacion Cencor. Comunidad. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Opentic- Corpintecsa. Bioestadistica. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Universidad Nacional de San Juan. Bioestadistica. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Existe un gran desconocimiento y falta de sensibilizacion de los factores de riesgo por parte de la poblacion en la ciudad de san juan. Se obtuvieron 135 encuestas metodo descriptivo observacional, personas de la comunidad tomadas en la evaluacion prelaboral para trabajo de montaña en la ciudad de san juan, para evaluar el conocimiento de sus propios Factores de Riesgo en personas aparentemente sanas. Tenian entre 22 y 63 años (promedio: 35 años), 13 mujeres (9,63%) y 122 varones (90,37%), peso entre 50 y 178 kg (promedio de 82 kg +-18,68, altura entre 1,5 m y 1,96 m (promedio 1,71 metros). Presion arterial: 44,44% afirmó haber medido su presión arterial en el último año; 11,11% en los últimos 1 a 5 años; 1,48% hace más de 5 años; el 8,15% nunca midió su presión arterial y el 7,41% no lo recuerda. Colesterol: 26,67% afirmó haber medido su nivel de colesterol en sangre en el último año; 5,93% de 1 a 5 años; el 1,48% hace > 5 años; el 10,37% nunca lo midio y 5,19% no recuerda. Conocimiento glucemia: 25,93% afirmó haber medido su nivel de azúcar en sangre en el último año; 4,44% de 1 a 5 años; 2,96% hace más de 5 años; el 10,37% nunca lo midió y 5,19% no recuerda. Alimentación: Sal 61,48% afirma agregar sal a sus comidas, y 38,52% no. El 94,81% utiliza sal común y el 5,19% no. El 92,59% no utiliza sal baja en sodio, y el 7,41% sí la utiliza. Sólo el 3,70% de la población afirmó que en el último año su médico le sugirió cambiar de dieta. Actividad física 22,96% afirma realizar una actividad física diariamente. Tabaquismo: 26.67% fuma actualmente de estos el 11,11% permanente; 15,56% ocasionalmente, 36,30% no fuma actualmente, 62.67 nunca fumaron. El 93% de los fumadores tiene planeado dejar de fumar.
Conclusiones: Se observo que de los aparentemente sanos (de esta muestra) en el ultimo año: no ha medido su presion el 50%, aproximadamente el 75% no conoce su nivel de colesterol, solo 1/4 midio la glucemia, el 60% le agrega sal a las comidas sin probarla, de estos el 94 sal comun, el 78% no realiza actividad fisica diariamente, y el 26, % fuma actualmente.

073 - RISK FACTORS IN APPARENTLY HEALTHY PRE LABOR.

Nievas Romano, V; Burgoa, a; Villanueva, V; Paolasso, F; Tripolone, J; Valenzuela, S
Cencor. Cardiología. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Fundacion Cencor. Comunidad. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Opentic- Corpintecsa. Bioestadistica. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Universidad Nacional de San Juan. Bioestadistica. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

There is great ignorance and lack of sensitization of risk factors by the population in the city of san juan. 135 method descriptive observational surveys, community people taken to pre-service evaluation work in the mountain town of san juan, to assess their own knowledge of Risk Factors in apparently healthy individuals were obtained. Were between 22 and 63 years (mean 35 years), 13 women (9.63%) and 122 men (90.37%), weighing between 50 and 178 kg (mean 82 + -18.68 kg, height between 1.5 m and 1.96 m (average 1.71 meters) Blood pressure. 44.44% reported having their blood pressure measured in the last year, 11.11% in the last 1-5 years, 1.48% 5 years ago; 8.15% never measured her blood pressure and 7.41% does not remember. Cholesterol: 26.67% claimed to have measured their blood cholesterol level in the past year, 5.93% for 1-5 years ago 1.48% > 5 years, 10.37% never measured, and 5 19% do not remember. Knowledge glucose: 25.93% claimed to have measured their blood sugar level over the past year, 4.44% for 1-5 years, 2.96% over 5 years, 10.37% never measured and 5.19% does not remember. Food: Salt 61.48% say add salt to your food, and 38.52% no. The salt used 94.81% and 5.19% no. The 92.59% do not use low sodium salt and 7.41% other uses. Only 3.70% of the population reported in the last year his doctor suggested changing diet. 22.96% report physical activity perform physical activity daily. Tobacco: 26.67% currently smoke these 11.11% permanent ; 15.56% occasionally, 36.30% did not currently smoke, never smoked 62.67. 93% of smokers quit plans.
Conclusions: It was observed that apparently healthy (in this sample) in the last year: it has not measured the pressure to 50%, about 75% do not know your cholesterol level, only one quarter measured glucose, 60% add salt to foods without testing, of these 94 common salt, 78% performed physical activity daily, and 26% currently smoke.

074 - REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO EN CAMPAÑA DE PREVENCION CARDIOVASCULAR.

Nievas Romano, V; Soria, C; Burgoa, A; Villanueva, V
Cencor. Prevencion Cardiovascular. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Municipalidad de la ciudad de San Juan. Prevencion Cardiovascular. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

En la Argentina, en 2009, el 32% de todas las muertes se debieron a enfermedades cardiovasculares El objetivo de este trabajo es primero sensibilizar a la poblacion del conocimiento de sus factores de riesgo, y luego nosostros como cardiologos tener un alerta de lo que pasa en nuestra ciudad, fue tomada a transeuntes en la peatonal, en el marco de una campaña por la semana mundial de HTA en el año 2011 en san juan capital.
Métodos: Es un estudio transversal realizado en base a un análisis exploratorio con técnicas descriptivas para resumir la información recolectada mediante encuesta directa, anónima y voluntaria, y medición del factor de riesgo. Se evaluaron variables epidemiológicas (sexo, edad) condición de tabaquista, y conocimiento de colesterol, además se midio el IMC (Indice de Masa Corporal), Hemoglucotest, Presión Arterial (PA), y monóxido de Carbono.
Resultados: Se encuestaron 127 personas (p), 45% hombres (58p). El rango de edad fue de 18 a 79 años (promedio 42 años). La prevalencia de Obesos por IMC medidos fue de (37 p) 29% y sobrepeso (56 p) 44%. La cifra de Diabéticos en la muestra fue del 11% (13 p) sin embargo se le realizo Hemoglucotest con desayuno y 8% tuvieron mayor de 140. El colesterol no fue medido se indago sobre su conocimiento y declararon conocer 33% lo tenían elevado (43 p) y dentro de estos solo el 22% (9p) esta medicado. Se midió la presión arterial y el 40% estaban hipertensos (40 p) y 42% (53 p) conocían ser HTA de estos 43 pacientes staban medicados solo el 33% (14 p). En cuanto a la prevalencia de TBQ (tabaquismo) en la muestra 31% (40 p) fueron fumadores y se les midió el CO (monóxido de Carbono) en los que se encontró un valor >11 ppm en 14 p, hubo un subgrupo de alto riesgo, que fue del 25% (1 c/4 pacientes con valor superior a 20 ppm
Conclusión: Se puede inferir el desconocimiento de los FRCV y su gran exposición, coincidiendo con estadísticas mundiales con alta tasa de HTA submedicados.

074 - REGISTRATION RISK FACTORS IN CARDIOVASCULAR PREVENTION CAMPAIGN.

Nievas Romano, V; Soria, C; Burgoa, A; Villanueva, V
Cencor. Prevencion Cardiovascular. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Municipalidad de la Ciudad De San Juan. Prevencion Cardiovascular. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

In Argentina, in 2009, 32% of all deaths were due to cardiovascular disease The aim of this paper is to first sensitize the population of knowing your risk factors and then eachother as cardiologists have a warning of what happens in our city, was taken to pedestrians in the pedestrian, as part of a campaign for the global week of HTA in 2011 in san juan capital.
Methods: A cross-sectional study based on a exploratory descriptive analysis techniques to summarize the information collected by direct, anonymous and voluntary, and measurement of risk factor survey. Epidemiological variables (gender, age) were evaluated smoker status, and knowledge of cholesterol, plus BMI (Body Mass Index), Hemoglucotest, Blood Pressure (BP), and carbon monoxide was measured. Results 127 persons (p) were surveyed, 45% men (58p). The age range was 18 to 79 years (mean 42 years). The prevalence of obese by BMI was measured (p 37) and 29% overweight (56 p) 44%. The number of diabetics in the sample was 11% (13 p) but you realize Hemoglucotest breakfast and 8% were more than 140. Cholesterol was measured was not asked about their knowledge and know 33% said they had high (43 p) and within these only 22% (9p) this medication. Blood pressure was measured and 40% were hypertensive (p 40) and 42% (53 p) be aware of these 43 patients HTA staban medicated only 33% (14 p). Regarding the prevalence of TBQ (smoking) in the sample 31% (40 p) were smokers and were measured CO (Carbon Monoxide) in which a value > 11 ppm in 14 p was found, there was a subgroup of high risk, which was 25% (1 c / 4 patients with greater than 20 ppm
Conclusion: value can infer the lack of CVRF and great exposure, coinciding with global statistics with high rates of hypertension submedicados.

075 - ARTERITIS DE TAKAYASU: ESTUDIO MULTICÉNTRICO.

Lema, L; Sala, J; Saurit, V; Colazzo, M; Albiero, A; Gobbi, C; Cecatto, F; Paira, S; Fiorentino, S; Haye Salinas, M
Instituto Modelo de Cardiología. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Privado de Córdoba. Reumatología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Córdoba. Reumatología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Cullen. Reumatología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Patología Renal y Enfermedad Cardiovascular

Introducción: La Arteritis de Takayasu (AT) constituye una vasculopatía granulomatosa de evolución crónica y de etiología desconocida que afecta arterias de gran calibre. Mayor incidencia en mujeres entre 10 – 40 años. Cuadro clínico variable. La evolución está marcada por crisis y remisiones.
Objetivos: Determinar las características clínicas (CC), de laboratorio y tratamiento de los pacientes con AT. Evaluar la probable asociación entre las CC al diagnóstico con las crisis recurrentes.
Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, observacional. Se ingresaron pacientes con diagnóstico de Arteritis de Takayasu (Criterios ACR 1990) de centros de referencia. Se evaluaron características demográficas, clínicas, estudios complementarios (Clasificación angiográfica de Numano) y tratamientos realizados. Análisis estadísticos: Test exacto de Fisher y Test T o Test Mac Whitney. Significación estadística $p < 0.05$.
Resultados: 22 pacientes, 95,5% (21) mujeres, edad promedio 33 +/- 14.2 años. Mediana de tiempo de evolución 7.5 años (RIC 1-12), y demora diagnóstica 4,5 meses (RIC: 1-49). Manifestaciones clínicas: Claudicación de MMII(36.4%), claudicación de MM sup(50%), cefaleas(22.7%), ACV/CIT: (23%), Angor y HTA (18.2%), disnea(22.7), Insuficiencia Renal(4.5%), HTA renovascular(9.1%). VSG >20(82%) y PCR>0.6(67%) Lesión vascular: Oclusión(22.7%), estenosis(59.1%), Oclusión y estenosis (13.6%), Oclusión estenosis y aneurisma(4.5%). Vasos afectados: Subclavia Izquierda(55%), Subclavia derecha(55%), Coronaria(5%), Ao Ascendente(10%), Ao descendente(15%). Clasificación angiográfica: IIa: (15.8%), IIb (10.5%), IV (4.5%) y V (68.4%). No se encontró relación entre las CC o de laboratorio con la presencia de crisis recurrentes. El 100% de los p recibieron corticoides con o sin inmunosupresores
Conclusión: Mayor frecuencia de compromiso neurológico, cardiovascular y constitucional. Subclavia vaso más comprometido. VSG yPCR en más de la mitad de los p. Sin relación entre las CC, ni de laboratorio con la recurrencia de la enfermedad

076 - CIERRE PERCUTÁNEO DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR DEL ADULTO. EXPERIENCIA INICIAL. RESULTADOS.

Mas, L; Najenson, M; Peirone, A; Manavella, B; Calenta, C; Zangroniz, P
Hospital Provincial del Centenario. Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La comunicación interauricular (CIA) es la cardiopatía congénita más frecuentemente observada en el adulto. El cierre percutáneo (CP) de la CIA de tipo ostium secundum (OS) es una alternativa a la cirugía en pacientes (p) seleccionados.
Objetivos: 1) Demostrar la factibilidad de realizar CP de CIA en nuestro centro y evaluar seguridad del mismo. 2) Analizar eventos del período intrahospitalarios (IH) y del seguimiento.
Material y Métodos: P con CIA evaluados para CP desde 01/2011 a 12/2013. Mediante Eco Transesofágico (ETE) se indicó CP a los p con CIA de tipo OS con diámetro menor o igual a 38 mm, qp/qs igual o mayor a 1,5:1, dilatación y/o sobrecarga de cavidades derechas, distancia de los márgenes mayor o igual a 5 mm. Se analizaron variables clínicas y del procedimiento. Definimos éxito del procedimiento al implante del dispositivo oclusor (DO) en posición adecuada y sin complicaciones. Registramos los eventos del período IH y del seguimiento.
Resultados: 27 p con CIA fueron evaluados para CP. Se rechazaron 2 p por presentar diámetro de la CIA mayor de 38 mm y 2 p por tener qp/qs menor de 1,5:1. Se realizaron 23 procedimientos de CP. En los p intervenidos la edad promedio fue 37 ± 16,56 años (15-65) y el 60,8% eran mujeres. La disnea fue el síntoma más frecuente (39,1%). Promedio de qp/qs 2.44:1 y de presión sistólica pulmonar de 33,9 mmHg. El diámetro medio de la CIA por ETE fue 17,45 ± 5,35 mm y por balón elastomérico de 18,9 ± 6,2 mm (8,3% mayor). 3 p (13,04%) tenían CIA multiperforadas. Éxito del procedimiento: 95,6% (22 p). En un p el DO no se liberó por posicionamiento incorrecto. Se implantaron 11 dispositivos Amplatzer y 11 dispositivos Cera. El promedio del tamaño del DO fue de 26,69 ± 7,06 mm (17-38 mm). En la estadía IH un p presentó fibrilación auricular paroxística (4,5%). No se registran eventos en el seguimiento clínico que oscila desde 3 a 24 meses.
Conclusiones: El CP de CIA fue factible de realizar en nuestro centro con un alto índice de efectividad y baja incidencia de eventos.

077 - ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

Lema, L; Serra, C; Quino, V; Barroso, M; Saurit, V; Miretti, E; Hayes Salinas, M; Caeiro, F; Alvarellos, A; Pacheco, G
Instituto Modelo de Cardiología. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Privado de Córdoba. Reumatología. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Las enfermedades autoinmunes (EA) se caracterizan por inflamación sistémica crónica y hay evidencia que la aetrosclerosis (ATE) ocurre con mayor frecuencia y precozmente en pacientes (p) con EA. Hay escasos reportes sobre la prevalencia de EA en p con sindrome coronario agudo (SCA) que son sometidos a angiografía coronaria (AC).
Objetivos: Investigar la frecuencia de EA en p con SCA y AC. Comparar p con y sin EA en cuanto a diferencias demográficas, FR CV y extensión del compromiso vascular.
Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo observacional de p consecutivos > 18 años sometidos a AC por SCA del 01/01/07 al 01/01/12 en 2 centros de referencia en Córdoba. Se definió como estenosis significativa: ≥ 70% de coronaria descendente anterior, circunfleja o coronaria derecha o ≥ 50% de tronco de coronaria izquierda (TCI). Enfermedad coronaria de múltiple vaso (EMV): ≥ 70% de estenosis en ≥ 2 vasos. Lo análisis estadísticos fueron realizados con SPSS y se consideró significativa una P ≤ 0.05.
Resultados: N Total: 954 p; 23 (2.4%) tenían EA: 10 p con Artritis Reumatoidea (AR)(43.5%)con una duración promedio de la enfermedad de 10,10 años, Lupus Eritematoso Sistémico (LES) (13%) con una duración de 14,67 años, otras EA fueron: Enfermedad de Sjögren (2 p), Polimiositis (2 p), Polimialgia Reumática (2 p), Artritis psoriásica (1 p), Púrpura de Henoch Schönlein (1), Arteritis Temporal (1) y Hepatitis Autoinmune (1). En cuanto a las características demográficas, de tratamiento y estudio angiográfico de los dos grupos (con y sin EA): hubo una predominancia femenina significativa (p 0.009) y una menor prevalencia de dislipidemia (p 0.035) en p con EA. Aunque no alcanzó significancia estadística, se vio una tendencia a tener menor edad en p con EA.
Conclusión: Baja frecuencia de p con EA en la población con SCA sometida a AC, predominantemente mujeres con menos dislipidemia que aquellas sin EA. La AR y LES fueron las EA mas prevalente ambas con una duración prolongada. No hubo diferencias en cuanto al grado de afectación vascular o el tratamiento de revascularización.

078 - AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO DISMINUYEN EL INGRESO A UNIDAD CORONARIA POR QUE NO INTERESARNOS?.

Nievas Romano, V; Canto Soler , M; Alcala , G; Villavicencio , L; Garcia, C; Flores , C; Rodriguez, F; Alcantarilla, G; Burgoa, A; Maldonado, L
Fundacion Cencor (Ong). Prevencion y Epidemiologia. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Federación Argentina De Cardiología. Comiteb de Prevencion y Epidemiologia. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Alianza Libre de humo en Argentina (Ong). Ambientes Libres de Humo de tabaco. Cuyo. San Juan San Juan. Argentina
Fundacion Medife. Prevencion y Epidemiologia. Buenos Aires. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Ambientes Libres de Humo de tabaco disminuyen el ingreso a Unidad coronaria por que no interesarnos ? realizamos una campaña san juan 100 x 100 Libre de Humo para sensibilizar a nuestra poblacion (comunida y medicos) sobre el Humo Ajeno de Tabaco (HAT) se encuestaron a 476 personas, ademas de entregar informacion y realizar una prueba de monoxido de carbono, N= 238 mujeres (49.28%) y 236 hombres (48.86%) se investigo su situacion con el tabaco: fuma permanentemente 231 p (47.83%) ocasionalmente 75 p (15,5%), ex fumadores mas de 6 meses 148 p (30.8%), nunca fumaron 150 p (31.6%) La Exposicion al HAT segun las hs de contacto en el Hogar ocasionalmente 68 p (14,08%) < 1 hs 30 p (6.21%), de 1- 5 hs 60 p (12%) y > de 6 hs 84 p (17%) ; en el Trabajo ocasionalmente 29 p (6,008%) < 1 hs 8 p (1.66%), de 1- 5 hs 30 p (6.21%) y > de 6 hs 69 p (14.29%); es llamativo ya que estos son lugares cerrados de acceso público despues de 7 años de la ley provincial (2005) y pre adherencia a la Ley Nacional (la que se adhirio la misma semana de la realizacion de esat campaña). En cuanto a los Bares 238 P (49.28%) Restorantes 183 p (37.89%) Boliches 204 p (42.4%) Otros 107 p (24.15%) El 31% (336 p) esta preocupado por los efectos nocivos del HAT se investigo sobre el ultimo cigarrillo que gumo: Hoy 181 p (37.47%) Hace menos de 24hs 73 p (15.11%) Entre 1 a 7 días 22(4.55%) Intentos de cesacion en fumadores: 262 p (% 54.20) si alguien le aconsejo que dejara de fumar: si en el 98% de los p, y de estos el 90% fue un familiar, pariente o amigo, en la minoria fue el medico. En cuanto al conocimiento de la ley que prohibe fumar en el territorio argentino, fue del 85% es decir 411 p, sin embargo como vemos en la exposicion al HAT, no se cumple, al menos en los lugares donde no hay adherencia a la Ley Nacional. Como conclusion: es muy llamativo la indiferencia medica por parte de los cardiologos siendo que esta demostrado que es una de las estrategias mas costoefectivas en cardiologia.

078 - SMOKE FREE ENVIRONMENTS SNUFF INCOME DECREASE CORONARY UNIT THAT DOES NOT INTEREST US?.

Nievas Romano, V; Canto Soler , M; Alcala , G; Villavicencio , L; Garcia, C; Flores , C; Rodriguez, F; Alcantarilla, G; Burgoa, A; Maldonado, L
Fundacion Cencor (Ong). Prevencion y Epidemiologia. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Federacion Argentina De Cardiología. Comiteb De Prevencion Y Epidemiologia. San Juan. San Juan. San Juan. Argentina
Alianza Libre de Humo en Argentina (Ong). Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Cuyo. San Juan. San Juan. Argentina
Fundación Medife. Prevencion y Epidemiologia. Buenos Aires. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Smoke Free Environments snuff income decrease coronary unit that does not interest us ? san juan perform a 100 x 100 Smoke Free campaign to sensitize our population (and medical communities) on Oblivious Snuff Smoke (ETS) they surveyed 476 people, in addition to delivering information and perform a carbon monoxide test, N = 238 women (49.28%) and 236 men (48.86%) your situation with snuff were investigated: Smoking Permanently 231 p (47.83%) occasionally 75 p (15.5%), former smokers over 6 months 148 p (30.8%), 150 p never smoked (31.6%) The Exposure to ETS according to the hs contact Home occasionally p 68 (14.08%) <1 p hs 30 (6.21%) of 1-5 hs 60 p (12%) and > 6 h 84 p (17%), at work occasionally p 29 (6.008%) <1 hs 8 p (1.66%) of 1-5 hours 30p (6.21%) and > 6 h 69 p (14.29%) is striking and these are enclosed places of public access after 7 years of provincial law (2005) and pre adherence to the National Law (which acceded the same week in the realization of esat campaign). Regarding Bars P 238 (49.28%) restorantes 183 p (37.89%) Boliches 204 p (42.4%) Other 107 p (24.15%) 31% (p 336) is concerned about the harmful effects of ETS was investigated over the last cigarette gumo: Today 181 p (37.47%) Less than 24h p 73 (15.11%) Between 1-7 22 (4.55%) Cessation attempts in smokers: p 262 (54.20%) if someone would advise to quit smoking: if 98% of p, and of these 90% was a family member, relative or friend in the minority was the doctor. On knowledge of the law that bans smoking in Argentine territory, was 85% ie 411 p, however as we see in exposure to ETS is not met, at least in places where there is no adherence to the Law national. As a conclusion: it is very striking medical indifference of cardiologists be shown that this is one of the most costoefectivas strategies in cardiology.

079 - ESPECTRO DE CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN JÓVENES DEPORTISTAS DE GENERAL DEHEZA.

Coria, L; Corzo, O; Alfonso, F; Zonzini, L
Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Servicio de Cardiología. Clínica Pediátrica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Clínica Sucre. Servicio de Cardiología. Clínica Médica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción La incorporación del electrocardiograma (ECG) en programas de detección sistemática previo a participar en deportes competitivos es recomendada por la Sociedad Europea de Cardiología dada la posibilidad de identificar o sospechar enfermedades con riesgo de muerte súbita cardíaca durante el deporte y, potencialmente, prevenir esta situación (1,2). El principal objetivo en la interpretación del ECG es diferenciar cambios electrocardiográficos fisiológicos adaptativos (relacionados al entrenamiento) de anomalías patológicas (no relacionadas al entrenamiento) (3).
Objetivo: Describir prevalencia y espectro de alteraciones electrocardiográficas en un grupo no seleccionado de deportistas jóvenes (DJ). Población,
Materiales y Métodos: Se recolectaron datos demográficos y electrocardiográficos de DJ (5 a 35 años) de General Deheza, provincia de Córdoba. Todos los ECG fueron interpretados por un observador, categorizándolos como: "ECG Normales"; "ECG con cambios relacionadas al entrenamiento (ECG-CRE)" o "ECG con cambios no relacionadas al entrenamiento (ECG-CNRE)" de acuerdo a las recomendaciones actuales (1, 4,5)
Resultados: Se evaluaron 476 jóvenes; varones: 248 (52,1%). Edad media: 12,5 +/- 6,3 años. 240 ECGs (50,4%) fueron normales; el resto (49,7%) presentó alguna alteración, siendo esto más frecuente en varones que mujeres (58,47 vs. 39,91%; p< 0,001). Grupo ECG-CRE - 40,8% (194) - repolarización precoz (20%), bloqueo incompleto de rama derecha de haz de Hiz (15,1%) e incremento de voltaje del complejo QRS (13,9%). Otras alteraciones (bradicardia y bloqueo auriculoventricular de I° grado) 8,5%. Grupo ECG-CNRE - 9% (42) - intervalo QTc prolongado (4,4%), preexitación ventricular (1,5%) e intervalo QTc Corto (1%). Otras alteraciones (ondas Q patológicas, Wolff-Parkinson-Withe, inversión de onda T, extrasístoles supraventriculares y extrasístoles ventriculares) 2,2%. Conclusión Las alteraciones electrocardiográficas entre JD son frecuentes, algo que debe ser tenido en cuenta al momento de interpretar un ECG en esta situación.

079 - SPECTRUM OF ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES IN YOUNG ATHLETES OF GENERAL DEHEZA.

Coria, L; Corzo, O; Alfonso, F; Zonzini, L
Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Servicio de Cardiología. Clínica Pediátrica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Clínica Sucre. Servicio de Cardiología. Clínica Médica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: The incorporation of electrocardiogram (ECG) in programs prior to participate in competitive sports is recommended by the European Society of Cardiology given the possibility of identifying or suspecting diseases at risk of sudden cardiac death during sport and potentially prevents this. The main objective in ECG interpretation is to distinguish physiological adaptive ECG changes (related to training) of pathological abnormalities (not related to training). Objective Describe prevalence and spectrum of electrocardiographic abnormalities in an unselected group of young athletes (YA). Population.
Materials and Methods: Demographic and electrocardiographic dates of YA (5-35 years) from General Deheza, Córdoba were collected. All ECGs were interpreted by an observer, categorizing them as "Normal ECG "; "training - related ECG changes (TR- ECG-changes)" or "training- unrelated ECG changes (TU-ECG- changes)" according to the current recommendations. Results 476 youth were evaluated, 248 (52.1%) males, Average age: 12.5 + / - 6.3 years. 240 ECGs (50.4%) were normal, and the rest (49.7%) showed changes, this being more common in males than females (58.47 vs 39.91%,. P <0.001). TR- ECG- Changes group: 40.8% (194) - early repolarization (20%), incomplete right bundle branch block (15.1%) and increased QRS voltage (13.9%). Other changes (bradycardia and first degree AV block) 8.5%. TU-ECG-Changes group: 9% (42) - prolonged QTc (4.4%), ventricular preexitación (1.5%) and short QTc (1%) range interval. Other changes (pathological Q waves, Wolff-Parkinson-Withe, T wave inversion, premature supraventricular and ventricular premature beats) 2.2%.
Conclusion: Electrocardiographic changes are common among YA, something that should be taken into account when interpreting an ECG in this situation.

080 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA 19 CASOS EN UNIDAD CORONARIA.

Medina, C; Faliva Mai, G; Pagola, J; Broda, D; Tau, F; Uriarte, R
Instituto de Diagnostico de La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) representa el (0,72%) de los ingresos en Unidad Coronaria (UCO) es una enfermedad de baja incidencia que en las últimas décadas mostró cambios respecto de su presentación: se ha incrementado la edad media de presentación, el espectro de la lesión cardíaca subyacente, posibilidad diagnóstica y tratamiento. A pesar de estos avances, la mortalidad hospitalaria sigue siendo muy elevada.
Objetivos: analizar las características de los pacientes internados en UCO por EI, su relación con complicaciones y mortalidad hospitalaria.
Materiales y Métodos: Se analizaron 19 pacientes (ptes) 79% varones, 21% mujeres; media de edad: 69 +/- 12,5 años, durante enero 2010 a diciembre 2013. Presentaron afeccion de válvulas nativas 14 ptes (82,3%), valvulas protésicas biológicas 3 ptes (17,6%), se identificaron 2 ptes (10,5%) asociado a dispositivos implantables (marcapaso/cardiodesfibrilador). Se identificó el agente infeccioso en 17 (89,4%) de los cascs, los más frecuentes fue Streptococcus viridans (21%) y stafilococcus aureus (21%). Presentaron complicaciones durante su internación 9 ptes (47%) siendo la más frecuente la insuficiencia cardíaca, 2 ptes presentaron embolia pulmonar. Se indicó tratamiento quirúrgico en 3 ptes (16%). La mortalidad hospitalaria global fue 4 ptes (21%).
Conclusión: El desarrollo de complicaciones en la internación, la indicación de cirugía y la presencia de insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento son predictores de mortalidad hospitalaria, disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad constituye un desafío para los centros cardiológicos.

081 - IMPACTO DE LA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA EN LA VALVULOPATÍA MITRAL ASOCIADA.

Ghilardi, C; Valdez, H; Vazquez Paez, G; Prado, A; Hasbani, E; Dantur, J
Centro Privado de Cardiología. Cirugía. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La tasa de mortalidad en los pacientes con cirugía de revascularización miocárdica (CRM) más cirugía de recambio valvular (CRV) oscila entre el 7 y 18%, por lo que no se interviene la IM de grado leve en una CRM. En los pacientes en plan de CRM con IM severa la cirugía correctiva es indiscutible. El grupo de mayor divergencia son los pacientes con clara indicación de CRM y con IM de grado moderado.
Objetivos: Conocer si la CRM puede mejorar la valvulopatía mitral en un grupo de pacientes. Detectar si la FEy posterior a la CRM mejora.
Materiales y Métodos: Se plantea un estudio restrospectivo de corte transversal. Se toman consecutivamente 38 pacientes que fueron sometidos a CRM y que además tenían IM leve o moderada entre enero de 2012 y octubre de 2013 en el Centro Privado de Cardiología de Tucumán. Se anotaron los datos de filiación y los del ecocardiograma pre y post quirúrgico realizados entre los 30 y 60 días de la cirugía. Se utilizó un ecógrafo GE Vivid 7 con transductor de 2.5 MHz
Resultados: Se estudiaron 38 pacientes: 32 varones y 6 mujeres, con un promedio de edad de 64,5 años, con 31 casos de IM leve y 7 de IM moderada. La FEy promedio pre CRM fue del 55%. En el control post CRM sólo 12 pacientes permanecían con IM y de ellas una sola era moderada. Con respecto a la FEy ésta se incrementó a 57% de promedio. Discusión: En nuestro estudio se observó que posterior a la CRM, había una mejoría global con respecto a la clase funcional, siendo el grupo más beneficiado el de clase funcional más baja, quedando con fey > 35%. Hubo una disminución de IM del 65% para la leve y del 85% para la moderada. Las técnicas empleadas en la cirugía podrían influir en el resultado final.
Conclusión: La decisión de efectuar tratamiento quirúrgico asociado a la CRM en la IM moderada plantea mayor discusión, con un incremento en la tendencia a la indicación quirúrgica. El resultado final depende del equipo quirúrgico y las técnicas aplicadas. En nuestro trabajo se observó un notable beneficio en el incremento de la FEy y en la disminución de la IM.

082 - UTILIDAD DEL ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA SPECT EN EL SEGUIMIENTO DE REVASCULARIZADOS.

Valdez, H; Ghilardi, C; Vázquez Páez, G; Dantur, J; Hasbani, V
Centro de Diangóstico Nuclear. Cardiología Nuclear. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Centro Privado de Cardiología. Cirugía. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: El estudio de perfusión miocárdica SPECT (EPMS) ofrece gran cantidad de información que no siempre se tiene en cuenta en el momento de evaluar a pacientes que han sido revascularizados.
Objetivos: Determinar el estado de los pacientes luego de haber sido revascularizados con EPMS Analizar la FEy y el nivel de esfuerzo.
Materiales y Métodos: Se plantea un estudio retrospectivo de corte transversal. Para ello se estudian consecutivamente 39 pacientes con Cirugía de Revascularización Miocárdica (CRM) en el Centro Privado de Cardiología de la ciudad de Tucumán, entre enero de 2011 y diciembre de 2012 a los que se les solicitó un EPMS de control durante el año 2013. Sólo se incluyó a los pacientes que realizaron estrés físico, o físico y farmacológico.
Resultados: Se incluyeron 39 pacientes; 34 varones y 5 mujeres, con un promedio de edad de 64,8 años. El promedio de FEy Previo (FEPR) a la revascularización fue de 48,15%, mientras la FEy de control (FEC) fue de 55,87%. Previo a la revascularización 26 pacientes tenían menos de 50% de FEy, mientras que luego de la misma sólo 6 permanecen con una FEy menor a 50%. Se alcanzó una (Frecuencia Máxima Terórica) FMT superior al 85% en el 54% de los casos. El 79,49% realiza más de 600 Kgm de esfuerzo físico. 10 pacientes tenían isquemia asintomática. Discusión: Los datos muestran que el SPECT permitió observan una gran mejoría de la FEy de los pacientes revascularizados. Se alcanzó un buen nivel de esfuerzo físico en la mayoría de los casos, aunque sólo un poco más de la mitad de ellos alcanzó el 85% de la FMT, esto se podría deber a que los pacientes tomaban beta bloqueantes previos a la realización del examen o a que casi el 40% de los mismos tenían 70 años o más. Se destaca además que 10 (25%) tenían isquemia asintomática.
Conclusión: El EPMS se ha mostrado útil para determinar el estado de los pacientes luego de la CRM, brindando valiosa información sobre la isquemia cardíaca la Fey y el nivel de esfuerzo que pueden realizar.

083 - REDUCCIÓN DE LA HIPERTROFIA CARDÍACA EN RATAS ESPONTÁNEAMENTE HIPERTENSAS MEDIANTE EL SILENCIAMIENTO ESPECÍFICO DEL NHE1 EMPLEANDO LA TÉCNICA DEL RNA DE INTERFERENCIA.

Nolly, M; Morgan, P
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones Cardiovasculares. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

El intercambiador sodio hidrógeno 1 (NHE1) es una proteína de membrana que facilita el intercambio de H+ por Na+. Su hiperactividad se vincula al desarrollo de hipertrofia cardíaca patológica (HCP). Experimentalmente, su inhibición farmacológica beneficio la HCP y la insuficiencia cardíaca. Estudios clínicos debieron suspenderse por efectos adversos. El objetivo de este trabajo fue limitar el desarrollo de la HCP a través de la inhibición específica y localizada del NHE1, mediante la tecnología del RNA de interferencia (shNHE1), empleando un modelo de ratas SHR. Los animales fueron divididos en dos grupos, los inyectados con la secuencia específica que inhibe al NHE1 (L-shNHE1, n=10) y los controles inyectados con la secuencia desordenada que no lo inhibe (L-shSCR, n=6). Para favorecer el ingreso del siRNA al miocardio, se lo integro al genoma de un lentivirus (L-shNHE1) y se lo inyectó en un sólo sitio de la pared anterolateral del corazón. Al final del período experimental (30 días), los animales fueron sacrificados y sus corazones extraídos. El ventrículo izquierdo fue pesado (MVI) y normalizado por el peso del animal (PC) y la longitud de la tibia (LT). Los resultados obtenidos muestran que la MVI/PC y MVI/LT respectivamente, se redujeron en las L-shNHE1 (2.32±0.5 y 19.30±0.42mg/mm) comparadas con las L-shSCR (2.68±0.06 y 21.53±0.64mg/mm). Los animales inyectados con L-shNHE1 redujeron significativamente (53±3%) la expresión proteica del NHE1 en el lisado de VI vs los controles L-shSCR (100±8%). Paralelamente la expresión de NHE1 en hígado y pulmón respectivamente, no se modificó entre L-shNHE1 (100±6 y 109±12%) vs L-shSCR (100±2 y 100±1%). La reducción proteica se acompañó de disminución del área de los miocitos, L-shNHE1 (309,81±20,86µm2) vs L-shSCR (424,52±21µm2). El colágeno no reveló diferencias significativas entre L-shNHE1 (4,81±0,87%) vs L-shSCR (4,97±0,63%). Los resultados obtenidos experimentalmente con el silenciamiento específico del NHE1 en el miocardio sugieren una estrategia terapéutica alternativa para el tratamiento de la HCP.

084 - CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS ASOCIADOS A PATOLOGÍA NEUROLÓGICA - REPORTE DE CASOS.

Graieb, M; Solís, M; Zabala, F; Camerini, D; Medesani, L; Ruiz, N
HIGA San Martín. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Los trastornos electrocardiográficos secundarios a lesiones cerebrales son un fenómeno ya conocido. Son más evidentes en el caso de la hemorragia subaracnoidea, pero pueden hallarse en distintas patologías neurológicas. Estos trastornos pueden ser secundarios al compromiso neurológico o a enfermedad cardiovascular coexistente, hecho que puede presentarse hasta en un 80% en mayores de 65 años. Independientemente del mecanismo,los pacientes con trastornos electrocardiográficos cursan con peor pronóstico. Dentro de estas alteraciones destacan los cambios sugestivos de isquemia miocárdica, debido al desafío diagnóstico y la conducta terapéutica que ello implica; y las anormalidades de la repolarización, ya que sirven como sustrato de arritmias y muerte súbita. Se presentan los siguientes casos clínicos: CASO 1 Paciente masculino, 49 años, antecedentes de IAM de cara inferior.En contexto de cuadro febril asociado a epigastralgia que irradia a región precordial se realiza ECG; se interpreta como SCACEST y se realiza trombolisis.Post trombolisis intercurre con cefalea, rigidez de nuca y tendencia al sueño. Se realiza TAC simple de encéfalo, descartando sangrado intracraneal.Se confirma diagnóstico de meningoencefalitis por punción lumbar.Se aísla S. pneumoniae en hemocultivos 2/2.Inicia tratamiento ATB con buena evolución. CASO 2 Paciente femenina, 66 años, HTA, ingresa por pérdida de conocimiento. Al ingreso paciente hipotensa, con tendencia al sueño, Glasgow 11/15. Se realiza ECG que evidencia SST cara anterior; se realiza CCG, que evidencia coronarias sin lesiones significativas. Se realiza TC simple de encéfalo que evidencia hemorragia subarcnoidea, se constata muerte encefálica. CASO 3 Paciente femenina, 51 años, sin antecedentes relevantes. Ingresa por PCR. RCP exitoso;paciente en asistencia respiratoria mecánica, hemodinamicamente estable, anisocórica.En ECG se evidencia SST AvR y V1 e IST de cara inferior y anterolateral. Se realiza TC simple encéfalo previo estudio hemodinámico evidenciando hemorragia subarcnoidea.

085 - PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CHAGAS CRÓNICO CON PATOLOGÍA DEMOSTRADA EN 10 LOCALIDADES DE LA PROVINCIA DE CHACO: HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS, 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

Hernández, D; Lazo, R; Sandoval, E; Blanchard, M; Zaracho, S
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. MEDICINA. Corrientes. Corrientes. Argentina
Hospital de Avia Terai. Enfermería. Chaco. Chaco. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Los pacientes de las zonas rurales con diagnóstico serológico de Enfermedad de Chagas se hallan expuestos en forma permanente a re infecciones por T. cruzi, debido al contacto diario con su vector, agregado a que viven en regiones de alta y muy alta endemia.
Objetivos: Determinar los diferentes patrones electrocardiográficos observados en pacientes con serología reactiva para Enfermedad de Chagas con re infecciones permanentes durante mas de 30 años.
Material y Métodos: Fueron incorporados en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 02/03/14, 1872 pacientes con diagnóstico serológico para Chagas, en los Hospitales de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, La Leonesa, Avia Terai, Tres Mojones, Roque Saenz Peña, El Palmar, Pampa del Indio, Presidencia de la Plaza. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y epidemiológica, Electrocardiograma de 12 derivaciones y se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje.
Resultados: 858 (45,83%) pacientes (p), presentaron diferentes lesiones eléctricas. La edad promedio para ambos sexos fue 45,6 años. Los trastornos eléctricos que presentaron estos pacientes fueron HBAIHH: 243 (28,4%) p, Extrasístoles ventriculares: 154 (17.9%) p, BIRDHH: 121 (14.1%) p, bradicardia sinusal: 94 (11%) p, Bloqueo bifascicular: 61 (7,10%) p, HBAIHH + BIRDHH: 46 (5,3%) p, QT prolongado: 40 (4,6%) p, BCRDHH: 37 (4,3%) p, Extrasístoles auriculares: 31 (3,6%) p, Taquicardia ventricular: 12 (1,3%)
Conclusiones: Se observó que en 5 años de seguimiento, el hemibloqueo anterior izquierdo del Haz de His, es la lesión eléctrica más frecuentes en las zonas rurales estudiadas de la provincia de Chaco, seguida de las extrasístoles ventriculares.

086 - DOMINIOS COGNITIVOS AFECTADOS CON MAS FRECUENCIA EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL. DATOS DEL PRIMER ANÁLISIS DEL "REGISTRO DEL ESTADO COGNITIVO EN PACIENTES HIPERTENSOS".

De Cerchio, A; Giuliano, M; Hauad, S; Rumi, P; Cesario, D; Alegre, L; Piskorz, D; Flores, R; Cerezo, G

Federación Argentina de Cardiología (FAC). Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hipertensión Arterial

Antecedentes: El dominio cognitivo más afectado en los pacientes vasculares son la funciones ejecutivas dependientes de la integridad de la corteza pre-frontal.

Objetivo: Conocer cuáles son los dominios cognitivos afectados en los pacientes hipertensos con deterioro cognitivo. Diseño: Estudio multicéntrico (modalidad registro) de 18 centros del país. Estudio epidemiológico, transversal y observacional. Metodología: Una muestra de pacientes hipertensos, ambos sexos, ≥21 años. Se utilizó como "screnning" el Mínimo Examen Cognitivo: a) mini-mental test (MMT), b) el test del reloj (TRO)y c) test de Boston abreviado (TBa). Dominios evaluados: Orientación, atención, memoria (corto plazo, largo plazo y semántica), lenguaje, visoconstrucción y función ejecutiva. Se utilizaron los puntos de corte acorde al nivel de educación y edad de la muestra. MMT: 27/30 pts. ≤75 años y 25/30 pts. ≥76 años, TRO ≤5/7 pts., TBa ≤9/12 pts.(evalúa memoria semántica, solo en ≥60 años con ≥ 7 años de educación). Los test fueron administrados por los investigadores previamente capacitados.

Resultados: Caracteristicas de la muestra: Edad promedio 64.7+/-12.1 años (52.7% mujeres), presión arterial sistólica 122.2±40.4 mm Hg; diastólica 72.2±24.9 mm Hg; presión de pulso 50±20 mm Hg. El 92.1% estaban tratados y el 60.8% tratados y controlados. El puntaje promedio de los test fue: MMT 26.9±3.3; TRO 5.6±1.7; TBa 9.9±2.3. La proporción en que se vieron afectados los dominios cognitivos fue: orientación 13.6%, atención 24.4%, memoria (largo plazo) 20% (semántica) 18.4%, lenguaje 12.1%, visoconstrucción 12.5% y función ejecutiva 32.1%.

Conclusión: Las funciones ejecutivas fue el dominio más afectado. Hubo un compromiso marcado de la atención, memoria a largo plazo y la semántica (funcion cortical en >60 años). Queda claro la necesidad de utilizar test que evaluen la funciones ejecutivas en pacientes vasculares. Comentario: Los resultados de los test requieren confirmación diagnóstica.

086 - AFFECTED COGNITIVE DOMAINS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION ARTERIAL. DATA FROM THE FIRST ANALYSIS OF THE.

De Cerchio, A; Giuliano, M; Hauad, S; Rumi, P; Cesario, D; Alegre, L; Piskorz, D; Flores, R; Cerezo, G

Federación Argentina de Cardiología (FAC). Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hipertensión Arterial

Background: The cognitive domain most affected in the vascular patients are the executive functions that dependent on the integrity of the prefrontal cortex. Aims: To know what are the cognitive domains affected in hypertensive patients with cognitive impairment. Design: Multicenter study (record mode) of 18 centers in the country. Epidemiological, cross-sectional and observational study.

Methods: A sample of hypertensive patients, both sexes, ≥21 years. It was used as "screnning" Minimum Cognitive Examination (MCE): a) mini–mental test (MMT), b) the clock drawuing test (CDT) and c) Boston test abbreviated (BTa). The domains evaluated were: orientation, attention, memory (short term, long term and semantics), language, visoconstrution, and executive function. The cut-off points according to the level of education and age of the sample were used. MMT: 27 on 30 pts. ≤75 years; 25 on 30 pts. ≥76 years; CDT: ≤ 5 on 7 pts., and BTa ≤ 9 on 12 pts.(evaluate semantic memory, only in patients with ≥60 years with ≥ 7 years of education). The tests were administered by the previously trained researchers.

Results: Characteristics of the sample: age average 64.7±12.1 years (52.7% women), systolic blood pressure 122.2 ± 40.4 mm Hg; diastolic blood pressure 72.2 ± 24.9 mm Hg; and pulse pressure 50.0 ± 20.0 mm Hg. The 92.1% were treated and the 60.8% were controlled (≤140-90 mm Hg). The average score on the test was: MMT 26.9 ± 3.3 points; CDT 5.6 ± 1.7 points; and BTa 9.9 ± 2.3 points. The proportion in which cognitive domains were affected was: orientation:13.6%, attention: 24.4%, memory (delayed recall):20.0%, semantic memory: 18.4%, language: 12.1%, visoconstrution: 12.5%, and executive function: 32.1%.

Conclusión: The executive functions was the most affected domain. There was a marked impairment in the (delayed recall) memory, and semantics memory (cortical function in patients ≥60 years). Clearly, the need to use test to evaluate the executive functions in vascular patients. Comment: The test results require confirmation diagnosed.

087 - REGISTRO PROSPECTIVO MONOCENTRICO DEL IMPLANTE VALVULAR AORTICO PERCUTANEO.

Quarchioni, E; Esquivel, M; Gerardo, L; Licheri, A

Sanatorio medico de diagnostico y tratamiento. Hemodinamia. Santa fe. Santa fe. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Analizar resultados de los primeros casos de implante valvular percutáneo (IVAP) en nuestro centro

Material y Métodos: Entre 2/2011 y 12/2013 se realizó un registro prospectivo de pacientes (p) consecutivos sometidos a IVAP por vía transfemoral se incluyeron 24 pacientes sometidos a IVAP por estenosis aórtica severa sintomáticas. Población 24 p, femenino 12p (50%), masculino 12p (50%), edad promedio 82,9 años, HTA 24p (100%), TBQ 6p(25%), EPOC 6p(25%),DLP 5p(20,8%),HTPulmonar severa 3p (12,5%) CRM previa 0p (0%),ATC previa 4p (16,6%), Arteriopatía extra cardíaca 6p(25%), IR crónica 1p(2,4%) Aorta porcelana 1p(2,4%) Shock cardiogenico previo 1p (2,4%) Euroscore promedio 17,8%, Eco cardiografía: anillo promedio 21,9% (19-27), gradiente máximo promedio 86,4(70-120mmhg), área valvular aortica promedio 0,63(0,5-0,8cm2), insuficiencia aortica leve 8p(33,3%), fracción de eyección menor 30% 2p(8,3%) entre el 30 y 50% 20p(83,3%) mayor al 50% 2p(8,3%).Técnica de implanta valvuloplastia/implante 7p(29,1%) post dilatación 5p(20,8%) válvula numero 26° 15p (62,5%) 29° 9p (37,5%)

Resultados: Éxito del procedimiento 100%. La clase funcional mejoró en 20p (83,3%)pasando de III-IV a I- II manteniéndose así a los 30, 90 y 180 días. Complicaciones: Marcapaso definitivo 8p(33%), Anemia con necesidad de transfusión 5p(20,8%), Insuficiencia renal aguda 3p(12,5), Insufiencia perivalvular moderada a severa 3p(12,5%), accidente cerebrovascular 1p (5,8). No se observaron taponamientos, infarto agudo de miocardio, migración de la válvula ni complicaciones de los accesos vasculares. El tiempo de hospitalización promedio fue de 6,8 días (UCO 3,8 días; UCI 2,7 días Mortalidad durante el procedimiento: 0%, mortalidad hospitalaria: 2p (8,3%) ambos casos por insuficiencia renal, mortalidad a partir del primer mes: 12,5% (3 paciente) un caso por insuficiencia cardiaca, otro por bronconeumopatia y el tercero patología no filiada.

Conclusiones: El IVAP representa uno de los mayores avances en cardiología en los últimos años, y es una alternativa factible p

088 - EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES INTERNADO EN UNIDAD CORONARIA.

Soria, G; Isa, C; Cuenca, M; López, L; Rivas, T; Corbella, E; Gavilan, L; Isa Massa, G; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Unidad Coronaria. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una de las afecciones más prevalentes y es habitual la coexistencia con enfermedad vascular en otras localizaciones. El diagnóstico precoz es importante para poder mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de eventos secundarios mayores, como el infarto agudo de miocardio (IAM) o el ictus.

Objetivos: •Conocer las características clínicas de los pacientes con EAP internados en UCO •Patologías vasculares asociadas •Terapéutica implementada

Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 100 pacientes que ingresaron a UCO con diagnostico de Insuficiencia Vascular Periférica entre los meses de enero y diciembre del año 2013.

Resultados: Total de población: 100 pacientes, Sexo: masculino 66 pac (66%), femenino: 33 (33%); Edad: 1 (r30-39), 3 (r40-49), 12 (r50-59), 19 (r60-69), 40 (r70-79), 23 (r80-89), 1 (r90-99); Factores de Riesgo: 78 (30%) HTA, 58 (22.3%) Tabaquismo, 54 (21%) DBT, 30 (11.53%) Dislipemia, 22 (8.46%) Hipotiroidismo, 18 (6.92%) Sobrepeso; Clase Funcional: II (29%), III (28%), IV (42%); Enf.Carotidea: 3 (8.57%), Enf Coronaria: 21 (60%), Enf. Cerebral: 7 (20%), Enf. Renal: 4 (11.4%); Tratamiento Medico: cilostazol: 78 (34%), aspirina: 72 (31.5%), estatinas: 27 (11.8%), IECA: 26 (11.3%), B Bloq: 20 (8.73%), pentoxifilina: 4 (1.7%), blufomedil: 2 (0.87%); Terapéutica: Angioplastia (50%), Cirugía: (35%), Medico (8%), Amputación (6%)

Conclusiones: En este estudio se observo que la enfermedad vascular periférica de MMII afecta más frecuentemente a hombres, dándose mayor incidencia en la séptima década de la vida. Los factores de riesgos mas prevalentes fueron la HTA, Tabaquismo y Diabetes y la clase funcional más frecuente fue la IV. Se observa una alta asociación de enfermedad coronaria con los pacientes vasculares periféricos. En lo que respecta al tratamiento médico es notable el uso de cilostazol y aspirina no así de las estatinas y la angioplastia fue el procedimiento de revascularización que más se realizo en la UCO.

089 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO (TEPA) MASIVO Y SUBMASIVO ANALISIS INTRAHOSPITALARIO.

Isa, M; Castro, M; Conci, E; Zelaya, F; Quiroga, W; Pagani, J; Balestrini, V; Sala, J; Lopez, L
Instituto Modelo De Cardiología Córdoba SRL. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Se define TEPA masivo al compromiso ≥ 50% del territorio arterial pulmonar e hipotension ≥ 90 mmHg y submasivo al sin hipotension y con compromiso del ventriculo derecho VD y son subgrupos de riesgo por su gran morbimortalidad.

Objetivos: Analizar la prevalencia del TEPA masivo submasivo, las variables de mayor riesgo, el tratamiento y la mortalidad. MATERIAL Y METODO: se tomaron los pacientes con diagnostico de TEPA desde el año 2010 al 2013 y se les realizó a todos ecocardiograma doppler identificando a los submasivos por: disfuncion del VD, o Hipertensión pulmonar HTP. Se realizó análisis estadístico descriptivo usando el programa infostat

Resultados: Los pacientes con TEPA fueron 90 y 36 pertenecian al subgrupo submasivo (40%), la edad promedio fue de 66,6, 58% fueron hombres, el principal factor de riesgo fue la inmovilización por postración(42%),, los principales sintomas clínicos fueron:dolor toracico 39%, Idisnea 83% y sincope 14%, el 21% debutó como insuficiencia cardíaca. el 8% tuvo presion arterial ≤ 90 mmhg y el 36% frecuencia cardíaca ≥ a 100, el 14% tuvo saturacion de O2 ≤ de 90, el 16% tuvo Troponina T ≥ 0,1 ng/ml, en cuanto al ECG: fue normal en el 42% el 25% tuvo S1Q3T3 y 17% BCRD, en cuanto al ecocardiograma el 8% presentó patrón normal, el 42% disfunción del VD el 25% HTP y el 20% ambos. En cuanto al tratamiento en el 22% se realizó trombolíticos STK (en los masivos y submasivos con marcadores de peor evolución y pronóstico) y en el resto heparina. El porcentaje de óbito fue del 3% corespondiendo a dos pacientes. Se realizó tablas de contigencia chi cuadrado y solo se econtró p significativa en la asociación de síncope e hipotensión p= 0,005, la asociación síncope y ECG p=0,02 e hipotensión y ECG p=0,04

Conclusión: El ecocardiograma fue más útil para evidenciar compromiso del VD ya que fue positivo en la mayoría de los pacientes con respecto a los otros biomarcadores. La hipotensión sostenida y el síncope fueron las variables clínicas que marcaron mayor compromiso; identificar esto permitió usar más STK y disminuir la mortalidad

090 - TRASTORNOS INTRAVENTRICULARES Y ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES CON CHAGAS CRÓNICO CON PATOLOGÍA DEMOSTRADA EN 10 HOSPITALES RURALES DE LA PROVINCIA DE CHACO.

Hernández, D; Dos Santos, L; Blanchard, M; Lazo, R; Sandoval, E
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. MEDICINA. Corrientes. Argentina
Lorena Dos Santos. Farmacología. Corrientes. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: La característica de esta cardiopatia es la gran diversidad de alteraciones, que se presentan como anomalías del sistema de conducción intraventricular, asociados o no a taquiarritmias ventriculares, y a disfunción del nódulo sinusal

Objetivos: Identificar los trastornos intraventriculares en pacientes con Cardiopatía Chagásica Demostrar una correlación respecto a la edad de los pacientes con trastornos intraventriculares asociados o no arritmias ventriculares

Material y Métodos: Fueron incorporados en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 02/03/14, 1872 pacientes con diagnóstico serológico para Chagas, en los Hospitales de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, La Leonesa, Avia Terai, Tres Mojones, Roque Saenz Peña, El Palmar, Pampa del Indio, Presidencia de la Plaza. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y epidemiológica, Electrocardiograma de 12 derivaciones y se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje.

Resultados: 488 pacientes presentaron trastornos intraventriculares, 431 (92%) con trastornos intraventriculares no asociados a extrasístoles ventriculares y 37 (8%) presentaron trastornos intraventriculares asociado a extrasístoles ventriculares. Edad promedio de los pacientes con trastornos intraventriculares sin extrasistoles ventriculares: 45,5 años, promedio de edad de los pacientes con trastornos intraventriculares con extrasístoles ventriculares: 48,9 años

Conclusiones: Se identificó al hemibloqueo anterior izquierdo como el trastorno intraventricular más frecuente, seguido del bloqueo de rama derecha y se demostró que la presencia de extrasistoles ventriculares actúa como un determinante evolutivo en la cardiopatía chagásica.

Patrones ECG	Cantidad de pacientes	%	Edad
HBAIHH	230	98	43,8
HBAIHH + EV	5	2	47,3
BRDHH	124	98	45
BRDHH + EV	2	2	48
Bloqueo Bifascicular	38	62	51
Bloqueo bifascicular + EV	23	38	53
HBAIHH - BIRDHH	39	85	41,3
HBAIHH - BIRDHH + EV	7	15	47,1

091 - IMPACTO DE FACTORES DE RIESGO EN LA PROGRESION DE LESIONES ATEROCLEROSCLEROTICAS EVIDENCIADAS POR CINECORONARIOGRAFIA.

Lopez, L; Cuenca, M; Isa, C; Soria, G; Corbella, M; Rivas, T; Isa Massa, G; Falú, R; Muntaner, J; Abdo, L
Cardiología Intervencionista Modelo S.R.L. Cardiología Intervencionista. Cardiología Intervencionista. Tucumán. Tucumán. Argentina
Centro Modelo de Cardiología S.R.L. Unidad Coronaria. Unidad Coronaria. Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Se han descrito numerosos factores de riesgo convencionales que contribuyen al desarrollo de la aterosclerosis.La presencia de dichos factores de riesgo actúan como predictores de eventos cardiovasculares. Este estudio evaluó la relación entre la progresión de lesiones evidenciadas por Cinecoronariografía (CCG) y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

Objetivos: 1) Determinar la relación entre el nro de FRCV presentes en una población y su relación con la progresión de lesiones ateroscleróticas por CCG. 2)Establecer la forma de presentación clínica más frecuentes al momento de la segunda consulta 3) Determinar el tiempo promedio de progresión de dichas lesiones 4) Establecer cuáles fueron los vasos más frecuentemente afectados.

Materiales y Métodos: Estudio Retrospectivo Observacional, se incluyeron 23 pacientes (pc) estudiados en un Servicio de Cardiología Intervencionista entre los años 2010/2013; de los cuales el 57% era de sexo masculino, con una edad promedio de 64,4 años. Se les realizó Cinecoronariografía en al menos dos oportunidades(media 2,2), con seguimiento clínico posterior.

Resultados: 1) Los factores de riesgo más frecuentemente hallados fueron Dislipidemia (69%), HTA (65%), Tabaquismo (26%) y Diabetes Mellitus (22%). 2) 17 pc (74%) se presentaron en la 2da consulta como Angor Crónico Estable CF II-III; 4 pc (17%) se presentaron como SCASEST TT (+) y 2 pc (9%) como SCASEST TT(-). 3) El tiempo promedio en el cual se evidenció la progresión de las lesiones fue de 2.3 años. 4) Los vasos más frecuentemente afectados fueron Descendente Anterior (48%), Circunfleja (36%), Coronaria Derecha (8%) y Tronco de Coronaria Izquierda (8%)

Conclusión: A mayor número de factores de riesgo cardiovascular, se observó menor tiempo promedio de progresión de lesiones ateroscleróticas por CCG, remarcándose esto en pacientes con endocrinopatías con mal control metabólico, lo cual denota la importancia del seguimiento clínico de los mismos.

092 - EPIDEMIOLOGIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL SIN HEMODINAMIA.

Ramírez, A; Sosa, C; Ugarte Alterats, M; Chiatti, N; Romano, J; Lovatto, M; Navarro, S; Ibañez, J; Diaz, M
Hospital Escuela. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Los objetivos de este estudio fueron: describir las características clínicas de pacientes internados por IAM y determinar los patrones de utilización de tratamientos recomendados.

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal con análisis de la información retrospectivo. Se realizo recolección de los datos en registros confeccionados para este fin, desde las historias clínicas de pacientes (p) internados en el Hospital Escuela de Corrientes, con diagnóstico de IAM durante el periodo comprendido entre abril del 2003 y noviembre del 2011. Fueron registrados datos personales, clínicos, evaluaciones diagnósticas, tratamientos instituidos y mortalidad. Se consideró tratamiento completo al alta cuando recibían aspirina, clopidogrel, IECA o Antagonista de la angiotensina, beta bloqueantes (BB) y estatinas. Los datos fueron analizados con EPI Info 7.

Resultados: 209 p fueron ingresados. La edad media fue 59 ±10,8 (máxima de 88 y mínima de 32) y 26,3% de sexo F. 48,8% eran tabaquistas, 61% hipertensos, 26,8% diabéticos, 31% dislipémicos, y 28% obesos. 24% tuvieron IAM previo y 8% historia de angina. El motivo de consulta fue dolor precordial en un 88% y 8% se presentaron con disnea. El Score de Peel (no realizado en 5%), fue 1: en el 64%; 2: 16,3%, 3: 10,7% y 4: 4%. 62% pertenecían al grupo A de Killip y Kimbal, 22% al B; 7% al C y 4% al D. Se presentaron con Supradesnivel del ST 53% de los p, concurrieron con IAM de más de 24 hs de evolución un 16% y el diagnostico al alta fue en el 85% IAM tipo Q y 35% IAM no Q. El grupo IAM con ST o BRI (118p) fue sometido a CCG en 36,2% (1 vaso 18,5%, 2 vasos 6,5% y 3 vasos 10,2%). Fue tratado globalmente, con alguna estrategia de Reperfusión el 32,5%, (97% PTCA). Al alta se indicó tratamiento completo al 32,4% (aspirina 94%, clopidogrel 75%, estatinas 73%, BB 69%, IECA 45%) y con 4 fármacos (bbloqueante, clopidogrel, AAS y Estatina) al 44%. Fallecieron en la internación 9,8%. El grupo IAM sin ST (64p) fue sometido a CCG en 32,2% (1 vaso 20%, 2 vasos 6,1% y 3 vasos 6,1%). Al alta se indicó tratamiento completo al 24,2% (aspirina 92,4%, clopidogrel 69,7%, estatinas 60%, BB 86%, IECA 60,6%) y con 4 fármacos (bbloqueante, clopidogrel, AAS y Estatina) al 40%. La mortalidad fue 4,5%.

Conclusiones: La edad promedio fue baja respecto de otras observaciones. Los factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares son los habituales para este grupo de pacientes. El tratamiento de reperfusión y tratamientos farmacológicos al alta recomendados por la literatura, fueron subutilizados. La mortalidad intrahospitalaria es elevada, más aun si se considera la derivación de pacientes complejos a centros con hemodinamia y Cirugía cardiovascular, como lo expresa la baja frecuencia de pacientes KK 3 y 4.

092 - EPIDEMIOLOGY OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN A HOSPITAL WITHOUT HEMODYNAMIC.

Ramírez, A; Sosa, C; Ugarte Alterats, M; Chiatti, N; Romano, J; Lovatto, M; Navarro, S; Ibañez, J; Diaz , M
Hospital Escuela. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

The objectives of this study were to describe the clinical characteristics of patients hospitalized for AMI and to determine the patterns of use of recommended treatments.
Methods: Cross-sectional study with retrospective analysis of information. Data collection was performed in manufactured for this purpose, from the medical records of patients (p) admitted to the Hospital School of Corrientes, with a diagnosis of AMI during the period between April 2003 and November 2011 records. Were recorded personal, clinical, diagnostic evaluation, treatment and mortality instituted. Complete treatment at discharge was considered when received aspirin, clopidogrel, ACE inhibitors or angiotensin receptor antagonists, beta blockers (BB), and statins. Data were analyzed with Epi Info 7.
Results: 209 p were admitted. The mean age was 59 ± 10.8 (maximum of 88 and minimum of 32) and 26.3% 48.8% F. sex were smokers, 61% hypertensive, 26.8% diabetic, 31% had dyslipidemia, and 28% obese. 24% had prior MI and 8% history of angina. The complaint was chest pain in 88% and 8% presented with dyspnea. The Score of Peel (not performed in 5%) was 1: 64%, 2: 16.3%, 3: 10.7% 4: 4%. 62% belonged to group A Killip and Kimbal, 22% to B,. 7% to 4% C and D. They were presented with ST segment elevation 53% of p, IAM attended with over 24 hours of evolution one 16% and the diagnosis at discharge was 65% AMI type Q and non-Q AMI 35% AMI or BRI ST group (118p) was subjected to GCC 36.2% (18.5% 1 cup, 2 vessels 6.5% 10.2% 3 glasses). He was treated globally with a strategy of reperfusion to 32.5% (97% PTCA). When high comprehensive treatment to 32.4% (94% aspirin, 75% clopidogrel, statins 73%, 69% BB, ACEI 45%) and with 4 drugs (bbloqueante, clopidogrel, aspirin and statin) indicated 44%. They died in the hospital 9.8%. The AMI without ST (64p) group was subjected to GCC 32.2% (20% 1 cup, 2 glasses 3 glasses 6.1% and 6.1%). When high comprehensive treatment to 24.2% (92.4% aspirin, clopidogrel 69.7%, statins 60%, 86% BB, 60.6% ACE inhibitors) and with 4 drugs (bbloqueante, clopidogrel, aspirin and statin indicated) 40%. Mortality was 4.5%.
Conclusions: The mean age was lower in other observations. Risk factors and cardiovascular history are typical for this group of patients. The pharmacological reperfusion treatment and discharge treatments recommended by the literature were underutilized. In-hospital mortality is high, more so when you consider the derivation of complex patients to centers with hemodynamics and cardiovascular surgery, as expressed by the low frequency of KK 3 and 4 patients.

093 - PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.

Acuña, L; Mitelman, J; Gimenez, L; Tomasella, M; Simes, L; Monteverde, G
Instituto Universitario de Ciencias de la salud - Fundación H. A. Barceló. Secretaría de Ciencia y Tecnología. Investigación Clínica y Epidemiológica. Buenos Aires. C.A.B.A. Argentina
Hospital Gral. de Agudos. Cardiología. Buenos Aires. C.A.B.A. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Está descripta la influencia de los factores de riesgo (FR) en las enfermedades Cardiovasculares (CV) que constituyen la primera causa de muerte en occidente y en nuestro país. Diferentes estudios muestran una predisposición genética y hábitos de vida, en edades tempranas, que condicionan enfermedades CV. Existen factores de riesgo no modificables como son la carga genética, edad y el sexo; por lo que actualmente las acciones médicas están orientadas a la detección precoz de los FR modificables.
Objetivo: Evaluar la prevalencia de FR de enfermedades CV en una población universitaria.
Material y Métodos: Se evaluó una población de 92 alumnos de grado del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación Barceló de 18 a 28 años, 40 varones (43,48%) y 52 mujeres (56,52%). Se realizó Historia clínica completa que incluyo: Interrogatorio sobre antecedentes familiares y personales de factores de riesgo CV. Índice de masa corporal. Tensión arterial. Perímetro de cintura. Glucemia en ayunas. Colesterol total. Método estadístico:ANOVA, Test de Student.
Resultados: Antecedentes familiares (AF) de HTA: 28 (30,43%); AF de TBQ: 56 (60,87%); AF de DLP: 38 (41,3%); AF de obesidad: 12 (13%); AF de DBT tipo I: ninguno (0%); AF de DBT tipo II: 4 (4,35%); AF de enfermedad del corazón: 12 (13%); AF de muerte súbita: ninguno (0%); AF de ACV: 6 (6,5%); se observo sobrepeso en 18 individuos (19,6%); 6 obesos (6,5%), 23,9% con perimetro de cintura aumentado; 4,34% de hipertensos; 37% de fumadores; 2,17% con hipercolesterolemia y ningun diabético. Concusiones:La importante prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, en la población estudiada, motivó el desarrollo de un programa de prevención cardiovascular en el ámbito del instituto universitario de ciencias de salud – Fundación H. A. Barceló, sede Buenos Aires, que se hara extensivo a las sedes de La Rioja y Santo Tomé.

094 - PACIENTES CON CHAGAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CORRIENTES. ¿NO HAY O NO LO BUSCAMOS?.

Ramírez, A; Barrientos Canovas, F; Seidel, N; Romano, J; Soto Troia , S; Mizdraji Svibel, G; Meyer, T; Matkoski, T
Hospital Escuela " José F. San Martín". Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad que afecta en América Latina cerca de 8 millones de personas y en nuestro país se calcula que 1.5 millones de personas presentan la enfermedad. Esto constituye uno de los principales problemas de salud pública del País. Y además, esta patología inclusive en zonas endémicas, esta subdiagnosticada. El objetivo del siguiente trabajo es demostrar la prevalencia real de la Enfermedad de Chagas en pacientes internados en un Hospital Público de la Ciudad de Corrientes. Y la prevalencia según los pedidos realizados por los distintos servicios a cargo de los pacientes. Es un estudio prospectivo observacional-descriptivo. Se realizó serología de Chagas en todos los pacientes ingresados consecutivamente en el Hopital Escuela desde el 1 de Julio hasta el 31 de Julio del 2013. Previo aviso a los Servicios del Hospital, se realizó la serología por los métodos de Hemaglutinación Indirecta (HAI), Enzimoinmunoensayo (ELISA), Inmunofluorescencia Indirecta (IFI). Se estudiaron 484 pacientes, de los cuales 19 dieron positivo (3.9%). Del total de pacientes, 64 dieron positivo en HAI, 15 en ELISA y 16 en IFI. De los pacientes diagnosticados, se les solicitó serología por el servicio a cargo a solo 5. En conclusión, observó una prevalencia similar a la estimada para la población general, pero de no haberse realizado éste estudio no se hubiesen diagnosticado a 14 pacientes. Es decir,es importante promover la realización de serología como método de rutina, al menos en zonas endémicas.

094 - CHAGAS DISEASE PATIENTS IN A PUBLIC HOSPITAL IN CORRIENTES. NO OR DO NOT SEEK?.

Ramírez, A; Barrientos Canovas, F; Seidel, N; Romano, J; Soto Troia , S; Mizdraji Svibel, G; Meyer, T; Matkoski, T
Hospital Escuela "José F. San Martín". Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Chagas disease is a disease that affects about 8 million people in Latin America and in Spain it is estimated that 1.5 million people have the disease. This is one of the major public health problems in the country. And besides, this pathology even in endemic areas, this underdiagnosed. The purpose of this study is to demonstrate the true prevalence of Chagas disease in patients admitted to a public hospital in the city of Corrientes. And the prevalence according to the requests made by the various services by patients. This is a prospective observational descriptive study. Chagas serology was performed in all patients consecutively admitted to the Hopital School from July 1 to July 31, 2013. Notice to the Services Hospital, serology was performed by the methods of indirect hemagglutination (IHA), enzyme immunoassay (ELISA), indirect immunofluorescence (IIF). 484 patients, of whom 19 were positive (3.9%) were studied. Of all patients, 64 were positive for HAI, ELISA 15 and 16 in IFI. Of patients diagnosed were asked serology service by just 5. In conclusion, we observed a similar estimated prevalence in the general population, but this study has not been done have not had diagnosed 14 patients. That is, it is important to promote the realization of serology as a routine method, at least in endemic areas.

095 - INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA MITRAL SOBRE LA LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN Y MORTALIDAD EN PTES CON IC Y FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA.

Alaniz, F; Segura, M; Pereyra Sueldo, C; Moriconi, L; Sarjanovich, R; Scaro, G; Montealegre, A

Clinica Privada Velez Sarfield. Cardiología. Ecocardiografia. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Ecccardiografía

Introducción: Esta bien documentado por diferentes estudios que la IM es un marcador de mala evolución en ptes con cardiopatía isquémica (CPI) y en ptes con insuficiencia cardiaca (ICC), esta es un indicador independiente de mortalidad, aparición de IC y reinternaciones.

Objetivos: determinar si la presencia de insuficiencia mitral (IM) moderada a severa en ptes ingresados por ICD influye sobre la FEY y mortalidad a los 3 meses post alta.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, observacional, comparativos en una cohorte de ptes portadores de ICC y función sistólica deprimida (ICFSD). Se incluyeron todos los ptes con antecedentes de IC de cualquier etiología y FEY menor a 40% valorada por ecocardiograma doppler método de Simpson, fueron excluidos los ptes con IM primaria severa en espera de Cirugía. Se determinaron dos grupos, Grupo A: ptes con IM moderada a severa y Grupo B: Ptes sin IM o con IM leve. La IM se cuantifico el grado de IM por Fracción Regurgitante (FR) y Orificio Regurgitante Efectivo (ORE). Se realizo seguimiento clínico y ecocardigrafico a los 3 meses valorando FEY y mortalidad. El método de estadístico utilizado para el cálculo de proporciones independientes y el riesgo relativo se realizó con el programa EPIDAT

Resultados: Se incluyeron 50 ptes edad promedio 63,24 (rangos de 21 a 81 años) 40 ptes masculinos (80%) FEY promedio 30,1% (rangos 13 a 38%) En el grupo A (IM moderada o severa) quedaron 20 ptes (40%) y en el Grupo B 30 ptes (60%) p 0,07 (IC99% 0,47-0,072) En Grupo A y Grupo B respectivamente la IR estaba presente en 6 ptes (30%) vs (3%) p 0,15 (IC 99% 0,141-0,541) el IAM en 5 p (25%) vs 4 p (13%) p 0,49 (IC 99% 0,221-0,455) el uso de BB fue de 90% (18 p) vs 83,88% (25 p) p 0,8 (IC 99% 0,221-0,354) FEY al ingreso 29,7% vs 30,3% p 1,04. La mortalidad a 3 meses, paradójicamente, fue mayor en Grupo B (10% vs 5%) OR 4,73 (IC 99% 0,021-10,23) la FEY del Grupo A a los 3 meses fue 28% vs 28,33% p 1,023 (IC 99% 0,329-0,331).

Conclusiones: A pesar de lo publicado en la literatura, la presencia de IM moderada a severa en el contexto de ptes con IC de distintas etiologías, no influye sobre el remodelado de VI ni sobre la mortalidad en esta pequeña serie de ptes.

096 - MANEJO DE LA ANTICOAGULACIÓN EN UNA COHORTE DE DE PTES INGRESADOS POR (FIBRILACION AURICULAR) FA EN UNIDAD CORONARIA (UCO.

Martinez, M; Herrera, E; Perez, E; Valdez, R; Martinez, D; Sarjanovich, R; Scaro, G

Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Manejo de la Anticoagulación en una Cohorte de de ptes ingresados por (FIBRILACION AURICULAR) FA en Unidad Coronaria

Introducción: Las guias de FA en las distintas sociedades son una de las más actualizadas en la últimas décadas. Han dictaminado de forma precisa el manejo global de esta arritmia. Una de las áreas más claras es el manejo de la anticoagulación oral (ACO) de los pacientes. No obstante muchos centros siguen sin aplicar los consejos útiles de las guías.

Objetivos: Observar el manejo de la FA en una cohorte de pacientes en centro único de UCO.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo observacional, de una cohorte de ptes ingresados por FA. Se utilizo una base de datos propia (Registro de HC del Sistema de Gestión Sanatorial® de la Clínica Privada Vélez Sársfield) seleccionando el código I48 (diagnostico al alta, Arritmia Cardíaca) se incluyeron todos los ptes con FA mayores de 18 a y se excluyeron los que tenían indicación de ACO por otra causas. Se analizó la proporción de ptes con ACO al alta y se comparo con grandes registros internacionales. Se utilizo para el análisis estadístico el sistema informatico EPIDAT

Resultados: Desde el 1° de mayo de 2011 hasta el 28 de febrero de 2014 se incluyeron 75 p, 41 fueron hombres. Promedio de edad 65,72 +-14,21 años (Rangos 27 a 87 a). Días de internación promedio 3,89 dias (1 a 34 d). Se realizo control de frecuencia en 25 p (32%) y control del ritmo 51 p (67%) El CHA2D-VAS2 promedio fue de 2,73+-1,73 (0 a 8). Ptes con ACO al ingreso 12 (16%) Uno con Acenocumarol uno con warfarina. Ptes con ACO al alta 37 (49%) 25 con Acenocumarol, 7 con Rivaroxaban y 5 con Dabigatran. De los ptes con CHA2DS-VAS2 > a 2 51 pates (68%) recibieron ACO. Se observaron diferencias significativas en el manejo de la ACO en la institución y el registro alemán de 9582 ptes. 49,3 vs 71,2% (p 0,0003 IC 99% 0,344-0,035)

Conclusiones: El manejo ACO al alta de FA en este centro único tiene diferencias significativas respectos a grandes registros. Si bien los pates con CHAD-VAS >2 tuvo un porcentaje mayor de ptes con ACO no fue el objetivo del estudio.

097 - PREVALENCIA DEL SÍNDROME CARDIORENAL EN PTES CON IC CON FUNCIÓN SISTÓLICA DEPRIMIDA VS FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA.

Burgos, C; Melgarejo, F; Diaz, C; Sarjanovich, R; Scaro, G; Pereyra Sueldo, C; Martinez, D

Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: Es conocida la afección de la función renal en una alta proporción de pacientes (ptes) que ingresan por Insuficiencia Cardiaca descompensada (ICD) ensombreciendo el pronóstico y evolución de estos ptes. Este síndrome esta descripto tanto en ptes con ICD con Función sistólica deprimida (FSD) y preservada (FSP).

Objetivos: Determinar si la prevalencia es igual en ambos grupos de pacientes o hay mas prevalencia en algunos de ellos.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, transversal comparativo en dos grupos de ptes ingresados por ICD. Los datos se obtuvieron de una base de datos propias (Registro de HC del Sistema de Gestión Sanatorial® de la Clínica Privada Vélez Sársfield) de ptes dados de alta con el código I402 (insuficiencia cardíaca). Se incluyeron todos los ptes con dicho diagnóstico y que tenga documentada la Fraccion de Eyección (FEY) por cualquier método, no fueron excluidos los ptes con algún grado insuficiencia renal (IR). Si quedaron excluidos ptes en hemodiálisis crónica. Se dividieron los ptes en dos grupos acorde a la FEY < o= a 45%, grupo A ptes con FSD y > a 45% Grupo B ptes con FSD, se determino la prevalencia de SCR durante la internación, definida por un incremento de la creatinina sérica mayor o igual a 0,3 mg/dl respecto al ingreso. Se comparó el riesgo relativo (RR) y comparación de proporciones utilizando en programa de EPIDAT.

Resultados: Entre los meses de junio de 2013 y marzo de 2.014 se ingresaron 56 ptes, edad promedio 70,52 (rangos 43 a 88 años) 37 eran hombres (66,07%). 37 ptes (66,07%) tenían FSD; Grupo A y 19 (33,93%) FSP p 0,0013 (IC 99% 0,073-0,57) En el Grupo A se presento SCR en 21 ptes (57,75%) y en el Grupo B hubo SCR en 3 ptes (15,78%) p 0,0081 (IC 99% 0,069-0,75) El uso de Inotropicos en el grupo A fue de 29,72% (11ptes) y en el grupo B del 10,52% (2ptes) p 0,2 (IC 99% 0,113-0,497) El OR de SCR en ptes con FSP vs FSD fue de 0,14 (IC 99% 0,022-0,892) valor de p 0,0033.

Conclusiones: A pesar que el SCR esta descripto en ambos tipos de ICD, la presencia de FSP disminuye el riesgo de desarrollar este síndrome.

098 - UTILIZACION DE ESTRATEGIA INVASIVA VS CONSERVADORA Y APARICION DE EVENTOS EN DISTINTOS GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST INGRESADOS EN UNIDAD CORONARIA.

Ceballos, C; Bellido, A; Muñoz, F; Ortiz de Zarate, I; Sarjanovich, R; Vigo, F; Lopez, G; Scaro, G

Sanatorio Del Salvador. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La edad es un predictor de riesgo independiente de mala evolución en los distintos scores de Sindrome Coronario Agudo sin elevación del ST(SCASEST). Por otra parte la estrategia invasiva en estos sindromes a demostrado disminuir la tasa de eventos CV.

Objetivos: Determinar si hay diferencias, o no, en cuanto a la tasa de utilización de una estrategia invasiva en diferentes grupos etarios y observar si su utilización reduce los eventos en cada grupo de estudio.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo sobre una base de datos de unidad coronaria (EPICARDIO) en busca de ptes con diagnostico al alta de SCASEST. Se dividió la muestra en dos grupos etarios: mayores de 75 años (grupo A) y menores de 75 años (Grupo B). Se analizó si hubo diferencia estadística en la utilización de una estrategia invasiva (EIv) vs no invasiva (ENIv) en los dos grupos Se denomino la estrategia invasiva a la realización dentro de la internación y previo al alta de una CCG y eventual revascularización. También se analizó, en el total de población, la evolución según la estrategia asignada, determinado por la aparición de eventos cardiovasculares mayores (MACE). Se definió MACE a la aparición de: Muerte, IAM, TV o FV. Se utilizó para el análisis estadístico Z para el cálculo de proporciones y test de Wolf para comparar prevalencia de eventos.

Resultados: Entre 01 de Setiembre 2012 al 17 de Noviembre de 2013 ingresaron a UCCO 103 ptes con SCA de los cuales 83 p (80,5%) eran sin elevación del segmento ST (SCASEST). De el total de pacientes, 21 eran mayores de 75 años (25,3%), "Grupo A" y 62 tenían menos de dicha edad (74,7%), "Grupo B" Se realizo CCG y/o ATC a 12 p (57,1%) en el Grupo A y a 43 p (69,3) en el Grupo B (Valor de p 0,5) Los MACE observados en la población total de SCASEST a los que se realizó CCG fue de 2,4% (2p) y a los que no se practicó CCG fue de 1,2% (1p), OR 1,01, (IC 0,09-10,7) valor de p 0,71

Conclusión: Los resultados obtenidos indican que en nuestra institución la edad no es una limitante para la utilización de estrategias agresivas en el contexto de SCA y que la utilización de la misma no aumenta los riesgos.

099 - OBESIDAD EN CARDIOLOGÍA INFANTIL: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS GENERALES Y RESULTADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS REFERIDOS A UN TEST ERGOMÉTRICO.

Lopez, C; Kriskovich, J; Barrios, E; Piat, G; Aranda, M; Matta, E; Rassmussen, R
Instituto de Cardiologí Juana F. Cabral. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiología Pediátrica

Objetivo: Determinar prevalencia de obesidad en pacientes pediátricos(ptpe) referidos para la realización de prueba ergométrica(PE),evaluar características generales,respuesta al ejercicio y su capacidad funcional respecto a pacientes no obesos. Material y método:Fueron incluidos ptpe menores de 17 años referidos para protocolo de Bruce,se excluyeron ptpe con cardiopatías complejas,cirugía cardíaca y con drogas.Se midieron parámetros antropométricos en percentilos(PC),para edad y sexo, dividiéndose en 2 grupos:G1(obesos, con PC ≥ 97) y G2(No obesos con PC≤ 96) según la OMS.Se compararon características generales, parámetros de la PE y capacidad al ejercicio de acuerdo tablas de PC según edad y sexo.

Resultados: Desde junio a diciembre del 2013 se incluyo 309 ptpe, 62% masculino, edad 12±3 años, peso 48±16 kilos, talla 1,47±0,2 metros(mts), índice de masa corporal(IMC)21,7 ± 5,4 los motivos para la PE fueron: Control cardiovascular29%, actividad física 17,7%,dolor precordial10,5%,disnea 8%, palpitaciones 8,1%y síncope 4%.Los ptpe G1 fueron 87(28.2%)y G2 255 (71,8%).No hubo diferencias en edad(11,6±3 vs 12±3 p=ns),masculino(69% vs 61%p=ns) talla(1,49±0.2 mts.vs1,5±0.18mtsp=ns).IMC para G1 27,7±6 vs G2 19.6±3 p0.001. En la PE, la Tensión arterial (TA) sistólica basal fue (98±16 vs 98±15p=ns) la TA diastólica basal(77±4 vs 73±7p=ns) la Frecuencia Cardiaca(FC) basal(83±11 vs 88±34p=ns),La TA sistólica pico (133±20 vs 128±18p=0.07),la TA diastólica pico(57±15 vs 59±10p=ns),la FC máxima fue(173±21 vs 181±69p=ns). la clase funcional en METS fue 12,9±3(G1) vs 13,3±3(G2) p=ns. y el tiempo total fue 11.8±3 min(G1) vs 12,3±3 min(G2)p=ns. Al evaluar el esfuerzo en PC, 44% de G1 estuvo por debajo del PC 25 vs 23% de G2:OR 2,3 IC 1.3-3.9 p=0.002.

Conclusiones: Es alta la prevalencia de ptpe obesos referidos para PE, sin diferencias con los no obesos en los parámetros evaluados. Se observa una mayor proporción de obesos con capacidad física por debajo del PC 25. El percentilo podría ser un método más válido para evaluar la respuesta al ejercicio en estos ptpe.

101 - EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y PREDICTORES DE MORBIMORTALIDAD EN EL SEGUIMIENTO ALEJADO DE PACIENTES CON CIRUGÍA DE GLENN.

Lopez, C; Piat, G; Barrios, E; Juan Manuel, L; Basile Romero, J; Perez, C; Mamani, M; Matta, E
Instituto de Cardiología Juana F. Cabral. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiología Pediátrica

Introducción: En pacientes(P) con fisiología de ventrículo único, la cirugía de Glenn (CG) es una alternativa quirúrgica en plan del by pass total del ventrículo derecho.

Objetivo: Determinar las características basales, evolución intrahospitalaria y seguimiento alejado de P sometidos a CG. Material y método: Estudio retrospectivo de P consecutivos desde 1994 al 2012, ingresados para la realización de CG. Se determinó la morbimortalidad intrahospitalaria, sobrevida alejada y factores independientes asociados a muerte y un punto combinado de muerte, insuficiencia cardíaca (IC) o necesidad reintervención.

Resultados: Fueron incluidos 61 P. La edad media fue 38± 40 meses y77% tenían cirugía previa. La cardiopatía fue: atresia tricuspídea54%, atresia pulmonar con septum intacto21%, corazón univentricular20%. En 30 P se realizó cateterismo. La CG bidireccional se realizó en75%, doble Glenn:17%, CG clásico:8%. 32% requirieron de circulación extracorpórea. El 10% presentó sangrado en el postoperatorio,8% quilotórax,13% septicemia y 5% arritmias. La mortalidad intrahospitalaria 3.2%. El promedio de saturación al alta 86±3%. La media de seguimiento 58 meses. El 14% logró la cirugía de bypass total del ventrículo derecho. El 31% requirió reintervención y 20% fueron internados por IC. El 17% obitó en el seguimiento. La curva de sobrevida a 10 años fue del 77%. En el análisis multivariado, los factores asociados a muerte fueron: saturación menor a 85% al alta(OR 2.3 IC 1.2-6.5 p= 0.032) y necesidad de reintervención(OR 3.1 IC 1.4-6.9 p= 0.004).El punto final combinado fue 34%. La sobrevida libre de eventos a 10 años fue de 38%. En el análisis multivariado, la saturación menor a 85% al alta se asoció este evento(OR 4 IC 1.8-13 p= 0.008)

Conclusiones: La CG es un procedimiento seguro, con baja tasa de morbimortalidad intrahospitalaria. Presenta buena sobrevida en el seguimiento aunque con alta morbilidad. La saturación de oxigeno al alta permite estratificar a P con mala evolución en los que tal vez, un control mas riguroso, logre una mejor evolución y mayor sobrevida.

102 - ASPECTOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES CON CHAGAS CRÓNICO CON Y SIN PATOLOGÍA DEMOSTRADA EN 10 LOCALIDADES DE LA PROVINCIA DE CHACO.

Hernández, D; Alves, D; Lazo, R; Sandoval, E; Blanchard, M
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. MEDICINA. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: El cambio de Paradigma requiere Aceptar que la Cardiopatía Chagásica comienza a instalarse muy lentamente desde los estadíos Precoces de la enfermedad, con alteraciones en el Sistema nervioso simpático, disautonomía, alteraciones en el sistema eléctrico y de la contractilidad. Esto permite demostrar las múltiples formas de presentaciones clínicas de esta cardiopatía.

Objetivos: Determinar las características clínico-evolutivas de los pacientes con Chagas Crónico

Material y Métodos: Para la clasificación de la Enfermedad de Chagas, se utilizó el Documento del Consenso Internacional de Etapa Indeterminada de la Enfermedad de Chagas. Fueron incorporados en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 02/03/14, 1872 pacientes con diagnóstico serológico para Chagas, en los Hospitales de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, La Leonesa, Avia Terai, 3 Mojones, Roque Saenz Peña, El Palmar, Pampa del Indio, Presidencia de la Plaza. Se realizó una historia clínica y epidemiológica, ECG de 12 derivaciones, se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje.

Resultados: Chagas Crónico con patología demostrada: 858 (46%) p, edad promedio de 45,2 años; 636 pacientes estaban sintomáticos, edad: 46,2 años. Palpitaciones 342 (54%) p, Disnea 110 (17%) p, mareos: 80 (12,5%)p, síncope 58 (9,1%) p y dolor torácico: 46 (8%) p. Pacientes con insuficiencia cardíaca crónica descompensada: 69 (8%) p. Chagas Crónico sin patología demostrada: 1014 (54%) pacientes; 600 estaban asintomáticos; edad: 29 años. Dentro de los pacientes sintomáticos, la manifestación clínica que mas se presentó fue las palpitaciones: 290 (70%)p.

Conclusiones: Se observó que los pacientes, comienzan a presentar síntomas, en etapas tempranas de la misma. Este estudio demuestra una evolución clínica, basada en la edad, los síntomas y la aparición de trastornos electrocardiográficos.

103 - PREVALENCIA DE ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES DE RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO E INTERMEDIO Y SU RELACIÓN CON LA CONCENTRACIÓN DE LPA.

Vidales, L; Barzón, S; Auad, L; Gugliermone, R; D'Elias, R; Kiener, O; Bono, J
Sanatorio Allende. Cardiología. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Se ha demostrado una intima relación entre niveles elevados de Lpa con aterosclerosis subclínica (AS) en pacientes (p) con alto y muy alto riesgo cardiovascular (CV), pero no hay datos acerca de su prevalencia en p con riesgo intermedio y bajo riesgo y su relación con la concentración con Lpa.

Objetivos: Analizar la prevalencia de AS en p de riesgo intermedio y bajo riesgo. Determinar existe relación entre el aumento de Lpa y mayor incidencia de AS. Evaluar que variables están asociadas a la AS en estos pacientes. Material y método: Pacientes mayores 18 años, con riesgo cardiovascular bajo e intermedio, fueron evaluados sus antecedentes, laboratorio y Ecografía doppler de vasos del cuello teniendose en cuenta el engrosamiento de la íntima media (EIM) >0,8mm y la presencia de aterosclerosis subclínica (AS).

Resultados: Fueron estudiados 105p. Fueron divididos en Riesgo Bajo (G°A) y Riesgo Intermedio (G°B), de acuerdo al Score de riesgo de la Sociedad Europea de Cardiología, en G°A: 41p, 52+-11años, 46% hombres, 19% EIM aumentado y 31% AS y Lpa aumentada 58%. G° B: 64p, 53+-12años, 56% hombres, EIM 34%, AS 38%, Lpa aumentada 44%. De acuerdo a la concentración de la Lpa se la dividió en tercilos y se la relacionó con la presencia de AS y se observó que existía relación no significativa entre AS y aumento de Lpa. (p 0,269). Con respecto a AS la única variable independiente asociada fue la edad: OR= 1,06 (1,02 – 1,11), habiendo un incremento del 6% por año de edad en el riesgo de tener AS a partir de los 36 años.

Conclusiones: La prevalencia de AS en p de bajo riesgo y riesgo intermedio fue mayor al 30%. Se observó que a mayor aumento de Lpa hay mayor incidencia de AS, sin llegar a ser una diferencia significativa entre los tercilos. La única variable independiente que se asoció a la AS fue la edad, habiendo un aumento del riesgo de tener AS a partir de los 36 años del 6% por año de edad.

104 - EL CA125 NO AGREGARÍA VALOR PRONÓSTICO ADICIONAL AL YA APORTADO POR LA TROPONINA ULTRASENSIBLE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL.

Moreno, J; Fernandez, R; Novoa, P; Gugliermone, R; D'Elias, R; Kiener, O; Barzon, S; Bono, J

Sanatorio Allende. Cardiología. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Patología Renal y Enfermedad Cardiovascular

Introducción: Pacientes (p) con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis presentan una alta mortalidad en comparación con aquéllos con función renal preservada.

Objetivos: 1° Determinar la prevalencia de niveles elevados de troponina ultrasensible (TnTus) y CA125 en estos p. 2°Establecer la relación de éstos con Variables demográficas, FRCV, de eco y ECG. 3°Evaluar la capacidad de predecir internaciones por cualquier causa y MACE al año. 4°Determinar si ambos marcadores se potencian para establecer pronóstico en estos p. Material y Método: Se incluyeron p en HD. Se les dosó TnTus y CA125 previo a HD. Menores de 18 años o con evidencia clínica de estar cursando un SCA fueron excluidos.

Resultados: Se incluyeron 87 p. La edad media fue 58±15 años y el 76% eran hombres. Los valores mediana de TnTus basales fueron 49 ng/L y para CA125 13.7 U/ml, para valores normales de 14ng/L y 30U/ml respectivamente. El 95,4% presentaban valores elevados de TnTUS, y el 10% de CA125. Los valores de TnTUS fueron divididos en terciles (T1;T3;T3) según concentracion. Los p que se encontraban en T3 eran más añosos (p<0.02), más diabéticos (p<0.001) y tenian valores más elevados de CA125 (p<0.001). Los p DBT tienen 5 veces más riesgo de presentar valores de TnTus >69,37ng/L, y por cada U/ml de CA125 que aumenta, el p tiene 5% más riesgo de encontrarse en T3. Los p fueron divididos de acuerdo al valor del CA125, en normales o aumentados, estos últimos eran predominantemente mujeres (p<0,01) y con TnTUS significativamente más elevada (p<0,01). Con respecto a los MACE al año, ocurrieron en el 100% de los p con TNTus en el T3(p<0,0001) mientras que sólo el 30% de los p con MACE tenían CA 125 elevado(p<0,06).

Conclusiones: 1° La TNTus estuvo aumentada en el 95% dede los p y el CA125 en el 10%. 2°Los niveles de TNTus aumentados se relacionaron con la edad, diabetes y CA125 aumentado, mientras que el CA125 con mujeres y TNTus aumentado. 3°Sólo la TNTus tiene importante valor pronóstico y 4° el CA 125 no tendría implicancia en la detección de p de alto riesgo CV al año de seguimiento.

105 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES OBESOS CON ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA SPECT GATILLADO NORMAL Y DE BAJO RIESGO

Toteff, T; Vigo, G; Cartasegna, L; Arregui, V; Castro, L; Plastino, M; Martinez Demaria, D; Redolatti, M; Erriest, J; Camilletti, J

Hospital Italiano La Plata. Area de Cardiología. Unidad de Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina

Universidad Nacional de La Plata. Cátedra de Posgrado Cardiología. Argentina

Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La obesidad, junto con el sobrepeso, es el factor de riesgo cardiovascular prevalente en personas con enfermedad coronaria establecida. Los obesos tienen menor calidad de vida y esperanza de vida más corta. Se plantea la identificación de enfermedad coronarie a través de métodos de imágenes. No existen recomendaciones en las guías de como evaluar a estos pacientes, varios trabajos sugieren el estudio de perfusión miocárdica (EPM) stress/reposo para aportar información pronostica en la predicción de eventos.

Objetivos: Comparar características clínicas, parámetros de esfuerzo y EPM entre pacientes obesos y normales, establecer el valor pronóstico a largo plazo en obesos y con índice de masa corporal (IMC) normal con EPM normales y de bajo riesgo.

Material y Métodos: Análisis retrospectivo observacional de pacientes remitidos al servicio de cardiología nuclear del Hospital Italiano La Plata, con sospecha de enfermedad coronaria o enfermedad conocida para perfusión miocárdica SPECT Gatillado entre mayo 2005-diembre 2006. 782p con EPM normal o de bajo riesgo, divididos en dos subgrupos, obesos G1 248p (IMC=>30). IMC normal G2 179p (IMC<25), se excluyeron 355p con IMC entre 25 y 30. Análisis y se comparación de características clínicas, parámetros de esfuerzo y resultados de los EPM de ambos subgrupos. Seguimiento clínico mediante contacto telefónico, registros de Historia Clínica o contacto de médico cabecera, en busca de eventos, muerte cardíaca, infarto agudo de miocardio (IAM), revascularización quirúrgica (CRM) y angioplastia (ATC)

Resultados: No hubo diferencias significativas entre G1 y G2 en: edad 62,2 +/-10,3 vs. 63+/-11,7 años; sexo masculino 52,9% vs 48,7%; dislipemia 59,6% vs 56,4; antecedentes de IAM 9,6% vs 11,7%; antecedentes de CRM 6,8% vs 6,1%; antecedentes de ATC 16,5% vs 15,5%, respectivamente. Presentaron diferencias entre G1 y G2: HTA 73,3% vs 55,8% (p:0,0001); DBT 29,4% vs 9,4% (p:0,0001); METS 5,4+/- 1,3 vs 7,4 +/-1,7 (p:0,0001). En el seguimiento la cantidad de eventos combinados fue: G1 9,6% vs G2 10,6 (p:NS), el promedio de días al evento fue G1 1736+/-695,4 dias vs G2 2497+/-349,7 dias (p:0,0001)

Conclusiones: EPM normal o de bajo riesgo presenta un significado pronostico similar entre pacientes obesos y con IMC normal. El periodo de garantía en el grupo de obesos era menor que en el grupo de normales. Esto podría deberse a que el grupo de obesos presentan un perfil de riesgo cardiovascular mayor.

106 - SEGURIDAD DEL PACIENTE: ERRORES DE MEDICACIÓN (EM) EN FÁRMACOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES, NOTIFICADOS AL CENTRO REGIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA UNNE- ANMAT (CRF-UNNE).

Hernandez, D; Morales, S; Rocha, M; Hartman, I; Larroza, G; Zimmermann, C; Dos Santos, L

Facultad de Medicina. UNNE. Farmacología. Ciencias pre-clínicas. Corrientes. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Introducción: El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP) define a los EM como cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de medicamentos. Estudios demuestran que se asocian a una alta morbilidad y mortalidad.

Objetivos: Identificar EM asociados a fármacos prescriptos en enfermedades cardiovasculares, analizar el impacto sobre la seguridad del paciente.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se analizó la base de datos de EM del CRF-UNNE (periodo: 1995-2013). Los EM se clasificaron según su etapa en errores en la prescripción, administración y dispensación. Para categorizar la severidad se utilizó la clasificación del NCC-MERP. Para clasificar los fármacos se utilizó la Clasificación Anátomo-Terapéutica (ATC-2010) de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: De un total de 1495 notificaciones se identificaron 108 (7%) EM por fármacos indicados en patologías cardiovasculares. Según la etapa: 97 fueron en la prescripción (78 errores de prescripción,10 letra ilegible o poco clara y 6 error de dosis); 10 casos fueron errores en la administración: (dosis inapropiada: 3, fármaco no prescripto: 3, paciente equivocado: 1, vía de administración diferente: 1, método incorrecto de preparación: 1, error por omisión:1); y un error en la dispensación. En relación a la severidad: EM con daño al paciente: 4 (3%), (categorías E: 3 y H:1).

Conclusiones: Predominaron los EM de prescripción seguidos de EM en la administración. Se detectaron EM graves que provocaron daño y pusieron en peligro la vida del paciente. Si bien estos EM son evitables, nunca se deben considerar exclusivamente como errores humanos, se deben analizar como errores del sistema (drug-use-system error). Su importancia redica en analizar QUÉ circunstancias motivaron el error y su conocimiento permitirá realizar prácticas clínicas más seguras.

107 - VALOR PRONÓSTICO DE UN ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA SPECT NORMAL Y DE BAJO RIESGO EN PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

Redolatti, M; Cordero, O; Alexanderson, E; Erriest, J; Camilletti, J

Hospital Italiano La Plata. Area de Cardiología. Unidad de Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina

Universidad Nacional de La Plata. Cátedra de Posgrado Cardiología. Argentina

Instituto Nacional de Cardiologia Ignacio Chavez. Area de Cardiologia. Unidad de Medicina Nuclear. Mexico DF. Mexico

Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Existe una amplia literatura a cerca del valor pronóstico a corto plazo de los estudios de perfusión miocárdica (EPM). Un estudio de EPM normal implica buen resultado clínico con tasas de eventos cardiacos y muerte comparables a los de la población general, entre 0,2% y 2%. Los diabéticos presentan 4 veces más incidencia de enfermedad. Los EPM podrían identificar a diferentes grupos de riesgo, ayudando a estratificación pronostica y conducta terapéutica.

Objetivos: Analizar características clínicas y parámetros de ejercicio de pacientes diabéticos vs pacientes no diabéticos. Evaluar pronóstico a largo plazo de diabéticos y no diabéticos con EPM normales y de bajo riesgo.

Material y Método: Análisis retrospectivo de pacientes remitidos al Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Italiano de La Plata, con enfermedad coronaria conocida o sospechada con un SPECT gatillado, entre Mayo de 2005 y Diciembre de 2006. Del 1217 p, 807 p con estudio normal (SSS=0) y de bajo riesgo (SSS<8 y SDS<4). Se subdividió en diabéticos G1 140p (18%) y no diabéticos G2 642p (82%). Se analizaron variables clínicas, parámetros de esfuerzo y eventos. Seguimiento medio de 2579.6 días (7.06 años) a 782 pacientes (97%) en busca de eventos infarto, muerte y revascularización.

Resultados: 782p se dividieron en dos grupos G1 n 140 (18%) y G2 n 642, (82%); a cada uno de los grupos se los dividió de acuerdo al resultado del EPM en diabéticos con un EPM normal n 100, (71%), diabéticos con un EPM de bajo riesgo n 40 (29%), no diabéticos con EPM normal n 460 (71%) y no diabéticos con EPM de bajo riesgo n 182 (29%) p: NS. Variables analizadas entre G1 y G2: sexo masculino 51,4% vs 56,3% (p:NS); promedio de edad 63,8+/-9,5vs 62,1+/-11,2 (p:NS); HTA 76,4%vs 62% (p: 0,002); DLP 67% vs 56% (p: 0,02); IAM 6,4% vs 9,6% (p:NS); CRM 9,2% vs 17,4% (p:0,02); ATC 20% vs 13.3% (p:0,04); cicloergómetro 89,2% vs 93,1% (p:NS); METS 5,6 +/- 1,6 vs 6,6 +/-1,6 (p:0,0001). En el seguimiento de grupos G1 vs G2: promedio de días al evento 1950,3+/- 829,8 vs 1877,5+/-769,4 (p:NS); eventos combinados 7,8% vs 9% (p:NS); revascularización 2,1% vs 3,7% (p:NS); muerte de origen cardiaco 0,7% vs 1, 4% (p:NS); IAM 5% vs 3,8% (p:NS).Tasa de eventos anuales G1 1,1% y G2 1,2% (p:NS).

Conclusión: La probabilidad de eventos en los pacientes diabéticos con estudios de perfusión miocárdica normales o de bajo riesgo es baja en el seguimiento a largo plazo, similar a la de los pacientes no diabéticos.

108 - VALOR PRONÓSTICO DE LOS ESTUDIOS DE PERFUSION MIOCARDICA NORMALES Y DE BAJO RIESGO EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

Blaser, J; Redolatti, M; Alexanderson, E; Erriest, J; Camilletti, J
Hospital Italiano La Plata. Area de Cardiología. Unidad de Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina
Universidad Nacional de La Plata. Cátedra de Posgrado Cardiología. Argentina
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez. Area de Cardiología. Unidad de Medicina Nuclear. Mexico DF. Mexico
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Los estudios de perfusión miocárdica (EPM) proveen información para el diagnostico y la estratificación del riesgo de pacientes (p) con enfermedad coronaria. Distintos trabajos demuestran que los EPM tienen un elevado valor predictivo negativo. Los p con EPM normal tienen bajo riesgo de eventos coronarios, siendo la frecuencia anual en promedio <1% durante los primeros años de seguimiento, comparable con la población general. La media de seguimiento de la mayoría de los trabajos publicados es entre 2- 3 años.
Objetivos: 1 Evaluar el pronóstico de los p con estudios normales y de bajo riesgo 2 Establecer el período de garantía de un estudio normal o de bajo riesgo a la aparición del primer evento clínico.
Material y Métodos: Se realizo un análisis retrospectivo de la base de datos del Servicio de Medicina Nuclear entre Mayo de 2005 y Diciembre de 2006, del total de 1217 p, 807 p presentaron un estudio de perfusión normal (SSS=0) y de bajo riesgo (SSS<8 y SDS<4). Se les realizo un seguimiento medio de 2579.6 días (7 años) a 782 pacientes (97%) en busca de eventos infarto, muerte y revascularizacion.
Resultados: Analizamos 782 p, 560 p (71,6%) presentaron EPM normal y 222 p (28,4%) EPM de bajo riesgo. Hombres 434 (55,4%) y mujeres 348p (44,6%). Hipertensos 504 p (64,4%), dislipémicos 452p (57,8%) y diabéticos 138p (17,6%), infarto de miocardio 79p (10,1%), angioplastia 113(14,4%) y cirugía de revascularización miocárdica 47p (6%). El esfuerzo se realizo en cicloergómetro en 726p (92,8%) con un promedio de 6,25 METS +/- 2,4 y con estrés farmacológico con dipiridamol 56p (7,2%). Presentaron eventos 75 p (9,5%) en un promedio de seguimiento de 2579,6 +/-371,4 días (7,06 años +/- 1,01). Tasa de eventos anuales 1,3%. El tiempo medio al primer evento (período de garantía) fue de 1799,4 +/- 713,6 días (4,9 +/- 1,9 años)
Conclusiones: En nuestra población de p con estudios de perfusión miocárdica SPECT normales y de bajo riesgo confirmamos el elevado poder predictivo negativo del método en el seguimiento a largo plazo, con una muy baja tasa de eventos durante los primeros 5 años.

110 - CONSECUENCIA DE LA DIABETES GESTACIONAL EN LA ARTERIA CARÓTIDA COMÚN DEL RECIÉN NACIDO EVALUADA POR ECOCARDIOGRAFÍA MODO M.

Yangüez, W; Mercau, G; Torres, S; Muntaner, J
Centro Modelo de Cardiología. Servicio de Cardiología. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Ecocardiografía

Introducción: Poco se sabe de la repercusión de la diabetes gestacional (DBTg) en el sistema vascular de los niños y como esta repercutiría a posterior en el desarrollo de futuras patologías cardiovasculares, la cual traería como consecuencia la aparición más temprana de estas enfermedades y una incremento sobre los gastos en salud pública.
Objetivos: 1) Conocer el espesor de la íntima media en hijos de madres DBTg. 2) Comparar el espesor de la íntima media entre los niños hijos de madres sin patología, con los hijos de madres con DBTg. 3) Determinar si existe relación entre el aumento del espesor de la íntima media y los valores de glucemia materna.4) conocer si existe asociación entre aumento de espesor de la íntima media y los valores de eritrosedimentacion del recién nacido. Material y método: se realizó un estudio descriptivo caso y control en el Centro Modelo de Cardiología en el periodo julio 2010 a diciembre del 2013 en la ciudad de San Miguel de Tucumán, se evaluó en la pared posterior de la carótida común derecha proximal, el espesor de la íntima media con un transductor de 7 mhgz equipo System Five siguiendo protocolo internacional. a 100 niños divididos en dos grupos grupo 1: 50 niños hijos de madres con DBTg, grupo: 2: 50 niños hijos de madres sin patología, se midió el valor de la íntima medida en ambos grupos. La medición se realizó en cm en la capa interna de la arteria carótida común derecha proximal, el análisis estadístico fue con el test de mannwhitney
Resultados: Con respecto a las características basales en ambos grupos fueron similares; cuando se analizó las variables glucemia se observó que las madres con DBT gestacional y valores mayores a 220 mg/dl el valor de la íntima media era mayor con p significativa, al igual que cuando se analizó la eritrosedimentacion en los recién nacidos hijos de madres con DBTg también el valor fue significativo p= 0,002.

111 - ESTRATIFICACION A LARGO PLAZO EN PACIENTES AÑOSOS CON UN ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA SPECT GATILLADO NORMAL Y DE BAJO RIESGO

Moros, P; Vilchez, A; Beltrano, C; Sanchez V, G; Massa, R; Islas, R; Miranda, D; Redolatti, M; Erriest, J; Camilletti, J
Hospital Italiano La Plata. Area de Cardiología. Unidad de Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina
Universidad Nacional de La Plata. Cátedra de Posgrado Cardiología. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La enfermedad coronaria en el anciano se presenta con frecuencia como isquemia silente o síntomas atípicos, por lo tanto la estratificacion del riesgo en ancianos es a menudo dificultoso. Las imágenes de estrés pueden desempeñar un papel al identificar a personas mayores en riesgo
Objetivos: 1- Comparar una población de pacientes mayores y menores de 75 años 2- Analizar la probabilidad de eventos durante el seguimiento pacientes añosos vs menores de 75 años con estudios Spect normales y de bajo riesgo clínico. 3- Evaluar el periodo de garantía en pacientes añosos con estudios Spect normales.
Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo observacional de los pacientes remitidos al servicio de cardiología nuclear del Hospital Italiano La Plata, con enfermedad coronaria conocida o sospechada, se realizó un estudio de perfusión miocárdica SPECT Gatillado entre mayo 2005-diembre 2006. Seguimiento medio 2579.6 días (7.06 años) a 782 pacientes en busca de eventos infarto, muerte y revascularizacion. La población fue dividida en dos subgrupos de pacientes <75 años (G1) y >75 años (G2). Se analizaron características clínicas, parámetros de esfuerzo y datos de imágenes RESULTADOS: 782 pacientes, se dividieron en dos grupos G1 672 (85.8%) y G2 110(14,2%); 560 p(71,61%) prueba SPECT normal (G1 486 (72%) p y G2 74p (67%) p:NS) y 222 (28,39%) prueba SPECT de bajo riesgo (G1 186 (28%) p y G2 36p (33%)p:NS). Se encontró entre G1 y G2: sexo masculino, 58,3% vs 38,1% (p 0,0001); HTA 63,9% vs 68,1 (pNS); DLP 51,8% vs 59% (pNS); DBT 17,5% vs 20% (pNS); antecedentes de IAM 10,8%vs 7,2% (pNS); antecedentes de CRM 8,1% vs 7,2 % (pNS); antecedentes de ATC 14,1% vs 18,1% (pNS). En los parámetros de esfuerzo se encontraron diferencias significativas entre G1 y G2: estrés con dipiridamol 5,3% vs 20% (p0,0001); cicloergómetro 94,7% vs 80% (p0,0001) y METS 6,5+/-1,6 vs 5,3+/- 1,4 (p0,0001). En el seguimiento, en el promedio de años al evento fue G1 4.8 +/- 2.06 años y G2 5.04 +/- 1.59 años (pNS) y cantidad de eventos totales fue G1 8,6% vs G2 15,4% (p0,02), los eventos anuales G1 1.2 % y G2 2.18 % (p:NS)
Conclusiones: En nuestra población de p con EPM normales y de bajo riesgo confirmamos que la edad es un determinante de riesgo pronóstico en el seguimiento a largo plazo y que la capacidad pronóstica de los EPM es independiente de la edad dentro de un periodo de garantía de 5 años de acuerdo a nuestros resultados.

112 - ENFERMEDAD DE CHAGAS MAZZA. EPIDEMIOLOGÍA, ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS AL INGRESO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL.

Castro, M; Coimbra, M; Simondi, H; Videla, N; Martellotto, A; Garcia Brasca, D; Huerta, M; Martellotto , R
Hospital Italiano. Cardiología. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es causada por un parásito denominado Trypanosoma cruzi. El compromiso cardíaco es el más importante ya que afecta al tejido de conducción de la región inferoposterior; se observa en estos pacientes un potencial arritmogénico elevado y eventos tromboembólicos secundarios a fibrilación auricular o trombos murales e insuficiencia cardiaca. Los síntomas de isquemia miocárdica, como dolor de pecho (a veces con características de angina), se producen con frecuencia en los pacientes con cardiopatía chagásica. Debido a que estos hallazgos clínicos se producen en la presencia de arterias coronarias normales, es posible que una anomalía de la reactividad vascular coronaria pudiera estar presente en estos pacientes Se utilizó un diseño retrospectivo en el que se tomaron como muestra los pacientes que ingresaron a la Unidad Coronaria, con diagnóstico de Chagas, basado en datos epidemiológicos y serológicos (TIF Y ELISA), desde junio del 2007 hasta marzo del 2013, en el Hospital Italiano de Córdoba. Pudimos analizar que la enfermedad de chagas muestra variadas formas de presentación. Esta serie evidencia una alta prevalencia de cardiopatia isquémica con y sin enfermedad coronaria angiograficamente significativa, teniendo como probable sustrato la disfunción endotelial y enfermedad microvascular. Luego de haber realizado el presente trabajo se obtuvieron como resultados que ingresaron 95 pacientes, hombres (54%), edad promedio 68,7± 8.5. Teniendo confirmación serológica el 75,8% (72 p). El motivo de ingreso más frecuente fue: ICD 37 pacientes (38,9%), dolor precordial 34 (35,8%), arritmias 24 (25,3%) y Otros 23 (24,2%). El primer ECG documentado, mostraba en: 54 pacientes (56,8%) ritmo sinusal, en 22 (23,2%) fibrilación auricular, en 15 (15,8%) ritmo de MPD predominante, y en el resto arritmias ventriculares y supraventriculares de diferentes complejidad. El trastorno de conducción atrioventricular más frecuente fue el bloqueo AV de 1°, afectando a 7 pacientes (7,4%). Los trastornos de la conducción infrahisiana más comunes fueron, BCRD 29 pac. (30,5%), HBAI 23 pac. (24,2%), BCRI 3 pac. (3,2%), bloqueo inespecífico de la conducción intraventricular 1 pac. (1,1%). No se documentó presencia de bloqueo trifasicular, como así tampoco bloqueo de la hemi-rama posterior izquierda. Presentaron alteraciones electrocardiográficas compatibles con cardiopatías isquémicas 40 pac. (42,1%). De los 34 pacientes que ingresaron por dolor precordial atribuible a SCA, se les realizó cinecoronariografía a 21 de ellos en los cuales 11 (52,3%) tenían lesiones obstructivas angiográficamente significativas (LOAS) y 10 (47,6%) no mostraban LOAS.

113 - LESIÓN DE TRONCO DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA. PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES ESTUDIADOS CON CINECORONARIOGRAFÍA.

Mercado, N; Cardenas, G; Simondi, H; Martellotto, A; Martellotto, R
Hospital Italiano. cardiologia. cardiologia. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Identificar la presencia de factores de riesgo, describir la presentación clínica y tratamientos de la lesión severa de tronco de arteria coronaria izquierda en los pacientes estudiados mediante Cinecoronariografía en nuestra institución.
Material y Métodos: De las Cinecoronariografía realizadas desde enero del 2007 hasta diciembre del 2012 se seleccionaron aquellos con lesión mayor a 50% de tronco de arteria coronaria izquierda.
Resultados: Se analizaron 430 Cinecoronariografía seleccionándose 69 con una prevalencia del 6.2%, 23 mujeres y 46 hombres, la edad es 65.73 (+/- 9.63) en hombres y 72,26 (+/- 6.78) en mujeres, la prevalencia de los factores de riesgo son: Hipertensión 81%, Tabaquismo 55%, Dislipemia 48% y Diabetes Mellitus 26%. Todos manifestaron clínicamente sintomático, Angina Inestable 81.16%, Insuficiencia Cardiaca 11.59%, Infarto Agudo con elevación del ST 1.45% e Infarto Agudo sin elevación del ST 5.8%. Las lesiones obstructivamente significativas de otros vasos coronarios asociado a lesión de tronco de arteria coronaria izquierda es del 81%. La terapéutica recibida por estos pacientes es Cirugía de Revascularización Miocardica en 68%, Angioplastia 3% y Tratamiento Médico en el 29% de los casos.
Conclusión: La prevalencia de nuestra muestra es similar a otras series de estudios internacionales. Se destaca la Hipertensión Arterial como el mas predominante y la Diabetes Mellitus como el menos predominante entre los factores de riesgo. Todos se presentaron sintomáticos, la mayoría con Angor Inestable, y con lesiones asociadas en un alto porcentaje. El tratamiento más común fue la CRM con un número de pacientes asignados a tratamiento médico a pesar de los malos resultados de este en el corto plazo.

114 - PREVENCION DE LA FIBRILACION AURICULAR CON ESTATINAS. UTILIDAD EN CIRUGIA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA Y VALVULAR.

Mercado, n; Castro, m; Simondi, H; Martellotto, A; Garcia Brasca, D; Martellotto, R
Hospital Italiano. cardiologia. cardiologia. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La fibrilación auricular postoperatoria (FAPO) es una de las complicaciones más frecuentes en el postquirúrgico de la cirugía cardíaca. Es conocido el efecto protector de las estatinas frente a esta complicación. No obstante, no se ha aclarado suficientemente si esta asociación está presente en cirugías de revascularización miocárdica (CRM) únicamente, o también se encuentra en las cirugías valvulares. El objetivo de este trabajo es comparar el impacto de la medicación con estatinas en la prevención de la incidencia de fibrilación auricular postoperatoria diferenciando las CRM de las cirugías valvulares.
Métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva todos los pacientes ingresados para cirugía cardíaca en ritmo sinusal desde enero del 2009 a diciembre del 2011. El evento primario evaluado fue la presencia de FA durante la estancia postoperatoria, clasificando a los pacientes en grupos según el tipo de cirugía (CRM o valvular) y la premedicación con estatinas. 204 pacientes estudiados. Edad 67 ± 7 años,Hombres 142 (69%), HTA 164 (80%), Diabetes 45 (22%), FEy(%) 60 ± 12, Diametro aurícula izquierda 44mm ± 20, CRM 147 (72%), CEC 186 (91%).
Resultados: La incidencia de FAPO fue de 22%, siendo ligeramente inferior en el grupo de revascularizados (21% vs 26% p:0,42). El tratamiento con estatinas redujo la incidencia de la arritmia en un 3% en el grupo CRM (OR 0,84 IC 95% 0,38-1,83, p:0,65) y un 10,5% en el grupo valvulares (OR 0,56 IC 95% 0,14-2,15 p:0,40),
Conclusión: Se observó una reducción no significativa en la presentación de la FAPO con el uso de estatinas más marcada en el grupo de cirugías valvulares.

115 - PRUEBA PILOTO DE REGISTRO DE CIRUGÍA Y RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR.

Peñafort, F; Baigorria Jayat, A; Arrúpe, M; De la Fuente, E; Sánchez, F; Escudero, M; Sobisch, C
Comité de Recuperación Cardiovascular- Federación Argentina de Cardiología. Argentina. Argentina. Argentina
Clínica de Cuyo. Recuperación Cardiovascular. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: El país actualmente no cuenta con una base de datos que integre los resultados de los procedimientos de cirugía y recuperación cardiovascular (RCV), lo cual constituye un gran déficit nacional, ya que no permite realizar análisis comparativos de los diferentes centros así como tomar las medidas necesarias para mejorar los resultados.
Objetivos: El objetivo primario fue evaluar, en un centro quirúrgico, la factibilidad de recolección y análisis de datos de un software realizado por el Comité de RCV en el año 2004 y su eventual realización con la participación de centros quirúrgicos del país con el apoyo de la FAC. El objetivo secundario fue presentar los datos más relevantes de dicha recolección.
Material y Métodos: Se utilizó el programa "Comité Perfusión" elaborado por el comité de RCV y Perfusión Extracorpórea a través de CETIFAC, en el año 2004. Para adquirirlo, se instaló en el ordenador del centro quirúrgico. Dicho programa analiza variables del pre, intra y postoperatorio de cirugía cardiovascular (CCV). Exportando los datos a Excel y su posterior análisis con SPSS 18.
Resultados: Se realizaron 59 cirugías entre Julio de 2013 y febrero de 2014 en el Servicio de CCV de Clínica de Cuyo, Mendoza, Argentina. El 63.8% (n=37) fueron hombres, con una edad media de 88,6 años (42-85). El 44%(n=26) fueron urgencias; el 52,5%(n=31) fueron programadas y el 3,4%(n=2) emergencias. Se realizaron en un 77,6% cirugías de revascularización miocárdica. El 95% con circulación extracorpórea (CEC), con un tiempo de CEC de 125 minutos y de clampeo de 81 minutos. La estadía promedio fue de 5,85 días. Las complicaciones más frecuentes fueron fibrilación auricular (24,1%) y vasoplejía (20,7%). Hubo una reintervención por sangrado y la mortalidad fue de 1,7% (n=1).
Conclusiones: El programa elaborado por el comité RCV resultó útil para relevar y analizar los resultados en un servicio de CCV en un período de tiempo. Con el apoyo de la FAC y de los centros quirúrgicos del país podría obtenerse la situación de la CCV en la Argentina.

116 - INDICACIÓN E IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR (CDI) EN PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE SÚBITA. REGISTRO RETROSPECTIVO DEL SANATORIO MAYO. SANTA FE. ARGENTINA. AÑO 2013.

Fernández, N; Simón, Y; Costa, G; Landra, F; Bossio, J; Armando, G; Olivera, C; Garraza, S; Licheri, C; Masino, C
Sanatorio Mayo. Unidad Coronaria. Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Instituto de Enfermedades Respiratprias Dr. Emilio Coni. Estadistica. Santa Fe. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Está demostrada la indicación de implante de CDI como prevención primaria y secundaria de la MS en poblaciones seleccionadas. Basándonos en la ACC/AHA/HRS Guidelines for Device-Based Therapy nos propusimos analizar el implante de CDI en nuestro medio.
Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados a la Unidad Coronaria (UC) del Sanatorio Mayo durante el período comprendido desde Enero de 2012 a Octubre de 2013. Se incluyeron aquellos pacientes (p) que cumplían con los criterios de los estudios MADIT I, MADIT II y SCD Heft (prevención primaria) así como también los (p) con indicación en prevención secundaria. Se analizaron aquellos casos en los que no se implantó el dispositivo y las razones del no implante. La información fue obtenida de las epicrisis informatizadas a partir del programa EVICARDIO del grupo GEDIC.
Resultados: 1091 (p) ingresaron a la UC entre Enero de 2012 hasta Octubre de 2013. 32 (p) (2,93%) tenían criterio de implante de CDI; 26 de ellos (83,20%) tenían indicación en prevención primaria (PP) y 6 (16,80%) en prevención secundaria (PS). De los 26 (p) en PP, todos tenían criterios SCD Heft, 5 (p) (19,23%) MADIT II y ninguno MADIT I. En PP no se implantaron dispositivos debido a mal estado general del (p) con expectativa de vida menor a un año en 16 (61,53%) y debido a decisión del médico tratante en 10 (38,46%). Hubo 5 implantes de CDI (15,62%), todos en PS. En PS hubo un (p) sin colocación de CDI debido a negativa del (p) y familiar.
Conclusiones: En nuestra institución no se han realizado implantes de CDI en PP.

117 - REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES EN EL HOPISTALES DE MALVINAS ARGENTINA.

Calderon , J; Pulmari, C; Taborda, J; Jans, G; Ontivero, J; Alarcon, A; Fernandez, S; Dall'Asta, G; Vazquez, N

Centro de Alta complejidad Pte. Peron. Cardiología. Malvinas Argentinas. Los Polvorines. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Describir la actividad de procedimientos endovasculares realizados por el servicio de cirugía vascular periférica en conjunto con el servicio de cardiología durante el año 2012.

Materiales y Métodos: Estudio transversal. Registro de los procedimientos realizados en 2012 (entre febrero y diciembre) en el servicio de cardiología y cirugía vascular periférica del Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Juan Domingo Perón, Malvinas Argentinas. Se desplegaron 20 endoprotesis de aorta, de los cuales 16 fueron en forma programada y 4 de urgencia. Se realizó acceso femoral bilateral en los casos de aneurisma de aorta abdominal (programado) y femoral unilateral en aneurisma de aorta torácica y en el caso de la disección tipo B retrograda se realizó ademas by pass carótido – carotideo. Durante el procedimiento se utilizo contraste yodado entre 80 – 100 cc, la anestesia fue local, y en dos oportunidades anestesia general.

Resultados: Se registraron un total de 17 casos de aneurisma de aorta abdominal, 2 casos de aneurisma de aorta torácica y 1 de disección tipo B retrógrada aguda sintomática. De estos procedimientos, 16 fueron realizados en forma programada y 4 fueron de urgencia. La duración quirúrgica promedio fue de 167 minutos y el tiempo de internación en Unidad coronaria fue de 72 hs, con un solo caso de infección de herida quirúrgica que resolvió con tratamiento antibiotico. La edad promedio fue de 76 años, con una incidencia del 35% de Diabetes, 70% de hipertensión, 40% de dislipemicos, 45% tabaquismo y 25% de enfermedad vascular periferica. En pacientes intervenidos en carácter de urgencia hubo una supervivencia del 50%, con ningún caso de mortalidad intraoperatoria, siendo la principal intercurrencia el requerimiento de politransfusión.

Conclusiones: Los procedimientos endoluminales de aorta son seguros y eficaces, con pequeña tasa de complicaciones, corta estancia hospitalaria y excelentes resultados a corto plazo. La elección correcta del paciente y el trabajo multidisciplinario aseguran un resultado satisfactorio.

118 - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS. REGISTRO RETROSPECTIVO DEL SANATORIO MAYO. SANTA FE. ARGENTINA. AÑO 2012 Y 2013.

Simón, Y; Bosio, M; Armando, G; Landra, F; Bossio, J; Costa, G; Olivera, C; Garraza, S; Licheri, C; Masino, C

Sanatorio Mayo. Unidad Coronaria. Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Instituto de enfermedades respiratorias Dr. Emilio Coni. Estadistica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: A pesar de los avances en el diseño de dispositivos electrónicos implantables, la aplicación de estrategias de control de infecciones y la administración de antibioticoterapia profiláctica; las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) continúan ocurriendo y pueden poner en riesgo la vida del paciente (p). Nos propusimos analizar el número de IAD en nuestro medio, los factores de riesgo (FR) inherentes al (p) y la conducta diagnóstica y terapéutica. METODOLOGÍA: Se realizó un estudio retrospectivo de los (p) ingresados a la Unidad Coronaria (UC) del Sanatorio Mayo durante el periodo comprendido entre enero de 2012 a diciembre de 2013. Se incluyeron aquellos (p) en los que se implantaron dispositivos electrónicos (marcapasos (MCP) de novo, cardiodesfribrilador implantable (CDI) y recambio de generador. Basándonos en la guía de IAD de AHA (Circulation 2010, n° 121) se registraron los FR, los métodos diagnósticos y la terapéutica indicada en cada caso.

Resultados: Ingresaron 1155 (p) a la UC durante enero 2012 a diciembre 2013. Se implantaron 75 dispositivos (6.49%) que incluyeron 51 MCP (68%), 12 CDI (16%) y 12 recambio de generador (16%). En todos los casos se realizó profilaxis antibiótica periprocedimiento (cefalotina). 7 (p) (9.33%) presentaron IAD, de los cuales 5 (71.42%) fueron a nivel local (infección de bolsillo) y 2 (28.57%) Endocarditis Infecciosa (EI) asociada a dispositivo. En todos los casos se tomaron muestras para hemocultivos y se inició antibioticoterapia empírica. Solamente en uno de los dos (p) con EI se realizó retiro de catéteres con bomba extracorpórea. En el segundo caso no se realizó cirugía por deterioro cognitivo severo del (p) y negativa de los familiares. En todos los casos de infección de bolsillo se realizó remoción del generador.

Conclusión: La prevalencia de IAD en nuestra institución fue del 9.33%. Las conductas diagnósticas y terapéuticas adoptadas sobre el manejo de las IAD coinciden con las descriptas en la guía revisada para la realización de nuestro trabajo.

119 - DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL EN MÚSCULO CARDÍACO Y ESQUELÉTICO DURANTE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.

Báez, A; Lo Presti, S; Reynoso, N; Bazán, C; Strauss, M; Pons, P; Fretes, R; Rivarola, W; Paglini, P

Cátedra de Física Biomédica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina

Cátedra de Biología Celular, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina

Cátedra de Microscopía Electrónica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Enfermedad de Chagas

El ingreso del Trypanosoma cruzi en las células cardíacas genera importantes procesos inflamatorios cuyos mediadores actúan de manera directa sobre las mitocondrias. Anteriormente demostramos que según el aislamiento de T. cruzi o sus clones, que infecte al huésped, estos influyen de manera diferente sobre la actividad funcional y estructural mitocondrial. En el presente trabajo se estudió el efecto de la infección con el aislamiento Lucky, SGO Z12 y cepa Tulahuen, sobre la estructura y actividad enzimática mitocondrial de corazón (C) y músculo esquelético (M) en dos etapas de la Enfermedad de Chagas. Se estudiaron ratones albinos suizos infectados con 50 tripomastigotes de T. cruzi, cepa Tulahuen, aislamientos Lucky y SGOZ12 en la fase aguda (35 días después de la infección, dpi, n=10) y crónica (365 dpi, n=10). Un grupo de ratones no infectados (n=10) también se analizó. Se midió la actividad de Citrato sintasa y de los complejos I a IV por métodos espectrofotométricos. Los datos fueron analizados por ANOVA. El nivel de significación se fijó en $p<0,05$. La estructura mitocondrial mostró cambios en el 71% y 89% (C), 71% y 100% (M) de Tulahuen, en el 88% y 58% (C), 100% (M) de SGO Z12 y en el 62% y 89% (C), 100% (M) de Lucky para la fase aguda y crónica respectivamente. La actividad enzimática disminuyó en la Citrato sintasa (C) en Lucky en la fase crónica y en Tulahuen y SGO Z12 en la fase aguda, mientras que en el CII en SGO Z12 fase aguda (M) y crónica (C) y en Tulahuen fase crónica (C), el CIII en Tulahuen y SGO Z12 durante toda la infección y en Lucky en la fase crónica (C). Demostramos que las mitocondrias están implicadas en la génesis y progresión de la cardiopatía chagásica crónica y que el tipo de aislamiento o sus clones están involucrados en daños de diferente magnitud. Además estudios en músculo esquelético demuestran un paralelismo con los daños mitocondriales en miocardio lo que permitiría de manera sencilla obtener información acerca de la evolución de la miocardiopatía.

120 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS RESULTADOS TERAPÉUTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A VALVULOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA POR ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR AISLADA.

Saravalli, O; Gentiletti, A; Bonini, M

Hospital de Niños "Victor J. Vilela". Cardiología. Rosario. Rosario 2000. Santa Fé. Argentina

Area temática: Cardiología Pediátrica

Entre diciembre de 1989 y Enero 2009 se realizaron 92 valvuloplastias pulmonares en pacientes en edad pediátrica con seguimiento clínico regular en 83 de ellos. 9 pacientes fueron perdidos en el "follow-up". El objetivo de este trabajo es presentar los resultados a un máximo de 20 años y un mínimo de 5 años después del procedimiento,con una mediana de 13. Los pacientes fueron controlados anualmente con examen clínico, ECG y Eco-Doppler para valoración del estado funcional, repercusión electrocardiográfica,valoración del tamaño y función del ventrículo derecho y cuantificación del gradiente residual transvalvular. Se constató también la magnitud de la insuficiencia pulmonar. La edad de los pacientes a la intervención fue de 9 meses a 21 años (media: 7,5 años) con pesos de 8 Kg. a 60 Kg. (media: 23 Kg.).Todos portadores de estenosis pulmonar valvular aislada, sin patología asociada.No se trataron neonatos con estenosis pulmonar crítica. Para indicación del procedimiento se utilizó el registro por Doppler de un gradiente pico por encima de los 50mmHg en mayores de un año y superior a 70mmHg en lactantes. Se utilizó técnica de monobalón en 17 casos y de doble balón en los restantes. La relación diámetro interno de balón /anillo valvular osciló entre 1,2 y 1,4. Uno de los pacientes requirió tratamiento quirúrgico por fracaso de la valvuloplastia y fue necesario repetir el procedimiento en dos casos. El gradiente pico registrado en la post-valvuloplastia inmediata se redujo de una media de 72mmHg a una de 34mmHg (53%) y la presión sistólica del ventrículo derecho desde una media de 86mmHg a una de 53mmHg (39%). 32 pacientes tienen insuficiencia valvular residual, 23 leves y 9 moderadas. El resto tiene regurgitación trivial. Como método estadísticos se usaron la X2 y t de Student. Los resultados presentados avalan este método como electivo en la estenosis pulmonar valvular pediátrica. En nuestra serie, la insuficiencia valvular severa se ha conseguido restringir o demorar, lo que se considera contribución de los recaudos técnicos implementados.

121 - UNA DIETA ALTA EN GRASA Y FRUCTOSA INCREMENTA LA ARRITMOGÉNESIS POR ISQUEMIA-REPERFUSIÓN EN CORAZONES AISLADOS DE RATAS.

Diez, E; Ravotti, F; Ponce-Zumino, A; Perdicaro, D; Rodriguez Lanzi, C; Miatello, R; Vazquez Prieto, M

Instituto de Fisiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Mendoza. Argentina

Laboratorio de Fisiopatología Cardiovascular. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area temática: Arritmias y Electrofisiología

La dieta occidental, caracterizada por ser alta en grasas e hidratos de carbono, aumentaría la incidencia en arritmias cardiacas. Sin embardo, los modelos experimentales basados en el incremento sólo de fructosa en la dieta no han logrado demostrar tal asociación. Nuestro objetivo fue evaluar si una dieta alta en grasa y fructosa (DAGyF) aumenta la incidencia de arritmias en un modelo de injuria por isquemia-reperfusión. Se alimentaron ratas Wistar macho por 6 semanas con una dieta control, con una DAGyF (20% grasa y 20% fructosa) y con una dieta alta en fructosa(DAF, dieta suplementada con 10% fructosa). Cada corazón fue extraído y reperfundido con solución modificada de Krebs-Henseleit y se lo sometió 10 minutos de isquemia regional, seguidos de 5 minutos de reperfusión. Se analizó la incidencia y severidad de las arritmias. El grupo DAGyF mostró un incremento en la incidencia (5/6, p<0.01 mediante test de Fisher) y duración de fibrilación ventricular (3min 36s, P<0.05 mediante test de Kruskal-Wallis), respecto al grupo control (1/10 y 1min) y del grupo DAF (1/10 y 1 min). Nuestros resultado indican que una DAGyF es un modelo más adecuado que el de una DAF para el estudio de la influencia de factores dietarios sobre la arritmias por isquemia-reperfusión más severeras.

122 - REGISTRO SOBRE ANGIOPLASTIAS CORONARIAS EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN.

Fioruci, m; alderete, r; monteverde, m; liotta, s; barrera, e

Hospital de Clinicas José de San Martin. Cardiología Intervnecionista. Cardiología. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Registro sobre angioplastias coronarias en el Servicio de Hemodinamia del Hospital de Clinicas Jose de San Martin Fiorucci M, Fernandez R.Servicio Cardiología Intervencionista, Hospital de Clínicas "José de San Martín".

Introducción: En el año 2012 se realizó una reestructuración de la sala y del equipamiento del servicio de cardiología intervencionista.El objetivo es presentar los datos sobre los resultados de las angioplastias coronarias realizadas durante el año 2013. Se incluyeron las 82 angioplastias realizadas de manera consecutiva. Se evaluó la tasa de éxito del procedimiento definida como capacidad de completar el tratamiento en el mismo acto. También se analizaron las complicaciones mayores relacionadas con el procedimiento que incluyeron Infarto Agudo de Miocardio(IAM), el Accidente Cerebro Vascular(ACV), Insuficiencia Cardiaca(ICC), Insuficiencia Renal(IR), Shock Cardiogénico(SHC),Cirugía de revascularización miocárdica(CRM) de emergencia, sangrado mayor(SM) y Muerte de cualquier causa(M).Se evaluó la tasa de fracaso de la angioplastia y la tasa de oclusión aguda itnra stent.La edad promedio de los pacientes fue de 73 años, 24 eran Diabéticos, 54 con CRM previa, 24 con Angioplastia coronaria previa, 23 con IAM previo, 8 15 con Insuficiencia Renal Crónica, 4 con Accidente Cerebro Vascular previo. Se utilizo el acceso radial derecho en 44 pacientes. Del total 46 se debieron a anginas inestables de reciente comienzo, 21 por IAM(7 se debían a SCA con SST, 4 IAM evolucionados, 9 IAM no Q, 2 post trombolisis fallida), 8 pacientes con ICC, 5 por anginas crónicamente estables, y 1 isquemia silente. La tasa de éxito del procedimiento fue del 93.9% con 6% fracasos.Las complicaciones mayores evidenciaron 1 IAM, 1 ACV, 4 muertes, 1 SHC, 2 IR, 2 ICC, 1 SM, y no hubo casos de OCA ni de muerte durante el procedimiento.Luego de la mejoría en el equipamiento y gracias a ello el perfeccionamiento de las técnicas intervencionistas se obtuvo un alto porcentaje de éxito durante los procedimientos con baja tasa de complicaciones posteriores

122 - CORONARY ANGIOPLASTY IN THE HEMODYNAMICS SERVICE OF THE CLINIC HOSPITAL JOSE DE SAN MARTN, REGISTRATION.

Fioruci, M; Alderete, R; Monteverde, M; Liotta, S; Barrera, E

Hospital de Clinicas José de San Martin. Cardiología Intervnecionista. Cardiología. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

coronary angioplasty in the hemodynamics Service of the clinic hospital jose de san martn, registrationFiorucci M, Fernandez R.Servicio Interventional Cardiology, Hospital de Clínicas " José de San Martín"

Introduction: In 2012 a restructuring of the room and equipment service cardiology was performed intervencionista.El objective is to present data on results of angioplasties performed in 2013. 82 angioplasties performed consecutively included. The success rate of the procedure defined as the ability to complete treatment in the same act was evaluated. Major complications related to the procedure that included acute myocardial infarction (AMI), Cerebrovascular Accident (CVA), heart failure (CHF), renal failure (IR), Shock Caridogénico (SHC), CABG surgery were also analyzed (CRM) emergency, major bleeding (SM) and death from any cause (M). failure rate of angioplasty and acute occlusion rate was evaluated itnra stent.La average patient age was 73 years, 24 were diabetics, 54 with prior, 24 CRM with previous coronary angioplasty, 23 with previous AMI, August 15 with chronic renal failure, 4 with prior cerebrovascular accident. The right radial approach in 44 patients was used. Of the total 46 were due to unstable angina of recent onset, 21 IAM (7 were due to ACS with SST, 4 IAM evolved 9 IAM no Q, 2 after failed thrombolysis), 8 patients with CHF 5 for chronic stable angina, and one silent ischemia. The procedural success rate was 93.9% with 6% showed one major complications fracasos.Las IAM 1 stroke, 4 kills, 1 SHC, 2 IR, 2 ICC, 1 FS, and no cases of OCA or death during the procedimiento. Luego of improved equipment and as a result the development of interventional techniques a high success rate was obtained during procedures with low rate of late complications

123 - RESULTADOS Y EVOLUCION A MEDIANO PLAZO EN PACIENTES TRATADOS CON ANGIOPLASTIA AD HOC EN INSTITUCION PUBLICA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

Chiarini, F; Pessah, G; de La Vega, M; Sarjanovich, R; Giraudo, M; Leonardi, C; Ittig, A; Guzman, L

Hospital Córdoba. Hemodinamia. Capital. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar el resultado inmediato y la evolución clínica a mediano plazo (6 meses) de los pacientes tratados con angioplastia ad hoc. (Clase funcional, Re estenosis, Infarto Agudo de Miocardio, Angina Inestable; Muerte).

Material y Métodos: Se analizaron 69 pacientes consecutivos sometidos a angioplastia ad hoc del Servicio de Hemodinamia del Hospital Córdoba desde el periodo comprendido entre 05/11 al 05/12. Se evaluaron los pacientes retrospectivamente a través de historias clinicas. Los ítems a tener en cuenta fueron: edad, sexo, factores de riesgo coronarios, anatomía coronaria e Intervención coronaria percutánea ad hoc incluyendo técnica, resultados y complicaciones.

Resultados: Se observo el predominio de sexo masculino (78.26%), con un promedio etáreo de 56.23 años. Factores de riesgo: tabaquistas (66,66%), HTA (65.21%), DLP (40.58), diabéticos (36,23%), cardiopatía isquemica previa (30.43%), obesidad (20.28%).Con referencia a la Intervención Coronaria Percutánea, la vía de acceso fue la femoral (60%) y radial (40%). La cantidad de arteria tratadas fueron 72, el numero de obstrucciones tratadas fueron 86. Las arterias tratadas fueron: Descendente Anterior 27 (37.5%), Coronaria Derecha 20 (27.78%), Circunfleja 15 (20.83%), Primera diagonal 10 (13.89%) la tasa de éxito fue del 98.55% y la tasa de complicaciones de los procedimientos fue del 1.45% (disección de DA). El 96.05% de las lesiones fueron tratadas con BARE Stent (Stent Sin Liberación de Droga), stent con droga 1.45%, el número de Stent/Paciente fue 1,22.La gran mayoría de estos pacientes evolucionaron en forma asintomático (89.85%),presentaron Angina Inestable 5 (7.25%)%),IAM 1 (1.45%), Reestenosis 1 (1.45%), Insuficiencia cardíaca 1 (1.45%), sin registrarse muerte en el seguimiento.

Conclusiones: La atc ad hoc mostro en nuestro hospital ser segura y efectiva por alta tasa de éxito primario,baja tasa de complicaciones y un seguimiento a 6 meses con 90% de los pacientes asintomáticos, sin registrarse muertes.

124 - ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD CARDIOVASCULAR DEL CONURBANO BONAERENSE.

Lamarque, N; Taborda, J; Pulmari, C; Sonnenberg, M; Ontivero, J; Gaibor, J; De Luca, C; Hernandez, D; Dall Asta, g; Vazquez, N

Centro de alta complejidad cardiovascular Juan Domingo Peron. Cardiología. Malvinas Argentinas. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Cardiopatía Isquémica

Angioplastia primaria en un Centro de Alta Complejidad Cardiovascular del conurbano bonaerense Lamarque Nicolás1, Taborda José Luis1, Pulmari Camilo1,Sonnenberg Marcos1, Ontivero Jeremias2, Deluca Carlos3, Gaibor Juan4, Hernandez Diego5, Dall'Asta Gonzalo6, Vázquez Norberto7 1Residencia de Cardiología; 2Instructor de Residentes; 3Jefe de Hemodinamia; 4Fellow de Hemodinamia 5 Staff de cardiologia; 6 Jefe de unidad coronaria ;7Jefe de servicio de Cardiología.

Objetivos: Analizar y desarrollar los resultados de angioplastia primaria como única estrategia de reperfusión en pacientes con IAM con elevación del segmento ST y su correlación con los tiempos de reperfusión miocardica y sobrevida de los pacientes en un sistema de salud público.

Materiales y Metodos: Estudio retrospectivo, observacional, comprendido desde enero 2012 a marzo 2013 con un total de 51 pacientes con diagnóstico de SCACEST y angioplastia primaria como único tratamiento de reperfusión. Se analizaron factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares, presentación clínica, complicaciones y tiempos de reperfusión (tiempos de ventana, de isquemia y puerta balón).

Resultados Sobre un total de 51 pacientes, la edad promedio fue de 62 años, sexo masculino en un 74,5%. Los principales factores de riesgo fueron la HTA y tabaquismo en un 59% y 45% respectivamente. En el 70% de los casos fue el primer evento cardiovascular. La distribución en la presentación del infarto fueron 60% inferiores y 40% anteriores. Se utilizó acceso femoral y stent convencional en todos los casos, con una tasa de éxitos del 62%. El 100% de la muestra recibió doble anti agregación, se utilizo como segundo antiagregante clopidogrel en el 89% de los casos y prasugrel en el 11% restante. El tiempo promedio de inicio de los síntomas hasta la reperfusión fue de 333 min, influenciado principalmente por el periodo ventana de 234 min. El tiempo promedio de puerta - balón fue de 99 min, que incluye el traslado al centro con servicio de hemodinamia, con un tiempo promedio de traslado de 43 min. Se evalúo el Killip & Kimball tanto al ingreso como durante la internación, con un predominio de KKA 59%, KKB un 20,5%, y KKD con un 17,6%, cuya mortalidad en dicho grupo fue de 55%, en contexto de un tiempo total de isquemia más prolongado, de 394 min. Las complicaciones que se presentaron fueron mortalidad global 10%, arritmia ventricular compleja 18%, BAVC con requerimiento de marcapaso transitorio en un 10%, trombosis intrastent aguda 8% y sangrado mayor en un 2%.

Conclusiones: El principal factor en el retraso de la reperfusión fue la demora a la consulta médica y el retardo del traslado a hemodinamia, lo que se correlacionó con mayor riesgo al ingreso y mayor mortalidad en la evolución. Priorizar acciones destinadas a la concientización de la población y en el sistema de derivación permitirían optimizar los tiempos de reperfusión mejorando la sobrevida de los pacientes.

125 - LEPTIN LEVELS ALTERATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC CHAGAS DISEASE.

Leiva, R; González, F; Lioi, S; Villar, S; Ramos, K; Scaglione, L; Petrucci, J; Gastaldi, L; Pérez, A; Beloscar, J

Facultad de Cs. Médicas Universidad Nacional de Rosario. Instituto de Inmunología. Rosario. santa fe. Argentina

Hospital Provincial del Centenario y Fac. de Cs. Médicas Universidad Nacional de Rosario. Servicio y Cátedra de Cardiología. Sección Chagas. rosario. santa fe. Argentina

Area temática: Enfermedad de Chagas

Leptin is a hormone / pro-inflammatory cytokine, whose levels are directly related to the body adipose tissue mass and with the sympathetic activity. Given the immune-modulating and metabolic role of leptin, alterations in circulating levels of this hormone/cytokine could be involved in the aggravation of Chagas heart disease. The aim of this study was to investigate serum leptin levels in individuals chronically infected with T. cruzi, its relationship with the immuno-metabolic status and the degree of cardiac involvement. This issue in the context of chronic chagasic myocarditis (CCM) is poorly understood. The aim of the present study was to investigate plasma leptin levels in T. cruzi infected individuals and their potential relation with the immune-metabolic pattern and the degree of heart involvement. We recruited 74 chagasic patients and 25 healthy individuals (Co). All subjects were evaluated by electrocardiogram and chest X-ray and were classified into patients without cardiopathy (w/C, n=24) or with cardiopathy (ard, n=50) groups. Cardiac patients were also subclassified into mild/moderate (MM, n=25) or severe (Sev, n=25) subjects. All individuals underwent assessment of body mass index (BMI). Immune-metabolic parameters like leptin, IL-6, insulin, glucose and DHEAs plasma levels were assessed. Leptin levels were significantly higher in Cardiac and Asy respect to Co subjects [ng/mL; mean±SEM, Co= 29±1.3; w/C=33± 1.3 (p=0.006); Card=34±0.8 (p=0.04)], although Sev had lower values than MM [MM=37±0.9; Sev=32±1.2, p=0.005]. BMI, glucose and IL-6 were increased in Sev patients when compared to the Co group (p<0.05 in all cases) while DHEAs was diminished (p<0.001). In chagasic subjects leptin levels correlated positively with BMI (p<0.001), and insulin (p<0.03). In the overall population, leptin also correlated positively with IL-6 (p<0.02) and negatively with DHEAs (p<0.03). Our results suggest that chronic chagasic individuals with heart involvement develop a marked immune-metabolic disturbance, with leptin being likely to play role in cardiopathy.

125 - ALTERACIONES EN LOS NIVELES DE LEPTINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA.

Leiva, R; González, F; Lioi, S; Villar, S; Ramos, K; Scaglione, L; Petrucci, J; Gastaldi, L; Pérez, A; Beloscar, J

Facultad de Cs. Médicas Universidad Nacional de Rosario. Instituto de Inmunología. Rosario. santa fe. Argentina

Hospital Provincial del Centenario y Fac. de Cs. Médicas Universidad Nacional de Rosario. Servicio y Cátedra de Cardiología. Sección Chagas. rosario. santa fe. Argentina

Area temática: Enfermedad de Chagas

La leptina es una hormona/citocina pro-inflamatoria, cuyos niveles están en relación directa a la masa de tejido adiposo corporal y a la actividad simpática. Dado el rol inmuno-modulador y metabólico de la leptina, alteraciones en las concentraciones circulantes de esta hormona/citocina podrían estar implicadas en el agravamiento de la patología cardíaca chagásica. El objetivo del presente estudio fue investigar los niveles séricos de leptina en individuos crónicamente infectados por T. cruzi, su relación con el estatus inmuno-metabólico y el grado de afectación cardíaca. Para ello, se reclutaron 74 pacientes chagásicos y 25 individuos sanos (Co). Todos los sujetos fueron evaluados mediante ECG, Rx y Ecocardiograma Bidimensional y posteriormente clasificados como Crónicos sin Cardiopatía (s/C, n=24) o Crónicos con Cardiopatía (c/C, n=50). Estos últimos a su vez se sub-clasificaron en Leves/moderados (LM, n= 25) o Severos (Sev, n=25). También se evaluó el índice de masa corporal (IMC), y en suero, además de leptina, distintos parámetros inmuno-metabólicos como IL-6, insulina, glucosa y DHEAs. Los resultados se evaluaron mediante tests no paramétricos. Los niveles de leptina fueron significativamente mayores en c/C y s/C respecto a los Co [ng/mL, m±SEM, Co= 29±1,3; s/C=33±1,3 (p=0,006); c/C= 34±0,8 (p=0,04)], si bien los Sev exhibieron valores más bajos que los LM [LM=37±0,9; Sev =32±1,2, p=0,005]. Los pacientes Sev presentaron además incrementos en el IMC, la glicemia y la IL-6 en relación a los Co (p<0,05 en todos los casos), mientras que DHEAs estaba visiblemente disminuido (p<0,001). En los sujetos chagásicos los niveles de leptina se correlacionaron positivamente con el IMC (p<0,001) y la insulina (p<0,03). En la población total se observó que los niveles de leptina también correlacionaban positivamente con la IL-6 (p< 0,02) y negativamente con la DHEAs (p<0,03). Nuestros resultados sugieren que mecanismos inflamatorios y metabólicos dependientes de leptina podrían estar relacionados con el grado de compromiso cardiovascular.

126 - CARACTERISTICAS CLINICAS Y EVOLUCION DE PACIENTES CON ABLACIÓN DE ALETEO AURICULAR ITSMO DEPENDIENTE. EXPERIENCIA DE UN CENTRO.

Segovia, E; Gonzalez Gomez, M; Soriano, L; Magrini, C; Lopez, M; Ventura, A

Instituto del Corazon - Cordis. Arritmias. Resistancia. Chaco. Argentina

Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El aleteo auricular típico (AAT), es una arritmia frecuente que se acompaña de un aumento en la morbimortalidad cardiovascular. La ablación por radiofrecuencia (ARF) demostró ser un tratamiento efectivo y seguro, sin embargo la Recurrencia y su asociación con Fibrilación auricular (FA), son eventos que se observan con frecuencia.

Objetivo: Evaluar resultados de ARF de AAT, la presencia de Recurrencia de la arritmia y su asociación a FA en el seguimiento.

Métodos: desde mayo de 2009 a octubre 2013 se realizo ARF de AAT a 61 pacientes, se evaluaron variables clínicas, ECG y ecocardiográficas de pacientes sometidos a ARF de AAT, se realizó seguimiento en consultorio externo con ECG y Holter de 24 hs según criterio clínico.

Resultados: La mediana de edad fue de 65 años, en su mayoría hombres (74%), los cuales el 76% presentaban cardiopatía (30% hipertensiva, 17% isquémica, 8% MCP dilatada idiopática, 13% valvular, 2% Chagas, 33% otras). El 75% presentó FEY conservada, el 31,25% presentó AI dilatada en grado leve y severo, y el 37,5% en grado moderado. La ablación fue exitosa en el 89% de los pacientes, la recurrencia se observo en el 11%, y fibrilación auricular en el 11,32%, en ambos grupos el tamaño auricular fue mayor.

Conclusiones: En nuestra experiencia la ARF de AAT demostró ser efectiva, con baja tasa de Recurrencia. Los pacientes con dilatación de AI, se asociaron a mayor Recurrencia y la presencia de FA.

127 - ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS VARIACIONES POLIMÓRFICAS DE GENES DE CONEXINA 43 Y SCN5A EN PACIENTES CON SEROLOGÍA POSITIVA PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS Y SU CORRELACIÓN CON TRASTORNOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS.

Blasco, R; Miler, N; Lo Presti, S; Fernandez, G; Sembaj, A; Tobares, S; Bazán, C; Báez, A; Rivarola, W; Paglini, P

Cátedra de Física Biomédica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Servicio de Cardiología Clínica Sucre. Córdoba. Córdoba. Argentina

Cátedra de Parasitología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Cátedra de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Enfermedad de Chagas

La propagación de la actividad eléctrica en el corazón que se ve precozmente modificada en la Enfermedad de Chagas, es realizada por medio de canales inter e intracelulares. Los canales de sodio voltaje dependientes y las conexinas tienen un rol central en el inicio de la velocidad de conducción como la repolarización del cardiomiocito. Se ha demostrado que la infección por T.cruzi puede modificar la función de los canales iónicos de los miocardiocitos, particularmente a conexina 43, sugiriendo que esos cambios caracterizarían los disturbios en la conducción Es por ello que en el presente trabajo identificamos si los polimorfismos de los genes de conexina 43 y SCN5A se asocian con alteraciones patológicas en el perfil del ECG de pacientes chagásicos. Se estudiaron 18 pacientes con serología positiva para Enfermedad de Chagas (HAI y ELISA) de 60± 2.54 años y 10 pacientes de edades similar que concurrieron a Cardiología, con serología negativa. A partir de una alícuota de sangre venosa con la que se practicó estudios de rutina y determinación serológica se aisló el del ADN por métodos convencionales, se procedió a la identificación de los polimorfismos en el gen de la subunidad alfa del canal de sodio voltaje dependiente tipo V (SCN5A) mediante amplificación de una secuencias polimórficas y posterior corte con enzimas de restricción (PCR-RFLP) y el polimorfismo del gen de conexina 43 por amplificación y secuenciación. Se asociaron los parámetros en el ECG de pacientes con serología positiva y negativa con los polimorfismos de los genes estudiados mediante test chi cuadrado. Los resultados preliminares demuestran que los pacientes con serología positiva con predominio de trastornos en la conducción y arritmias presentaban fundamentalmente variantes en el gen de subunidad alfa del canal de sodio voltaje dependiente, tipo V, (SCN5A). Estos resultados constituyen un aporte a identificar marcadores genéticos tempranos de futuros daños cardiacos.

128 - VALIDACIÓN DE LA TÉCNICA T2*-MAPPING (CMR) EN LA SOBRECARGA MIOCÁRDICA DE HIERRO.

Yanzón, M; Fino, D; Niella, N; González, F; Ariza, P; Niella, M

Fundación Escuela de Medicina Nuclear. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina

Universidad Nacional de Cuyo. Instituto de Ciencias Básicas. Mendoza. Mendoza. Argentina

Fundación Argentina para el Desarrollo en Salud. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area temática: Bioingeniería e Informática Médica

La miocardiopatía por sobrecarga de hierro (IOC) genera arritmias e insuficiencia cardiaca y es responsable de un tercio de las muertes en pacientes con hemocromatosis primaria y del 70% de las muertes de pacientes con talasemia mayor. Adecuando el tratamiento en base a los niveles de hierro cardíaco según valores del tiempo de relajación miocárdica T2*, es posible disminuir la IOC y así reducir la morbi mortalidad por esta patología. A través de la distribución espacial de la cuantificación del T2* (mapping), la RMN cardiaca (CMR) permite estimar la concentración de hierro (CH) de forma no invasiva. Debido a la baja correlación entre la medición de hierro hepático y la ferritina sérica con los niveles de hierro cardíaco, el T2*-mapping ha pasado a ser una técnica gold standard para la medición de hierro en miocardio y el seguimiento de tratamientos. En este trabajo se implementó la técnica T2*-mapping por CMR y así cuantificar la CH en el músculo cardíaco. Tras el ajuste y configuración de una secuencia GRE, se programó e implementó un software propio que postprocesa imágenes obtenidas con diferentes TE y genera la cuantificación y el mapeo del T2*. Se evaluaron 35 pacientes masculinos y 10 femeninos, de ellos, 7 presentaban patologías con sospecha de IOC. Se estudiaron distintas geometrías a través del análisis de varios ROIs, se caracterizaron artefactos y adicionalmente se crearon mapas de relaxometría R2* (1/T2*) que permite dar una representación gráfica de la distribución espacial de la CH. Una vez realizado el test de aceptación del software, se obtuvo una baja influencia de la geometría del ROI; en tanto, el valor medio de T2* de los pacientes control fue de 34(5) ms (mujeres 33±5 ms, hombres 35±6 ms) y de 5(1) ms para los pacientes patológicos. De esta forma se verificó el criterio actual de sobrecarga (T2*<20 ms) y el T2*-mapping fue acorde con la descripción anatómica y fisiológica de las patologías, los que nos permiten establecer un buen criterio de aceptacion de esta técnica aún no disponible en la mayoría de sistemas modernos de CMR.

128 - T2*-MAPPING (CMR) TECHNIQUE VALIDATION FOR MYOCARDIAL IRON OVERLOAD.

Yanzón, M; Fino, D; Niella, N; González, F; Ariza, P; Niella, M

Fundación Escuela de Medicina Nuclear. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina

Universidad Nacional de Cuyo. Instituto de Ciencias Básicas. Mendoza. Mendoza. Argentina

Fundación Argentina para el Desarrollo en Salud. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area temática: Bioingeniería e Informática Médica

The iron overload cardiomyopathy (IOC) generates arrhythmias and heart failure and is responsible for one third of deaths in patients with primary hemochromatosis and 70% of deaths in patients with thalassemia major. Tailoring the treatment based on levels of cardiac iron based on myocardial T2* relaxation, it is possible to decrease the IOC and reduce its mortality. Through the spatial distribution of T2 * quantification (mapping), cardiac MRI (CMR) can estimate iron concentration (IC) noninvasively. Because of the low correlation between the measurement of hepatic iron and serum ferritin with cardiac iron levels, the T2 * -mapping has become the gold standard technique for measuring myocardial iron and monitoring of treatment. In this work a CMR T2*-mapping technique was implemented and thus the IC in the heart muscle was quantified. After adjusting and configuring a GRE sequence, a software was programmed and implemented to postprocess images obtained at different TE and generate quantification and T2 * mapping. We evaluated 35 male patients and 10 female, 7 of which were suspected to have augmented IC. Different geometries through the analysis of several ROIs were studied, artifacts were characterized and developed relaxometry R2* (1/T2*) maps that give a graphical representation of the spatial distribution of the IC. Once the software acceptance test was finished, a low influence of the geometry of the ROI was found. Meanwhile, the average T2* value of the control patients was 34 (5) ms (women 33 ± 5 ms, men 35 ± 6 ms) and 5 (1) ms for pathological patients. Moreover the current overload limit (T2 * <20 ms) was verified and T2*-mapping was consistent with the anatomical and pathophysiological description, which allow us to establish a good criterion of acceptance for this technique, not yet available in most modern CMR systems.

129 - EXPERIENCIA CON STENT CUBIERTO EN ENFERMEDAD AORTO ILIACA COMPLEJA.

Marina, P; Pettinari, M; Aldassoro, A; Thomas, J; Diaz, R; Canarte, G; Tolstano, A

Sanatorio Modelo Burzaco. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Hemodinamia. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Hospital Lanari. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Hemodinamia. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Sanatorio Fatima. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Hemodinamia. Escobar. Buenos Aires. Argentina

Clinica Chacabuco. Hemodinamia Y Cardiología Iintervencionista. Hemodinamia. Tandil. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Analizar los resultados inmediatos y a largo plazo del implante de stent cubierto en la enfermedad aorto ilíaca compleja.MATERIAL Y METODO:Desde enero de 2010 hasta enero de 2014 se realizaron 67 angioplastias periféricas con implante de stent cubierto expandible por balón Advanta V12 en pacientes con enfermedad aorto ilíaca compleja.Población67p,masculino42p, femenino25p,edad promedio72años(rango58-81),factores riesgo:Hipertensión arterial:58p,Dislipemia:48p,Tabaquistas:38p,Diabetes10p.Enfermedades tratadas:lesión ulcerada de arteria iliaca primitiva28p,lesión severa de arteria ilíaca primitiva+ulcera de aorta abdominal distal12p,lesión ulcerada de arteria ilíaca externa 12,lesión severa de àmbas ilíacas primitivas 8p,recanalización aorta abdominal 2p,exclusión de pseudoaneurisma ilíaco1p,exclusión pseudoaneurisma femoral 3p,ulcera aórtica distal1p.

Resultados: Se implantaron 90 stents cubiertos expandibles por balón AdvantaV12en 67p,diámetro de stent promedio8.52mm,longitud stent promedio40.7mm,tècnica de implante:stent primario,éxito del procedimiento:100%,complicaciones intraprocedimiento:0%,mortalidad intrahospitalaria:2.98%(2p),estadía hospitalaria promedio 2.5 días.Seguimiento clínico y por doppler a largo plazo(30,60y90 días)

Conclusión: El tratamiento con stent cubierto expandible por balón en enfermedad aorto ilíaca compleja ha resultado un procedimiento seguro,sin complicaciones intraprocedimiento,corta internación y baja mortalidad hospitalaria.No se observaron complicaciones en el seguimiento clínico y por doppler a largo plazo

131 - EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE NC/C POR CMR PARA EL DIAGNOSTICO DE MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA EN PACIENTES CON DILATACIÓN DEL VI.

Niella, M; Fino, D; Niella, N; Astesiano, A; Astesiano, A; Ariza, P
Fundación Escuela de Medicina Nuclear. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina
Universidad Nacional de Cuyo. Instituto de Ciencias Básicas. Mendoza. Mendoza. Argentina
Fundación Argentina para el Desarrollo en Salud. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina
Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

La no compactación del ventrículo izquierdo (LVNC) se caracteriza por un aumento del número de trabeculaciones que abarca una extensa capa de miocardio que recubre su cavidad. La LVNC se diagnostica con más frecuencia en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se cree que tal patología también puede ser causada por la detención intrauterina de la compactación del miocardio. La LVNC puede provocar insuficiencia cardíaca, arritmias malignas y tromboembolismo; también está asociada con trastornos neuromusculares y puede coexistir con otras malformaciones cardiacas. Por eco-cardiografía no se ha logrado establecer criterios homogéneos; algunos autores proponen realizar mediciones al final de la sístole a diferencia de otros que proponen fin de diástole, sin encontrar una correlación entre ambos criterios. La cuantificación de la relación en diástole entre miocardio no-compactado/compactado (NC/C) por RMN Cardiaca (CMR) ha sido el criterio objetivo con más aceptación en la evaluación de la LVNC (patología compactada >2.3). Realizamos la medición de 37 pacientes con solicitud de CMR para diagnóstico diferencial de miocardiopatías, con diámetro transverso del VI mayor a 58 mm; se excluyeron pacientes con cardiopatía isquémica, miocarditis o alguna otra miocardiopatía específica. Como parte del protocolo convencional de CMR, se efectuaron secuencias cine b-SSFP en 4 cámaras (4C), Eje Largo de VI (EL) y Eje Corto (EC) sobre las cuales se realizaron las mediciones del NC/C en los 17 segmentos estandarizados. El valor medio de las mediciones del total de los segmentos tuvo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 75%, resultados acordes con referencias actuales teniendo en cuenta la segmentación mencionada en una población específica. El análisis por segmentos permite elevar la especificidad a un 95% si se tienen en cuenta el promedio de los segmentos anterolateral medial e inferolateral medial, este análisis fue soportado por la correlación entre los resultados del tratamiento estadístico con hechos derivados de la anatomía y fisiología del VI.

131 - EVALUATION OF NC/C RATIO BY CMR FOR LEFT VENTRICULAR NONCOMPACTION DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH LV DILATATION.

Niella, M; Fino, D; Niella, N; Astesiano, A; Astesiano, A; Ariza, P
Fundación Escuela de Medicina Nuclear. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina
Universidad Nacional de Cuyo. Instituto de Ciencias Básicas. Mendoza. Mendoza. Argentina
Fundación Argentina para el Desarrollo en Salud. Resonancia Magnética. Mendoza. Mendoza. Argentina
Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

The left ventricular noncompaction (LVNC) is characterized by an increase in the number of trabeculae covering a large infarction layer overlying the cavity. The LVNC is diagnosed more often in children and young adults, however, it is believed that this disease can also be caused by intrauterine detention of compaction of the myocardium. The LVNC may cause heart failure, malignant arrhythmias and thromboembolism; is also associated with neuromuscular disorders and can coexist with other cardiac malformations. By echocardiography has not been able to establish uniform criteria, some authors propose measurements at the end of systole, unlike others, that proposed at the end of diastole without finding a correlation between those criterias. The quantification -in diastole- of coefficient between nocompation/compaction (NC/C) by Cardiac MRI (CMR) has been the best criteria in LVNC evaluation (compacted pathology> 2.3). We performed 37 measurements of patients with CMR request (for differential diagnosis of cardiomyopathy) with LV transverse diameter greater than 58 mm; patients with ischemic heart disease, myocarditis or any other specific cardiomyopathy were excluded. As part of the conventional CMR protocol, we made b-SSFP cine sequences in 4-chambers (4C), LV Long Axis (LA) and Short Axis (SA) where we made the NC/C measurements in the 17 standardized segments. The mean value of the measurements of all segments had a sensitivity of 100% and a specificity of 75%, results in line with current references, taking into account the previous segmentation in a specific population. The analysis by segment can raise the specificity to 95% when taking into account the average of the medial-laterals segments; this analysis was supported by the correlation between the results of the statistical treatment with facts derived from the LV anatomy and physiology.

132 - CORRELACIÓN DE ECG CON QRS FRACCIONADO EN SCACST Y SCASST.

Rivas, T; Gavilan, L; Corbella, E; Isa, C; Cuenca, M; Lopez, L; Soria, G; Muntaner, J
CMC. Cardiología. Tucumán. Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Una cicatriz miocárdica puede producir alteración de la morfología del QRS y demora en la conducción terminal o QRS fraccionado. También ha sido demostrado que un patrón RSR', sin evidencia de un BR típico, se asocia a aneurisma ventricular y a alteraciones de la contractilidad. PATRONES ELECTROCARDIOGRAFICOS Se define QRS fragmentado (QRS f) siempre que el QRS tenga una duración menor de 120 ms, con o sin onda Q: • Presencia de una R adicional (R') en dos derivaciones contiguas • Melladura en el nadir de la onda S en dos derivaciones contiguas • Más de una onda R' en dos derivaciones contiguas. OB

Objetivos: 1. ØEvaluar la correlación del QRS fraccionado y SCA. 2. Establecer la relación del QRS f con el ecocardiográma.

Material y Métodos: Se realizo un estudio descriptivo observacional en el que fueron incluidos 100 pacientes que ingresaron a la UCO con diagnostico de SCA con y sin elevación del ST y ECG con QRS f entre los meses de abril –enero del 2014. ECG seriados: Con las 12 derivaciones y ecocardiograma. Variables: Edad, sexo, antecedentes y QRS f.

Conclusión: El resultado de los pacientes que presentaron QRS fraccionado fue el 34%(p = 0.00606997), de los cuales el 54%, tenían ecocardiográma anormal. En su mayoría eran HTA y DBT, con un 87% tuvieron SCASEST.

133 - PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN UNA POBLACIÓN ADULTA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, COLOMBIA.

Urbano Cano, A; Portilla, E; Muñoz Ordoñez, G; Lopez Garzon, N; Sierra Torres, C
Universidad del Cauca. Genetica Humana. Laboratorio de Genetica Humana. Popayan. Cauca. Colombia
Universidad del Cauca. Cirugía Vascular. Departamento de Ciencias Quirurgicas. Popayan. Cauca. Colombia
Universidad del Cauca. Cardiología. Departamento de Medicina Interna. Popayan. Cauca. Colombia
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) se manifiesta como una oclusión por aterosclerosis en las extremidades inferiores. Según la American Heart Association (AHA), la prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial para el año 2006 varia entre el 2,9% y el 29%, siendo más frecuente en el género femenino y aumentando notablemente con la edad, La AHA reportó que la EAP se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la enfermedad arterial periférica (EAP) en una población adulta del departamento del Cauca, Colombia.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, que incluyó un total de 8844 individuos mayores de 40 años de edad, de los cuales 3510 fueron hombres y 5334 mujeres. Después de la obtención del consentimiento informado, los sujetos fueron entrevistados a través de un cuestionario epidemiológico para obtener información referente a características sociodemográficas, historia clínica personal y estilos de vida. Posteriormente, se procedió a la medición del Índice Tobillo Brazo (ITB). Se realizaron análisis descriptivos de significancia estadística (Chi Cuadrado) utilizando como criterio de significancia un valor de $p < 0,05$. El análisis estadístico de los datos, se realizó con SPSS versión 19.0.

Resultados: Se encontró una prevalencia del 4,9% de EAP en la población de estudio, siendo mayor en mujeres (5,2%) que en hombres (4,5%). La claudicación intermitente, fue más frecuente en hombres (56%) que en mujeres (48%), y presentó un incremento de acuerdo a la edad. Los antecedentes de enfermedad cardiovascular en la progresión de la enfermedad muestran que el 23% de los hombres que presentaron EAP han sufrido un Infarto agudo de miocardio (IAM), este valor es significativamente más alto ($p = 0,001$) respecto a los sanos 2,0%, en cuanto a las mujeres el 12% han sufrido IAM en comparación con mujeres sanas (1%)

Conclusiones: La prevalencia de EAP en una población departamento del Cauca es del 4,9% y se presenta más en mujeres indicando mayor riesgo para este género.

133 - PREVALENCE OF PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE IN AN ADULT POPULATION OF THE DEPARTMENT OF CAUCA, COLOMBIA.

Urbano Cano, A; Portilla, E; Muñoz Ordoñez, G; Lopez Garzon, N; Sierra Torres, C
Universidad del Cauca. Genetica Humana. Laboratorio de Genetica Humana. Popayan. Cauca. Colombia
Universidad Del Cauca. Cirugía Vascular. Departamento De Ciencias Quirurgicas. Popayan. Cauca. Colombia
Universidad Del Cauca. Cardiología. Departamento De Medicina Interna. Popayan. Cauca. Colombia
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Peripheral arterial disease (PAD) is manifested as an occlusion by atherosclerosis in the lower extremities. According to the American Heart Association (AHA), the prevalence of this disease worldwide by 2006 varies between 2.9% and 29%, being more frequent in females and increasing markedly with age, the AHA reported that PAD is associated with an increased risk of cardiovascular morbidity and mortality. OBJECTIVE. To determine the prevalence of peripheral arterial disease (PAD) in an adult population of the department of Cauca, Colombia.
Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study, which included a total of 8844 individuals over 40 years of age, of whom 3510 were men and 5334 women. After obtaining informed consent, subjects were interviewed through an epidemiological questionnaire to obtain information on sociodemographic characteristics, medical history and lifestyle staff. Later he proceeded to measure Ankle Arm Index (AAI). Descriptive analyzes of statistical significance (Chi Square) as a criterion for significance using a value of $p < 0.05$ were performed. Statistical analysis of data was performed with SPSS version 19.0.
Results: 4.9% prevalence of PAD in the study population was found to be higher in women (5.2%) than in men (4.5%). Intermittent claudication was more common in men (56%) than women (48%), and showed an increase according to age. A history of cardiovascular disease in disease progression show that 23% of men who had suffered an acute EAP myocardial infarction (AMI), this value is significantly higher ($p = 0.001$) compared to healthy 2 0%, about 12% of women have suffered myocardial infarction compared to healthy women (1%)
Conclusions: The prevalence of PAD in Cauca population is 4.9% and is more common in women indicating higher risk for this gender.

134 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN MUJERES NUESTRA EXPERIENCIA.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Caballero, G; Balestrini, S; Sala Mercado, J; Serra, C; Quiroga, M
Instituto Modelo de Cardiología. Internacion. Unidad Cuidados Intensivos. Córdoba. Córdoba Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: En el infarto agudo de miocardio (IAM) el sexo femenino (F) presenta características especiales. Nuestra intención es evaluar su evolución intrahospitalaria. (E.IH)
Objetivos: Evaluar la E. IH. de los p. F con IAM c/st de hasta 48 h. de evolución y diferencias con respecto a p. Masculinos (M).
Material y Métodos: Desde 01/01/2006 hasta 31/12/2013 ingresaron 339 p. con diagnóstico de iam c/st de los cuales 54 (16%) fueron sexo F
Resultados: Edad Promedio: F 68 a. (41-92) vs M 60 a. (36-89). Categorizando > 65 años F: 56% vs M: 29% p< 0.0003 OR 3,09 IC = 95% (1,6-5.7) Indice Masa Corporal (IMC): F 26 vs M 28 Obesidad IMC > 30 F: 14% vs M 26% p n.s. Diabetes: F 16% vs M 17% p = ns. Tabaquismo Antecedente + Activo: F 35% vs M 69% p < 0.001 OR 4. IC 95% (2.1-8.5). Clearence Renal < 60 ml h F: 54% vs M: 25% p < 0.0002 OR: 3.37 IC = 95% (1.7-6.5). Antecedentes H. familiares (AHF): F 14% vs M 40% p < 0.0003 OR 4. (1.8 -9.4) HTA F: 78% vs M 63% p< 0,03 OR 2,1 IC 95 (1-4) Utilización Swan Ganz: F 13% vs M 8% n.s. Balón Contrapulsación Aórtico: F 7% vs M 5% n.s. Asistencia Respiratoria Mecánica: F 18% vs 14% n.s. IAM anterior F: 63% vs M 43% p< 0,008 OR 2,26 IC 95% (1,2-4,1) Insuficiencia cardiaca: F: 31% vs M 16% p< 0.01 OR 2.39 Ic = 95% (1.2 - 4.7) Utilización de B.B alta: F 87% vs M 72% p <0.01. Utilización de B. Cálcico alta: F 13% vs M 4%. P< 0.02 Dias Internación: F 8 vs M 7 dias p ns. Reperfusión en Ventana: 87% vs 85%. n.s. Mortalidad: 18. % vs 6,8% p < 0.009 OR 3. IC 95% (1.2 -6,9) Mortalidad < 6hs evolución: F 10% vs M 2.6% p n.s.
Conclusiones: En nuestra serie, las mujeres tenían en forma estadísticamente significativa, Menor: Incidencia; Tabaquismo; AHF y uso de BB al alta. Presentando mayor edad, disfunción Renal, uso de Bloq. Ca al alta, HTA, IAM anterior, Insuficiencia Cardiaca y Mortalidad, con respecto a los hombres.

	Edad prom	HTA	H Famil.	ICC	im anterior	Mortalidad
Mujeres	68	78%	14%	31%	63%	18%
Varones	60	63%	40%	16%	43%	6,8%
Valor p	≤ 0,001	≤ 0,03	≤ 0,0003	≤ 0,01	≤ 0,008	≤ 0,009

135 - EVALUACIÓN DE UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES INGRESADOS A UN PROGRAMA PARA IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER.

Damonte, A; Picabea, E; Gamen, M; Kozak, F; Lasave, L; Rossi, M; Bagnera, F; Hominal, M
Instituto Cardiovascular de Rosario. Hemodinamia. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La mortalidad de los pacientes portadores de estenosis aórtica severa sintomática es alta y el reemplazo valvular constituye la primera opción de tratamiento. Gran parte de esta población es considerada de alto riesgo quirúrgico, constituyendo el implante valvular aórtico (IVAT) una alternativa válida. Por diferentes motivos, una parte importante de los pacientes no pueden acceder a dicha práctica.
Objetivos: Evaluar los motivos de la no realización de IVAT en estos pacientes y comparar su evolución en el tiempo con respecto a los pacientes sometidos a dicha intervención.
Materiales y Métodos: Se evaluaron todos los pacientes incluidos en el programa para IVAT desde 09/2009 hasta 02/2014. Todos fueron evaluados por un equipo multidisciplinario, siendo candidatos apropiados para IVAT luego de una minuciosa evaluación clínica e imagenológica. Se dividió a la muestra en 2 grupos, según la realización o no del IVAT. Se efectuó seguimiento clínico para determinar la evolución.
Resultados: Se incluyeron en el programa 46 pacientes, de los cuales 5 (10,8%) fueron excluidos por considerarse de riesgo quirúrgico aceptable. De los restantes, 56,1% (n=23) recibieron tratamiento con IVAT (Grupo I) y 18 (43,9%) no (Grupo II). La edad media fue de 82±6 años, siendo menor en el GI (80±5 vs. 85±5; p=0,009). El riesgo perioperatorio se efectuó mediante el EuroSCORE, obteniendo una mediana de 22,7. Las causas de no implementación de la terapéutica en el GII fueron: administrativos (50%), familiares o personales (38,9%) y anatómicas (11,1%). Se realizó seguimiento en todos los casos, con una mediana de 6 meses (rango 1-46). La mortalidad fue significativamente menor en el GI (21,7% vs. 61,1%; p=0,01).
Conclusión: En nuestro medio, un gran número de pacientes evaluados en un programa de IVAT no son intervenidos por múltiples factores, siendo los más frecuentes aquellos administrativos, familiares y personales. Esto conlleva a un mal pronóstico a corto plazo, con una alta tasa de mortalidad en aquellos pacientes que son librados a la evolución natural de su enfermedad.

137 - IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER (IVAT). RESULTADOS DE NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL.

Damonte, A; Picabea, E; Gamen, M; Kozak, F; Lasave, L; Rossi, M; Bagnera, F; Hominal, M
Instituto Cardiovascular de Rosario. Hemodinamia. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El reemplazo valvular aórtico es el tratamiento de elección en pacientes con estenosis aórtica (EAo) severa sintomática. Sin embargo, un número de pacientes son descartados por presentar alto riesgo quirúrgico y el IVAT representa una alternativa para algunos de estos.
Objetivos: Describir nuestra experiencia inicial en IVAT en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática y riesgo quirúrgico elevado o inaceptable.
Materiales y Métodos: Desde septiembre 2009 evaluamos 46 pacientes como posibles candidatos a IVAT. De estos 23 pacientes presentaron riesgo quirúrgico elevado o considerados de riesgo inaceptable por un equipo multidisciplinario, siendo candidatos apropiados para IVAT luego de una minuciosa evaluación clínica e imagenológica. Los procedimientos fueron realizados bajo anestesia general, a través de exposición quirúrgica de la arteria femoral (n=19) o subclavia (n=4) y control con ecocardiograma transesofágico, angiografía, fluoroscopía y monitoreo hemodinámico. Se definió éxito del procedimiento al implante correcto de la prótesis en ausencia de mortalidad durante el procedimiento. Se realizó seguimiento clínico en todos los casos.
Resultados: La edad media fue de 80±5 años, 65,2% hombres y con EuroScore log 22,8±15. El 78,3% se encontraban en CF III-IV o presentaban internación previa por insuficiencia cardíaca. Tres pacientes tenían antecedente de RVAo, 8 CRM y 4 tórax hostil. El área valvular aórtica basal fue de 0,69±0,1 cm2. El procedimiento fue exitoso en los 23 pacientes, traducido en una reducción del gradiente transvalvular de 88,4±18,2 a 20,5±6,9 mmHg (p<0,001). Se evidenció reflujo periprotésico moderado en 26,1%. Tres pacientes requirieron marcapasos definitivo post procedimiento. La mortalidad al mes fue de 8,6% (n=2) y al año de 17,3% (n=4), siendo en estos últimos el 25% de causa cardiovascular.
Conclusiones: En esta experiencia inicial, el IVAT resultó una alternativa factible en pacientes con EAo severa y riesgo quirúrgico elevado, similar a lo demostrado en los ensayos clínicos randomizados.

138 - ANALISIS DE TIEMPOS EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, EN PACIENTES SOMETIDOS A ATC PRIMARIA DE ACUERDO A LA DISTANCIA CON EL CENTRO EFECTOR.

Trejo, S; Baldiviezo, F; Rubio, M; Cisneros, M; Giraudo, M; Rubio, C
Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Crodoba. Argentina
Sanatario Frances. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción y Objetivos: Sabiendo la importancia del tiempo desde el comienzo del dolor hasta la reperfusión del vaso culpable del IAM, y a que contamos con derivación desde nuestra ciudad y del interior provincial, decidimos evaluar las diferencias de tiempos entre pacientes que presentaron IAM en la ciudad de córdoba, con aquellos que lo presentaron en el interior provincial, dividiendo este último grupo en aquellos con distancia a nuestro centro mayor o menor a 100km.
Pacientes y Métodos: estudio prospectivo observecional, que incluyó pacientes con IAM (dentro de las primeras 12 hs de comenzado los síntomas), sometidos a reperfusión por angioplastia. Se recogieron datos clínicos, lugar de procedencia, tiempos desde comenzado los síntomas hasta la apertura del vaso, mortalidad hospitalaria, entre otros.
Resultados: De Enero 2011 a Julio 2013, 135 pacientes, registrados en 2 centros de 3° nivel de la Ciudad de Córdoba capital. La mortalidad en unidad coronaria fue del 7%.El 67% provenían de la misma ciudad capital (grupo 1), el 33% del interior de la provincia, de éstos últimos el 73% provenían de lugares a menos de 100 km de nuestros centros (grupo 2), y el 27% a mas de 100 km (grupo 3). Tiempo dolor-balon: 302' (grupo 1), 422' (grupo 2), 527'(grupo 3). Tiempo llamado-SEM: 49'(grupo 1), 31'(grupo 2), 77'(grupo 3). Tiempo SEM-NC (nuestros centros): 122'(grupo 1), 240'(grupo 2), 378'(grupo 3).
Conclusión: se observó que el tiempo que transcurrió entre comenzado los síntomas y la apertura del vaso fue muy prolongado en todos los grupos. El período de tiempo que más influyó en las demoras fue el que transcurrió desde el primer contacto médico y la llegada a nuestro centro. El SEM llegó a más de 30 minutos en los 3 grupos. El tiempo desde el primer contacto médico hasta la llegada a los centros fue prolongado en los 3 grupos,, siendo en los grupos del interior de la provincia tan prolongados, que debería replantearse la utilización de trombolíticos antes de su derivación. Los tiempos intrahospitalarios fueron adecuados.

138 - ANALYSIS OF TIME IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS UNDERGOING PRIMARY ANGIOPLASTY ACCORDING TO THE DISTANCE WITH CENTER.

Trejo, S; Baldiviezo, F; Rubio, M; Cisneros, M; Giraudo, M; Rubio, C
Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Crodoba. Argentina
Sanatario Frances. Cardiología. Cardiología Intervencionista. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction and Objectives: Knowing the importance of time from onset of pain to reperfusion of the culprit vessel of AMI, as we have referral from our city and the provincial interior, decided to evaluate time differences between patients who had AMI in Córdoba, with those that occurred in the provincial interior, dividing the latter group in those with distance above or below 100km of our center.
Patients and Methods: Prospective observational study, which included patients with AMI (within the first 12 hours of onset of symptoms) undergoing reperfusion by angioplasty. Clinical data, place of origin, time from onset of symptoms until the opening of the vessel, hospital mortality, and others were collected.
Results: From January 2011 to July 2013, 135 patients at 2 centers of Córdoba. The coronary care unit mortality was 7%, 67% came from the same capital city (group 1), 33% of the interior of the province, of the latter 73% were from locations within 100 km of our centers (group 2), and 27% to more than 100 km (group 3). Pain - balloon time: 302 ' (group 1), 422 ' (group 2), 527 ' (group 3). Time called -SEM: 49 ' (group 1), 31' (group 2), 77 ' (group 3). Time SEM -NC (our centers): 122 ' (group 1), 240' (group 2), 378 ' (group 3).
Conclusion: It was observed that the time between onset of symptoms and vessel patency was very prolonged in all groups. The period that most influenced the delays was that elapsed from the first medical contact and arrival at our center. The SEM reached more than 30 minutes in the 3 groups. The time from first medical contact to arrival at the centers was extended in all 3 groups, the groups being in the interior of the province so long, you should rethink the use of thrombolytics prior to referral. In-hospital times were adequate.

139 - RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES EN EL PERIODO 2005-2011 EN VILLA MARÍA.

Montenegro, E; Castellino, S; Del Sueldo, M; Serra, C
Consejo Municipal de Salud. Villa Maria. Córdoba. Argentina
Clínica de Especialidades. Cardiología. Villa Maria. Córdoba. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Actualmente se acepta que la mujer es diferente al hombre al menos en lo referente a la presentación de la enfermedad cardiovascular. Sabemos que factores de riesgo tales como tabaquismo, sobrepeso y obesidad han aumentado su prevalencia en la mujer.
Objetivo: Establecer la prevalencia en una muestra de población de mujeres en la ciudad de Villa María de sobrepeso y obesidad relacionados a los factores de riesgo cardiovascular.
Material y Métodos: En el marco del Programa Corazón Sano, realizado desde junio 2005 a junio 2011. Se evaluaron 2252 mujeres mayores de 18 años. Se evaluaron medidas antropométricas, dislipemia, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, tabquismo, actividad física y antecedentes heredofamiliares de enfermedad coronaria. Diseño y Estadística:Estudio observacional, prospectivo sobre la prevalencia de factores de riesgo en una población de mujeres mayores de 18 años de Villa Maria, Córdoba. Los resultados obtenidos se volcaron en una tabla de contingencia para la determinación de la relación entre las variables IMC y factores de riesgo cardiovascular asumiendo la hipótesis alternativa comprobándola a través de los coeficientes lambda,Tau de Goodman y Kruskal y Coeficiente de incertidumbre.
Resultados: El relevamiento incluyo a 2252 mujeres, con edad promedio de 49,7±16. Se separo la muestra en tres grupos: G1 Normopeso (NP) (n568), G2 Sobrepeso (SP) (n765) y G3 Obesidad (OB) (n919). Del total de las pacientes encuestadas (n=2252), el 25,2% tenían normopeso, el 34% sobrepeso y el 40,8% obesidad.Del total de dislipemicas (n 864), el 36,1% con SP y 46,5% con OB. De las HTA (n984) el 30,8% con SP y 52,9% OB, De las TBQ (n879) el 32,2% con SP y el 40,3% con OB, De las DBT (n297) el 24,9% con SP y el 63,6% con OB.Las mujeres sedentarias y con AHF (p NS)
Conclusiones: El aumento del Índice de Masa Corporal, se relaciono con incremento de los factores de riesgo mayores HTA, DLP y DBT tipo 2. Esto sugiere realizar estrategias preventivas en mujeres con normopeso, evitando la enfermedad cardiovascular relacionada con sobrepeso y obesidad.

140 - HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS-MAZZA EN EL GRAN CHACO.

Hernández, D; Larroza, G; Gerometta, R; Pereyra, M; Frette, N
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: el Gran Chaco es una gran zona geográfica boscosa y de selva, que abarca las provincias de Chaco, Formosa, Norte de Córdoba, Santiago del Estero, Jujuy y Salta y los países de Bolivia, Paraguay y Brasil, siendo además el lugar de mayor prevalencia de pacientes con Chagas Crónico de toda sudamérica.
Objetivos: determinar los hallazgos electrocardiográficos y las características epidemiológicas de pacientes con serología reactiva para Chagas
Material y Métodos: se realizó un estudio prospectivo y observacional en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas, en 10 localidades de la Provincia de Chaco y 3 de Santiago del Estero. A todos los pacientes se les confeccionó una Historia clínica, electrocardiograma y se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje. Se utilizó la Clasificación de Chagas del Consenso Internacional de Chagas realizado en Buenos Aires en el añ0 2010. Se definió como Chagas Crónico con patología demostrada a la presencia de alteraciones electrocardiográficas típicas de la cardiopatía chagásica.
Resultados: fueron incorporados 1985 pacientes. Chagas crónico sin patología demostrada 1082 (54,5%) p, edad: 34 años Chagas Crónico con patología demostrada: 903 (45.4%) p, edad 46 años. Los Hallazgos electrocardiográficos fueron
Conclusiones: el hallazgo electrocardiográfico mas frecuente en 13 localidades de la zona Geográfica de el Gran Chaco fue el hemibloqueo Anterior izquierdo, seguido del Bloqueo de rama derecha.

ECG	N° pac	%
HBAIHH	245	27,1
BRDHH	176	19,4
E ventricul	170	18,8
B.sinusal	99	11
Bloqueo B.	68	7,5
HBAI + BIRD	46	5
QT prolonga	40	4,4
E. auricula	36	4

141 - ANGIOPLASTIA CORONARIA EN INSUFICIENCIA RENAL: MAYORES COMPLICACIONES?.

Esteybar Damiani, N; Iravedra, J; Bretal, R
Clinica 25 de Mayo. Servicio de Cardiología. Hemodinamia. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Es sabido que los pacientes con insuficiencia renal poseen un riesgo elevado de complicaciones, debido a múltiples alteraciones metabólicas. Este mayor riesgo está vigente, cuando estos pacientes son sometidos a angioplastias coronarias.El objetivo del presente estudio se basa en comparar la tasa de eventos adversos mayores en los pacientes sometidos a angioplastia coronaria, correlacionándola con la función renal basal de los mismos.Se analizaron retrospectivamente 318 pacientes sometidos a angioplastia coronaria. Los mismos fueron divididos de acuerdo a su filtrado renal estimado en: grupo A (filtrado glomerular estimado ≥ a 60ml/min) y grupo B (filtrado glomerular < a 60ml/min).Se evaluaron los eventos mayores, los cuales fueron definidos como:óbito,infarto agudo de miocardio,trombosis aguda intrastent con necesidad de re intervención de urgencia, hemorragias de tipo GUSTO severa,accidente cerebro vascular (ACV) o necesidad de cirugía de revascularización de urgencia De los 286 pacientes correspondientes al grupo A, 281 (98,3%) no presentaron eventos adversos mayores durante el procedimiento y los 5 restantes (1,7%) presentaron diferentes tipos de complicaciones significativas: 2 óbitos, 1 ACV, 1 trombosis aguda intrastent y 1 hematoma retroperitoneal. Dentro de los 32 pacientes correspondientes al grupo B se observó que 29 (90,7%) no presentaron eventos adversos mayores y 3 (9,3%) presentaron complicaciones significativas: 2 óbitos y 1 hematoma retroperitoneal. De la comparación de ambos grupos podemos deducir que hay una diferencia estadísticamente significativa (P=0,03) en la presencia de más eventos adversos mayores en pacientes con deterioro de la función renal en grado moderado a severo.Debido a que los pacientes con insuficiencia renal padecen múltiples alteraciones a nivel metabólico que conllevan a una mayor tendencia de complicaciones (principalmente de tipo hemorrágicas), en nuestro análisis retrospectivo hemos logrado reproducir dicha tendencia.

	GPO A	GPO B
Sin eventos	281 (98,3%)	29 (90,7%)
Con eventos	5 (1,7%)	3 (9,3%)

142 - "SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN LA MUJER, DIFERENCIAS DE GÉNERO".

Furque, L; Hominal, M; Lerman, M; Castoldi, M; Casali, W
Sanatorio Medico de Diagnostico y Tratamiento. Cardiología. La Capital. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cardiopatía en la Mujer

En el presente trabajo nos propusimos como objetivo describir las diferencias que el sexo y la edad aportan en los pacientes con Síndrome coronario agudo ingresados en la Unidad Coronaria del Sanatorio Medico de Diagnostico y Tratamiento Santa Fe Argentina. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de 165 pacientes consecutivos ingresados en la Unidad Coronaria con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo entre abril de 2012 y septiembre de 2013, evaluados con métodos clínicos y complementarios correspondientes a dicho síndrome. En el grupo femenino ingresaron 54 pacientes, con edad promedio de 70,9 ± 10 años. En el grupo masculino ingresaron 111 pacientes, con edad promedio de 66,4 ± 10 años. En el grupo femenino el 94% se encontraba en etapa de post-menopausia, los principales factores de riesgo fueron, hipertensión, que se encontró en 80% vs 76% en el grupo masculino, sedentarismo 76% vs 55%, hipercolesterolemia 59% vs 56%, diabetes 30% vs 28%; y tabaquismo en 13% vs 29%. El grupo femenino presento IAMSEST un 15% vs 12% el grupo masculino, IAMEST 28% vs 39%, API 57% vs 49%. En el grupo femenino se estudio con CCG al 74% vs 86% en el grupo masculino, y se revascularizó al 51% vs 71% en el grupo masculino. Durante internación hubo complicaciones, en el grupo femenino 24% vs 5% de insuficiencia cardiaca en el grupo masculino, 2% vs 6% de arritmia ventricular, y 7% vs 4% de mortalidad. Si analizamos por grupo de edad encontramos 98 pacientes en el grupo menor de 70 años de los cuales 28% fueron mujeres vs. 67 pacientes en el grupo de mayores de 70 años con 40% de mujeres. Durante internación el grupo menor de 70 años presento un 3% de mortalidad vs 9% el grupo mayor de 70 años y 6% de insuficiencia cardiaca vs 19%. Podemos concluir que existen diferencias en la enfermedad coronaria entre ambos sexos y edades. La edad de presentación es mayor en la mujer, un porcentaje mayor de factores de riesgo se encontraron en este grupo, como así mayor porcentaje de complicaciones, insuficiencia cardiaca y muerte en el grupo femenino y en el grupo mayor de 70.

143 - ESTRATIFICACIÓN EN CATEGORÍAS DE RIESGO DE COMPLICACIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CON LOS SCORE CHADS2 VS. CHA2DS2-VASC.

Gavilan, L; Rivas, T; Corbella, E; Isa, C; Soria, G; Lopez, L; Cuenca, M; Muntaner, J
Cmc. Cardiología. Tucumán. Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El score de CHADS2 es el más frecuentemente utilizado para predecir el riesgo de eventos cerebrovasculares en pacientes con Fibrilación Auricular Crónica. Recientemente, una modificación del mismo fue introducido con nuevos factores de riesgo, el CHA2DS2 VASC.
Objetivos: •Comparar la estratificación de los score CHADS2 vs. CHA2DS2-VASC para detectar el riesgo de complicación tromboembólica en pacientes con fibrilación auricular.
Material Y Métodos: •Trabajo retrospectivo que incluyó en la muestra 136 pacientes con Fibrilación Auricular Crónica que ingresaron a Unidad Coronaria por distintas patologías desde octubre de 2010 a enero de 2014. •Para estratificar el riesgo de embolia se usaron ambos score, CHADS2 y CHA2DS2-VASC en todos los pacientes. •Se excluyó de la muestra a pacientes con valvulopatía. •Estadísticas: se utilizó el método de CHI2 para la comparación de variables cualitativas. Se consideró estadísticamente significativa una p<0.05. CHADS2 • Insuficiencia Cardíaca 1 • Hipertensión arterial 1 • Edad > 75 años 1 • Diabetes 1 • Stroke/AIT 2 Riesgo bajo: 0 puntos Riesgo intermedio: 1 punto Riesgo alto: 2-6 puntos CHA2DS2-VASC • Insuficiencia cardíaca 1 • Hipertensión arterial 1 • Edad > 75 años 2 • Diabetes 1 • Stroke/AIT 2 • Enfermedad vascular 1 • Edad 65 – 74 años 1 • Sexo femenino 1 RIESGO BAJO: 0 PUNTOS RIESGO INTERMEDIO: 1 PUNTO RIESGO ALTO: >2 PUNTOS
Conclusión: Con la utilización del score CHA2DS2 VASC vs. el score CHADS2 se produjo un aumento significativo de los pacientes que se ubicaron en la categoría de alto riesgo. Una disminución significativa de los pacientes con riesgo moderado. Una disminución significativa de los pacientes con riesgo moderado. Todos los pacientes con bajo riesgo pasaron a riesgo moderado. Comparando la población con ambos scores se observó un mayor porcentaje de pacientes con indicación de anticoagulación según el score CHA2DS2 VASC de modo significativo.

144 - EVALUACION DE LA SEGURIDAD DE LOS NUEVOS INHIBIDORES DE RECEPTOR P2Y12 EN SCA: EXPERIENCIA INICIAL CON TICAGRELOR.

Corbella, M; Gavilan, L; Rivas, T; Isa, C; Soria, G; Lopez, L; Cuenca, M; Isa Massa, G; Muntaner, J
Centro Modelo de Cardiología. Unidad de cuidados intensivos coronarios. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Maria Emilia Corbella. Yerba Buena. Tucumán. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El Ticagrelor es un nuevo agente antiplaquetario oral, antagonista del receptor P2Y12 de la membrana plaquetaria utilizado en pacientes con SCA. El interés de esta investigación fue el de determinar la seguridad de dicho antiplaquetario.
Objetivos: Principal:Evaluar seguridad en pacientes con SCA tratados con ticagrelor durante la etapa de internación en UCI. Secundarios:Determinar cual fue el sitio de sangrado mas frecuente. Determinar número de pacientes en los que se debió suspender la droga.
Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional. Fueron incluidos 116 pacientes con diagnóstico de SCA tratados con ticagrelor, de ambos sexos, internados en UCIC del Centro Modelo de Cardiología durante un período comprendido entre julio de 2012 y Febrero 2014. Se excluyeron 3 pacientes que necesitaban ACO por FA. Los efectos adversos se evaluaron durante el período de internación en promedio 4.5 días (de 3 a 6 días) y se analizó: presencia de hemorragia (se tuvo en cuenta la clasificación GUSTO y TIMI), disnea o trastornos de conducción A-V.
Resultados y Conclusiones: La población total bajo estudio fue de 113 pacientes con diagnóstico de SCA (20 con ST y 93 sin ST), predominó el sexo masculino(71%), con una edad promedio de 66.3 años (40-84 años). Se observó 18,58% (n=21) de efectos adversos. Un 9.73% (n=11) de hemorragias, fueron menores y todas en el sitio de punción. Se intervinieron 69,02% (n=78). El 8.85% (n=10) refirió disnea. No se registraron pacientes con trastornos de conducción A-V. No se necesito suspensión de la droga en ningún caso. En pacientes internados con SCA el tratamiento con ticagrelor demostró ser una droga segura.

145 - IMPLANTE POR VIDEOTORACOSCOPÍA DE ELECTRODO VENTRICULAR IZQUIERDO EN TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA.

Menard, M; Albrecht, J; Machtey, J; Giusano, D; Tejada, M; Pereyra Sueldo, C; Sarjanovich, R
Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Resumen: Objetivos: Describir la técnica quirúrgica y los resultados de este procedimiento mínimamente invasivo como alternativa a la colocación del electrodo ventricular izquierdo a través del seno coronario.
Material y Métodos: Se incluyen 2 pacientes remitidos a nuestro servicio por el servicio de arritmias y electrofisiología ante la imposibilidad de introducir electrodo por seno coronario por via percutánea a causa de dificultades técnicas
Resultados: En el I primer caso presentaba persistencia de vena cava superior izquierda. En los dos pacientes la cirugía se realizó bajo anestesia general e intubación selectiva, decúbito supino en 30° hacia derecha, introducción de trocar de 10 mm para videocámara y 2 trocares de trabajo de 5 mm, se realiza apertura de pericardio, ampliación de uno de los trocares de trabajo a 15 mm para introducción de dispositivo, finalmente fijación de electrodo a cara lateral de VI en ambos casos se lograron excelentes parámetro de estimulación y evolución post quirúrgica con tiempo operatorio de 50 minutos y estadia hospitalaria de 48 horas.
Conclusión: Podemos decir que la cirugía torácica video asistida es segura y confiable, y puede ser una alternativa valida para implantes epicárdicos, teniendo en cuenta la óptima y rápida recuperación postoperatoria que observamos en nuestros dos casos.

146 - HALLAZGOS EN ESTUDIOS DE PERFUSION MIOCARDICA DURANTE EL ESFUERZO EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA.

Gutierrez, L; Pesoa, C; Saccon, A; Sarjanovich, R; Bujedo, J; Scaro, G; Guzman, L
Hospital Córdoba. Cardiología. Cardiología Nuclear. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Es conocido que la presencia de Bloqueo Completo de Rama Izquierda (BCRI) dificulta el diagnostico de isquemia por los diferentes métodos complementarios, aun en los estudios de perfusión miocárdica (EPM) ya que suelen producir falsos positivos (FP) por defectos a nivel septal. El motivo de las alteraciones en los EPM no son bien conocidas. Algunos autores proponen que es debido a alteraciones del flujo debido al BCRI y otros a hipercaptacion de la pared lateral del Ventriculo izquierdo (VI).
Objetivos: Describir los hallazgos en los EPM de ptes portadores de BCRI durante el esfuerzo y observar si existe una alta proporción de isquemia septal como posibles casos de falsos positivos.
Material y Métodos: Estudio retrospectivo observacional, obtenido de una base de datos con informes de EPM de Marzo 2013 a Enero de 2014. Se utilizó EQUIPO: SIEMENS SYMBIA 2 DETECTORES. El análisis cuantitativo de las imágenes tomo gráficas se realizó empleando el software (QPS/QGS) desarrollado por el Dr. Germano G. y el Dr. Berman D (Centro Médico Cedars Sinai) Se seleccionaron todos los pacientes (p) con BCRI al ECG independiente del tipo de stress realizado. Fueron excluidos los p con antecedes de IAM anteroseptal y no fueron excluidos los ptes con otra localización de el IAM o procedimientos de revascularización.
Resultados: Desde el 19 de Febrero de 2013 hasta Febrero de 2014 se realizaron 510 EPM. 35 p (17,8%) tenían BCRI. Edad promedio 50 años, 21 eran masculinos. 7 p con stress con dipiridamol (18%) y 29 ptes con esfuerzo únicamente (82%). 22 EPM no presentaron defectos (62,8%), 11 p con defectos reversibles correspondiente al 31,4% (5 de cara inferior y 4 de cara lateral y anterior 1 apical) ningún estudio con defectos septales. 2 p con defectos fijos de cara anteroseptal.
Conclusión: en nuestra serie de casos no se observaron defectos perfusionales reversibles del septum Interventriscular típicos de los pacientes con BCRI. Demostrando que los EPM son de utilidad en el estudio de CPI aun en presencia de BCRI.

147 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Pulmari, C; Jans, G; Zunino, S; Ontivero, J; Castro, R; Dall Asta, G; Vazquez, N
Centro de Alta complejidad Pte. Peron. Cardiología. Los Polvorines. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Adherencia al tratamiento anthipertensivo Pulmari c, Jans G, Zunino S, Castro R, Ontivero J, Dall Asta G, Vazquez N. Centro de Alta Complejidad Cardiovascular J D Perón. Malvinas Argentinas. Bs As. La HTA es una enfermedad crónica.La no adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un gran problema mundial. OBJETIVO Evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, conocimiento de la enfermedad, prevalencia de FR y de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos que acuden a los consultorios externos de Cardiología de nuestra institución.
Materiales Y Métodos: Se realizó un registro mediante encuestas a un total de 186 pacientes hipertensos durante el periodo enero a febrero del año 2014.
Resultados: Mediana de edad de 68 años ± 9,3, sexo femenino (69%), el 34% tiene estudios primarios incompletos. Jubilados y pensionados en el 86% y cobertura médica en el 88%. Sólo el 7% alcanza la Canasta Básica. El 86% considera buena la relación médico-paciente. Según el test de Morisky-Gren-Levine se observó un 30,6% de adherencia al tratamiento, 25,8% poseía conocimientos acerca de la enfermedad evaluado a través del test de Batalla. El 84% realiza autocontrol de la TA. IECA 62%.El 37,6% presento TTO combinado y en múltiples tomas en el 60%. El 20% tuvo por lo menos un cambio de las indicaciones. El TBQ presente en el 16,2%, DBT en el 16%, OBS en el 31%, DLP en el 36,6%, y SDT en el 83%. Consume alcohol el 22%. El 0,5% en forma de abuso. El 68,8% tiene hábitos alimentarios saludables. El 29% tuvo IAM y/o ACV isquémico. Utilizando los índices de Sokolow- Lion y Cornell, se diagnosticó hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en el 6%, constatándose en el estudio eco cardiográfico con el cálculo de masa del VI por el método de Devereux en el 83%. La prevalencia de FA hallada fue del 8%, ACO en el 50%.
Conclusión: La no adherencia al tratamiento antihipertensivo se correlaciona con la falta de conocimiento de la enfermedad, complejidad del mismo, en un marco de bajo nivel socio-económico-educacional.

148 - EVALUACIÓN DE PARÁMETROS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES SOMETIDOS A DIFERENTES ALTITUDES (630 Y 4500 METROS DE ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR) MEDIANTE ERGOMETRÍA Y OXIMETRÍA.

Courtade, A; De Rosa, R; Ratner, S
CIMAC- Centro integral de medicina de alta complejidad. Cardiología. cardiología-prevención cardiovascular. San Juan. Argentina
Diagnostico Cardiovascular. Cardiología. cardiología-prevención cardiovascular. Tucumán. Tucumán- Tucumán. Argentina
CIMAC-Centro integral de medicina de alta complejidad. Cardiología. cardiología-prevención cardiovascular. San Juan. San Juan-San Juan. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La prevalencia de eventos cardiovasculares en pecientes sometidos a variaciones altitudinales sobre el nivel del mar (SNM) ha sido ampliamente reportada, no así la modificación de los parámetros cardiovasculares a diferentes alturas SNM en un mismo individuo.
Objetivo: Describir parámetros funcionales de ergometría (PEG) y oximetría en pacientes seleccionados sometidos a alturas de 630 y 4500 mts SNM.
Material y Métodos: Estudio descriptivo, corte transversal. Se realizó PEG y oximetria a 630 mts SNM, luego de ±30 dias, se realizó las mismas evaluaciones por los mismos operadores a 4500 mts SNM. Análisis estadístico con Stata SE software 10.0, resultados informados en promedio, y proporciones, asociaciones evaluadas por Chi-Cuadrado o t de student, con IC del 95%, significancia p<0,05.
Resultados: 40 pac de 39,4±3,9 años, 100% hombres, 57% tabaquistas. El 82,5% de PEG fueron normales en ambos grupos (p=NS), 12,5% positivas para arritmias a 630 mts vs el 15% a 4500 mts (p=NS) y solo el 2,5% positivas para isquemia en ambos grupos. Sin diferencias en METS alcanzados (9,52±1,26 vs 9,18±1,49) a 630 mts vs 4500 mts respectivamente. Respuesta cronotropica: 100% normales en ambas altitudes. El 87,5% de las PEG a 630 mts tuvieron una respuesta tensional normal vs un 67,5% a 4500 mts (p=NS), no existió diferencia en la prevalencia de hiperreactividad de tension arterial diastolica (TAD) (a 630 mts; 12,5% vs 30% a 4500 mts p=NS), ni de hiperreactividad de tension arterial sistolica (TAS). Se encontró mayores valores de TAD y TAS a 4500 mts que a 630 mts con diferencia estadística significativa en todas las etapas de la PEG a excepción de la etapa 3. (Ej: Etapa 2: TAS a 630 mts= 127,9+14,01 vs TAS a 4500 mts=145,8+36,3 p=0,0001). Oximetría: Sin diferencia en los grupos (33,2+4,4 vs 32,1+5,1) (p=NS).
Conclusión: Se encontró variaciones estadisticamente significativas en los valores de TAS y TAD en ambos grupos. Dichas variaciones se presentaron en ausencia de modificaciones en los valores de la oximetría.

149 - OBLIGATORIEDAD DE EVALUACION DE CONSULTORIO DE RIESGO CARDIOVASCULAR? EXPERIENCIA DE OBRA SOCIAL EN CÓRDOBA.

Mazal, J; Perez, H; Garcia, N; Armando, L
Blossom DMO. Córdoba. Córdoba. Argentina
INICSA Conicet. Córdoba. Córdoba. Argentina
Obra Social de Luz y Fuerza Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Los eventos cardiovasculares son la principal causa de invalidez y muerte. No obstante el control de los factores de riesgo (FR) es un desafío institucional en países desarrollados y también en nuestra comunidad. Estrategias clásicas que dirigen el control optimo a la tensión arterial (TA), IMC, tabaquismo; Diabetes Mellitus (DM) y lípidos plasmáticos como entes aislados son practicados pero poco eficientes. Por ello incorporamos en nuestra cede la evaluación de paciente (ptes) con riesgo de Framingham mayor a 20% al equipo médico de alto riesgo cardiovascular con la estrategia de disminuir la carga de ateroscleroSis carotidea (TPA), en lugar del clásico "control de FR" en forma aislada. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la evolución desde 2011 hasta 2013 de la población estudiada por "control de FR" Grupo A y la estrategia intensiva de "reducción de TPA", Grupo B.

Métodos: La TA, IMC, LDL, HbA1c, TPA, riego de infarto (PtIAM) y accidente cerebrovascular (PtACV) a lo largo de 2011, 2012 y 2013 fueron evaluados.

Resultados: Grupo A (n=799) y Grupo B (n=179) no presentaban diferencia inicial en su edad, incidencia de HTA, DM, ni tabaquismo. En el Grupo A progresó el TPA de 84±3 mm2 en 2011 a 104±3 mm2 en 2013 (p < 0,05). La TA disminuyo (138±1/80±1mmHg a 135±1/78±1 mmHg, p< 0,05). Los hipertensos controlados aumentaron levemente, 44% en 2011, 56% en 2012 y 55% en 2013, pero no suficiente como para disminuir el PtIAM, ni PtACV. En el Grupo B, TPA no progreso (119±7 mm2 en 2011 vs 109±7 mm2 en 2013). La TA disminuyó (140±1/78±1 a 133±1/78±1 mmHg en 2013, p< 0.05) y aumentaron los hipertensos controlados, 44% en 2011, 59% en 2012 y 64% en 2013 (p<0.05). Estos cambios se asociaron a una disminución del PtIAM y PtACV.

Conclusión: La incorporación de programas de tratamiento intensivo en los aseguradores de salud proveen una herramienta adicional para disminuir el riesgo cardiovascular de los ptes de alto riesgo. Este beneficio también se extendería a una reducción en el costo de salud y mejor en la calidad de vida de los asociados.

150 - SINDROME CARDIORENAL EN EL TRATAMIENTO AGUDO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA.

Muñoz, F; Ortiz de Zarate, I; Bellido, A; Ceballos, C; Vigo, F; Sarjanovich, R; Scaro, G
Sanatorio Del Salvador. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: Se ha observado que en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) que reciben tratamiento presentan durante la internación elevación de los valores de creatinina con caída de la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG). Se define como SCR cuando se observa un incremento de la creatinina mayor a 0,3 o una disminución del clearence de creatinina menor a 59 la prevalencia de este síndrome derante la internación es del 30%.

Objetivos: Determinar la prevalencia del SCR de acuerdo al tratamiento para ICen un centro único y como influye en la mortalidad hospitalaria.

Material y Métodos: Es un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, comparativo. Las variables obtenidas se obtuvieron de una base de datos para altas de ptes (EPICARDIO) de Agosto 2012 hasta Noviembre 2013. Los cálculos de Odd Ratios para mortalidad se realizaron con asistencia del programa EPIDAT Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años con diagnostico al alta de IC con Fraccion de eyección deteriorada o preservada. Quedaron excluidos los ptes con IC de etiología valvular y ptes en hemodiálisis crónica.

Resultados: Se incluyeron 59 ptes 35 ptes eran mujeres (61%) la edad promedio fue 75,6 +-8,79, 51 ptes eran hipertensos (88%) y 17 eran diabéticos (30%) y 41 ptes tenían antecedentes de ICC (71%). El SCR estuvo presente en 37 ptes (64%) La mortalidad total fue de 15% (9p) de los cuales 64% (6 p) fueron en el grupo que desarrollo SCR, OR 1,22 (IC 99% 0,17-8,78)

Conclusiones: El desarrollo de SCR tiene una alta prevalencia en ptes internados por ICD. La mortalidad es más elevada en pacientes que desarrollan este síndrome.

151 - FAMILY HISTORY OF PREMATURE CARDIOVASCULAR EVENTS AND TOTAL PLAQUE AREA.

Perez, H; Garcia, N; Spence, J; Armando, L
INICSA-UNC Conicet.Córdoba. Córdoba. Argentina
Blossom DMO. Córdoba. Córdoba. Argentina
Western University. Robarts Research Institute. Stroke Prevention and Atherosclerosis Research Centre. London. Ontario. Canada
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Although the positive family history for premature cardiovascular events (FHPCVE) has been considered a putative risk factor for decades, it has not been incorporated along with other established risk factors such as hyperlipidemia, hypertension, and cigarette smoking in the daily clinical practice when physicians evaluates the cardiovascular risk of a patient. One of the reason may be the presence of multiple risk factors coexisting during these evaluations. Our objective was to investigate if patients with a family history of premature cardiovascular events have higher total plaque area than patients without it, in the absence of other classical risk factors. Design and method. Patients from the primary prevention database of Blossom DMO program were identified to have positive FHPCVE. After apply excluding criteria (absence of any classical risk factor) 23 patients qualified. A control group was generated reaching same data in variables (blood pressure, age, body weight, LDL cholesterol), except carotid total plaque area which was reported at the end of groups formation, once both groups were formed. We used the same definition as the Framingham study (family history of <55 years in men and <65 years in women, first degree relatives) to consider a patient with FHPCVE. Results The group with FHPCVE was similar to the control group. Age 59±2 sv 60±1 yo, blood pressure 126±2/75±1 mmHg vs 127±1/74±1 mmHg, body mass index, 23±1 vs 24±1 Kg/cm² and LDL cholesterol 116±15 vs 139±20 mg/dl. When total plaque area (TPA) was determined by Doppler, patients with FHPCVE had a TPA of 49±8 mm² while control group 33±4 mm² (p<0.05). Framingham risk score were similar, while the post test for acute myocardial infarction was lower in control (16±1% vs 20±3%, p<0.05).

Conclusions: Patients with positive FHPCVE have larger TPA than patients without it, indicating enhanced risk to develop a cardiovascular event, even in the absence of other classical risk factor. Physicians should identify early and treat accordingly these patients to prevent arterial deterioration.

152 - VALIDACION DEL CRITERIO DIAGNOSTICO DE DISPLASIA ARRITMOGENICA DE VENTRICULO DERECHO DURANTE EL MONITOREO DE HOLTER DE 24 HORAS.

Onetto, L; Quiroga Ponce, H; Valera, N; Tomassini, L; Keegan, R
Hospital Privado del Sur. Electrofisiologia. Electrofisiologia. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La displasia arritmogénica de ventrículo derecho (DAVD) es una entidad de difícil diagnóstico y baja prevalencia (0,06-0,44%). Los criterios diagnósticos publicados en 2004 fueron modificados en 2010 a fin de aumentar su sensibilidad. En este sentido, el criterio menor de extrasistolia ventricular (EV) se redujo de 1000 a 500 EV durante el monitoreo Holter de 24 hs.

Objetivo: Evaluar la sensibilidad (S), especificidad (E) y probabilidad post test del criterio diagnostico más de 500 EV en pacientes (p) con DAVD.

Material y Métodos: Comparamos la densidad de EV en el monitoreo Holter de 24 hs. entre 5 p con diagnóstico confirmado de DAVD y un grupo control de 113 p sin cardiopatía estructural ni enfermedad coronaria. Se realizó el cálculo de S, E y cálculo de la probabilidad post test mediante la aplicación del teorema de Bayes. Se utilizo el test exacto de Fischer y el Test de T para la comparación de proporciones y variables continuas respectivamente. Se considero significativo un valor de p > de 0,05.

Resultados: La edad promedio fue de 38 en ambos grupos (p ns), con una similar distribución por sexo y factores de riesgo coronario (p ns). Los p con DAVD tomaban significativamente mas amiodarona (p 0,001), sin diferencias en el consumo de betabloqueantes (p ns) ni otros antiarrítmicos (p 0,06). Todos los pacientes con diagnóstico confirmado de DAVD presentaron durante el monitoreo Holter de 24 horas más de 500 EV, a diferencia del 14% observado en el grupo control. La S calculada fue del 100% y la E del 86%. La probabilidad post-test de padecer la enfermedad, ajustado a la prevalencia conocida de enfermedad, fue de solo 0,42-3% cuando el criterio era positivo.

Conclusión: En la población analizada observamos que la presencia de más de 500 EV tuvo una elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de DAVD, pero dada la baja prevalencia conocida, la probabilidad post test fue baja.

153 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA DE ETIOLOGÍA CHAGÁSICA.

Hernández, D; Mujica, H; Soriano, L; Goujón, N; Fernandez, G; Dellamea, S; Gabassi, V; Gonzalez, C; Zapa, Y; Baez, K

Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. MEDICINA. Corrientes. Corrientes. Argentina
FACENA. Parasitología. Corrientes. Argentina

Hugo Dante Mujica. Sociedad de Cardiología de Santiago del Estero. Santiago del Estero. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: El daño miocárdico por T. cruzi se produce por distintos mecanismos fisiopatológicos. Los pacientes con miocardiopatía dilatada chagásica presentan una evolución clínica diferente a otras etiologías de insuficiencia cardíaca crónica

Objetivos: Determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica descompensada (iccd) en pacientes con miocardiopatía dilatada chagásica

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional en 10 Localidades de la Provincia de Chaco y 3 Localidades de Santiago del Estero, en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas. A todos los pacientes con signos y síntomas de insuficiencia cardíaca crónica descompensada, se les realizó una Historia Clínica, electrocardiograma de 12 derivaciones y Radiografía de Tórax de frente. Se definió como insuficiencia cardíaca de etiología chagásica, cuando el paciente tenía 2 serologías reactivas, lesiones eléctricas crónicas típicas y se descartaban otras causas. Para el diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada se utilizaron los Criterios de Framingham Se expresó como variable estadística el porcentaje.

Resultados: Pacientes con Chagas Crónico con patología demostrada: 903, 71 (8%) pacientes presentaron ICCD. Sexo masculino: 56 (79%), la edad promedio para ambos sexos fue 51,3 años.

Conclusiones: Los pacientes con ICCD de etiología chagásica se presentan a temprana edad, son predominantemente de sexo masculino, con lesiones eléctricas crónicas, siendo las arritmias ventriculares las más frecuentes.

C.Clínicas	ICCD	Sin-ICCD
Edad	51,3	45,5
F.A	10	22
T.V	10	3
E.	31	139
BCRD	5	66
B.	17	44

155 - CORRELACION DE TROPONINA CON FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON Y SIN INFARTO.

Macin, S; Perna, E; Coronel, M; Onocko, M; Nacke, L; Blanchet, J; Reyes, G; Aguirre, P; Brizuela, M; Gonzalez Arjol, V

Instituto de Cardiología JF Cabral. UCIC. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivos: Evaluar relación de troponina y creatinina en pacientes con y sin IAM admitidos a unidad coronaria.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional de 148 pacientes (ptes) consecutivos admitidos a UCIC del Instituto de Cardiología de Corrientes entre 04/08/12-31/05/13 con valores elevados de troponina, y separados en dos grupos con y sin infarto, dentro de 24 horas del inicio de los síntomas. La troponina ultrasensible fue medida a tres y 6 horas horas del inicio de los síntomas. Se calculo correlación entre valores de troponina us con creatinina en ambos grupos mediante coeficiente de Spearman.

Resultados: Edad media 64±12años. Se diagnosticó IAM en 59,5% (grupo 1) y se descartó en 40,5% (grupo 2). La media de tntus en todos los pacientes fue 1283,4±4300,7(primera) y 1490,5±3362,8 (segunda), de creatinina 1,2527±0,9. El grupo 2 fue separado en tercilos de creatinina I: 0.75±0.11mg/dl; II:1,02±0-06mg/dl; III 1,92±1.12mg/dl, la media de creatinina en este grupo fue 1.27±0,871, de troponina: 66,32±160,35 y de tnt us: 108.41±230,01. El Coeficiente de correlación de spearman de troponina con creatinina fue de-0.95; con Tnt us de -0.88. El grupo 1 la media de creatinina fue 1.24±0,96, de troponina: 2113.37±5432 y de tnt us: 2354±2354. El Coeficiente de correlación de spearman de troponina con creatinina fue 0.88; Tnt us de -0.84. Análisis de regresión lineal incorporando variables que se asociaron con cuartilos de creatinina en grupos I: creatinina (coef Beta: 85,697, IC 95%-1357-1528.42, p=0.90; sexo masculino (coef Beta: -360, IC 95%-328+2565, P=0.80; TAS (coef Beta: -29,9, IC 95%-111,132+51.2, P=0.46; hto (coef Beta: 300,9, IC 95%-397,4+999, P=0.39. En Grupo II: creatinina (coef Beta: 125.84, IC 95%76.5-175.16, p=<0.001; sexo masculino (coef Beta: 1.61, IC 95%-82+85, p=0.96; IC previa (coef Beta: -40, IC 95%-126 +45, p=0.35; IAM previo(coef Beta: -40, IC 95%-126 +45, p=0.39; edad (coef Beta1,37, IC 95%-1.5 +4,.2 p=0.34; glucemia (coef Beta: -0.09, IC 95%-0.35 +1.70 p=0.49.

Conclusiones: en pacientes sin infarto la troponina es mayor en aquellos con mayores niveles de creatinina, con buena correlación, y continua significativa después de corregir para terciles de creatinina, probablemente se deba a peor función renal, más severa enfermedad coronaria, mayor edad, en cambio en el grupo con infarto, no existe ninguna relación-entre creatinina y troponina, por lo tanto en estos pacientes el fallo renal no tiene efecto en los niveles del biomarcador.

156 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN MUJERES AÑOSAS.

Jans, G; Pulmari, C; Zunino, S; Castro, R; Ontivero, J; Dall'Asta, G; Vazquez, N

Centro de alta complejidad Pte. Peron. Cardiología. Cardiología. Malvinas Argentinas. Buenos Aires. Argentina

Gabriel Jans. Cardiología. Cardiología. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Adherencia al tratamiento anthipertensivo en mujeres añosas Jans G, Pulmari C, Zunino S, Castro R, Ontivero J, Dall Asta G, Vazquez N. Centro de Alta Complejidad Cardiovascular J D Perón. Malvinas Argentinas. Bs As. La HTA es una enfermedad crónica. La prevalencia en mujeres postmenopáusicas tiene similar magnitud e impacto que en los varones. La no adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial.

Objetivo: Evaluar la acherencia al tratamiento antihipertensivo, conocimiento de la enfermedad, prevalencia de factores de riesgo y de eventos cardiovasculares en mujeres hipertensas añosas que acuden a los consultorios externos de Cardiología de nuestra institución

Materiales y Métodos: Se realizó un registro mediante encuestas a un total de 87 pacientes hipertensas mayores de 65 años, durante el periodo enero a febrero del año 2014

Resultados: Mediana de edad de 72,4±5,6 años, jubiladas y pensionadas en el 80%, sólo el 4% alcanza la canasta básica familiar y alrededor del 41% no finalizo sus estudios primarios. El 83% considera buena la relación médico-paciente. 31% es adherente (test de Morisky-Gren-Levine), 24% poseía conocimientos acerca de la enfermedad (test de Batalla). El 83% realiza autocontrol de la tensión arterial. IECA 55%, combinado en el 40% y en múltiples tomas en el 57%. El 24% tuvo por lo menos un cambio de las indicaciones en el último año por diversas causas. TBQ presente en el 7%, DBT 14%, OBS 30%, DLP 34%, y sedentarismo 87%.El 42% tiene hábitos alimentarios saludables, IAM y/o ACV 19%. Utilizando los índices de Sokolow- Lion y Cornell, se diagnosticó HVI en el 1%, constatándose a través del cálculo del índice de masa ventricular izquierda (método de Devereux). La prevalencia de FA fue del 4,6%, ACO en el 50%.

Conclusión: Si bien es buena la relación médico-paciente, en nuestro estudio la no adherencia al tratamiento antihipertensivo se correlaciona con la complejidad del mismo en un marco de bajo nivel socio-económico-educacional.

157 - EL AUMENTO DE LA LIPOPROTEÍNA A SE RELACIONA CON LA PRESENCIA DE TROMBO INTRACORONARIO EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO.

Fernández, R; Guglielmone, R; D'Elias, R; Kiener, O; Barzon, S; Cooke, R; Cabrera Ferreyra, M; Moreyra, E; Bono, J

Sanatorio Allende Nueva Córdoba. Unidad Coronaria. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Sanatorio Allende Nueva Córdoba. Laboratorio Central. Laboratorio Central. Córdoba. Córdoba. Argentina

Sanatorio Allende Nueva Córdoba. Hemodinamia. Hemodinamia. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La lipoproteína a (Lp a) es una lipoproteína del plasma rica en colesterol LDL con propiedades aterogénicas y trombogénicas.

Objetivos: Determinar la prevalencia de niveles elevados de Lp a (LpaA) en pacientes (p) con síndrome coronario agudo (SCA), y de acuerdo al tipo del SCA si presentan supradesnivel del ST (SCACEST) o no (SCASEST). Relacionar (LpaA) con presencia de trombo intracoronario, extensión de aterosclerosis coronaria y flujo TIMI en la coronariografía (CCG). Establecer si hay diferencias en la prevalencia de acuerdo a la edad de los (p).

Material y Método: Estudio observacional prospectivo, se incluyeron (p) que ingresaron a Unidad Coronaria con diagnóstico de SCA. Se les efectuó historia clínica, dosaje de Lp a, Electrocardiograma y (CCG).

Resultados: Fueron estudiados 63p con SCA, edad promedio de 58±10a (32- 85), 59 hombres. De acuerdo al tipo de SCA, en p con SCACEST la prevalencia de (LpaA) fue 69% vs sin (LpaA) 31% (p<0,02) y en los SCASEST con (LpaA) fue 68% vs sin (LpaA) 32% (p<0,005). La prevalencia de (LpaA) fue 68,3%, siendo similar en mayores y menores de 50a (68%). Al analizar la CCG se observó que la existencia de trombo con (LpaA) fue 55,5% vs trombo sin (LpaA) 17,5% p<0,001; con respecto al flujo TIMI se observó que TIMI 0,1 y 2 fue 53,5% con (LpaA) vs 40% sin (LpaA) (p=0,44) y en TIMI 3 fue 46,5% vs 60% (p= 0,490) con y sin (LpaA) respectivamente y no se observó diferencias significativas en el número de obstrucciones coronarias de acuerdo a la (LpaA).

Conclusión: En pacientes con SCA la prevalencia de (LpaA) es elevada, siendo la diferencia significativa en ambos tipos de SCA con (LpaA). NO hubo diferencias en mayores y menores de 50años. Se observó que la presencia de trombo intracoronario fue estadísticamente significativa en pacientes con (LpaA). Existe una tendencia, sin diferencias significativas, entre la prevalencia de (LpaA) en (p) con flujo TIMI 0,1 y 2 y entre (p) con flujo TIMI 3 y sin (LpaA). No se observó relación entre extensión de aterosclerosis coronaria y (LpaA).

159 - PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS DEL DEPARTAMENTO COPO DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO.

Hernández, D; Mujica, H; Aquino, M; Vanzini, H; Alves, D
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. Corrientes. Corrientes. Argentina
Sociedad de Cardiología de Santiago del Estero. Cardiología. Santiago del Estero. Santiago del Estero. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Los pacientes con cardiopatía chagásica, presentan en su evolución, diferentes lesiones eléctricas, que difieren de acuerdo al DTU del T. cruzi de acuerdo a su distribución geográfica.
Objetivos: Determinar que patrones electrocardiográficos se observan en pacientes con Enfermedad de Chagas-Mazza en el COPO de la provncia de Santiago del Estero Material. se realizó un estudio prospectivo y observacional, desde el 27-12-13 hasta el 21-02-14, en las localidades de Pampa de los Guanacos, Los Pirpintos y Monte Quemado, de la provincia de Santiago del Estero. A todos los pacientes se les realizó un electrocardiograma de 12 derivaciones, Historia clínica y se diagnostico Chagas, con dos pruebas serológicas. Se utilizó el Consenso Internacional de Chagas del año 2010. Se expresó como variable estadística el porcentaje.
Resultados: 96 pacientes con diagnóstico de Chagas, fueron evaluados, 50 (52%) pacientes de sexo femenino, el promedio de edad para ambos sexos: 45,8 años. Chagas crónico sin patología demostrada 51 (53%) pacientes, edad: 38,3 años. Chagas crónico con patología demostrada: 45 (47%), edad: 53 años
Conclusiones: En del departamento COPO de la provincia de Santiago del Estero, el patrón electrocardiográfico más frecuente fue el Bloqueo de rama derecha, y predomina en la consulta el sexo femenino.

ECG	N° pac	%
BRD	24	25
E.Ventricul	16	16,5
B.Bifasci	6	6,2
HBAIHH	6	6,2
B. sinusal	5	5,2

160 - DISFUNCIÓN DIASTÓLICA, HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL.

Yañez Gallardo, M; Lucero, C
Clínica Privada Caraffa. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Mariela Yañez Gallardo. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Objetivos: Establecer la relación entre cada uno de los Factores de Riesgo Cardiovascular(FRCV) asociados a Hipertensión Arterial Esencial, con el desarrollo de Hipertrofia Ventricular Izquierda(HVI) y Disfunción Diastólica(DD), en la consulta que asisten a nuestra institución entre el 01 de Octubre de 2012 y el 30 de Abril de 2013. Además pretendemos determinar la prevalencia de: cada uno de los FRCV, tipos de DD y HVI, por último correlacionaremos HVI y DD con el Estadio de HTA. Material y método:Reclutamos 100 pacientes, seleccionados al azar, 51% del sexo femenino, se registro las variables analizar(clínicas y antropométricas), y se realizó ecocardiograma 2D Doppler para determinar los patrones de geometría ventricular y los tipos de DD. Para relacionar las variables se utilizó el test de Chi2 y el test exacto de Fisher y para predecir la probabilidad (OR) del desarrollo de HVI y DD, se eligió modelos de regresión logística múltiple.
Resultados: La distribución de la prevalencia de los FRCV asociados fue del 43% de Tabaquismo, 39% de Dislipemia, 33% de Obesidad, un 24% de Diabetes Tipo II, 21% de AHF-ECV Prematura. La prevalencia de HVI en nuestra población de pacientes fue del 25%, del total de los pacientes con HVI un 52% de los pacientes fueron Obesos y se demostró asociación significativa, entre Obesidad e HVI p=0,02. Luego de un análisis multivariado que incluyó las variables:sexo, tiempo de evolución de HTA, dislipemia, tabaquismo, diabetes e IMC, se determinó que existe 3.46 veces más chance de presentar HVI, p=0,01(IC 95%1.27-9.37) en hipertensos con IMC>25kg/m2, que la de las personas que tenían un IMC normal. Otro análisis multivariado encontró correlación del grupo de más de 20 años de evolución de diagnostico de HTA con la presencia de HVI,p=0,04:OR 3.58(IC 90% 0.90-14). Se encontró asociación para los de riesgo Moderado, Alto y Muy Alto(en relación a los de Riesgo Bajo) para el desarrollo de HVI,p = 0.019. La prevalencia de DD fue alta 86%, un 77% de los pacientes con DD tipo I, con predominio del sexo femenino, sin correlación con los FRCV.

160 - DIASTOLIC DYSFUNCTION, LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN ESSENTIAL HYPERTENSION.

Yañez Gallardo, M; Lucero, C
Clínica Privada Caraffa. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Mariela Yañez Gallardo. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Objectives: To establish the relationship between each of the cardiovascular risk factors (CVRF) Essential Hypertension associated with the development of left ventricular hypertrophy (LVH) and diastolic dysfunction (DD), in consultation attending our institution between October 1, 2012 and April 30, 2013. Also wanted to determine the prevalence of: each CVRF types DD and LVH, LVH and finally we correlate with DD HTA Stadium.
Methods: We recruited 100 patients randomized, 51% female, log analysis variables (clinical and anthropometric), 2D and Doppler echocardiography was performed to determine the patterns of ventricular geometry and types of DD. To relate the variables Chi2 test and Fisher 's exact test was used and to predict the likelihood (OR) for the development of LVH and DD, multiple logistic regression models was chosen.
Results: The distribution of the prevalence of associated cardiovascular risk factors was 43% Tobacco, 39% of Dyslipidemia, Obesity 33%, 24% of Type II Diabetes, 21% of AHF - CVD Prematura.La prevalence of LVH in our patient population was 25%, of all patients with LVH as 52% of patients were obese and showed significant association between obesity and LVH p = 0.02. After a multivariate analysis that included the variables: sex, duration of hypertension, dyslipidemia, smoking, diabetes and BMI, it was determined that there is 3.46 times more chance of presenting LVH, p = 0.01 (95% CI 1.27-9.37) in hypertensive patients with BMI> 25kg/m2, than those who had a normal BMI. Another multivariate analysis found correlation group over 20 years of evolution of diagnosis of hypertension with the presence of LVH, p = 0.04: OR 3.58 (90% CI 0.90 to 14). Association for risk Moderate, High and Very High was found (relative to the Low Risk) for the development of LVH, p = 0.019. The high prevalence of DD was 86%, 77% of patients with DD type I, predominantly female, with no correlation with cardiovascular risk factors.

161 - ANGIOPLASTÍA PRIMARIA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: RESULTADOS INMEDIATOS Y AL AÑO DE SEGUIMIENTO.

Saaby, N; Nomberto Gomez, V; Toteff, T; Moros, P; Beltrano, C; Cartasegna, L; Nuñez, P; Giachello, F; Bretal, R; Pascua, J
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La angioplastía coronaria ha demostrado ser el tratamiento mas efectivo para restituir el flujo de la arteria culpable tanto en forma directa como en los casos de falla del trombolítico con angioplastia de rescate. Nuestro objetivo es analizar predictores clínicos y/o angiograficos de eventos cardiacos mayores combinados tanto durante la estadía hospitalaria como en el seguimiento en paciente.
Pacientes y Métodos: Entre enero del 2012 y diciembre de 2013, se incluyeron 72 pacientes (P) con IAMCEST sometidos a AP en forma prospectiva y consecutiva. Se analizaron: la mortalidad cardiovascular, el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular, el sangrado mayor, la necesidad de revascularización del vaso tratado y del evento combinado (MACE) hospitalario y a los 12 meses de promedio. Se llevo a cabo el seguimiento clínico y telefónico en el 94% de los P.
Resultados: A lo largo de 24 meses se trataron en nuestro servicio 72 P. La edad media fue de 58,3 ± 11 años, el 72,2% hombres; presentendo hipertensión arterial 52,7%, diabetes 16,6%, tabaquismo 54,2%, dislipemia 42,3%, IAM previo 5,56%. Se diagnosticaron 126 lesiones y se colocaron 94 stents (1,3 stent/paciente). La arteria responsable del infarto fue en un 54,1% la descendente anterior, un 34,7% la coronaria derecha y la circunfleja un 11,1%. EL 83,3% de la lesiones fueron tratadas con stents convencionales. Se administraron inhibidores IIbIIIa en el 6,9% y en el 27,7% se realizo tromboaspiración. Sólo en el 4,1% se utilizo balón de contrapulsación intraaórtico. El acceso femoral fue del 68% y el radial del 32%. La tasa de éxito primario fue del 93% y el MACE hospitalario del 2,7%. No se requirió de cirugía de revascularización miocárdica de urgencia ni se registró ningún caso de trombosis definitiva o probable. En el seguimiento a 12 meses el MACE combinado fue del 8,33% (TVR de 5,56%, CRM 1,39% y muerte 1,39%).
Conclusiones: Los pacientes con AP presentaron una alta tasa de éxito primario y baja mortalidad similar a estadístices internacionales y nacionales.

162 - ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOCALIDADES DE SANTIAGO DEL ESTERO Y CHACO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.

Hernández, D; Mujica, H; Lazo, R; Sandoval, E; Alves, D
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. MEDICINA. Corrientes. Corrientes. Argentina
Sociedad de Cardiología de Santiago del Estero. Cardiología. Santiago del Estero. Santiago del Estero. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Chaco y Santiago del Estero son las provincias de mayor prevalencia de pacientes con Enfermedad de Chagas en la República Argentina. Las dos se encuentran en transiciones epidemiológicas, por presentar casos crónicos y agudos.
Objetivos: Comparar las características epidemiológicas, clínicas y electrocardiográficas, de pacientes con Enfermedad de Chagas entre las dos provincias
Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo y observacional en 5 localidades de Chaco y Santiago del Estero desde el 29-01-13 hasta el 21-02-14. Se consideró a los pacientes que viven en la Localidad de Río Muerto de la provincia de Chaco, como parte geográfica de la población de Santiago del Estero, por las constantes migraciones de estos, en los últimos 30 años. La localidad de Chaco, para comparar ambas poblaciones fue AVIA TERAI. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y epidemiológica, Electrocardiograma de 12 derivaciones y se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje. Se consideró al Consenso Internacional de Chagas del 2010, para clasificar a los pacientes, en Chagas Crónico con y sin Patología demostrada.
Resultados: Fueron evaluados 358 pacientes. Avia terai: 199 (55%) pacientes.
Conclusiones: los pacientes de la provincia de Chaco, presentaron mayor desarrollo de cardiopatía chagásica, y no se observaron diferencias en cuanto a los diferentes tipos de lesiones eléctricas.

C.Clín-ECG	Sgo.del.est	%	Chaco	%
Ch.Cr.CPD	58	36,5	92	46
Ch.Cr.SPD	101	63,5	107	54
BRDHH	28	17,6	32	16
E.ventricul	19	12	26	13
HBAIHH	16	10	19	9,5
B.bifascic	7	4,4	5	2,5
B. sinusal	5	3	2	1

163 - SCORE RE.G.L.A. ESTRATIFICACIÓN DEL INFARTO CON 4 VARIABLES BÁSICAS DE LABORATORIO.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Roque, B; Serra, C; Caballero, G; Sala Mercado, J; Quiroga, M
Instituto Modelo de Cardiología. Internacion. Unidad Cuidados Intensivos. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La estratificación de riesgo en los pacientes (p)con infarto con elevación del st (iamc/st) continua siendo un desafío.hipotetizamos que con cuatro test simples de laboratorio podemos identificar a p. de muy diferentes riesgos de presentar complicaciones graves intra hospitalarias (Muerte, Insuficiencia Cardiaca, necesidad de Asistencia Respiratoria Mecánica). Material y Método: 339 p. mayores a 18 años fueron admitidos con diagnóstico de iamc/st (hasta 48 hs de evolución) en nuestra institución.Evaluamos 4 variables: 1) Función Renal (Fórmula MDRD, valor normal >60 ml/h); 2) Hemoglobina (valor normal >13 g/l hombre y 12 g/l mujer); 3) Leucocitos (valor normal basado en curvas roc < 12000); 4) Glucemia (valor normal basados en curvas roc <150 mg). Asignamos 1 punto por cada valor por encima del valor normal y cero puntos por valores normales. Quedaron definidos 5 grupos de pacientes desde 0 puntos -todas las variables normales- hasta 4 puntos - todas anormales-. basados en la estratificación de riesgo (análisis estadístico: test chi-cuadrado, análisis de contingencia y curvas roc ; programa INFOSTAT 2011) los p fueron divididos en cuatro grupos: bajo riesgo, Moderado, alto riesgo y muy alto riesgo.
Resultados: Grupo A-Bajo Riesgo- p. con 0 puntos: mortalidad 0% Complicaciones 15%. Grupo B -Moderado Riesgo- p. con 1- 2 puntos: mortalidad 6% Complicaciones 21% Grupo C -Alto Riesgo- p. con 3 puntos: mortalidad 10% Complicaciones 39% Grupo D -Muy Alto Riesgo- p. con 4 puntos: mortalidad 63%. Complicaciones 76%.
Conclusiones: En los p. con iam c/st. podrían ser estratificados en su riesgo de presentar complicaciones intrahospitalarias solamente con 4 laboratorios básicos, este método simple, económico, reproducible podría ser utilizado en hospitales no terciarios como una herramienta más en la hora de tomar decisiones de tratar y /o derivar el paciente a centros terciarios.

Renal	Glucemia	Leucocitos	Anemia	Grupo A	0 puntos	15% AR/M/IC	0% mort.
≥60 ml 0 p.	≤145 0 p.	≤ 11,500 0p.	no 0 p.	Grupo B	1,2 puntos	25% AR/M/IC	6% mort.
≤60 ml 1 p.	≥145 1 p.	≥ 11,500 1p.	si 1p.	Grupo C	3 puntos	39% AR/M/IC	10% mort.
Re	G	L	A	Grupo D	4 puntos	76% AR/M/IC	63% mort.

165 - VIDA REAL. NACO VS. ANTI-VITAMINA K, ¿CUALES TIENEN MAYOR ADHERENCIA Y SEGURIDAD? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Sarquiz, J; Alfonso, V; Castoldi, M; Casali, W; Lerman, M; Hominal, M
Sanatorio Médico Diagnóstico y Tratamiento. Unidad Coronaria/consultorio externo cardiología. Servicio de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Estudio observacional y prospectivo desde Abril de 2011 hasta Octubre de 2013, realizado en el Sanatorio Diagnostico de Santa Fe. Registramos 246 pacientes (ptes) con fibrilación auricular (FA) crónica (paroxística ó permanente), descartándose los casos de FA valvular, persistente en plan de CVE. FA primer episodio y los ptes no anticoagulados por contraindicaciones (absolutas o relativas); quienes fueron tratados con anticoagulantes orales (ACO) según la recomendación establecida por el Consenso de la Sociedad Europea de Cardiología 2011. El objetivo fue comparar la adherencia y seguridad de los ACO de uso crónico, anti-vit K vs nuevos anticoagulantes orales (NACO) antitrombina y anti Xa. Indicados ambos, de acuerdo al Score CHADS2. Se evalúo sexo, edad, adherencia al tratamiento, complicaciones y muerte con un seguimiento a 6 meses desde el primer contacto. La edad promedio del grupo fue 77,2 años. El 50,4% eran mujeres y 49,6% hombres. Recibieron NACO 106 ptes (43,1%) y 140 (56,9%) anti-K. Discontinuaron el tratamiento 15 ptes, todos del grupo NACO (14.2%), el 60% por factores económicos y 40% por otros motivos. El 4,3% del grupo anti-k, no recibían controles hematológicos periódicos, 43 ptes (31%) presentaron durante todo el seguimiento el 60% de los controles en rango terapéutico (RIN 2-3). Observamos 5 eventos tromboembólicos, 2 (1.4%) en el grupo anti-K y 3 (2.83%) en el grupo NACO, 13 eventos hemorrágicos en total, 11 (7.9%) del grupo anti-K y 2 (1.9%) del grupo NACO. Hubo 11 muertes durante el seguimiento, 9 (6.5%) en el grupo NACO y 2 (1.4%) del anti-K, 6 muertes de causa cardiovascular, 4 (3.8%) en el grupo NACO y 2 (1.4%) en el grupo anti-K. Concluimos que los ptes del grupo anti-k presentaron mejor adherencia al tratamiento siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,006) y además menor mortalidad total (p=0,008) en comparación con el grupo NACO. Por su parte los pacientes del grupo NACO presentaron menor tasa de hemorragia respecto del grupo anti-k (p=0,038). Sin diferencias en cuanto a los eventos tromboembólicos.

166 - COMPARACIÓN DE FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA POR ECOCARDIOGRAFÍA 2D CON STRAIN LONGITUDINAL, DE DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO CON LOS VALORES NORMALES DE PERSONAS SANAS NO DEPORTISTAS.

Carranza, A; Tibaldi, M; Urinovsky, M
Sanatorio Allende. Cardiología. Ecocardiografía. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Ecocardiografía

Introducción: Ciertos deportes pueden generar una hipertrofia ventricular izquierda (HVI) fisiológica (corazón de atleta), a veces difícil de diferenciarla de una patológica. Varios estudios han querido distinguir ambos cuadros mediante ecocardiograma convencional. Aquí trataremos de caracterizar si existen alteraciones en rugbiers comparado a lo establecido para personas sanas no deportistas (grupo control), y se lo hará también mediante el Strain longitudinal global (SLG). También se observará si existe alguna correlación con el electrocardiograma (ECG).
Material y Métodos: Se realizó ecocardiograma y ECG a 27 rugbiers profesionales, se analizaron principalmente los diámetros ventriculares (DV), espesores parietales (EP), masa ventricular izquierda (MVI) e índice de MVI (IMVI), y se procesó las imágenes mediante el programa QLab para medir el SLG. Se comparó los resultados con los valores normales de dichos parámetros y con los valores de SLG de personas sanas no deportistas arrojados en el estudio HUNT. En el ECG se buscó sobre todo HVI.
Resultados: No se observaron diferencias significativas en cuanto a DV y EP. Si las hubo en cuanto a la MVI que fue mayor (176 ± 32g vs. 148 ± 26g; RR 7.71, IC 95% 12.6 a 43.41; p < 0.0006) y al IMVI que fue menor IMVI (87 ± 16 g/m2 vs. 97 ± 14 g/m2; RR 3.96, IC 95% -17.81 a -1.96, p < 0.015) comparado al grupo control. El SLG fue menor en rugbiers (-12.85±3.30 vs -16.8±2; RR 0.71, IC 95% 2.52 a 5.37, p<0.0001). Hubo una tendencia que a menor IMVI, menor es el SLG pero sin llegar a ser significativa (p = 0.067). Según lo analizado en el ECG el 30% presentó HVI, sin habérselo podido correlacionar con el SLG.
Conclusión: El Rugby produce una mayor MVI, pero debido a la mayor superficie corporal de estos atletas, el IMVI fue menor que en personas normales, siendo la prevalencia de HVI del 4%. No se pudo esclarecer la causa, pero el SLG es significativamente más bajo que en el grupo control y habría una relación que a menor IMVI menor es el Strain. Deberá establecerse si esto es una tendencia y desconocemos su valor pronóstico.

167 - PRESENTACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS DE LAS EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES EN PACIENTES CON CHAGAS CRÓNICO.

Hernández, D; Rewald, M; Prietto, D; Aquino, M; Caram, N
Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. MEDICINA. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: El proceso inflamatorio de la cardiopatía chagásica comienza con el ingreso del parásito al miocito, generándose una isquemia no aterosclerótica, necrosis y finalmente una fibrosis difusa o en parches que puede generar, numerosos circuitos de reentrada, con alteraciones del sistema nervioso autónomo y finalmente la aparición de extrasístoles ventriculares.
Objetivos: determinar las presentaciones de las extrasístoles ventriculares en pacientes con Chagas Crónico de zonas rurales de Chaco y Santiago del Estero
Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional y descriptivo en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas, en 10 localidades de la Provincia de Chaco y 3 de Santiago del Estero. A todos los se les confeccionó una Historia clínica, electrocardiograma de 12 derivaciones y se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje. Se utilizó la Clasificación de Chagas del Consenso Internacional de Chagas realizado en Buenos Aires en el año 2010. Se clasificó a las extrasístoles ventriculares de acuerdo a su morfología en monomorfas y polimorfas.
Resultados: 903 pacientes presentaron Chagas crónico con patología demostrada y se observó en 170 (18,8%) pacientes extrasístoles ventriculares.
Conclusiones: Las extrasistoles ventriculares monomorfas fueron las que más se observaron y se comprobó una diferencia significativa en la edad de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica asociado a esta morfología en comparación con las extrasístoles ventriculares polimorfas.

	EV	%	EV	%
N°	114	67	56	33
Sexo mascul	64	56	30	53%
Sexo femeni	50	44	26	47%
Edad	50.8		52	
Insuf	55	21 (12%)	52	8 (4,7%)

168 - RESULTADOS INTRAHOSPITALARIOS Y A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON DISECCIÓN DE AORTA TIPO A.

Duran, F; Ferrer, R; Hominal, M; Diodato, L; Ameriso, J; Geromini, H; Fiorito, F
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cardiología Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto Cardiovascular de Rosario. Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La disección de aorta tipo A (DATA) es considerada una emergencia quirúrgica debido a su mal pronóstico y alta mortalidad, a pesar de los avances técnicos y terapéuticos.
Objetivos: Analizar la presentación clínica, los resultados intrahospitalarios y al seguimiento a largo plazo en pacientes con DATA.
Materiales y Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados con diagnóstico de DATA entre 2001 y 2013. Se evaluaron las variables de presentación, técnica quirúrgica y evolución intrahospitalaria. Se realizó seguimiento para determinar la mortalidad alejada.
Resultados: De la muestra obtenida (n=59) el 84,7% fueron hombres, 74,6% hipertensos y con edad media de 58±11 años. El 13,6% presentaban cardiopatía isquémica y 15,3% cirugía cardíaca previa. El dolor torácico fue el síntoma capital (86,4%). 32,2% presentaron signos de falla de bomba y 39% con signos de mala perfusión visceral. El 84,7% fueron evaluados mediante ecocardiograma y 86,4% mediante tomografía. Se evidenció compromiso valvular significativo en 44% y la afección se extendió hasta la aorta abdominal en 23,7%. Del total de los pacientes, 56 fueron sometidos a tratamiento quirúrgico. Se realizó reemplazo de aorta ascendente en 58,9%, cirugía de Bentall de Bono en 33,9% y en el resto reemplazo o reparaciones valvulares asociados al reemplazo de aorta. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron la asistencia mecánica respiratoria prolongada (32,1%), el sangrado médico (32,1%) y el síndrome vasopléjico (25%). La mortalidad intrahospitalaria global fue de 38,9%, siendo mayor en aquellos con falla de bomba y signos de mala perfusión visceral (52,6 vs. 32,5%; p=0,1). Se realizó seguimiento en 64,3% con una mediana de 67 meses, donde se registró una mortalidad del 16,6% (n=6).
Conclusiones: A pesar de los significativos avances de los métodos diagnósticos y el perfeccionamiento de la técnica quirúrgica, esta patología presenta una elevada morbimortalidad, como se ve reflejada en nuestro registro.

169 - PRASUGREL VS. TICAGRELOR EN SCASEST

Cuenca, M; Muntaner, J; Isa Massa, G; Lopez, L; Isa, C; Soria, G; Corbella, E; Rivas, T; Gavilan, L
Centro Modelo de Cardiologia. Cardiologia. Unidad Coronaria. San Miguel de Tucuman. Tucuman. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El SCASEST es una patología prevalente en nuestro medio, con requerimiento de doble terapia antiplaquetaria. En SCASEST, el uso de inhibidores de ADP, depende de la estrategia invasiva o conservadora. El momento de la administración es trascendente, pudiendo elegirse diferentes principios activos. Objetivos: Comparar la tasa de seguridad de los dos grupos. sangrado, disnea, y bloqueos. Identificar diferentes localizaciones de sangrado durante internación y externación. Determinar la evolución de los pacientes de los 2 grupos
Materiales y Métodos: Estudio prospectivo abierto 1:1 en el que fueron incluidos pacientes internados en UCO del CMC con Dx de SCASEST, a través de manifestaciones clínicas, ECG, y/o troponina T; entre de marzo 2013 y febrero 2014. Población total 75 pacientes con SCASEST, que se randomizaron en forma abierta a grupo ticagrelor o prasugrel. Las variables en estudio fueron: Edad, Sexo y Factores de Riesgo, tasa y localización de sangrado. Todos fueron sometidos a CCG durante la internación. Los fármacos se administraron antes de la coronariografía.
Resultados: Población total: 78 pacientes ,grupo Ticagrelor: 59 pacientes estudiados y posteriormente tratados 100%. Grupo Prasugrel: 19 pacientes estudiados y posteriormente tratados 100% Sexo: 51 (68%) masculino; Edad: 2 (r: 30-39); 4 (r: 40-49); 22 (r: 50-59); 27 (r: 60-69); 17(r: 70-79); 5 (r: 80-89); 1 (r :90-99). Edad promedio: 64 años. Factores de Riesgo: 55 (73%) HTA; 30 (40%) DBT; 44 (59%) TBQ; 31 (41%) sobrepeso; 45 (60%) DLP; 40 (53%) sedentario; 23 (31%) stress. Troponina T de alta sensibilidad:(+) 57% y (-) 43%. Con Ticagrelor: 59 pacientes (75%), con prasugrel: 19 pacientes (25%),Bloqueo AV de 1° grado:0%, Disnea:10 pacientes (18%) del grupo ticagrelor. Del grupo prasugrel 0%. Troponina T (+) de alta sensibilidad: Grupo ticagrelor: 28 pacientes. Sangrado perivaina post angioplastia: Con Prasugrel 7 pacientes (36% 8) Con Ticagrelor 11 pacientes (19.6%) Otros tipos de sangrado: Con Prasugrel: 1 paciente de 70 años con equimosis y hematuria, 1 paciente de 62 años con hemorragia digestiva alta, un paciente de 52 años con epistaxis, una paciente de 66 años con macrohematuria
Conclusión: en la población estudiada prevalece un porcentaje importante de pacientes del grupo prasugrel con sangrado perivaina. También en el grupo mencionado se presentaron otros tipos de sangrado. Se concluye que en SCASEST hubo mayor complicación de sangrado en el grupo prasugrel.

170 - ESTRATIFICACIÓN PRONOSTICA EN LA ENFERMEDAD CORONARIA. TEST DE PERFUSIÓN ANORMAL.

Gutierrez, L; Peñafort, F; Rodriguez, L; Seretti, I; Ortego, R
Instituto de Diagnostico y Resonancia de Mendoza. Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Ciudad de Mendoza. Mendoza. Argentina
Centro Medico La Barraca. Cardiología. Guaymallen. Mendoza. Argentina
Hospital El Carmen. Cardiolgía. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina
Centro Medico Palmares. Cardiología. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La fisiopatología difiere en el miocito isquémico, el isquémico necrótico y el necrótico. Los resultados de un test de perfusión anormal (TPA) y la función ventricular (FVI) pueden expresar este dinamismo en la enfermedad coronaria (EC). Por lo tanto la isquemia y la necrosis, son aspectos diferentes que hoy condicionan las decisiones terapéuticas.
Objetivos: Analizar variables de predicción y sobrevida en la EC diagnosticada mediante TPA
Material y Métodos: Analizamos solo TPA en periodo 2011-2014.Se conforman 3 grupos según datos cuantificados del TPA. G1 isquemia (SDS≥2%;SRS≤5%); G2 isquemia+Necrosis (SDS≥2%;SRS≥5%); G3 Necrosis (SDS≤2%;SRS≥5%). Se relacionaron variables del TPA según grupos 1-2-3 y el desarrollo de eventos clínicos en seguimiento ≅24 meses(muerte cardiaca MC, internación por evento cardiovascular IECV ó necesidad de revascularización RV). El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para variables cualitativas y Kruskal-Wallis en mediana y percentilos (25-75) para cuantitativas no paramétricas. Se crearon modelos de regresión de Cox y curvas Kaplan-Meier. Se considero estadísticamente significativa una p <0.05.
Resultados: 135 p, Masculinos 88p(65%).Edad media G1,G2,G3 (66±9; 67±10; 66±8 años) respectivamente.En el TPA SRS G1= 2(1-3)G2= 7(5-11)G3= 7(5-15); SDS G1=3(2-5)G2=3(2-5)G3 1(0-1) p<0,0001 respectivamente. FVI Stress G1=62%(57-69)G2=46%(39-63)G3=54%(39-60) p<0,0001 respectivamente. Variables independientes ante el endpoint (MC+IECV+RV) prueba de esfuerzo + por ST-T (PEG+) HR=3,7 IC.(1,6-8,1); Vol.Fin Sistole Stress >70ml (VFS)HR=4,2 IC.(1,8-9,7) p<0,0001 respectivamente. La supervivencia acumulada ante el endpoint G3=23 meses, G1=-19meses,G2=15,6 meses p≤0,013.
Conclusión: La isquemia+necrosis presenta menor sobrevida al año, la PEG+ y el VFS predicen peor pronostico.

XXXIII CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

28, 29 y 30 de mayo de 2015

ORGANIZA REGIÓN NEA

Sociedad de Cardiología de:

Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones



CENTRO DE EVENTOS Y CONVENCIONES
METROPOLITANO ROSARIO

METROPOLITANO

MÁS INFO EN: WWW.FAC.ORG.AR

FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

PAXON®

LOSARTAN

PAXON® D

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

AHORA TAMBIÉN DISPONIBLE POR

30 COMPRIMIDOS

60 COMPRIMIDOS

Eficacia antihipertensiva con protección de órgano blanco [1-4]

PAXON®

LOSARTAN 50mg

Envases calendario por 14, 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán.

PAXON® D

LOSARTAN 50mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envases calendario por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON® 100

LOSARTAN 100mg

Envases calendario por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán.

pami 80% | PAP | IOMA | RECETARIO SOLIDARIO

PAXON® D 100/12,5

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envase calendario por 28 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON® D 100/25

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 25mg

Envase calendario por 28 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 25 mg de hidroclorotiazida.

pami 60% | PAP | RECETARIO SOLIDARIO

Referencias: **1.** Little WC y col; Effect of losartan and hydrochlorothiazide on exercise tolerance in exertional hypertension and left ventricular diastolic dysfunction; Am J Cardiol 2006 Aug 1;98(3):383-5. **2.** Moen MD, Wagstaff AJ; Losartan: a review of its use in stroke risk reduction in patients with hypertension and left ventricular hypertrophy; Drugs 2005;65(18):2657-74. **3.** Brenner BM y col; RENAAL Study Investigators. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy; N Engl J Med 2001 Sep 20;345(12):861-9. **4.** Elliott WJ, Meyer PM; Incident diabetes in clinical trials of antihypertensive drugs: a network meta-analysis; Lancet 2007 Jan 20;369(9557):201-7.

GADOR EN CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

GADOR EN CARDIOLOGÍA

Gador
Al Cuidado de la Vida
http://www.gador.com.ar

CardioMetabolismo

Le ponemos corazón a todo.

IVAX | TEVA

Group Member

Es nuestra misión ofrecer productos y servicios de excelencia destinados al cuidado de la salud y a la mejor calidad de vida.

Antihipertensivos

- **Niten®**
  Losartan 50 mg
- **Niten® 100**
  Losartan 100 mg
- **Niten® D**
  Losartan 50 mg + Hidroclorotiazida 12.5 mg
- **Niten® D 100**
  Losartan 100 mg + Hidroclorotiazida 25 mg
- **Syncrocor®**
  Nebivolol 5 - 10 - 20 mg
- **Syncrocor® D**
  Nebivolol / Hidroclorotiazida 5/12,5 - 5/25 mg
- **Suficard®**
  Eplerenona 25 - 50 mg
- **Tensopril®**
  Lisinopril 5 - 10 - 20 mg
- **Tensopril® D**
  Lisinopril 20 mg / Hidroclorotiazida 12,5 mg
- **Tensonit®**
  Olmesartan 20 mg
- **Terloc®**
  Amlodipina 5 - 10 mg
- **Terloc® Duo**
  Amlodipina + Benazepril 2.5/10 - 5/10 - 5/20 mg
- **Terloc® Max**
  Amlodipina + Losartan 5/50 - 5/100 mg

Hipolipemiantes

- **Artomey®**
  Rosuvastatina 5 - 10 - 20 mg
- **Hiposterol®**
  Atorvastatina + Fenofibrato 10/134 - 20/134 mg
- **Lipibec®**
  Atorvastatina 10 - 20 - 40 mg
- **Lipibec® Plus**
  Atorvastatina + Ezetimibe 10/10 - 20/10 mg
- **Minuslip®**
  Fenofibrato Micronizado 200 mg
- **Minuslip® Duo**
  Fenofibrato Micronizado 200 mg + Ezetimibe 10 mg
- **Vadel®**
  Ezetimibe 10 mg

Antiagregantes Plaquetarios

- **Trastocir®**
  Cilostazol 50 - 100 mg
- **Trastocir® Duo**
  Cilostazol + Aspirina 50/81 - 100/81 mg
- **Corilum®**
  Prasugrel 5 - 10 mg

Antihiperglucemiante Oral

- **Mectin® XR**
  Metformina 500 - 850 - 1000 mg

cerca siempre

Material para uso exclusivo del Profesional facultado para prescribir o dispensar medicamentos. Prohibida su entrega a pacientes, consumidores y/o el público en general. Especialidad medicinal de venta bajo receta autorizada por el Ministerio de Salud. La información de prescripción completa se encuentra disponible a pedido en la Dirección Médica de IVAX Argentina S.A. o en www.ivax.com.ar o en Suipacha 1111 Piso 18 (C1008AAW) Buenos Aires o llamando al 0800-666-3342

CardioInsumosFAC
Catálogo de Insumos Cardiológicos

Equipamiento e insumos en un solo lugar:

www.cardioinsumosFAC.com.ar

- INSUMOS
- ULTRASONIDOS
- ECODOPPLERS
- DESFIBRILADORES
- DESFIBRILADORES
- HOLTERS
- TENSIOMETROS
- CARDIOGRAFOS
- ESTETOSCOPIOS
- EMERGENCIA





Simplicidad de uso

1. Ingresa a www.CardioInsumosFAC.com.ar
2. Se registra como usuario.
3. Comienza a operar.

www.cardioinsumosfac.com.ar

Beneficios

+ Búsqueda regional de productos.
+ Comparativa de alternativas.
+ Datos de las empresas que operan.
+ Información técnica de productos.
+ Promociones exclusivas.
+ Respaldo de FAC.

Un nuevo servicio de la
Federación Argentina de Cardiología

Con la participación de:

BIOLINKER · CardioVex · DIGIMED · Lilis S.A. · LIFEPAK® 1000 DEA para ambulancias. · Tecnoimagen · SILFAB

170 - RISK STRATIFICATION AND PROGNOSTIC IN CORONARY HEART DISEASE. ABNORMAL PERFUSION TEST.

Gutierrez, L; Peñafort, F; Rodriguez, L; Seretti, I; Ortego, R
Instituto de Diagnostico y Resonancia de Mendoza. Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Ciudad de Mendoza. Mendoza. Argentina
Centro Medico La Barraca. Cardiología. Guaymallen. Mendoza. Argentina
Hospital El Carmen. Cardiolgía. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina
Centro Medico Palmares. Cardiología. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introduction: Pathophysiology differs in Ischemic, Ischemic + Scar and Scar only myocytes tissue. Results of Abnormal Perfusion Test (APT) and Left ventricular Function (LVF) express this dynamism in coronary heart disease (CHD). Therefore ischemia and Scar, are now directing therapeutic decisions making in every day practice.
Objective: Analyze clinical evolution and outcomes according to ammount of ischemic and scar myocardium MATERIAL AND
Methods: We analyzed only APT during 2011-2014. We develop 3 groups according to the APT quantified data. G1 ischemia (SDS ≥ 2%; SRS ≤ 5%); G2 ischemia + Scar (SDS ≥ 2%; SRS ≥ 5%) and G3 Scar (SDS ≤ 2%; SRS ≥ 5%). Variables from APT were related group 1-2-3 and also the development of clinical events during follow up ≅24 months (CD cardiac death, hospitalization for cardiovascular event HCVE, need for revascularization RV and the endpoint (CD+ HCVE+RV). Statistical analysis was performed using the method of chi square or Fisher for qualitative variables and Kruskal –Wallis for non parametric ones express by median and percentiles (25-75). Cox regression models and Kaplan -Meier curves were created. A p value < 0.05 was considered statistically significant.
Results: 135 p, Men's 88p (65%) Average age G1, G2, G3 (66 ± 9, 67 ± 10, 66 ± 8 years) TPA semicuantitative scores SRS G1 = 2 (1-3), G2 = 7 (5-11), G3 = 7 (5-15), SDS G1 = 3 (2-5), G2 = 3 (2-5), G3 1 (0-1) p < 0.0001 respectively. Stress LVF G1 = 62% (57-69) G2 = 46% (39-63) G3 = 54% (39-60) p < 0.0001 respectively. Independent variables to end point CD+ HCVE+RV were positive stress test (STS+) HR = 3.7 CI (1.6 to 8.1) and End Systolic Vol. > 70ml (ESV) HR = 4.2 IC. (1.8 to 9.7) p < 0.0001 respectively. The cumulative survival to the endpoint G3 = 23 months, G1= 19meses and G2 = 15.6 months p ≤ 0.013
Conclusion: Ischemia + Scar express lower annually survival. ESV>70ml and STS+ predict worse prognosis in APT.

171 - LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDAD Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: IMPLICANCIA PRONÓSTICA.

Onocko, M; Arevalo, M; Burgos, C; Popilovsky, S; Aguirre, P; Blanchet, J; Falcón, F; Gomez de la Fuente, J; Macin, S; Perna, E
Instituto de Cardiología de Corrientes. Internación. Corrientes. Corrientes. Argentina
Instituto de Cardiología de Corrientes. Unidad Coronaria. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La evaluación de valores de lipoproteínas de alta densidad (HDL) resulta de interés como predictor en pacientes que cursan un síndrome coronario agudo (SCA).
Objetivo: Evaluar la asociación entre concentraciones de HDL obtenidas durante una hospitalización por SCA y el pronóstico hospitalario. Material y Método: Se analizaron pacientes con diagnóstico de SCA internados en la Unidad Coronaria del Instituto de Cardiología de Corrientes desde el 01/01/12 al 31/07/13. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 18.0.0.
Resultados: Se incluyeron 151 pacientes, con una edad media de 61,9 años ± 11,07 años. El 68,9% eran de sexo masculino. El 86,7% presentó diagnóstico de Infarto de miocardio (54,7% SCA con elevación del Segmento ST), mientras que el 13,3% restante ingresó por Angina inestable. Según los valores de HDL al ingreso, la población fue clasificada en tercilos, de los cuales el Grupo 1 incluyó valores ≤37mg%, el Grupo 2 de 38 a 46 mg% y el Grupo 3 ≥47mg%. Los pacientes del Grupo 3 presentaron mayores concentraciones de colesterol total (Media de 161.59 mg% en el Grupo 1, 179.6 mg% en el Grupo 2 y 189.9 mg% en el 3. p 0,01); mientras que los del Grupo 1 presentó mayor tendencia a la hipertrigliceridemia (Media de 149.7 mg% en el Grupo 1, 126.3 mg% en el Grupo 2 y 125.4 mg% en el 3. p 0.09). Sin embargo no existieron diferencias significativas respecto a valores de LDL colesterol. Al analizarse factores de riesgo, se constató mayor tasa de HTA en pacientes del Grupo 1, sin diferencias en cuanto a obesidad, tabaquismo ni antecedentes familiares. Se evaluó la correlación entre grupos con mortalidad, re-infarto y shock cardiogénico durante la hospitalización, no pudiéndose demostrar diferencias significativas.
Conclusiones: Al evaluarse valores de HDL colesterol en pacientes con SCA, no pudo demostrarse diferencias significativas en cuanto a su valor como marcador pronóstico. Sin embargo, las posibles implicaciones diagnósticas y pronosticas en el seguimiento deberán analizarse en futuros estudios.

172 - IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE ADECUADO PARA EL ALTA LUEGO DE UNA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA COMBINANDO VARIABLES CLÍNICAS Y BIOMARCADORES.

Perna, E; Coronel, M; Cimbaro Canella, J; Macin, S; Barrios, P; Fernandez, E; Gonzalez Arjol, B; Borgo, L; Medina, F
Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivos: Identificar predictores clínicos y de laboratorio asociados con muerte y rehospitalización (PFC), luego de una admisión hospitalaria por insuficiencia cardíaca descompensada (ICD). Método: Entre febrero y noviembre de 2011, 139 pacientes dados de alta post-admisión por ICD, fueron enrolados prospectivamente. Se determinaron al ingreso y antes del alta en suero BNP, troponina I, Ca125, NGAL urinario (ABBOTT), y NTproBNP, troponina T de 4ª generación y ultrasensible (ROCHE). Para los modelos de predicción se identificaron datos clínicos y de laboratorio, asociados con eventos. En el primer modelo proporcional de Cox se incluyeron variables clínicas habituales, adicionando luego los biomarcadores, calculándose el índice de mejoría de la reclasificación (NRI).
Resultados: La edad media fue 68±13 años, varones 64%, 32% con FEVI ≥50% y 35% isquémicos. La incidencia del PFC fue 44%. Los predictores clínicos fueron EPOC (p<0.0001; HR=3.1; IC95%=1.7-5.5), infarto previo (p=0.005; HR=2.2; IC95%=1.3-3.8), CF 3-4 preadmisión (p=0.007; HR=2.2; IC95%=1.2-3.9), congestión sistémica al ingreso (p=0.045; HR=4.2; IC95%=1.03-17.6) y persistencia de síntomas al alta (p=0.005; HR=2.3; IC95%=1.3-4.2). En el segundo modelo se incorporaron BNP > 110 pg/ml y NTproBNP > 9000 pg/ml medidos al alta, permaneciendo como predictores EPOC (p=0.002; HR=2.6; IC95%=1.4-4.8), infarto previo (p=0.012; HR=2.05; IC95%=1.2-3.6) y CF 3-4 preadmisión (p=0.014; HR=2.05; IC95%=1.2-3.6), persistencia de síntomas al alta (p=0.022; HR=2.0; IC95%=1.1-3.6) y NTproBNP > 9000 pg/ml (p<0.0001; HR=3.1; IC95%=1.8-5.3). El NRI fue de 30.24% (p=0.014), a expensas de mejor identificación de pacientes de bajo riesgo (-37.7% en casos con eventos y 67.95% en aquellos sin eventos, ambos p<0.0001).
Conclusiones: Una elevada proporción de pacientes con ICD sufren eventos post-alta. Factores clínicos sencillos obtenidos de los antecedentes, evaluación inicial y antes de alta permiten identificar a grupos de peor evolución. La adición de NTproBNP prealta mejoró la estratificación de riesgo.

174 - SUBUTILIZACIÓN VS SELECTIVIDAD EN LA INDICACIÓN DE CATETERISMO DERECHO PARA LA EVALUACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN ARGENTINA.

Perna, E; Coronel, M; Echazarreta, D; Cursack, G; Lobo Marquez, L; Diez, F; Alvarez, J; Lema, L; Cimbaro Canella, J
Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina
Comite de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. Federación Argentina de Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

El cateterismo derecho (CATE) representa el patrón de referencia para el diagnóstico y manejo de la hipertensión pulmonar (HP). En Argentina, los factores asociados con su indicación no han sido claramente establecidos. El objetivo del presente fue evaluar la tasa de realización de CATE en pacientes con HP e identificar factores asociados con su uso.
Métodos: Entre Ene-10/Dic-11, se incluyeron 422 pacientes (31 centros, 13 provincias argentinas) con diagnóstico de HP basado en el diagnóstico clínico y la presencia de presión sistólica pulmonar [PSP] por eco Doppler ≥40 mmHg o presión media pulmonar [PMP] por CATE ≥25 mmHg.
Resultados: El CATE se utilizó en 173 casos (41%). Los grupos con y sin CATE fueron diferentes en términos de edad, sexo femenino, centro de referencia, caso prevalente, HP de grupo 1, tensión arterial sistólica (TAS), fatiga, síncope, edemas, cono_pulmonar en Rx de tórax, PSP por eco Doppler, sobrecarga de ventrículo derecho en el ECG (SVD) y disfunción grave del VD (DGVD). El análisis multivariado identificó como predictores independientes de CATE a edad (HR=0.978, IC95%=0.961-0.994) con un valor de corte de 48 años, caso prevalente vs incidente (HR=2.4, IC95%=1.37-4.29), HP de grupo 1 vs no grupo 1 (HR=2.3, IC95%=1.22-4.35), TAS (HR=0.974, IC95%=0.959-0.989) con un valor de corte de 130 mmHg, edemas (HR=2.21, IC95%=1.29-3.80), cono_pulmonar (HR=2.5, IC95%=1.45-4.34) y PSP (HR=1.015, IC95%=1.001-1.028) con un valor de corte de 65 mmHg. El análisis CART identificó 4 grupos con una proporción de uso de CATE de 10.6-24.2% en sujetos de mayor edad con TAS elevada y PSP menor, 42.9-46.5%, 62.8% y 92.5% en pacientes jóvenes, casos prevalentes con cono pulmonar.
Conclusión: Si bien el uso de CATE fue bajo, dependió de variables clínicas que definen fenotipos diferentes. Mujeres, jóvenes, con predominio de indicadores de sobrecarga derecha, fueron más probablemente evaluadas con este estudio. Estos datos sugieren una utilización selectiva del CATE.

175 - ROL DE LA INFLAMACION EN UN MODELO DE SINDROME METABOLICO E HIPERTENSION ARTERIAL.

Renna, N; Dominguez Ocvirk, A; Miatello, R
Laboratorio de Fisiopatologia cardiovascular. Fisiopatologia Cardiovascular. IMBECU-CONICET. Mendoza. Mendoza. Argentina
Fisiologia Patologica. Patologia. Facultad de Ciencias Medicas. UNCUyo. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

La inflamación es un proceso patológico que es fundamental para el desarrollo de múltiples enfermedades cardiovasculares, entre ellas encontramos la aterosclerosis, restenosis, y la vasculopatía del trasplante. Ratas espontáneamente hipertensas (SHR) proporcionan un modelo de hipertensión genética que permite el estudio de la hipertensión esencial. La administración de las dietas ricas en hidratos de carbono a ratas puede inducir resistencia a la insulina, dislipidemia y la hipertensión moderada. El modelo FFHR es representativo de individuos hipertensos que consumen una dieta occidental moderna ricos en azúcares refinados. La hipótesis de este estudio sugiere que el proceso inflamatorio mediado por diferentes efectores como citoquinas, quimoquinas e interleuquinas están involucrados activamente en la fisiopatología de la enfermedad vascular. Ratas Wistar Kyoto (WKY) y espontáneamente hipertensas (SHR), macho se distribuyeron en 6 grupos (n=8 c/u): 1-WKY; 2-WKY-M: reciben 0,3 mg/Kg de metotrexate por vía subcutánea las últimas 6 semanas; 3-FFR; 4-FFR-M: FFR+ídem 2; 5-SHR; 6-SHR-M: SHR+ídem 3; 7-FFHR: SHR recibiendo fructosa en agua de bebida al 10% (v/v) durante 12 semanas; 8-FFHR-M: FFHR+ídem 2. Al finalizar el protocolo se examinaron: Presión arterial sistólica (PAS), Glucemia, y triglicéridemia (TG), colesterolemia total (CT) y colesterol-HDL (c-HDL), Insulinemia e índice HOMA-IR. Determinación de Proteína C Reactiva ultrasensible (PCRu). Los datos cuantitativos (media±sem) se procesaron por ANOVA y post-test de Bonferroni. (*p<0.001 v WKY y #p<0.001 v FFHR). El modelo experimental mostro aumento significativo de la PAS, Glu, Indice HOMA, TG y PCR. El tratamiento crónico con Metotrexato fue capaz de revertir estos cambios. Estos datos confirman la hipótesis y sugieren la participación de diferentes proteínas inflamatorias a nivel vascular, permitiendo la creación, perpetuidad, amplificación e inestabilización de la injuria vascular.

175 - ROLE OF INFLAMMATION ON HYPERTENSION AND METABOLIC SYNDROME MODEL.

Renna, N; Dominguez Ocvirk, A; Miatello, R
Laboratorio de Fisiopatologia cardiovascular. Fisiopatologia Cardiovascular. IMBECU-CONICET. Mendoza. Mendoza. Argentina
Fisiologia Patologica. Patologia. Facultad de Ciencias Medicas. UNCUyo. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

Inflammation is a pathological fundamental process in development of many cardiovascular diseases, including atherosclerosis, restenosis and transplant vasculopathy. Spontaneously hypertensive rats (SHR) provide a genetic model of hypertension. Administration of diets rich in carbohydrates to rats, can induce insulin resistance, dyslipidemia and moderate hypertension. The FFHR model is representative of hypertensive individuals who eat a rich modern western diet, high in refined sugars. The hypothesis of this study suggests that the inflammatory process mediated by different effectors such as cytokines, chemokines and interleukins are actively involved in the pathophysiology of vascular disease. Wistar Kyoto rats (WKY) and spontaneously hypertensive (SHR), male were distributed into 6 groups (n = 8 c / u): 1-WKY, 2-WKY -M: receiving 0.3 mg / Kg subcutaneously methotrexate the last 6 weeks, 3-FFR, 4 - FFR -M: FFR + add 2; 5 - SHR, 6 SHR-M: SHR + add 2; 7- FFHR: SHR receiving fructose in drinking water to 10% (v / v) for 12 weeks and 8 - FFHR -M: FFHR + add 2. At the end of the protocol were examined: systolic blood pressure (SBP), glycemia, and triglycerides (TG), total cholesterol (TC) and HDL cholesterol (HDL - c), insulinemia and HOMA-IR index, Determination of sensitivity C -Reactive Protein (hsCRP). Quantitative data (mean ± sem) by ANOVA and Bonferroni post -test were processed. (* p <0.001 v WKY and # p <0.001 v FFHR). The experimental model showed significant increase in SBP, Glu, HOMA index, TG and CRP. Chronic treatment with Methotrexate was able to reverse these changes. The data confirm the hypothesis and suggest the involvement of different inflammatory proteins vascular level, allowing the creation, perpetual, amplification and destabilization of vascular injury.

176 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ANEURIMA CORONARIO.

Sgarioni, S; Irusta, G; Daniela, C; Escudero, M; Sobisch, C
Sociedad Española de Socorros Mutuos. Servicio de Cardiología. Unidad Coronaria. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Los aneurismas coronarios (AC) se definen como dilatación de un segmento de arteria coronaria de 1,5 veces el diámetro del vaso mayor normal. Es una patología poco frecuente, con una incidencia anual entre el 1-2%. Su origen puede ser aterosclerótico, congénito o deberse a otras causas menos frecuentes. La relevancia clínica reside en la posibilidad de producir infartos por trombosis, espasmo o ruptura. En la literatura existen pocas series de casos que describen el tratamiento y su evolución.

Objetivo: Describir el manejo y la evolución de dos casos de pacientes con AC, que ingresaron con diagnóstico de angor inestable.

Materiales y Métodos: Se realizó una descripción del manejo de 2 pacientes con aneurisma coronario, diagnosticados por cinecoronariografía (CCG) en el periodo de 2013, en el Sanatorio de la Sociedad Española de Socorros Mutuos de Mendoza.

Resultados Paciente 1: Varón de 30 años sin antecedentes patológicos, deportista que consulta por angor de reposo e isquemia subendocardica anterolateral en electrocardiograma (ECG). Ecocardiograma: miocardiopatía dilatada con deterioro moderado de la función sistólica ventricular izquierda, FE 42% y trombo apical. CCG: lesión aneurismática sobre DA proximal que compromete primer diagonal. Paciente 2: varón de 50 años con antecedente previo de IAM, HTA, tabaquismo crónico y sedentarismo, que consulta por angor. ECG: isquemia subepicardica anterior extensa. Ecocardiograma: hipoquinesia en segmentos apicales y anterior y FE 35%. CCG: lesión aterosclerótica severa asociada a dilatación aneurismática en tercio proximal de arteria descendente anterior.

Conclusiones: En ambos pacientes se realizó cirugía de revascularización miocárdica. En el primer caso con 2 by pass, con uso de bomba de circulación extracorpórea (CEC) y en el segundo; 1 by pass sin CEC. La estadía hospitalaria fue de 5 días para ambos. No requirieron re intervenciones y continúan asintomáticos hasta la fecha; en seguimiento. En el primer caso con evidencias precoces de mejoría de la función ventricular por ecocardiografía.

177 - IMAGENES DE SEMI-CUANTIFICACIÓN EN CARDIOLOGIA NUCLEAR.

Gutierrez, L; Peñafort, F; Ortego, A; Villerady, L; Seretti, I; Ortego, R
Instituto de Diagnostico y Resonancia de Mendoza. Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Ciudad. Mendoza. Argentina
Centro Medico La Barraca. Cardiología. Guaymallen. Mendoza. Argentina
Hospital El Carmen. Cardiología. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina
Hospital Central. Cardiología. Ciudad. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La perfusión miocárdica con SPECT-Gatillado (GS) constituye quizás el procedimiento diagnóstico con valor pronóstico más utilizado en la toma de decisiones ante sospecha ó diagnostico de enfermedad coronaria. Trabajos de divulgación científica y guías de actuación adoptan la semicuantificación en perfusión (SCP) y función ventricular izq (FVI) como standares de calidad y presición en comunicación de resultados, siendo mas intuitivo el reporte.

Objetivos: Evaluar evolución cardiovascular én pacientes (p) sometidos a GS e interpretados mediante SCP y FVI como herramienta diagnostica.

Material y Métodos: Analizamos p sometidos a SG y clasificados según scores de SCP y FVI. Se crean 4 grupos con resultados de SG G1:SCP normal+FVI normal; G2:SCP normal+FVI deteriorada; G3:SCP Anormal+FVI conservada y G4:SCP Anormal+FVI deteriorada en periodo 2011-2014. Información sobre evolución y eventos clínicos fueron, muerte cardiaca (MC), internación por evento cardiovascular (IECV) ó necesidad de revascularización (RV) y el Endpoint Combinado (EPC=MC+IECV+RVI. El análisis estadístico se realizó mediante chi cuadrado o Fisher para variables cualitativas y Kruskal-Wallis en mediana y percentiles (25-75) para cuantitativas no paramétricas. Se crearon modelos de regresión de Cox y curvas Kaplan-Meier. Se considero estadísticamente significativa una p<0.05.

Resultados: 411 p, Masculinos 223 p (54,3%) Edad media 64±10 años. Presentaron un EPC defecto mod-sev en stress (SSS>8) e Isquemia Mod-Sev (SDS>4) (34,7% vs 8,4% y 39,1% vs 9,8% p≤0,0001) respectivamente; Variables independientes para EPC SDS>4 HR:3,1 IC (1,6-5,9) Det FVI Stress HR:4,5 IC(2,5-8,3) p<0,019 y Caida de la FVI al stress HR:2,4 IC(1,1-5) p<0,0001. El G4 presento al año de seguimiento 40% del EPC vs 20% G3 vs 2,5%G1 y 0% G2. A los 2 años, G4 presentaba mas del 50% de eventos p≤0,0001.

Conclusión: Tanto la SCP + FVI fueron prácticos y simples al identificar y categorizar grupos de riesgo. Potentes marcadores pronósticos independientes fueron un SDS>4, deterioro de FVI al stress y caída de la FVI en stress.

177 - SEMI-QUANTIFICATION IMAGING IN NUCLEAR CARDIOLOGY.

Gutierrez, L; Peñafort, F; Ortego, A; Villerady, L; Seretti, I; Ortego, R
Instituto de Diagnostico y Resonancia de Mendoza. Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Ciudad. Mendoza. Argentina
Centro Medico La Barraca. Cardiología. Guaymallen. Mendoza. Argentina
Hospital El Carmen. Cardiología. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina
Hospital Central. Cardiología. Ciudad. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introduction: Myocardial perfusion imaging Gated-SPECT(GS) is perhaps the most widly procedure used for diagnostic and prognostic decisions making for suspected or known coronary heart disease. Semi-quantification in perfusion imaging (SQP) and left ventricular function(LVF) are adopted for scientific comunicatión and guidelines as a standart of quality and accuracy making more intuitive the lecture for reporting.OBJECTIVES:Evaluate cardiovascular outcome in patients (p) refered for GS and interpreted by SQP and LVF as diagnostic tool

Material and Methods: We prospectively followed (p) undergoing GS during mid term period (2years) Stratification by SQP and LVF were performed. We create 4 groups of SPQ and LVF combine analysis G1 normal SQP/normal LVF, G2 normal SQP/abnormal LVF, G3 abnormal SQP/ normal LVF, G4 abnormal SQP/abnormal LVF. Development of clinical events wes, cardiac death (CD), hospitalization for cardiovascular event (HCVE), need for revascularization (RV) and the endpoint (EP=CD+ HCVE+RV).Statistical analysis was performed using method of chi square or Fisher for qualitative variables and for non parametric variables Kruskal -Wallis expresses as median and percentiles (25-75) Cox regression models and Kaplan-Meier curves were created. A p value < 0.05 was considered statistically significant.

Results: 411 p, 223 p Men (54.3%) Average age 64 ±10 years. SQP moderate–severe defect at stress (SSS >8) and Moderate-Severe Ischemia (SDS>4) develop EP (34.7% vs 8.4%; 39,1%vs 9,8%p ≤0.0001) respectively; multivariable Cox regression analysis found independent components for EP: SDS>4 HR 3.1 CI (1.6 -5.9), Imparied LVF at stress HR: 4.5 CI (2.5 to 8.3) p<0.019, and drop of LVF during Stress HR: 2.4 IC (1,1-5) p< 0,0001. G4 develop 40% of EPC at the first year vs 20% in G3 vs 2.5% in G1 and 0% in G2. At 2 years follow up G4 showed More than 50% of events ≤0.0001.

Conclusion: SQP and LVF together were practical and simple for stratifing risk groups. Powerful independent prognosis component of GS was presenting SDS>4, imparied LVF and drop of LVF at stress.

178 - DIFERENCIAS ELECTROCARDIOGRAFICAS ENTRE TAKOTSUBO E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ANTERIOR

Battioni, L; Costabel, J; Ignacio, M; Belen, S; Andres, R; Marina, R; Marcelo, T
Instituto cardiovascular de bs as. Cardiología clínica. Ciudad autónoma de bs as. CABA. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

El takotsubo (TS) simula un síndrome coronario agudo (SCA) y plantea diagnósticos diferenciales. En el infarto agudo de miocardio con supradesnivel del segmento ST (IAMCSST) en cara anterior se describen diferencias en el electrocardiograma (ECG) en la población oriental. Objetivo: observar diferencias especificas en el ECG que permitan sospechar el TS en la población occidental.

Material y Métodos: historias clínicas de pacientes entre enero 2001y febrero 2012, encontrándose 13 TS que cumplían Criterios de la Mayo Clinic. Se evaluó el registro electrocardiográfico de 12 derivaciones, V7-8, V3r-V4r. Se midió de manera manual la desviación del ST definiéndose como significativa el descenso de 0.5mm en el punto j o el ascenso de 1 mm a 0,04 mm del punto j en todas las derivaciones excepto en V2-V3 que se tomó como significativo ascenso mayor a 2mm. Se definió como presencia de ondas Q patológicas a las de al menos 0,04 mseg de duración y una amplitud de al menos 25% de la onda R o la presencia de Q en dos derivaciones contiguas. Se midió el intervalo QT corregido por la fórmula de Hodge y se denomino tiempo el pico de T al tiempo en mseg que se observaba entre el punto j y el pico de la onda T en V2. Se utilizó el test de Student y Chi cuadrado. Resultados: número de derivaciones con SST para TS fue 4,2± 2,3 y para IAMCSST 6,3± 1,8(p< 0,05). Se observó supradesnivel del ST inferior en 54%de los TS y 46%de los IAMCSST(p NS), la sumatoria del ST inferior que fue de 0,8mm± 1,21 en TS vs 2,1mm± 2,8 en IAMCSST (p NS). La sumatoria del SST en todas las caras fue de 3,3mm ± 2,5 en TS y 15,05mm ± 7,3 en IAMCSST(p< 0.001), así como la sumatoria del ST antero lateral: TS 3,3mm± 2,04 vs IAM 13,1mm± 6,4 (p<0,001). Se observó Infradesniveldel ST en AVR entre 66% de los TS y 33% de los IAMCSST (p NS).Cambios especulares en cara inferior se observó en 15% TS y en 60% IAMCSST (p 0,039). Sumatoria del infradesnivel del ST en cara inferior: TS -0,07mm± 0,18 vs -2,2mm± 2,5 (p< 0,05). En las derivaciones anteriores se observó: Infra ST DII TS -0,03mm± 0,13 vs IAMCSST -0,75mm± 1,03(p 0,58), Infra ST DIII TS -0,03mm± 0,13vs. IAMCSST -0,85mm± 0,94(p 0,024), Infra ST AVF TS 0mmvs. IAMCSST -0,6mm±0,7 (p 0, 03). Se observó ondas Q en el 53% de los TSy 100% en los IAMCSST (p <0,05). Promedio de derivaciones con onda Q en TS fue de 1,2 ± 1,4 en los IAMCSST 2,7± 1,9(p< 0,05). QT corregido para TS fue de 469mseg± 44 y en IAMCSST de 458mseg± 37 (p 0,5). El tiempo que media entre el punto j y el pico de la onda T medido en V2 fue de 253 mseg± 40 en TS vs 256 mseg± 54 en IAMCSST (p 0,8). El único paciente que cumplió con el criterio de infra ST en AVR y Supra en V1 fue un IAMCSST.

Conclusiones: Se observaron diferencias electrocardiográficas entre el TS e IAMCSST anterior en pacientes con debut de enfermedad coronaria sin otras lesiones coronarias. La presencia de cambios de tipo especular y ondas q se encuentran más frecuentemente en el electrocardiograma de superficie del IAMCSST y este presentaría un SST de mayor extensión y cuantía a nivel de las derivaciones precordiales.

179 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO.

Scribano Parada, M; Blencio, S; Buonanotte, C; Balceda, A; Baez, M; Tarán, M; Moya, M
Cátedra de Física Biomédica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Nacional de Clinicas. Neurología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Los factores de riesgo (FR) de las enfermedades cardiovasculares conducirían a una disminución del funcionamiento cerebral en adultos jóvenes y mayores. Se estudiaron 20 pacientes de 43 a 86 años (media: 70,65 años), en los que se valoraron factores de riesgo de cardiovasculares utilizando el Score Framingham: tabaquismo, colesterol total y HDL según sexo y edad. Además se realizó una evaluación de la memoria y las habilidades mentales: capacidad de trazar un plan (función ejecutiva), razonamiento, y capacidad de empezar y cambiar de tarea aplicando el test Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Como resultado del estudio se observó una disminución en el MoCA de 1.54 puntos (IC 95% = −1.66 a −1.44) por cada punto de incremento de riesgo en la escala de Framingham. Estos resultados en las personas con un riesgo mayor de contraer alguna enfermedad cardiovascular fue un 50% mas respecto a las personas con una incidencia menor de factores de riesgo. Dos FR cardiovasculares (tabaquismo y diabetes) se asociaron especialmente con un bajo desempeño en las pruebas realizadas. La relación entre FR cardiovasculares y un deterioro del rendimiento en los test de las funciones superiores es un hallazgo reciente de importancia epidemiológica.

179 - CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT.

Scribano Parada, M; Blencio, S; Buonanotte, C; Balceda, A; Baez, M; Tarán, M; Moya, M
Cátedra de Física Biomédica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Nacional de Clinicas. Neurología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina
Area temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Risk factors (RF) of cardiovascular diseases lead to decreased brain function in young and older adults. Cardiovascular risk factors were assessed using the Framingham Score: smoking, total and HDL cholesterol by sex and age. Twenty patients from 43 to 86 years old (avarage of age 70.65 years) were studied. Ability to develop a plan (executive), reasoning, and ability to switch tasks and start applying the test Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Further evaluation of memory and mental abilities was performed. As a result of the study, a decrease in the MoCA 1.54 points (95% CI = -1.66 to -1.44) was observed for each point increase risk in the Framingham scale. These results in people with an increased risk of cardiovascular disease was 50% higher compared to those with a lower incidence of risk factors. Two cardiovascular FR (smoking and diabetes) are particularly associated with poor performance on the tests performed. The relationship between FR and impaired cardiovascular performance on tests of higher functions is a recent find of epidemiological importance.

182 - ELEVACIÓN DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO HEMODIALIZADOS.

Iturriza, I; Novoa, P; Guglielmone, R; D´Elias, R; Kiener, O; Barzon, S; Bono, J
Sanatorio Allende. Cardiología. Cardiología. Córdoba. Argentina
Sanatorio Allende. Laboratorio Central. Córdoba. Argentina
Sanatorio Allende. Nefrología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Patología Renal y Enfermedad Cardiovascular

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en pacientes (p) con insuficiencia renal crónica (IRC). Es escasa la literatura en la investigación de la troponina T ultrasensible (TnTus) en renales crónicos no dializados.
Objetivos: Determinar la prevalencia de la TnTus elevada en pacientes con IRC. Establecer si existe una asociación entre el aumento de la concentración de la TnTus y el grado de deterioro de la función renal de acuerdo al clearence de creatinina (ClCr). Determinar si hay relación entre las variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas con el aumento de la TnTus en estos pacientes.
Materiales y Métodos: Se estudieron 70 p del consultorio externo de cardiología con IRC con ClCr < 60 mL/min^{-1}/ (1.73 m^2). Se determinó TnTus en un Elecsys E170 (ROCHE) con un valor de corte de 14 ng/L (percentil 99th).
Resultados: 74% fueron hombres, 67% presentaron elevación de cTnTus, mediana 27,2 ng/l (20.0 – 34.3). El ClCr fue 42±13 mL/min^{-1}/ (1.73 m^2) en p con TnTus elevada vs 47±11 mL/min^{-1}/ (1.73 m^2) con TnTus normal (ns). No se estableció relación significativa entre sexo, edad y antecedentes de HTA, diabetes, dislipemia y tabaquismo con el aumento de TnTus. Se observó una asociación significativa entre la TnTus elevada y el índice de masa del ventrículo izquierdo (VI) (gr/m2) (120±33 vs 104±29) (p<0,05), Hipertensión arterial pulmonar (HAP) (27,7% vs 4,3%) (p<0,05) y Fracción de Eyección (FE) (56±14 vs 69±9) (p<0,001); no hubo diferencia significativa con la presencia de alteraciones segmentarias (31,9% vs 8,7%) (p=0.07).
Conclusión: La elevación de cTnTus es un hallazgo frecuente en p con función renal deteriorada. No habría asociación significativa entre el aumento de la concentración de la TnTus y el grado de deterioro de la función renal de acuerdo al clearence de creatinina (ClCr).La elevación de TnTus estuvo asociada significativamente a las siguientes variables ecocardiográficas: mayor índice de masa del VI, menor FEy y a la existencia de HAP. No se observó asociación significativa con variables demográficas y clínicas.

183 - MONITEREO RESIDENCIAL COMO PREDICTOR DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA.

Farez, B; Cangiano, C; Lanari, R; Sosa, A; Vallejos, R; Carreño, N
Clinica Italia. Cardiología. Ecocardiografía. San Luis. San Luis. Argentina
Cerhu. Cardiología. Ecocardiografia. San Luis. San Luis. Argentina
Cereca. Cardiología. Ecocardiografia. San Luis. San Luis. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Introducción: El monitoreo residencial de la presión arterial (MRPA) a cobrado popularidad en los últimos años, y se publicado que predice daño de órgano blanco, accidente cerebrovascular y mortalidad, mejor que la toma de tensión arterial (TA) en consultorio. La relación con hipertrofia ventricular izquierda (HVI) ha sido descripto en pacientes hipertensos moderados a severos virgen de tratamiento o de reciente tratamiento. No se presenta si en pacientes en tratamiento dicha predicción se mantiene.
Material y Métodos: Se presenta 84 pacientes hipertensos en tratamiento, con MRPA intratratamiento para evaluar respuesta al mismo y mejorar la adherencia.Se utilizó equipo microlife con software de ecco sur, con al menos 2 tomas matutinas y dos vespertinas, tomando valores totales para las presiones sistólica (PAS), diastólica (PAD), media (PAM) y de pulso (PP). Se descartó las primeras 48 hs. En el ecocardiograma se analizó masa según normas ASE y fórmula de Deveraux
Resultados: La edad promedio fue de 56 años (19-81), 44 varones (53%) y 40 mujeres (47%). El promedio de espesor septal fue de 11.3 mm (8-18 mm), pared posterior 10,28 (7-14 mm). La masa fue de 100,9 gr/m2 (59-186). Aurícula izquierda de 38 (27-46mm). En MRPA la PAS Total 137,19 mmHg 107-164, PAD 100,5 mmHg 76-116, PAM 82,5 mmHg 59-110, PP 55 mmHg 38-90. La correlación entre masa del VI y PAS, PAD y PAM total no tuvo buena correlación, la mejor fue PP r=0,4
Conclusiones: la correlación entre MRPA e hipertrofia ventricular izquierda en pacientes hipertensos intratratamiento es pobre, de los parámetros del monitoreo se correlacionó mejor la presión de pulso. Probablemente refleje que el tratamiento médico reduce la probabilidad de hipertrofia independientemente de valores de TA medidos por éste método.

183 - HOME BLOOD PRESSURE MONITORING PREDICTS LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY?.

Farez, B; Cangiano, C; Lanari, R; Sosa, A; Vallejos, R; Carreño, N
Clinica Italia. Cardiología. Ecocardiografía. San Luis. San Luis. Argentina
Cerhu. Cardiología. Ecocardiografia. San Luis. San Luis. Argentina
Cereca. Cardiología. Ecocardiografia. San Luis. San Luis. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Background: Home blood pressure monitoring (HBPM) has gained popularity recently and has been shown that it can predict target organ damage, stroke and increase mortality better than office blood pressure. The relationhip with left ventricular hypertrophy (LVH) has been described in patients with moderate a severe hight blood hypertensión without treatment or reciently started.
Material and Methods: We presents 84 consecutives patients in treatment to being assesed with HBPM for study response to drugs and if it improves adherence.We used Microlife device with Eccosur's Software, we did at least 2 meserements in the mornig and 2 in the afternoon for 7 days, we gots total values for Systolic arterial pressure (SAP), diastolic arterial pressure (DAP), medial pressure (MP) and pulse pressure (PP). We discarded the first 48 hs values. LV hypertrophy was assessed using the American Society Echo (ASE) guidelines and Deveraux's recommended formula and used V7 Dimension GE and V7 Echocardiography machine.
Resultados: The average age was 56 years (19-81), 44 man (53%) and 40 women (47%). The average of septal thickness was 11.3 mm (8-18 mm), posterior wall 10,28 (7-14 mm). The mass was 100,9 gr/m2 (59-186). Left Atrium 38 (27-46mm). In HBPM SAP Total was 137,19 mmHg 107-164, DAP 100,5 mmHg 76-116, MP 82,5 mmHg 59-110, PP 55 mmHg 38-90. There was not good correlation between left ventricular mass and sistolic and diastolic arterial pressure and the best was PP r=0,4
Conclusions: The correlation between HBPM and LVH in patients with treatment was poor. Of values we used, the PP was better than the others comun measurements. This probability shows that the medical traetment reduces the ocurrence of LVH, that regardless of tension values emerging for this techniques.

185 - REVASCULARIZACION MIOCARDICA CON DOBLE MAMARIA, SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA, LOS PRIMEROS 300 CASOS.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Gutierrez, G; Baro, J; Mansilla, F; Muñoz, A; Contreras, P; Garcia, P; Goldstraj, L
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Alejandro German Girela. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivo: Demostrar que la utilización de la doble mamaria (DOMA) sin circulación extracorporea, es un procedimiento realizable, reproducible, sencillo y de bajo riesgo. Material y Método: Desde enero de 2011, se realizaron 612 cirugías de revascularizacion miocardica (CRM) en las cuales se utilizo la técnica de DOMA en 318 pacientes.
Resultados: El promedio de edad fue de 60,78 años, el numero de Bypass promedio fue de 2,91, diabeticos 46,53%, se constato la incidencia de los factores de riesgo mas frecuentes, la mortalidad fue de 1,8%, IAM perioperatorio 0,98%, Revascularizacion Completa en el 89,71%, La presencia de mediastinitis fue del 2,5% sin constatarse muertes por esta causa.
Conclusiones: El uso de DOMA para CRM, es técnicamente sencillo y reproducible en cualquier tipo de pacientes. En estos primeros 300 casos no hemos tenido reingresos por isquemia o infarto de miocardio.

185 - MYOCARDAL REVASCULARIZATION SURGERY WITH BILATERAL INTERNAL MAMARY ARTERY, OFF PUMP, 300 CASES.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Gutierrez, G; Baro, J; Mansilla, F; Muñoz, A; Contreras, P; Garcia, P; Goldstraj, L
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Alejandro German Girela. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Objective: To demonstrate that the use of double mammary (DOMA) without extracorporeal circulation is a feasible, reproducible, simple, low-risk procedure.
Material and Methods: From January 2011, we made 612 myocardial revascularization surgery (MRS) in which the technique was used in DOMA 318 patients were performed.
Results: Mean age was 60.78 years, the average number of bypass was 2.91, 46.53% diabetics, the incidence of the most frequent risk factors was verified, mortality was 1.8%, perioperative AMI 0.98% Complete revascularization in 89.71%, the presence of mediastinitis was 2.5% without deaths from this cause.
Conclusions: Using DOMA to CRM, is technically simple and reproducible in any patients. In these first 300 cases we have had no readmissions for ischemia or myocardial infarction.

186 - MARCAPASOS Y CARDIODESFIBRILADORES, EXTRACCION POR VIA PERCUTANEA.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Lillo, M; Perez, S; Wall, V; Lanzani, S; Colichelli, D
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Alejandro German Girela. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Mostrar la experiencia en la extracción de cables de dispositivos intracavitarios con sistemas de vainas y estiletes adquiridas en nuestro centro.
Material y Métodos: Desde enero del 2.008 a enero del 2.013 tratamos un total de 41 pacientes que requirieron la extracción de los cables de distintos dispositivos (Marcapasos o Cardiodesfibriladores). Sexo masculino 69% y femenino 31% con una edad promedio de 60,18 años. El tiempo promedio de implante fue de 88,43 meses. Las indicaciones fueron: Infección del bolsillo 37%. Decúbito de generador 12%. Endocarditis: 18%. Fractura del cable: 31%
Resultados: Se consiguió extraer en forma completa 62 cables. En el 13% debimos convertirlos a cirugía abierta por rotura del cable en el momento de la extracción quedando un exagerado redundante endocavitario (fracaso de la técnica). En un caso tuvimos una lesión de Válvula Tricúspide. NO tuvimos lesiones de grandes vasos, ni lesiones cardíacas. Mortalidad del 0%.
Conclusiones: La técnica de vainas y estiletes se muestra como excelente alternativa para la extracción de dispositivos intracavitarios. Se necesita de una curva de aprendizaje para obtener mejores resultados. Este procedimiento deje realizarse exclusivamente en centros donde se cuente con cirugía cardíaca Stand By.

186 - PACEMAKERS AND DEFIBRILLATORS, REMOVAL PERCUTANEOUSLY.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Lillo, M; Perez, S; Wall, V; Lanzani, S; Colichelli, D
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Río Negro. Argentina
Alejandro German Girela. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objective: Show experience in the extraction of intracardiac devices cables sheaths and stilettos systems acquired in our center. MATERIAL AND .
Methods: From January 2008 to January 2013 a total of 41 treat patients requiring removal of cables for different devices (pacemakers or Cardiodesfibrillators). 69% were male and 31% female with an average age of 60.18 years. The average implantation time was 88.43 months. Indications were pocket infection 37%. Decubitus generator 12%. Endocarditis: 18%. Breaking cord: 31%
Results: It was possible to completely remove 62 cables. In 13% we had to convert to open by cable breakage at the time of extraction leaving a redundant endocavitario exaggerated (technique failure) surgery. In one case we had a tricuspid valve injury. NO injuries had large vessel or cardiac injury. 0% mortality.
Conclusions: The technique of pods and stilettos shown as an excellent alternative for the extraction of intracardiac devices. It takes a learning curve to get better results. This procedure let undertaken only in centers where cardiac surgery count on Stand By.

188 - VALIDEZ Y UTILIDAD DE UN SISTEMA DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS CARDIOVASCULAR.

Battioni, L; Costabel, J; Bazan, N; Chiappe, C; Guardia, W; Navarro, C; Ruiz Diaz, R
Instituto cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología clínica. Ciudad autónoma de Buenos Aires. CABA. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: Los servicios de emergencias del mundo colapsan ante el creciente número de consultas, lo que lleva a la incapacidad de atender a los pacientes tan rápido como se presentan. Esto genera una inevitable prolongación de los tiempos a la atención, lo que implica un potencial peligro para aquellos problemas en los que la demora tiene un impacto directo en el pronóstico. A nivel mundial el proceso utilizado para mejorar la atención de los pacientes en los servicios de emergencias es el denominado triage siendo el "Emergency severity index" (ESI) uno de los más utilizados.
Métodos: Retrospectivo, observacional, unicéntrico que se llevó a cabo en un centro monovalente con una guardia especializada en problemas cardiovasculares atendida por cardiólogos clínicos. Para la comparación de variables discretas se utilizó la prueba de chi cuadrado y para las continuas la prueba de la t de Student o Mann-Withney según distribución de la muestra.
Objetivo: Evaluar la validez del ESI en la capacidad de discriminar la gravedad de las consultas cardiovasculares, entendiendo a la gravedad como una variable continúa que es proporcional a la tasa de internación.
Resultados: Con respecto a las conductas tomadas, la tasa de internación o derivación por falta de cama o requerimiento de internación en centro no cardiológico fueron del 100% en el nivel 1, 88,3% en el nivel 2, 38,5% en el nivel 3, 13,3% en el nivel 4 y 5% en el nivel 5 con una $p < 0,01$. El tiempo en guardia hasta la definición fue de 23 min (5-111) en el 1, 85 min (36-145) en el 2,133 min (66-218) en el 3, 98 min (51-161) en el grupo 4 y 58 min (30-112)en el grupo 5, con una diferencia significativa (p=0,00001). Conclusión En nuestro trabajo el triage ESI predijo hospitalización con un nivel creciente relacionado a la gravedad del triage. A su vez fue una herramienta que permitió disminuir el tiempo de espera a la atención de los pacientes.

189 - REHABILITACIÓN FÍSICA DE UN FUTBOLISTA PROFESIONAL POST ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE LÓBULO PULMONAR INFERIOR DERECHO POR PERFORACIÓN TORÁCICA OCASIONADA POR BALA DE GOMA.

Leveroni, A; Pintos, L; Roberto, P; Mauricio, A; Alberto, M; Adriana, M; Mariana, L
Instituto de Medicina del Deporte y Rehabilitación de Futbolistas Argentinos Agremiados. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

Instituto de Medicina del Deporte y Rehabilitación de Futbolistas Argentinos Agremiados, Buenos Aires, Argentina. El propósito de esta presentación es poner a consideración de los interesados los métodos utilizados, el desarrollo y los resultados de una experiencia médica programada a raíz de un accidente insólito en un campo de fútbol mendocino. El 11 de setiembre de 2005 un jugador recibió en el hemitórax derecho un disparo del arma de un policía durante un partido. Trasladado de inmediato al Hospital Lagomaggiore le fue extraida la bala y se efectuó la ablación del lóbulo pulmonar inferior derecho. Sin complicaciones, fue dado de alta a la semana. El 8 de octubre comenzó su rehabilitación que se prolongó durante cuatro meses en el Instituto de Medicina del Deporte y Rehabilitación de Futbolistas Argentinos Agremiados. A su ingreso y periódicamente se evaluaron las funciones cardiovasculares, pulmonares, musculares y metabólicas involucradas en su aptitud física. La prueba submáxima de ejercicio consistió en una marcha contínua en pista deslizante. En reposo y durante el esfuerzo se analizaron los gases espirados directa y continuamente registrando -respiración por respiración- el consumo de oxígeno, la producción de CO2, la ventilación pulmonar, el cociente respiratorio. Utilizando el mismo método se determinaron los valores máximos de VO2. Los datos registrados se compararon con los de 40 futbolistas profesionales argentinos. El incremento de la potencia aeróbica máxima se verificó durante la rehabilitación, pero la eficiencia ventilatoria permaneció en niveles inferiores a los promedios de futbolistas profesionales de similar edad.

190 - MEDICIÓN DE LA RESPUESTA CARDÍACA DE 400 CARTEROS URBANOS ARGENTINOS USANDO DIFERENTES MEDIOS DE TRANSPORTE DE LA CORRESPONDENCIA.

Leverono, A; Pintos, L; Cristini, J; Mirone, A; Montenegro, A; Rodríguez León, N; Lupo, M
Laboratorio de Fisiología del Ejercicio, Instituto de Medicina del Deporte y Rehabilitación Futbolistas Argentinos Agremiados. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional, Correo Argentino, Buenos Aires, Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
Area temática: Investigación Básica y Clínica

Los estudios de las condiciones de trabajo son de importancia para las normas laborales que promueven la salud, bajar el ausentismo y aumentar la productividad. El trabajo del cartero urbano contribuye a reducir factores de riesgo cardiovascular como el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo. La fatiga muscular es la disminución de la capacidad de trabajo físico consecutiva a un esfuerzo y debe ser evitada. En varones adultos jóvenes los factores que provocan la fatiga muscular dependen del tipo de trabajo, la duración, la carga e individualmente, de la aptitud física dependiente de la fuerza muscular, de la resistencia aeróbica y de la eficiencia ventilatoria y metabólica. La repetición progresiva de los movimientos involucrados en la tarea produce un efecto de adaptación. Utilizando el método experimental se obtuvieron de manera directa y continua los datos objetivos de la respuesta funcional cardiovascular al esfuerzo de 4 a 5 horas de distribución de correspondencia mediante un bolso colgado del hombro o un carro de 2 ruedas de 25 cm de diámetro. El método para conocer la intensidad de ese trabajo submáximo es medir el consumo de oxígeno (VO2) debido a la repetitividad de los movimientos que se realizan por la contracción de los músculos protagonistas utilizando la energía que le proveen los principios alimenticios. La eficiencia ventilatoria y metabólica en la zona de umbral anaeróbico ventilatorio es un indicador fisiológico de reciente aplicación en clínica médica que se registra durante una prueba submáxima. En 20 carteros analizamos los resultados de estas mediciones en el laboratorio durante la marcha con el bolso o con el carrito. En la fase estable funcional hemos corroborado cierta relación directa entre el VO2 y la frecuencia cardíaca (fc). En 400 carteros registramos el ECG en tres derivaciones durante la distribución con los dos medios de transporte. Comprobamos que hacia la cuarta hora, utilizando el bolso al hombro, aparecen signos de fatiga coincidentes con el aumento de la fc. Este fenómeno no se ha observado cuando se utiliza el carrito.

193 - TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD: SE ASOCIA A LA EXTENSIÓN DEL INFARTO EN PACIENTES CON SUPRADESNIVEL EL ST?.

Costabel, J; Battioni, L; Lavalle Cobo, A; Pedernera, G; Conde, D; Trivi, M
Instituto cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología clínica. Ciudad autónoma de Buenos Aires. CABA. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La troponina de alta sensibilidad ha demostrado ser útil para el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos con un alto valor predictivo negativo. Sin embargo existen dudas sobre su capacidad para determinar extensión de un infarto agudo de miocardio. El objetivo de este trabajo es analizar la correlación entre los valores de troponina de alta sensibilidad y el tamaño del infarto en pacientes con síndrome coronario agudo con supradesnivel del segmento ST.
Métodos: Entre Marzo del 2012 y Noviembre del 2013 se incluyeron 56 pacientes (60 ± 10,6 años) con IAMCEST de manera prospectivo que fueron sometidos a angioplastia primaria. Se excluyeron pacientes con alteraciones estructurales previas (infarto, miocardiopatías, valvulopatías). Se obtuvieron datos clínicos, de laboratorio y parámetros ecocardiográficos previos al alta.
Resultados: El pico de troponina T durante las primeras 12 hs de alta sensibilidad se correlacionó con el número de segmentos afectados por definidos ecocardiográficamente (R 0,6 P=0,002), pero no así con la Fracción de eyección del VI. Existió buena correlación entre los valores de troponina pico y los de CPK y CPK MB pico.
Conclusión: El pico de troponina de alta sensibilidad correlaciona muy bien con la extensión del IAM definida por número de segmentos afectados, y no así con la fracción de eyección residual.

194 - TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDAD Y TIPO DE LESIONES CORONARIAS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST.

Costabel, J; Battioni, L; Campos, R; Spaletra, P; Trivi, M
Instituto cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología Clínica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CABA. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La troponina de alta sensibilidad ha demostrado ser útil para el diagnóstico y pronóstico de los síndromes coronarios agudos. Sin embargo su relación con la extensión y la severidad de la enfermedad coronaria aún no ha sido establecida. El objetivo de este trabajo es explorara la relación entre los valores de troponina de alta sensibilidad y la complejidad de las lesiones coronarias definidas angiográficamente en pacientes con un infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST (IAMSEST).
Métodos: Entre Marzo del 2012 y Noviembre del 2013 se incluyeron 100 pacientes (64,6 ± 11,8 años) con IAMSEST de manera prospectiva que fueron internados en nuestro centro y sometidos a una cinecoronariografía para diagnóstico y tratamiento. Se recabaron de manera prospectiva datos clínicos, de laboratorio y parámetros ecocardiográficos previos al alta. Se efectuó el dosaje de la troponina T al ingreso y a las 3 horas. Se consideró positiva una elevación superior a 14 ng/l. Se calificó como lesión angiográficamente compleja a las que contaban con una de las siguientes características: 1) Lesión de un vaso epicárdico de primer orden mayor al 90%, 2) lesión de tronco de coronaria izquierda mayor al 50% de su luz, 3) dos o mas lesiones de arteria de primer orden mayor al 70%, 4) la presencia de trombo, 5) flujo TIMI menor a 2 o 6) lesión ulcerada.
Resultados: Se hallaron lesiones complejas en el 60% de los individuos registrados. Los paciente con lesiones complejas tuvieron valores mas altos de troponina tanto al ingreso como a las 3 horas (p=0,001). La troponina al ingreso presentó un área bajo la curva de 0,67 para predecir lesiones complejas con valor de corte de 65 ng/l.
Conclusión: En nuestro estudio de pacientes con IAMSEST la troponina de alta sensibilidad se asoció directamente a la gravedad de las lesiones coronarias definidas angiográficamente. Valores superiores a los 65 ng/l al ingreso se asocian con la presencia de lesiones complejas.

195 - CORONARIOGRAFÍA Y ANGIOPLASTÍA CORONARIA POR VÍA RADIAL: EXPERIENCIA INICIAL.

Nuñez, P; Giachello, F; Bretal, R; Pascua, J
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La vía radial ha surgido como una alternativa a la vía femoral para realizar coronariografías e intervenciones coronarias. Describimos nuestra experiencia inicial en dicho procedimiento.
Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el uso rutinario de la vía radial, describir las dificultades y complicaciones de la técnica.
Pacientes y Métodos: Se analizaron retrospectivamente pacientes a los que se realizo coronariografía y angioplastía por vía radial desde marzo a noviembre de 2013. El abordaje radial se intentó en pacientes con pulso radial y test de Allen normales. Cuando se consideró posible e indicado, se realizó una intervención coronaria en el mismo procedimiento.
Resultado: A lo largo de 9 meses se realizaron en nuestro servicio 575 procedimientos (370 coronariografías y 205 angioplastias) por vía radial. De las 205 angioplastías, 166 fueron realizadas seguidas de la coronariografía. Un 77,6% de los pacientes fueron varones, con una media de edad de 63,5 ± 11,5 años. Se realizaron 409 (99,1%) procedimientos por vía radial derecha, tres (0,73%) por vía radial izquierda y uno (0,24%) por vía cubital derecha. El procedimiento se llevó a cabo con éxito en el 96,6% de los casos, y en 14 pacientes (3,4%) no se pudo realizar el procedimiento por vía radial y se convirtio a la vía femoral. Las razones del fracaso del procedimiento fueron: fallo de punción de la arteria radial (n=6), imposibilidad de hacer progresar la guía o los catéteres o para canalizar las coronarias (n=4) y espasmo radial (n=4). En 42 (10,2%) procedimientos se observó espasmo radial. Se usaron catéteres del calibre 6 F en el 97,3% de casos, 5 F en 1,2% y 7F en el 1,4%. En el seguimiento a las 24 h se registraron hematomas en un 10,2%, hemorragia leve en 3,6%, dolor a la palpación en 15,8% y arteria radial obstruida en un 0,4%.
Conclusiones: La vía radial puede utilizarse de manera segura y efectiva, con altas tasas de éxito, baja necesidad de conversión a vía femoral y baja tasa de complicaciones.

196 - ¿SON BUENOS LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA ENDOPROTESIS DE AORTA ABDOMINAL?.

Nomberto Gomez, V; Saaby, N; Beltrano, C; Cartasegna, L; Nuñez, P; Giachello, F; Bretal, R; Pascua, J
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La creciente incidencia del aneurisma de la aorta abdominal, principalmente por el envejecimiento de la población, y su mortalidad del 85-90% en caso de rotura justifican su diagnóstico precoz y un tratamiento reparador electivo. Un 75% de los AAA son asintomáticos y un hallazgo casual en pruebas de imagen.
Objetivos: Reportar nuestra experiencia inicial en el tratamiento endovascular para la resolución de la patología aórtica abdominal y evaluar la morbi-mortalidad intrahospitalaria y en un seguimiento a largo plazo.
Pacientes y Métodos: Se analizaron restrospectivamente los pacientes tratados en forma endovascular por aneurisma de aorta abdominal desde diciembre de 2007 hasta febrero del 2013. Se evaluaron características demográficas, clínicas, tomográficas y angiográficas analizándose resultados del procedimiento, complicaciones intrahospitalarias y en un seguimiento telefónico que en promedio fue de 38 meses.
Resultados: Se trataron 31 pacientes (30 varones y una mujer), con una edad media de 75,1 ± 10,7 años. Los principales factores de riesgo vascular fueron hipertensión arterial (81%), tabaquismo (52%), diabéticos (35%), enfermedad coronaria (21%), EPOC (31%) y dislipemia (81%). En el 9,6% de los casos se trataba de pacientes sintomáticos y en el resto de asintomáticos. El diámetro promedio del aneurisma fue de 68,2 ± 15 mm, con compromiso aneurismático de las arterias ilíacas en 54%, lo que obligo a colocar extensiones en un 36% del casos. El éxito angiográfico fue del 96%. Mortalidad intrahospitalaria del 3%, en el seguimiento 3 pacientes (9,6%) fallecieron de causes no relacionadas con el aneurisma. Un paciente presento paraparesia que recupero ad integrum luego de drenaje de liquido cefalorraquídeo.
Conclusiones: El tratamiento endovascular de la enfermedad aórtica en pacientes de alto riesgo se ha convertido en una opción terapéutica, que ofrece una aceptable morbi-mortalidad y excelentes resultados a corto y largo plazo, siendo realizado por un grupo multidisciplinario en el área cardiovascular.

197 - ANGIOPLASTÍA CAROTÍDEA CON SISTEMA DE PROTECCIÓN DISTAL Y STENT AUTOEXPANDIBLE: RESULTADOS A MEDIANO Y LARGO PLAZO.

Nuñez, P; Giachello, F; Bretal, R; Pascua, J
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El accidente cerebrovascular es una enfermedad con alta prevalencia que en un 20%-30% se atribuye a obstrucciones carotideas y en cuyo tratamiento la endarterectomia quirurgica ha demostrado que tiene mejor resultado en el largo plazo que el tratamiento médico. En los últimos años, la angioplastia carotídea (AC) se ha ido estableciendo como una técnica segura y efectiva para el tratamiento de la estenosis de carótida.
Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad del tratamiento endovascular de la estenosis carotídea en el Hospital Italiano de La Plata con un seguimiento telefonico a mediano plazo.
Pacientes y Métodos: Desde febrero del 2007 hasta noviembre de 2013 se incluyeron 73 pacientes a los que se les realizó angioplastia carotídea con stent y sistema de protección cerebral (el 85% eran pacientes asintomáticos). Se llevó a cabo seguimiento clínico telefonico todos los pacientes. Se registraron las caracteristicas basales, clinicas y angiográficas evaluandose los eventos adversos cardiovasculares mayores durante el seguimiento.
Resultados: Se trataron 73 pacientes (40 varones y 33 mujeres), 41 AC de arteria carotida derecha y 32 AC de arteria carotida izquierda. El exito angiográfico se obtuvo en todos menos uno, no hubo mortalidad intrahospitalaria, un paciente presento un AIT periprocedimiento y una paciente (angioplastia fallida) presentó un ACV 7 días pósterior al procedimiento. En el seguimiento hubo tres muertes no relacionadas con el procedimiento, y un paciente presento un AIT y un infarto agudo de miocardio no fatal. Un paciente presento restenosis severa bilateral asintomática.
Conclusiones: La angioplastia carotídea en nuestro hospital se configura como una técnica segura y efectiva, con una tasa de complicaciones dentro de los parámetros que justifican su indicación.

198 - MORBIMORTALIDAD EN CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL.

Vaccarino, G; Gil, C; Bastianelli, G; Aguero, O; Bilbao, J; Lipszyc, F; Fernandez, H; Hita, A
Hospital Universitario Austral. Cirugía Cardiovascular. Cardiología. pilar. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: En las ultimas décadas se ha observado un significativo avance en cardiología y cirugía cardiovascular, sin embargo dado el aumento de la expectativa de vida, la enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal causa de muerte en los países desarrollados. En años recientes debido al crecimiento exponencial de la revascularización percutánea, el empleo de la cirugía de revascularización miocárdica (CRM) para tratar la enfermedad coronaria ha incrementado el porcentaje de pacientes de alto riesgo y mayor complejidad anatómica coronaria.
Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo.
Objetivo: Analizar los resultados intrahospitalarios de pacientes sometidos a CRM en un hospital universitario polivalente demostrando que se encuentran dentro de los estándares internacionales de morbimortalidad.
Materiales y Métodos: Entre enero de 2011 y diciembre de 2013, 144 pacientes fueron sometidos a CRM sin otro procedimiento agregado (CRM pura) en forma consecutiva con y sin circulación extracorpórea.
Resultados: Preoperatorios: 144 pacientes, 129 hombros (89.5%), edad 64,8 (±10.7), tabaquistas 82 (56.9%), dislipemicos 125(82.8%), angioplastia previa 12(8.3%), hipertensos 132(91.6%), diabeticos 54 (37.5%), insuficiencia cardiaca 24 (16,6%),se presentaron con infarto agudo de miocardio 60 (41,6%),programados 68 (47.2%), urgencias 68(47.2%), emergencias 8 (5.5%),, fracción de eyección moderada/severa 52 (36.1%). Intraoperatorio: CEC 34 (23.6%), tiempo total 72 ± 24.6 minutos) y de clampeo: (55 ±16), conductos: arterial puro 115 (79.8%), mamaria izquierda interna a descendente anterior 142 (98.6%), indice puente/paciente: 3.27. postoperatorio: distres respiratorio: 3, fibrilación auricular: 15 (10.4%), reoperacion por sangrado: 2, bajo gasto 7(4.86%), Insuficiencia renal aguda: 5 neumonía: 5, mediastinitis 2, accidente cerebrovascular 0. La mortalidad global a 30 días: 4 (2.7%), 1 operado en Emergencia y 3 Urgencia. La mortalidad en los pacientes programados fue de 0%.
Conclusiones: Utilizando la técnica descripta en la literatura. La cirugía de revascularización miocardica en nuestro centro es segura, con escaso numero de complicaciones intrahospitalarias y con resultados de mortalidad dentro los standares internacionales, a pesar del aumento del numero de pacientes con alto grado de comorbilidades que son sometidos a esta intervención actualmente.

199 - EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA, UNA HOSPITALIZACIÓN POR DESCOMPENSACIÓN REPRESENTA UN EVENTO CON IMPACTO PRONÓSTICO ADVERSO.

Perna, E; Coronel, M; Cimbaro Canella, J; Macin, S; Fernandez, E; Barrios, P; Gonzalez Arjol, B
Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina
Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Emergencias. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

La insuficiencia cardíaca puede presentarse en forma crónica (ICC) o descompensada que requiere la admisión al hospital, con características evolutivas distintivas.
Objetivo: Analizar el valor pronóstico a largo plazo de una hospitalización por ICD en el contexto de variables clínicas y nuevos biomarcadores. Método: Entre febrero y noviembre de 2011, 250 pacientes con insuficiencia cardíaca (100 con ICC y 150 con ICD) fueron prospectivamente incluidos. Se determinaron durante la consulta o al ingreso BNP, troponina I (TnI), Ca125 en suero, NGAL urinario (ARCHITECT 1000 SR, ABBOTT) y troponina T de alta sensibilidad en suero (TnTus, ELECSYS 2010, ROCHE). El punto final (PFC) fue la internación/reinternación por ICD o muerte por todas las causas.
Resultados: La edad media fue 67±13 años y 33% fueron mujeres. La supervivencia al año fue 57.3% en ICD vs 74% en ICC (p=0.008). En el análisis univariado, las otras variables asociadas con eventos fueron: edad (p=0.016), diabetes (p=0.007), internación previa por ICD (p=0.005), etiología isquémica (p=0.020), ausencia de ritmo sinusal (p=0.012), clase funcional previa 3-4 (p<0.0001), hematocrito (p=0.039), creatinina (p=0.008), natremia (p=0.001), BNP (p<0.0001), Ca125 (p=0.020) y TnTus (p<0.0001). En el análisis proporcional de Cox, los predictores independientes del PFC fueron ICD (HR=1,87, IC95%=1.15-3.03, p=0.012), etiología isquémica (HR=1.92, IC95%=1.24-2.95, p=0.003), ausencia de ritmo sinusal (HR=1.72, IC95%=1.11-2.68, p=0.015), clase funcional previa 3-4 (HR=3.17, IC95%=1.96-5.11, p<0.0001), creatinina (HR=1.28, IC95%=1.06-1.54, p=0.009) y natremia (HR=0.94, IC95%=0.91-0.98, p=0.002).
Conclusión: La ICD es una condición asociada en forma independiente con peor pronóstico a largo plazo que la ICC. Marcadores clínicos sencillos obtenidos fácilmente de la historia clínica y de la evaluación rutinaria permiten identificar a poblaciones de alto riesgo.

200 - NIVELES DE NT-PROBNP EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA.

Sarmiento, P; Bazan, N; Bas, G
Sanatorio Allende. Cardiología. Cardiología. Capital. Córdoba. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: El valor de la concentración sanguínea de NT pro-BNP, como marcador de Insuficiencia Cardíaca, en pacientes con diversas cardiopatías y elementos clínicos positivos de descompensación hemodinámica, ha sido claramente comprobado. Sin embargo, no hay datos referidos en pacientes asintomáticos con FA Crónica y de la utilidad de dicho biomarcador para seguimiento de los mismos a corto plazo.
Objetivos: Analizar la concentración sanguínea de NT-Pro-BNP en pacientes con FA crónica bajo tratamiento y control adecuados, sin elementos clínicos ni complementarios de IC y correlacionarla con factores demográficos, signos vitales y ecocardiograma.
Materiales y Metodos: El presente es un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional que abarca pacientes sin signosintomatologia de IC con FA crónica a los cuales se les practico dosaje de NT-pro-BNP, se cotejaron además múltiples variables. Se excluyeron pacientes con niveles de creatinina mayores a 2.5mg%, síndrome coronarios agudo (SCA) o tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA) en los últimos 2 meses, Hemoglobina (Hb) menor a 10 gr%.
Resultados: Se obtuvieron 20 casos, de los cuales 4 fueron excluidos debido a falta de seguimiento de los pacientes. La totalidad de los mismos presentaron valores elevados de NT-pro-BNP ajustados a edad y sexo, se pudo cotejar dicho hallazgo con diversas variables, de las cuales el volumen auricular izquierdo y área auricular izquierda presentaron significancia estadística (p=<0,0001).
Conclusiones: Al analizar la muestra tomada junto con todas las variables consideradas para esta investigación podemos concluir que el NT-proBNP en pacientes con FA Cronica se encontraría elevado independientemente de la presencia de signos de insuficiencia cardiaca o de manifestaciones ecocardiograficas de la misma. De ser asi se disminuiría la sensibilidad de este marcador para IC en esta clase de pacientes. Existe una relacion proporcional entre el tamaño de auricula izquierda y el valor de proBNP por lo que podría utilizarse como factor predictor de dicha entidad.

201 - BENEFICIOS DEL ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO EN CIRUGÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: PLÁSTICAS Y MINI ESTERNOTOMÍAS.

Zgrablich, C; Ruda Vega, P
Hospital italiano de La plata. cirugía cardiovascular. La plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Diagnóstico de La Plata. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Describir la experiencia del enfoque multidisciplinario en el tratamiento de las patologías congénitas del adulto, aprovechando la experiencia de los cirujanos pediátricos en la resolución de los casos complejos y el enfoque mini invasivo de los cirujanos de adultos Método Entre Junio del 2005 y febrero del 2014, 48 pacientes fueron intervenidos por nuestro equipo. Realizamos un análisis retrospectivo de los datos recogidos prospectivamente en nuestra base de datos.
Resultados: Edad promedio fue 36.4 años (rango-74), y la gran mayoría mujeres 69% (33). La patología más frecuente fue la CIA 69% (33) de los casos, seguido de CIV15% (7). El resto fueron casos aislados que incluyeron coartaciones, ductus etc. Encontramos enfermedad valvular asociada en 10 pacientes (20,8%), siendo la insuficiencia tricuspídea la más frecuente en 7 casos, enfermedad mitral en 6 y una aórtica. En tres casos fueron reoperaciones. La plástica valvular fue el procedimiento valvular más frecuente y en el 70% (23) de las CIA se pudo realizar por mini esternotomía. El tiempo promedio de bomba para el grupo fue de 55 minutos (17-120) y el de clampeo de 35 minutos (8-95). Para las CIA aisladas los tiempos bomba y de clampeo fuero 35 y 19 minutos respectivamente. La mortalidad fue de 2 pacientes.
Conclusiones: El enfoque del equipo multidisciplinario resuelve dos problemas que se asocian con estos pacientes. Primero un tercio de los pacientes se presentan con patologías mas complejas que una CIA tipo OS donde los cirujanos pediátricos son más experimentados. Segundo los cirujanos de adultos están más acostumbrados resolver la patología valvular asociada y en nuestro equipo en particular a la realización de abordajes mini invasivos.

202 - CIRUGÍA CORONARIA SIN BOMBA. REVASCULARIZACIÓN COMPLETA Y PUENTES ARTERIALES ANÁLISIS DE 330 CASOS CONSECUTIVOS.

Zgrablich, C; Ruda Vega, P
Hospital Italiano de La Plata. Cirugía Cardiovascular. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto médico Platense. Argentina
Instituto del Diagnóstico de La Plata. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Describir nuestros resultados utilizando un abordaje selectivo sin bomba y revascularización arterial en 330 casos consecutivos en la ciudad de La Plata Método Mediante la recolección de datos prospectivo y su análisis retrospectivo fueron analizados todos los pacientes comprendidos en un periodo de 3 años consecutivos (junio 2010-junio 2013). Todos los pacientes fueron operados por 2 cirujanos (CZ Y PRV) con más de 10 años de experiencia al inicio del estudio
Resultados: Edad 62, 9 años (37-84) y el 85% fueron hombres. Mortalidad operatoria global fue del 4,8% y del 2.2% (4/183) para los casos electivos. La cirugía sin bomba fue usada selectivamente en el 76.49% de los casos con una conversión del 3.61%. La revascularización complete fue del 81.8% sin diferencias entre sin bomba y con bomba (sin bomba: 80.96%; con bomba 84.5% p= ns). La causa más común de revascularización incompleta fue la mala calidad de las coronarias. La mamaria a la descendente anterior fue usada en el 98.67%. La revascularización arterial múltiple usando radial, mamaria derecha o gastroepiploica fue realizada en el 49.12% y se logro la revascularización arterial completa en el 21.59% de los pacientes.
Conclusiones: Se puede lograr una baja mortalidad y revascularización complete utilizando ambos técnicas. Casi siempre es posible realizar la mamaria a la descendente anterior. La mala calidad de las arterias coronarias es en nuestro caso la principal razón de revascularización incompleta.

204 - RELACIÓN ENTRE BIOMARCADORES E INSULINORESISTENCIA EN EL SÍNDROME METABÓLICO(SM) EN LA MUJER.

Testasecca, E; Testasecca, A; Diumenjo, M; Navarta, L; Russo, R; Lemos, P; Montaña, F; Mailcu, M

Hospital Central. Cardiología. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina

Facultad de Ciencias Medicas Uncuyo. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Relación entre biomarcadores e insulinorresistencia en el síndrome metabólico(SM) en la mujer. Introducción En la fisiopatología del Síndrome Metabólico (SM) y la ateroesclerosis (ATS), la inflamación trombosis e insulinorresistestencia tendrían un rol importante.

Objetivos: Evaluar la relación entre marcadores de inflamación trombogénesis insulinorresistencia y la ATS en mujeres con SM.

Material y Métodos: Ensayo clínico transversal en pacientes con SM sin y con ATS grupos 1 y 2 respectivamente. Variables metabólicas: colesterol total, HDLc, LDLc, Triglicéridos; Insulinorresistencia: glucemia, insulinemia; HOMA; Inflamación: recuento de glóbulos blancos (GB), VSG, proteína C reactiva ultrasensible (PCR US); Trombogénesis: % de protrombina, n° de plaquetas y fibrinógeno. Recolección de datos: HC, SM ATPIII; Expresión clínica de ATS: síndrome coronario con CCG patológica; Pruebas estadísticas: test de Student y Chi cuadrado valor de P < de 0.05.

Resultados: Se evaluaron 40 pacientes con SM, sin y con manifestaciones clínicas de ATS grupos 1 y 2 respectivamente, sin diferencias significativas (pns) en la edad entre grupos 56 ± 1.7 vs 59 ± 2.1 años. Todas las pacientes presentaron HTA, obesidad central, hipertrigliceridemia sin diferencias significativas entre grupos. El HDLc fue significativamente < en el grupo 2 que en el 1, 36 ± 2 vs 54 ± 3 mg/dl, P< 0.0001. Sin diferencias significativas entre grupos en las otras variables metabólicas ni en las de insulinorresistencia estudiadas. Los dos grupos presentaron niveles de PCRus de alto riesgo 4.82 ± 1.4 vs 3.99 ± 0.81 mg/dl y fibrinógeno aumentado 399 ± 23 vs 426 ± 27 mg/dl grupos 1 y 2 respectivamente pns. Los valores de GB fueron 6630 ± 315 vs 7735 ± 267 por mm3, P = 0.0109; VSG 7 ± 1.5 vs 8 ± 1 mm por hora pns; plaquetas 259000 ± 7000 vs 272000 ± 17000/mm3; % de protrombina 94.4 ± 1.6 vs 92.2 ± 1.3 grupos 1 y 2 respectivamente pns.

Conclusiones: Las pacientes estudiadas no presentaron relación entre marcadores de inflamación-trombogénesis e insulinorresistencia-ATS. El índice PCRus/HDLc podría ser útil para diferenciar pacientes de mayor riesgo de ATS.

204 - RELATIONSHIP BETWEEN BIOMARKERS AND INSULIN RESISTANCE IN METABOLIC SYNDROME (MS) IN WOMEN.

Testasecca, E; Testasecca, A; Diumenjo, M; Navarta, L; Russo, R; Lemos, P; Montaña, F; Mailcu, M

Hospital Central. Cardiología. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina

Facultad de Ciencias Medicas Uncuyo. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Relationship between biomarkers and insulin resistance in metabolic syndrome (MS) in women. **Introduction:** The pathophysiology of metabolic syndrome (MS), and atherosclerosis (ATS), thrombosis and inflammation insulinorresistestencia have an important role. Objectives: To evaluate the relationship between insulin resistance markers of inflammation and thrombogenesis ATS in women with MS.

Methods: Cross-sectional clinical trial in patients with and without SM ATS groups 1 and 2 respectively. Metabolic variables: total cholesterol, HDL, LDL, Triglycerides, Insulin resistance: blood glucose, insulin, HOMA, Inflammation: number of white blood cells (WBC), erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein (CRP U.S.) ; thrombogenesis: % prothrombin, number of platelets and fibrinogen. Data Collection: HC, SM ATPIII ; clinic ATS Expression coronary syndrome with pathologic CCG ; Statistical tests: Student's t test and Chi square value of P < 0.05.

Results: 40 patients with MS were evaluated with and without clinical manifestations of ATS groups 1 and 2 respectively, with no significant difference (ns) in the age groups between 56 ± 1.7 vs 59 ± 2.1 years. All patients had hypertension, central obesity, hypertriglyceridemia no significant differences between groups. The HDL was significantly < in group 2 than in group 1, 36 ± 2 vs 54 ± 3 mg / dl, P < 0.0001. No significant differences between groups in other metabolic variables studied or those of insulin. Both groups showed high levels of hsCRP risk 4.82 ± 3.99 vs 1.4 ± 0.81 mg / dl and 399 ± fibrinogen increased 23 vs 426 ± 27 mg / dl groups 1 and 2 respectively pns. GB values were 6630 ± 315 vs 7735 ± 267 mm 3, P = 0.0109 ; VSG 7 ± 1.5 vs 8 ± 1 mm pns hour, platelets 259000 ± 272000 ± 7000 vs 17000/mm3, 94.4% ± 1.6 prothrombin vs 92.2 ± 1.3 for groups 1 and 2 respectively pns.

Conclusions: The patients studied showed no relationship between markers of inflammation and insulin resistance - thrombogenesis -ATS. The hsCRP / HDLc index could be useful to differentiate patients at higher risk of ATS.

205 - SHOCK CARDIOGÉNICO: FORMA DE PRESENTACIÓN, TRATAMIENTO Y RESULTADOS. REGISTRO ICR.

Ferrer, R; Cian Damevin, M; Hominal, M; Meiriño, A; Zapata, G

Instituto Cardiovascular de Rosario. Unidad Coronaria. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El shock cardiogénico (SC) continúa siendo una grave complicación del infarto agudo de miocardio (IAM), asociado a una alta mortalidad. En los últimos años la utilización de terapias de reperfusión y soporte hemodinámico avanzado podrían determinar una mejor evolución y pronóstico.

Objetivos: Analizar la población de IAM complicados con SC, describiendo las características basales, el tratamiento implementado y los resultados intrahospitalarios.

Materiales y Métodos: De los pacientes ingresados por IAM desde 07/1995 hasta 01/2014, se incluyeron aquellos con SC. Se dividió la muestra según el SC se encontrara presente al ingreso (GI o SC temprano) o en la etapa hospitalaria (GII o SC tardío).

Resultados: De los 1.434 pacientes ingresados por IAM, 8,4% (n=121) presentaron SC, siendo 52% (n=63) del GI y 47,8% (n=58) del GII. La edad media fue 66±12 años, siendo 67,7% de sexo masculino. La hipertensión (63,6%), la dislipemia (28,9%) y diabetes (25,6%) resultaron altamente prevalentes. El 12,4% presentó antecedente de IAM, 24,8% de angina inestable y 15,7% de revascularización. El 86,7% fueron IAM tipo Q, con predominio de territorio anterior (53,7%). El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la llegada a nuestro centro fue de 17,8±36 hs, siendo en 75% <12 hs. Se realizó tratamiento de reperfusión en el 56% siendo mediante angioplastia primaria en el 78% y trombólisis en el 22%. Se utilizó balón de contrapulsación en 43%, marcapasos transitorio 17,3% y catéter de Swan Ganz en 62%. Un 15,4% presentaron isquemia recurrente, siendo más prevalente en el GII (7,9% vs. 24,1%; p=0,01). La mortalidad global fue del 63,6% (63,5% vs. 63,8%; p=NS). La mortalidad aumento casi un 10% en aquellos pacientes que consultaron más de 12 hs de iniciado los síntomas (61% vs. 70% p=NS).

Conclusiones: La mitad de los pacientes presentaron SC temprano. A pesar de las estrategias terapéuticas realizadas (reperfusión y contrapulsación) se observó alta tasa de isquemia recurrente y mortalidad, acorde a registros internacionales.

206 - CIRUGIA HIBRIDA DEL ARCO AORTICO. UNA ALTERNATIVA A LA CIRUGIA CONVENCIONAL.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Rodriguez, J; Martinez, J; Schvartzman, P; Gutierrez, G; Baro, J; Garcia, P; Colichelli, D

Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: La cirugía convencional del Arco Aórtico, es en muchos casos compleja y de alta morbilidad. La cirugía Híbrida, es una alternativa quirúrgica con menos riesgos sobretodo en casos muy complejos que involucren el Cayado Aortico y la Aorta Descendente.

Material y Métodos: A partir del año 2.008 se operaron 20 pacientes con ésta técnica. Edad: 25-65 (61,4 años) Sexo: 64% masculinos y 36% femeninos. Patologías de Arco Aórtico: Diseccion Aórtica Tipo "A" 64%, Aneurisma Torácico 21%, Fistula Aorto esofágica 7,5% y Coartación Aórtica 7,5%. Técnica quirúrgica: en Disección Aórtica (17 casos) se Reemplazó la Aorta Ascendente con resuspensión(10) y/o Cirugía de Bentall (7). En 8 se realizó hipotermia moderada con paro circulatorio y protección cerebral anterógrada y en 9 se realizó la cirugía con clampeo aórtico. En ese tiempo se realiza "debranching Aórtico" con By Pass a tronco braquicefáfico y carótida izquierda y en un segundo tiempo se realiza implante de Endoprótesis en Arco Aórtico y Aorta Descendente. Se realizó "Debranching extra torácico" en 3 pacientes con By pass carótido- carotideo y subclavio en 2 y carótido subclavio bilateral en una Coartación aórtica.

Conclusiones: La Cirugía Híbrida se ofrece como una excelente alternativa para casos muy complejos del Arco Aórtico y la Aorta Descendente pero hay que transitar una curva de aprendizaje para obtener mejores resultados. Se puede ocluir la arteria subclavia izquierda sin complicaciones isquémicas. No recomendamos el uso de endoprótesis en enfermedad de Marfán. El seguimiento periódico debe hacerse en forma estricta ya que, en la mayoría de los casos, la enfermedad de la aorta es integral y evolutiva y no se limita al reparo de un segmento aislado.

206 - HYBRID TREATMENT TO THE AORTIC ARCH. AN ALTERNATIVE TO CONVENTIONAL SURGERY.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Rodriguez, J; Martínez, J; Schvartzman, P; Gutierrez, G; Baro, J; Garcia, P; Colichelli, D
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Objective: The conventional aortic arch surgery is complex and in many cases with high morbidity. Hybrid surgery, is a surgical alternative with less risk especially in complex cases involving the aortic arch and the descending aorta.
Material and Methods: From 2.008 20 patients were operated with this technique. Age: 25-66 (61.4 years) 64% male and 36% female. Aortic Arch Pathologies: Type " A" Aortic Dissection 64%, 21% Thoracic aneurysm, aorto esophageal fistula 7.5% and 7.5% aortic coarctation. Surgical technique in Aortic Dissection (17 cases) the Ascending Aorta is Replaced with resuspension (10) and / or Bentall surgery (7). In 8 Moderate hypothermia with circulatory arrest and antegrade cerebral protection was performed and 9 surgery was performed with aortic clamping. At that time " Aortic debranching " is performed with By Pass to the innominate trunk and left carotid and in a second endoprosthesis implantation is performed in Aortic Arch and Descending Aorta. "Extra Debranching chest " was performed in 3 patients with carotid- carotid by-pass and subclavian in 2 and bilateral carotid subclavian aortic coarctation in.
Conclusions: Hybrid Surgery is offered as an excellent alternative for very complex cases Aortic Arch and Descending Aorta but must travel a learning curve to get better results. Can occlude the left subclavian artery without ischemic complications. We do not recommend the use of stents in Marfan disease. The paper tracking should strictly since, in most cases, the disease of the aorta is integral and evolving and is not limited to the repair of an isolated segment.

207 - RELACIÓN ENTRE BIOMARCADORES E INSULINORESISTENCIA EN EL SÍNDROME METABÓLICO(SM) EN LA MUJER.

Testasecca, E; Testasecca, A; Diumenjo, M; Lemos, P; Navarta, L; Mallcu, M
Hospital Central. Cardiología. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Facultad De Ciencias Medicas Uncuyo. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Relación entre factores trombogénicos y síndrome metabólico (SM) en la mujer. Introducción Entre los factores que modulan la interacción plaquetas- pared arterial además de los factores de riesgo cardiovascular se encuentran la hiperfibrinogenemia, hiperhomocisteinemia, el déficit de proteína C y S, resistencia a la proteína C activada, el déficit de antitrombina III y los anticuerpos antifosfolipídos. Ellos son considerados factores trombogénicos sistémicos. Actualmente se ha reconocido la trombogenicidad sanguínea en el SM.
Objetivo: De este trabajo fue determinar la frecuencia de factores protrombóticos en mujeres con SM sin y con expresión clínica de ateroesclerosis.
Material y Métodos Ensayo clínico transversal en mujeres mayores de 16 años con SM, con función ventricular conservada, sin valvulopatía, infección, patología autoinmune, neoplasia concomitante o tratamiento anticoagulante en dos grupos sin y con expresión clínica de ateroesclerosis (ATS) grupos 1 y 2 respectivamente. Las variables de estudio fueron anticuerpos anticardiolipina y antiβ2 glicoproteína 1 por ELISA, anticoagulante circulante por inhibición, fibrinógeno y protrombina, antitrombina III, proteína C y plasminógeno por método cromogénico, proteína S y resistencia a la proteína C activada por método coagulométrico y homocisteína por quimioluminiscencia. Estadística test de Student y chi cuadrado p< 0.05.
Resultados: Se estudiaron 60 pacientes, 30 en cada grupo. No se registraron diferencias significativas (pns) en sus edades, en el número de criterios diagnóstico de SM, ni en sus valores promedio. En ambos grupos se detectó aumento de fibrinógeno 367± 16 vs 393± 22mg/dl, homocisteína 15 vs 14 µmol/l y antiβ2 glicoproteina 1 positivo 16 vs 14 pns. En los pacientes sin ATS y con ATS no se detectó la presencia de inhibidor lúpico ni alteración de las otras variables estudiadas.
Conclusiones: El estado de trombogenicidad fue similar en ambos grupos de pacientes con SM y no se relacionó con la presencia de ATS.

207 - RELATIONSHIP BETWEEN THROMBOGENIC FACTORS AND METABOLIC SYNDROME (MS) IN WOMEN.

Testasecca, E; Testasecca, A; Diumenjo, M; Lemos, P; Navarta, L; Mallcu, M
Hospital Central. Cardiologia. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Facultad De Ciencias Medicas Uncuyo. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Cardiopatia en la Mujer

Relationship between thrombogenic factors and metabolic syndrome (MS) in women. introduction Among the factors that modulate platelet - arterial wall interaction in addition to the cardiovascular risk factors are hyperfibrinogenemia, hyperhomocysteinemia, protein C deficiency and S, resistance to activated protein C, antithrombin III deficiency and antiphospholipid antibodies. They are considered systemic thrombogenic factors. Currently recognized blood thrombogenicity in SM. Aim of this study was to determine the frequency of prothrombotic factors in women with and without SM clinic atherosclerosis expression. Material and methods Cross clinical trial in women over 16 years with MS, with preserved without valve disease, infection, autoimmune disease, malignancy or concomitant anticoagulant therapy in two groups with and without clinical manifestations of atherosclerosis (ATS) for groups 1 and 2 respectively ventricular function. The study variables were anticardiolipin antibodies and ELISA antiβ2 glycoprotein 1, circulating anticoagulant inhibition, fibrinogen and prothrombin, antithrombin III, protein C and plesminogen chromogenic method, protein S and resistance to activated protein C and homocysteine coagulometric chemiluminescence method. Statistics Student's t test and chi square p < 0.05. results 60 patients, 30 were studied in each group. No significant differences (ns) were recorded in their ages, the number of diagnostic criteria for SM, or their average values: In both groups increased fibrinogen 367 ± 16 vs 393 ± 22mg/dl, homocysteine 15 vs 14 mmol / l antiβ2 glycoprotein positive 1 16 vs 14 pns was detected. In patients without ATS and ATS the presence of lupus inhibitor or alteration of the other variables studied was detected.
Conclusions: The state of thrombogenicity was similar in both groups of patients with MS and was not related to the presence of ATS.

208 - CORRELACION ENTRE VALORES DE NT-PROBNP Y RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE RESPIRACION Y BIENESTAR GENERAL, AL INGRESO Y AL ALTA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA.

Folonier Gabriela, Servato Maria Luz
Sanatorio Allende. Cardiología. Cardiología. Córdoba. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

La Insuficiencia Cardiaca (IC) es una anomalía de la estructura o función cardiaca que produce que el corazón no pueda suministrar oxígeno acorde con las necesidades de los tejidos pese a presiones normales de llenado, o sólo a costa de presiones de llenado aumentadas. (1) Es la vía final común de muchas patologías cardiovasculares y con una elevada morbimortalidad y deterioro en la calidad de vida de los pacientes. Teniendo en cuenta que los signos y síntomas de la IC descompensada en muchas oportunidades no son concluyentes para certificar el diagnostico, resulta útil medir NT-proBNP. Actualmente se presta importancia a la calidad de vida de estos enfermos y por este motivo se introduce la realización de cuestionarios validados internacionalmente (Cuestionario de Bienestar General y Respiración) para valorar la influencia que tienen los diversos tratamientos sobre este aspecto subjetivo en los pacientes. Los objetivos son determinar la variación de los valores de NT-proBNP al ingreso y al alta en nuestro medio y establecer la posible correlación del mismo con los puntajes del cuestionario de Bienestar General y Respiración (ingreso y alta). El estudio fue observacional, prospectivo, longitudinal, analítico. Los pacientes fueron reclutados del Sanatorio Allende (Córdoba) desde Mayo a Octubre de 2013, con un total de 22 pacientes (9 mujeres y 13 hombres). La edad fue de 64.72 ± 17.41 años. La mediana del tiempo de internación fue 6 días (mínimo 2, máximo 98). Se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en la relación individual entre valores de NT-proBNP al ingreso con respecto al alta (p<0.0001), y entre los puntajes de los cuestionarios de Bienestar General y Respiración al ingreso y al alta (p<0.0001). En cuanto a la relación entre los valores de NT-proBNP con los puntajes de los cuestionarios de Bienestar General y Respiración, no hubo correlación estadística de los mismos.

209 - FAST- TRACK EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

Miara , J; Rodolfo , L; Bueno , G; Ingaramo , C; Raul , B; Anauch, D; Nestor , M; Rodriguez Campos , J
Sanatorio Mayo. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Clinica Universitaria Reina Fabiola. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introduccion y Objetivos: Analizar la evolucion de los pacientes sometidos a cirugia cardiovascular coronaria y valvular colocados en un protocolo de Fast- Track postoperatorio.
Material y Métodos: Desde Enero de 2004 a Enero del 2014 ingresaron en el protocolo de Fast-Track la cantidad de 384 pacientes, que aceptaron dicho protocolo que consta de: 1) Aceptacion y entendimiento previo del paciente y familiares de la externacion y deambulacion precoz. 2) Kinesioterapia y fisioterapia previa para condicionar su deambulacion precoz 3) Domiciliarse en la ciudad.- 4) Restriccion perioperatoria de fluidos intravenosos. 5) Extubacion dentro de las primeras 6 horas postoperatorias. 6) Limitar la internacion en la UCO a 24 horas. (+ - 6) 7) Deambulacion precoz a las 3 horas de extraer los drenajes toracicos.- 8) Pase a sala comun si cumple con las siguientes condiciones: Afebril, Ritmo sinusal, Analitica normalizada, SO2 > 95%.- 9) Sala comun con deambulacion y kinesioterapia intensiva.- Externación hospitalaria con Kinesio a domicilio y control a la semana, 15, 30 y 45 días.-
Resultados: La mortalidad fue de 2,5%, de los 374 restantes el 24% (81) prolongó su estadia entre 24 a 48 hs, y el 76, % se fué de alta hospitalaria a las 48 hs.- El promedio de internacion postoperatoria fué de 58 horas. y las reinternaciones fueron del 4%, en su mayoria por coleccion pleural, arritmia tipo FA y Ins.Cardiaca.-El analisis estadistico se realizó mediante Student't test, x 2 test, y desviacion standard.- No se agregó morbimortalidad en los paciente que se reinternaron.
Conclusión: El protocolo de fast-track puede ser realizado con éxito en la practica diaria de la Cirugía Cardiovascular, y los principales recaudos son la restriccion de fluidos y la extubacion y deambulacion precoz.

210 - TRATAMIENTO QUIRURGICO MINIINVASIVO DE LA CARDIOPATIA ISQUEMICO NECROTICA.

Coscia, E; Cossutta, R; Verderone , M; Barcudi, R; Bueno , G; Daniel , A; Medeot , N; Rodriguez Campos , J
Sanatorio Mayo. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Clinica Universitaria Reina Fabiola. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La cardiomiopatia isquemico necrotica es una patologia compleja en la cual los procedimientos de revascularizacion si el pte.tiene esa posibilidad son de gran morbimortalidad perioperatoria.-
Objetivos: Analizar los resultados en un grupo de 54 pacientes revascularizados sin bomba,el punto final primario fue la mortalidad precoz y tardia, y el secundario fue la sobrevida libre de eventos cardiovasculares precoz y tardia.
Material y Métodos: En 54 pacientes, con edad promedio de 62,5 (+ - 12,5) con miocardiopatia isquemica dilatada, con viabilidad miocardica positiva, FE < 30%, el 81,5% con IAM previo, el 51,8% con angioplastia previa, y un promedio de 2,17 stent implantados por paciente, con lechos distales evaluados como regulares a malos en su mayoria, (77%) y solamente un 23% como buenos, el 63% se encontraba en clase funcional III - IV, el 22,5% se discutio y tuvo contraindicacion de Tx. cardiaco, con un Euroscore promedio de 12 puntos.- Se realizo cirugia de bypass sin bomba al 100%, en el 27,7% se coloco IABP previo, el numero promedio de puentes fue de 2,5 por paciente, 81% arteriales (LIMA, RIMA) y 19% vena safena, el tiempo promedio de cirugia fue de 6 hs., 3,7% fueron reconvertidos a CEC, durante la cirugia.- Los analisis se realizaron aplicando las tecnicas de Fisher test y Mann Whitney test con desviacion estándar y diferencia significativa de $p < 0,05$.-
Resultados: La mortalidad hospitalaria fue de 6 pacientes (11%), la mortalidad alejada en un seguimiento de 6 a 84 meses fue del 47,9%, 23 pacientes fallecieron de causa cardiovascular en su mayoria (91,6%), la sobrevida libre de eventos cardiovasculares mayores fue del 52% (25 pacientes),estos ultimos lograron estabilizar la evolucion y permanecieron en Clase funcional I- II con medicacion.- Conclusion; La cirugia de by-pass sin bomba es viable en pacientes con mala funcion ventricular, con aceptable sobrevida precoz y tardia.

211 - PREDICTORES DE READMISIÓN DENTRO DE 30 DÍAS POST ANGIOPLASTIA CORONARIA.

García, C; Costantini, R; Telayna, J
Hospital Universitario Austral. Hemodinamia y Terapéutica por Cateterismo. Pilar. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Entre el 9 y el 48% de las readmisiones se consideraron prevenibles porque se asociaron con los indicadores de atención deficiente.
Objetivo: Determinar los predictores clínicos, angiográficos y del procedimientos de reingreso por dolor torácico dentro de los 30 días posteriores a angioplastia coronaria (ATC).
Materiales y Métodos: Desde Enero del 2005 hasta diciembre del 2012 se realizaron 1477 ATC. Presentaron readmisión dentro de los 30 días post ATC 113(7.6) pacientes (pts) a los cuales se los denominó grupo A; de este grupo se le realizó angiografía coronaria (CCG) a 50 pts. Conformaron el Grupo B los 1322 pctes restantes que no presentaron readmisión dentro de los 30 días.
Resultados: Características basales Grupo A y B respectivamente: Edad 59±11 vs 62±11; índice de masa corporal (IMC) 24±8 vs 25±4 p=0.02; Infarto previo (IAM) 21(19) vs 305(23); Insuficiencia cardíaca crónica (ICC) 2(2) vs 90(7) p=0.04; dislipemia 79(70) vs 988(75); diabetes 37(33), Hipertensión 75(66) vs 971(73); tabaquismo 21(19) vs (971); isquemia silente 19(17) vs 342(26); Angina crónica estable 7(6) vs 100(7); Angina inestable 60(53) vs 485(37) p=0.008; IAM 13(12) vs 221(16); IAM no Q 14(12) vs 157(12); milímetros de stents implantados 38.5±5.6 vs 41.4±4.2 p=<0.0001. En el seguimiento promedio de 97% de la población a 19±12 meses se evidenciaron, grupo A y B respectivamente: MACE 48(42) vs 277(21) p=<0.0001; Cirugía de Revascularización miocárdica 2(2) vs 30(2); Oclusión Coronaria Aguda 0 vs 6(0.45); Oclusión Coronaria Subaguda 6(5) vs 7(0.53) p=0.0002; ReATC Novo 23(20) vs 98(7) p=<0.0001; ReATC Reestenosis 12(11) vs 71(5) p=0.03; IAM1(1) vs 3(0.08) ; Muerte Extrahospitalaria Cardiovascular 1(1) vs 11(1); Muerte Extrahospitalaria no Cardiovascular 3(3) vs 27(2).
Conclusión: Si bien los pacientes que requirieron readmisión por dolor torácico dentro de los 30 post ATC evidenciaron menor IMC, menor clínica de ICC, mayor presentación de angina inestable y menor longitud de stents en ATC inicial; en el seguimiento presentaron mayor tasa de reintervención coronaria.

212 - UTILIDAD DE LA TAC MULTISLICE EN LAS REOPERACIONES CARDIACAS.

Torres , G; Latorre , M; Huanchicay , P; Navia , M; Barcudi , R; Rodriguez Campos , J
Sanatorio Mayo. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Clinica Universitaria Reina Fabiola. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Analizar la utilidad de la Tomografia Axial Computada Multislice en la cirugia cardiovascular
Objetivos: Analizar la utilidad que represento en un pequeño numero de pacientes, (7) la posibilidad de plantear una estrategia quirurgica conociendo plano por plano la ubicación de determinados elementos, claves en el desarrollo de las recperaciones cardiacas.- Material y métodos: pacientes con diferentes patologias, dos aneurismas disecantes de la aorta ascendente tratados de urgencia que remitieron con Aneurisma de raiz aortica y Insuficiencia valvular aortica severa, Y cinco pacientes operados de bypass coronario triple con la clasica cirugia de Mamaria Izq. a la Da y dos puentes venosos a CD. y Cx, que desarrollaron estenosis aortica severa, y tenian la Mamaria Izq. permeable, con circulacion colateral al resto, paciente dependiente de su Bypass de Arteria Mamaria.- Las reoperaciones se realizaron de acuerdo a la estrategia planificada.
Resultados: En los primeos casos se pudo realizar una operacion de Cabrol con buena evolucion postoperatoria y alejada. En los otros casos con los reparos anatomicos se pudo realizar el reemplazo valvular con buena proteccion miocardica, una paciente falleció en el postoperatorio inmediato, sobreviviendo los otros.-
Conclusión: Si bien el pequeño numero no produce valor estadistico, La Tomografia Axial Computada Multislice es un metodo que permite al cirujano un mapa anatomico de gran exactitud para guiarse en las reoperaciones cardiacas donde la ausencia de planos debido a las adherencias de la primera cirugia, y la fragilidad de los elementos vasculares aumentan siginificativamente el riesgo quirurgico.

213 - CIRUGIA CORONARIA TODO ARTERIAL, SIN BOMBA Y SIN TOCAR LA AORTA.

Miara , J; Coscia, E; Latorre, M; Bueno , G; Barcudi , R; Medeot , N; Rodriguez Campos , J
Sanatorio Mayo. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina
Clinica Universitaria Reina Fabiola. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción y Objetivos: Analizar la evolucion alejada de este nuevo metodo de revacularizacion miocardica con un seguimiento de entre uno y ocho años.
Material y Métodos: De Enero del 2005 a Diciembre del 2013 340 coronarios electivos fueron revascularizados con este metodo sin bomba, 78% hombres, 22% mujeres, edad media de 62 anos, (+ - 12.5), angor II, III con lesion de tres vasos y electivos el 100%, FE media 48%.- Enf. asociadas, diabetes 34%, vasc. periferico 22%, EPOC 18%, IRC 4%. Se disecaron ambas mamarias internas esqueletizadas y se copia la coronaria izquierda desde el inicio de la misma usando la LIMA como tronco principal, con la RIMA libre se van creando y anastomosando las distintas ramas que se revascularizan (Diagonal, Laterales de Circunfleja, Postero ventriculares y Descendente Posterior, esta ultima en un 16% se realizo con la Gastro epiploica por insuficiente longitud de las mamarias.
Resultados; Mortalidad precoz 1%, alejada 6%, sobrevida alejada 94%, libre de eventos cardiovasculares 91%,ACV 0,5%, FA 6%, postoperatorio de tres dias de internacion promedio, 3% de reinternacion dentro del mes. reoperacion por sangrado 1%, mediastinitis 0,4%.El seguimiento a mediano y largo plazo se controló con clínica, y met. complementarios en 23%, telefonicamente en 57%, el restante con el medico de cabecera.- El análisis estadístico para ambos grupos se realizó con método de Fisher's test y Mann-Whitney test con desviación estándar y diferencia significativa de $p < 0,05$.-
Conclusión: Esta tecnica tiene mejor funcionalidad de los injertos arteriales, ya que copia a la naturaleza en sus bifurcaciones y direccion de los mismos, evitando los flujos encontrados, al no tocar la aorta evita la principal causa de ACV, al ser doble mamaria y todo arterial la permeabilidad alejada es superior, la esqueletizacion de las mamarias previene las mediastinitis, al no usar la bomba es menos invasiva, en sintesis se encuadra dentro del estado de arte actual de la cirugia de revascularizacion miocardica.

214 - CIRUGIA CARDIACA CON PACIENTE DESPIERTO.

Latorre, M; Bueno , G; Verderone , M; Anauch , D; Barcudi , R; Ríos, M; Medeot , N; Rodriguez Campos , J
Sanatorio Mayo. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina
Clinica Universitaria Reina Fabiola. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Analizar la aplicación de esta técnica en pacientes considerados prohibitivos para la cirugia cardiaca por su avanzada edad, o enfermedades asociadas respiratorias,(EPOC), neurologicas (ACV), neoplasias etc.
Objetivos: Se analizó la morbimortalidad precoz en una serie de 38 pacientes realizados en distintas etapas y en distintas instituciones,teniendo como punto final primario la mortalidad y como punto final secundario los dias de internacion como reflejo de la morbilidad.
Material y Métodos: Treinta y ocho (38) pacientes con edad promedio de 76,6 (+ - 10,2), la tecnica fue por esternotomia mediana en todos, usando anestesia peridural toracica alta con cateter peridural, 4 valvulares aorticos, 34 coronarios sin bomba, en todos se uso al menos una mamaria, en algunos doble mamaria, y en otros se adicciono puentes venosos.- (Siempre que la aorta no presente placas).-
Resultados: La mortalidad operatoria fue de 2 pacientes, (5,25%) en pacientes con una mortalidad estimada del 18%, los dias postoperatorios fueron calculados separadamente para los coronarios sin bomba con 3,5 dias postoperatorios promedio y los valvulares con 5,5 dias promedio.- El analisis estadistico se realizó con metodo de Fisher's test y Mann-Whitney test con desviación estándar y diferencia significativa de $p < 0,05$.-
Conclusión: Método valioso por su baja agresividad quirurgica para pacientes ancianos, y válida para pacientes con EPOC severo y secuelas de ACV, u otra enfermedad que contraindica la ventilacion mecanica.

215 - EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO CEREBRAL DURANTE LA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CORONARIA SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Svampa, S; Otero, A; Contreras, P; Castro, F; Consigli, R; Goldstraj, L; De La Vega, A
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La Cirugía Cardíaca está asociada a una alta incidencia de trastornos neuro congnitivos, siendo la presentación del STROKE alrededor del 3%. Los cambios en la hemodinamia cerebral, durante la cirugía se expresan por hipoperfusión, hiperperfusión y la presencia de microembolias (gaseosas y/o sólidas) pudiendo ser monitorizados con ECO DOPPLER TRANSCRANEAL.
Material y Métodos: Se tomaron 30 pacientes NO seleccionados con isquemia miocárdica que son llevados a Cirugía de Revascularización Miocárdica sin Circulación Extracorpórea y durante la misma se realiza ECODOPPLER TRANSCRANEAL. Se excluyeron aquellos que tenía ACV previo y en los cuales se decidió convertir la Revascularizacion con circulación Extracorpórea. La técnica quirúrgica consistió en Revascularización miocárdica sin CEC, con diferentes tipos de Injertos (Doble mamaria o Arteria mamaria y vena safena interna)
Resultados: Promedio de Edad 65,51 Años (48 - 80), 79% de los pacientes tenían lesiones carotídeas, de las cuales el 23% eran severas (≥70%) el 10% moderada (50 - 70%) y el 46% eran leves, H.T.A 100%, EPOC severos 10%, TBQ 40%, IRC 10%, DBT 40%, DLP 60%. En todos se midió la TAM, Capnografia, Temperatura esofágica, BIS y Gases en sangre durante el procedimiento. Dos pacientes presentaron alteraciones neurológicas (delirio y exitación), un paciente tuvo un STROKE, con secuelas motoras.
Conclusiones: Los cambios en la hemodinamia cerebral expresados en hipoperfusión se anticiparon a los cambios hemodinámicos del paciente. Las microembolias sólidas son de muy baja frecuencia y se observan en el desclampeo de la Aorta Ascendente al realizar las anastomosis proximales o en el momento de la luxación del corazón.La mayoria de las microembolias son de origen gaseosas, sin repercusión en postoperatorio inmediato y hasta el alta hospitalaria.

215 - EVALUATION OF THE CEREBRAL BLOOD FLOW DURING NON EVALUATION OF CEREBRAL BLOOD FLOW DURING NON CORONARY ARTERY BYPASS EXTRACORPOREAL CIRCULATION.

Girela, A; Barbosa, F; Quiroga, J; Svampa, S; Otero, A; Contreras, P; Castro, F; Consigli, R; Goldstraj, L; De La Vega, A
Instituto Cardiovascular del Sur. Cirugía Cardiovascular. Cirugía Cardiaca. Cipolletti. Rio Negro. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introduction: Cardiac surgery is associated with a high incidence of neuronal disorders or STROKE. Changes in cerebral hemodynamics during surgery are expressed by hypoperfusion, hyperperfusion and the presence of microemboli (gaseous and / or solid) can be monitored with ECO DOPPLER TRANSCRANIAL.
Material and Methods: 30 unselected patients with myocardial ischemia are carried for Myocardial Revascularization without Cardiopulmonary Bypass and during Doppler ultrasound is performed. Those who had prior stroke and in which it was decided to convert the Revascularization with extracorporeal circulation were excluded. The surgical technique consisted of myocardial revascularization without CPB, with different types of grafts (Double breast or mammary artery and saphenous vein)
Results: Mean age 65.51 years (48-80), 79% of patients had carotid lesions, of which 23% were severe (≥ 70%) 10% moderate (50-70%) and 46% were mild, HTA 100%, 10% severe COPD, TBQ 40%, 10% IRC, DBT 40%, 60% DLP. In all the TAM, Capnography, esophageal temperature, BIS and blood gases were measured during the procedure. Two patients had neurological disorders (delirium and excitement), one patient had a STROKE, with motor sequelae.
Conclusions: Changes in cerebral hemodynamics hypoperfusion anticipated expressed in the patient's hemodynamic changes. Solid microembolic are of very low frequency observed in the Ascending Aorta unclamping to perform the proximal anastomosis or at the time of dislocation corazón.La most microembolic are gaseous, impact on immediate postoperative period and until discharge.

216 - ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA EN HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL.

Diumenjo, M; Testasecca, E; Testasecca, A; Navarta, L; Lemos, P; Mallcu, M
Hospital Central. Cardiología. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Facultad De Ciencias Medicas Uncuyo. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Anticuerpos anticardiolipina en hipertension arterial esencial Los anticuerpos antifosfolipídicos pueden activar al endotelio y modificar su función, alterar la regulación del tono vascular y producir daño renal. Por estos mecanismos podrían participar en la patogenia de la hipertensión arterial esencial. El objetivo fue determinar la frecuencia de anticuerpos anticardiolipina (ACA) y anti-2β glicoproteína (A-β2gli) en pacientes con hipertensión arterial esencial sin lesión de órgano blanco y compararla con la obtenida en un grupo control de normotensos apareados por edad y sexo.
Material y Métodos: Se incluyeron a- 50 pacientes con HTA b- 50 controles sanos normotensos. A pacientes y controles se realizó anamnesis, examen físico y análisis complementarios. Los ACA y Aβ2gli se estudiaron por medio de un ELISA no competitivo (en los ACA, diferencial para IgG y M). Se consideró positivo ≥ 21U/ml. Los datos obtenidos se realizaron con el Test de student y C de correlación p< 0.02.
Resultados: Los ACA IgG fueron positivos en 22 (44%) de los hipertensos y en 5 (10%) de los controles, p< 0.001. Los ACA IgM fueron positivos sólo en 4 pacientes hipertensos, no se detectaron en ningún control; sin diferencia significativa entre hipertensos y controles en el dosaje de Aβ-2Gli. El 68% de los hipertensos tenían antecedentes familiares de HTA. No se observó correlación significativa entre anticuerpos anticardiolipina, índice de masa corporal, valor de presión arterial, colesterol total, HDLc, LDLc, triglicéridos ni uricemia.
Conclusiones: La frecuencia de ACA IgG fue significativamente mayor en hipertensos vs controles. No se observó diferencia para ACA ni Aβ2Gli. No se puede asegurar que los ACA IgG puedan tener importancia patogénica, podrían ser solo un epifenómeno del efecto de la hipertensión sobre el endotelio. La frecuencia de ACA IgG en el grupo control fue superior a la referida por otros autores.

216 - ANTICARDIOLIPIN ANTIBODIES IN ESSENTIAL HYPERTENSION.

Diumenjo, M; Testasecca, E; Testasecca, A; Navarta, L; Lemos, P; Mallcu, M
Hospital Central. Cardiología. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Facultad De Ciencias Medicas Uncuyo. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

Anticardiolipin antibodies IN ESSENTIAL HYPERTENSION Antiphospholipid antibodies can activate the endothelium and alter their function, alter the regulation of vascular tone and cause kidney damage. By these mechanisms could be involved in the pathogenesis of essential hypertension. The objective was to determine the frequency of anticardiolipin antibodies (ACA) and anti - 2β glycoprotein (A- β2gli) in patients with essential hypertension without target organ damage and compare it with that in normotensive control group matched for age and sex.
Material and Methods: 50 patients were included, with hypertension b -50 normotensive healthy controls. A patients and controls anamnesis, physical examination and complementary analysis was performed. The ACA and Aβ2gli were studied by means of a non-competitive ELISA (in ACA, Selective IgG and M). ≥ 21U/ml was considered positive. The data obtained were performed using student test correlation and C p < 0.02.
Results: The ACA IgG were positive in 22 (44%) of hypertensive and 5 (10%) of controls, p < 0.001. The ACA IgM were positive in only 4 patients with hypertension were not detected in any control, no significant difference between hypertensives and controls in the assay of Aβ2Gli. 68% of hypertensive patients had a family history of hypertension. No significant correlation between anticardiolipin antibodies, body mass index, blood pressure value, total cholesterol, HDL, LDL, triglycerides and uric acid was observed.
Conclusions: The frequency of ACA IgG was significantly higher in hypertensives vs controls. No difference was observed Aβ2Gli or ACA. Can be no assurance that ACA IgG may have pathogenic importance, might be only an epiphenomenon of the effect of hypertension on the endothelium. IgG ACA frequency in the control group was higher than that reported by other authors.

217 - USO DE LA CORONARIOGRAFÍA EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS POST ANGIOPLASTIA.

Telayna, J; García, C; Costantini, R
Hospital Universitario Austral. Hemodinamia y Terapéutica por Cateterismo. Pilar. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Los pacientes que regresan por dolor torácico dentro de los 30 días post angioplastia (ATC) representan un grupo de mayor atención para el cardiólogo clínico. Si ante la recurrencia anginosa de dichos pacientes la angiografia coronaria (CCG) es el gold estándar para determinar la estrategia global está poco evaluada e informada.
Objetivos: Determinar si la indicación de CCG dentro de los 30 días de la ATC es adecuada, en pacientes readmitidos por dolor torácico.
Materiales y Métodos: Desde enero del 2005 hasta diciembre del 2012 inclusive se realizaron 1477 ATC. Quedaron 1435 ATC para el presente análisis. Consultaron dentro de los 30 días 113(7.87%) pacientes (pts). A 50(3.48%) pts se les realizó CCG; (GRUPO A) y a 63(4.4%) pts no (GRUPO B). Características clínicas basales Grupo A y B respectivamente: edad 61±11 vs 58±11; diabétes 18(36) vs 19(30); hipertensión arterial 41(82) vs 34(54) p=0.002; cirugía coronaria previa (CRM) 6(12) vs 1(2) p=0.04; infarto previo 12(24) vs 9(14) p=0.008; enfermedad multivaso 16(32) vs 13(21); milímetros de stents implantados 45.22±27 vs 34.3±22 p=0.02.
Resultados: En el seguimiento clínico del 98% a 6 meses los resultados fueron los siguientes en grupo A y B respectivamente: Re ATC - Oclusión coronaria temprana subaguda 5(10) vs 0 p=0.01; ReATC en otro vaso 8(16) vs 0 p=0.001; ReATC novo 5(10) vs 2(4); ReATC reestenosis 2(4) vs 5(10); infarto agudo de miocardio 1(2) vs 0; Muerte extra hospitalaria cardiovascular 1(2) vs 1(2); muerte extra hospitalaria no cardiovascular 0 vs 1(2); Reintervención total 20(40) vs 7(14) p=0.0007. La tasa de indicación de coronariografía dentro de los 30 días fue de 44%. El número de pacientes sin necesidad de reintervención fue 86(76%).
Conclusión: La indicación de coronariografía dentro de los 30 días fue elevada. En el contexto clínico "post angioplastia inmediata" la estrategia de manejo probablemente deba ser revisada.

218 - CIRUGIA PRECOZ EN LAS ENDOCARDITIS VALVULARES.

Coscia, E; Alvarez, L; Miara, J; Barcudi, R; Anauch, D; Medeot, N; Rodriguez Campos, J
Sanatorio Mayo. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina
Clinica Universitaria Reina Fabiola. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Observacional con pocos pacientes un trabajo sobre la conveniencia de operar precozmente la Endocarditis Aguda.-
Objetivos: Analizar la evolución postoperatoria precoz y alejada de una serie chica de 16 pacientes operados precozmente de reemplazo valvular aortico y mitral, debido a endocarditis aguda.-
Material y Métodos: Pacientes con diagnostico fehaciente de endocarditis aguda por poseer hemocultivo positivo, vegetacion, embolias periféricas, Criterios de Duke positivos y en la mayoría Ecotransesofagico positivo para endocarditis. 16 pacientes, 10 hombres, 6 mujeres, mediana 67 años de edad, 3 operación cardíaca previa, dos de cirugía coronaria y una valvular. Las válvulas usadas fueron 11 mecánicas y cinco biológicas, se eligieron debido a las características anatómicas y edad de los pacientes.- No hubo mortalidad en esta pequeña serie de pacientes, el tratamiento antibiótico comenzó inmediatamente después de la extracción para pancultivar, y se prolongo por cuatro semanas después de la cirugía.-
Resultados: A pesar de dos insuficiencias renales leves, los pacientes se recuperaron dentro del mes postoperatorio, siendo externados en un promedio de 14 días postoperatorios, con continuidad de tratamiento en su domicilio.-
Conclusiones: Siempre es difícil coincidir en el timing ideal para la cirugía de un paciente con endocarditis aguda, sin embargo aparece como ideal la decisión quirúrgica precoz.-

219 - CALCULO DEL ARGENSCORE EN CIRUGIA DE REEMPLAZO VALVULAR EN EL SANATORIO DE LA TRINIDAD DE QUILMES.

Resi, S; christian, M; Quevedo Lamas, R; Besmalinovich, E
Sanatorio de la Trinidad de Quilmes. Cardiología. Quilmes. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Existen varios sistemas internacionales de predicción de morbimortalidad en cirugía cardiaca. En nuestro país contamos con un score de riego llamado ArgenSCORE (AS) que predice la mortalidad en los pacientes sometidos a cirugía cardiaca y ha sido validado por varios estudios nacionales.
Objetivos: Calcular el AS en la población de pacientes sometidos a cirugía valvular para luego correlacionar la mortalidad intrahospitalaria predicha con la observada.
Materiales y Métodos: Se analizaron un total de 24 historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía de reemplazo valvular aórtica y mitral durante 24 meses (2011-2013). Posteriormente se volcaron los datos en formato digital (planilla excel) para facilitar su procesamiento.
Resultados: La edad promedio fue de 64.25 años, 54.16% fueron mujeres, 83.3% hipertensos, 20.83% diabéticos, 4.16% insuficiencia renal, 87.5% tenían función sistólica del VI conservada, 87.5% presentaban disnea CF III-IV de la New York Heart Association al ingreso hospitalario. De la totalidad de las cirugías valvulares, el 75% fueron cirugías de reemplazo valvular aórtico (16.66% insuficiencia y 58.34% estenosis aórtica), 25% cirugías de reemplazo valvular mitral (95% insuficiencia y 5% estenosis mitral). El 33.33% de la muestra fueron cirugías de reemplazo valvular combinada con cirugía de revascularización miocárdica. Los pacientes que fallecieron en el hospital (12.5%) tuvieron una mortalidad predicha por el AS del 23% y los individuos que sobrevivieron presentaron un valor del ArgenSCORE que nos permitió predecir una mortalidad del 3%.
Conclusiones: A través del cálculo del ArgenSCORE en nuestra población pudimos predecir una mortalidad intrahospitalaria elevada en aquellos individuos que fallecieron en comparación con aquellos que sobrevivieron al procedimiento quirúrgico.

220 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y EN BIOMARCADORES PUEDEN EXPLICAR LA PROGRESIÓN DESDE INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA A DESCOMPENSADA.

Coronel, M; Perna, E; Macin, S; Cimbaro Canella, J; Acevedo, P; Barrios, P; Gonzalez Arjol, B
Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina
Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Emergencias. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Comparar carcaterísticas clínicas y biomarcadores en insuficiencia cardíaca crónica (ICC) y descompensada (ICD). Método: Entre febrero y noviembre de 2011, 250 pacientes con insuficiencia cardíaca (100 con ICC y 150 con ICD) fueron prospectivamente incluidos. Se determinaron durante la consulta o al ingreso BNP, troponina I (TnI), Ca125 en suero, NGAL urinario (ARCHITECT 1000 SR, ABBOTT) y troponina T de alta sensibilidad en suero (TnTus, ELECSYS 2010, ROCHE). El punto final (PFC) fue la internación/reinternación por ICD o muerte por todas las causas.
Resultados: La edad media fue 67±13 años, sin diferencias entre ambos grupos. La supervivencia libre del PFC fue 57.3% en ICD vs 74% en ICC (p=0.008). Los pacientes con ICD fueron más frecuentemente mujeres, obesos, con anemia, y menor frecuencia de cardiopatía isquémica. En el examen físico, la frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica eran mayores. El ritmo no sinusal en el ECG y la congestión en la Rx fueron más frecuente en ICD, con un QRS menor y mayor fracción de eyección del VI. En el laboratorio, los casos con ICD presentaron menores niveles de hematocrito, y albúmina, con mayores valores de glucemia, creatinina TnI, BNP, Ca125 y TnTus que aquellos con ICC. En el análisis de regresión logística múltiple, las variables asociadas independientemente con ICD fueron: etiología isquémica (HR=0,28; IC95%=0,09-0,82, p=0,020), congestión en la Rx (HR=26,04; IC=8,5-79,4, p<0,0001), TAS (HR=1,034; IC=1,013-1,055, p=0,001), FC (HR=1,050; IC=1,013-1,084, p=0,002) y Ca125 (HR=1,018; IC=1,008-1,027)
Conclusión: La ICD está asociada a factores clínicos y de laboratorio diferentes de la ICC. La etiología no isquémica, congestión, parámetros hemodinámicos y un biomarcador de sobrecarga hídrica e inflamación surgen como indicadores de mecanismos fisiopatológicos importantes en la progresión hacia la descompensación.

221 - COMPARACIÓN ENTRE CRIOABLACIÓN CON BALÓN Y ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA.

Guillermo, C; Nicolás, M; Néstor, G; Alejandro, P; Federico, R; Xavier, V; Mauricio, M; Fidel, C; José Luis, G
Hospital Universitario Fundación Favaloro. División de Electrofisiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La crioablación (CA) con balón es una alternativa de reciente introducción en la Argentina para el tratamiento de la ablación de la fibrilación auricular fibrilación auricular.
Objetivos: Reportar la experiencia inicial de la CA de fibrilación auricular paroxística (FAP) y comparar los resultados con las ablaciones realizadas por radiofrecuencia (RF) en igual período de tiempo en un único centro.
Material y Métodos: Se realizó un análisis observacional prospectivo. Se incluyeron 21 pacientes (pts) consecutivos a los que se llevó a cabo ablación de FAP entre 11/2013 y 03/2014. Se dividieron en Grupo A: Seis pacientes (pts) que recibieron CA [edad media 49 ± 12 años, Fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEy) 58.8 ± 10.5%, área de aurícula izquierda (AI) 22 ± 2.7 cm^2] y Grupo B: 15 pts [58 ± 10 años, FEy 59.8 ± 6.3%, AI 23 ± 4 cm^2] a los que se realizó aislamiento circunferencial de venas pulmonares (VP) con navegación electroanatómica y RF. Se analizó en ambos grupos el éxito (definido como aislamiento eléctrico de las VP), tiempo total de procedimiento, tiempo de exposición a fluoroscopia y complicaciones relacionadas al procedimiento.
Resultados: Las características basales no mostraron diferencias entre ambos grupos. Se logró el éxito en 100% (24/24 VP) de los pts del grupo A y en el 93.1% (54/58 VP) de los pts del grupo B (p: ns). La duración del procedimiento fue 192 ± 24.5 minutos (min) vs 243 ± 62.7 min (p: 0.07) y el tiempo de fluoroscopía fue 32.5 ± 6.9 min vs 62.7 ± 27.4 min (p:0.016), respectivamente en ambos grupos. No hubo complicaciones en los pts de CA mientras que ocurrieron en 2 pts del grupo de RF (p: ns), [Hematoma 1pt, pseudo-aneurisma 1pt].
Conclusiones: En nuestra experiencia inicial, la CA con balón de la FA paroxística fue un procedimiento seguro y con una alta tasa de éxito que además demostró una significativa reducción del tiempo de fluoroscopía comparado con la ablación por RF con navegación electroanatómica.

222 - LEIOMATOSIS UTERINA CON INVASIÓN A CAVIDADES CARDIACAS. DOS PRESENTACIONES DISTINTAS.

Vaccarino, G; Gil, C; Bastianelli, G; Aguero, O; Bustamante, N; Guzman, M; bilbao, J; Desmeri, P
Hospital Universitario Austral. Cirugía Cardiovascular. Cardiología. pilar. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cirugía Cardiovascular

La leiomiomatosis intravenosa es una rara enfermedad que ocurre generalmente entre la cuarta y la sexta década de la vida, en mujeres que presentan un tumor miomatoso benigno en el útero con invasión al torrente venoso. En un 10% se observa localización intracardiaca. El tratamiento quirúrgico está indicado por el riesgo de embolia desde las cavidades cardiacas derechas y por la obstrucción de la válvula tricúspide, asociándose esta última a muerte súbita. La evidencia científica es muy escasa, y en su mayoría la presentación clínica es con signos de insuficiencia cardiaca (ICC). Por este motivo se presentan dos casos clínicos tratados con distinta sintomatología. El primero es una paciente con tumor de útero con invasión a vena cava inferior a la cual se le realizó una anexohisterectomía, evolucionando con ICC, constatándose tumoración en la aurícula derecha, resolviéndose quirúrgicamente.El segundo caso se diagnostica el tumor de la aurícula derecha como hallazgo, se extirpa dicho tumor, y en estudios de control se observa tumor de útero con invasión venosa y a la aurícula derecha, por lo cual se re opera de la recidiva tumoral cardiaca invadiendo auricula derecha, ventrículo derecho y arteria pulmonar y se extirpa el leiomioma uterino en su totalidad en un solo tiempo quirúrgico. Es importante aclarar que los pacientes reportados en la actualidad son escasos, y en su mayoría tienen síntomas de falla cardiaca, a diferencia de una de nuestras pacientes que se encontraba totalmente asintomática y sin edemas en miembros inferiores. Existen elementos relevantes de la historia clínica que nos ayudarían a diferenciar entre un tumor metastásico y una trombosis de la vena cava: operaciones previas renales, fracturas óseas, embolia pulmonar previa o trombosis venosa profunda. Según los casos reportados hasta la actualidad, es aconsejable la extracción completa de la tumoración pélvica con la invasión intravenosa a través de la esternotomía y la anexohisterctomía. Afortunadamente nuestras pacientes evolucionaron sin complicaciones y la extirpación tumoral fue en ambos casos completa con buen estado clínico en la actualidad.

223 - VOLUMENES DEL VI : COMPARACIÓN ENTRE TÉCNICA AUTOMÁTICA EN CUATRO DIMENSIONES VS TRAZADO MANUAL.

Tejerina, P; Alderete Bimbi, F; Caminatti, J; Hasbani, J; Hasbani, E; Prado, A
Centro Privado De Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina
Area temática: Ecocardiografía

la determinación ecocardiográfica de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (VI), como de los volúmenes ventriculares es determinante en la toma de decisiones en numerosas patologías. Su análisis, mediante trazado manual, ha demostrado cierto margen de error en comparación con otras metodologías.

Objetivos: Comparar la determinación de volúmenes ventriculares y fracción de eyección en población normal y patológica, con la utilización de técnica 4D automática (4D Auto LVQ) vs trazado manual. Material:Se estudiaron 60 pacientes. 15 normales, 15 con miocardiopatías dilatadas, 15 con cardiopatía isquémica, 10 con miocardiopatía hipertrófica. Se determinaron volúmenes de fin de sístole, diástole, y fracción de eyección del VI, mediante técnica 4D Auto LVQ (automatic left ventricular quantification) y mediante trazado manual en modo 2D, comparando ambas modalidades mediante test de Pearson

Resultados: Fue posible evaluar las variables de análisis en todos los casos. La correlación entre ambas técnicas en forma global fue de 0.92. En el análisis por patología, la concordancia fue cercana a la igualdad en el grupo de normales (P 0.98) como en los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (P 0.97). La mayor diferencia se observó en los casos con miocardiopatía dilatada (P 0.89), constatándose en estos últimos, volúmenes de fin de diástole menores con el uso de 2D (-16%). Las cifras en relación a la fracción de eyección, demostraron valores similares a los mencionados. La reproducibilidad intra e interobservador, mediante 4D Auto LVQ, fue muy superior al trazado manual.

Conslusión: La técnica de 4D Auto LVQ permite la valoración automática de los volúmenes de fin de sístole, diástole, y fracción de eyección del VI, en forma rápida, exacta, con alta reproducibilidad, sin intervención del operador, siendo más consistente y precisa que las técnicas con trazado manual

224 - APORTE DE LA RESONANCIA CARDÍACA EN EL PACIENTE CHAGÁSICO. EXPERIENCIA EN HOSPITAL PÚBLICO.

Ramos, K; Bonelli, J; Leiva, R; Marigo, C; Gastaldi, L; Beloscar, J
Hospital Provincial del Centenario. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina
Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: La Resonancia Magnética Cardíaca (RMC) define con precisión la anatomía, la función cardíaca y permite realizar caracterización tisular. Su principal desventaja es el alto costo. La incorporación de la RMC en el medio público permite el acceso de los pacientes (p) Chagásicos (Chgs) de menores recursos. Los objetivos del estudio son analizar los resultados de la RMC de los p Chgs y correlacionar estos hallazgos con el estadio de la enfermedad establecido con los métodos tradicionales.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, consecutivo, de p Chgs remitidos para RMC desde el 1-11-2013 hasta el 31-1-2014. Se evalúan variables demográficas, los resultados de la ecocardiografía (ECO) y el estadio clínico de la enfermedad. Se realiza una RMC con equipo General Electric 1.5 Tesla. Secuencias FIESTA. Fast Spin Echo T1, T2 y de Relace tardío tras Gadolinio. Análisis estadístico: variables continuas [media ± desvío estándar (DE)], variables categóricas (número total y porcentajes).

Resultados: Se remiten 14 p Chgs para RMC, 3 p (21.4%) son excluidos, uno por diagnóstico de MCP hipertrófica, uno por intolerancia y uno por estudio de mala calidad. Se analizan un total de 11 p (78.6%), la media de edad fue 46 años. 3 p (27.3%) no tenían evidencia clínica de enfermedad (ECE), 8(72.7%) presentaban algún grado de daño cardíaco; de estos, 4(50%) eran sobrevivientes de arritmia ventricular (AV). La FEVI media fue 47.36% (DE 14.4). La fracción de eyección (FE) del ventrículo derecho (VD) media fue 45.2% (DE 9.4). 9 p (81%) presentaron alguna alteración de la motilidad parietal, 5 p(45.5%) tenían aneurisma apical (AA), diagnosticado por ECO en solo uno. 8 p (72.7%) tenían fibrosis, 100% algún segmento transmural (T), 12.5% subepicárdico y 12.5% intramiocárdico. Ningún p sin ECE presentó fibrosis.

Conclusiones: El principal motivo de remisión de p Chgs para RMC fue la AV para evaluación de fibrosis, la cual se demostró en el 100%, más frecuentemente T. La RMC permitió diagnosticar disfunción del VD y AA aun cuando el ECO era normal.

225 - APLICACIÓN CLÍNICA DE UNA LEY MATEMÁTICA PREDICTIVA AL DIAGNÓSTICO DE SISTEMAS DINÁMICOS CARDIACOS CON ARRITMIA.

Rodríguez, J; Prieto, S; Domínguez, D; Melo, M; Correa, C; Soracipa, Y; Méndez, L
Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina. Grupo Insight. Bogotá. Cundinamarca. Colombia
Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Básicas. Grupo FRACUMNG. Bogotá. Cundinamarca. Colombia
Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina. Línea de Profundización: Teorías físicas y matemáticas aplicadas a la medicina. Bogotá. Cundinamarca. Colombia
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

La teoría matemática que permite la evaluación del estado y evolución de los sistemas es la teoría de sistemas dinámicos. Recientemente, con base en esta teoría, junto con la geometría fractal, se halló una ley matemática exponencial que permite deducir la totalidad de posibles atractores cardiacos. Esta ley es aplicable como método diagnóstico predictivo de la dinámica cardiaca en Holter, diferenciando clínicamente normalidad, enfermedad aguda y evolución entre estos estados. El propósito de este trabajo fue confirmar la capacidad diagnóstica de la metodología en Holter arrítmicos mediante un estudio ciego a partir de 5 normales y 40 con arritmias cardiacas de diversos tipos y niveles de gravedad. Inicialmente se enmascaró el diagnóstico clínico, y a partir de las frecuencias cardiacas y número de latidos por hora en 21 horas, se construyeron atractores, se cuantificaron los espacios de ocupación y se estableció su dimensión fractal mediante el método de Box-Counting. Se determinaron los diagnósticos físico-matemáticos evaluando estos valores a partir de la ley, y se compararon con el diagnóstico convencional, tomado como Gold Standard, mediante medidas de especificidad, sensibilidad y coeficiente Kappa. Se evidenció que la metodología diagnosticó correctamente la totalidad de la muestra evaluada, logrando una sensibilidad y especificidad de 100% y coeficiente Kappa de 1. De este modo se confirmó la existencia de una auto-organización acausal de la dinámica cardiaca arrítmica cuya evaluación con la ley matemática permite su diagnóstico clínico, logrando además un valor cuantitativo del nivel de gravedad de la arritmia, útil en la práctica clínica.

225 - CLINICAL APPLICATION OF A PREDICTIVE MATHEMATICAL LAW TO THE DIAGNOSIS OF CARDIAC DYNAMIC SYSTEMS WITH ARRHYTHMIA.

Rodríguez, J; Prieto, S; Domínguez, D; Melo, M; Correa, C; Soracipa, Y; Méndez, L
Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina. Grupo Insight. Bogotá. Cundinamarca. Colombia
Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Básicas. Grupo FRACUMNG. Bogotá. Cundinamarca. Colombia
Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina. Línea de Profundización: Teorías físicas y matemáticas aplicadas a la medicina. Bogotá. Cundinamarca. Colombia
Area temática: Arritmias y Electrofisiología

The mathematical theory that allows the assessment of the state and evolution of systems is the theory of dynamical systems. Recently, based on this theory and fractal geometry, an exponential mathematical law was found that allows to deduct all possible cardiac attractors. This law is applicable as a predictive diagnostic method of cardiac dynamics in Holter, differentiating clinically normality, acute disease and evolution between these states. The purpose of this study was to confirm the diagnostic capability of the methodology in arrhythmic Holter, by means of a blind study from 5 normal dynamics and 40 with cardiac arrhythmias of various types and levels of severity. Initially, the clinical diagnosis was masked, and from Heart Rate and number of beats per hour in 21 hours, there were constructed attractors and, with the Box- Counting method, the occupancy speces and the fractal dimension were established. Physical-mathematical diagnostics were established, evaluating these values from the law. Then, the mathematical diagnostic was compared with the conventional, taken as Gold Standard, by measures of specificity, sensitivity and Kappa coefficient. It was demonstrated that the methodology diagnosed correctly the whole sample evaluated, achieving a sensitivity and specificity of 100% and Kappa coefficient of 1. Thus, the existence of a non-causal self-organization of arrhythmic cardiac dynamic was confirmed, whose evaluation with the mathematical law allows its clinical diagnosis. Also, a quantitative value of the severity of the arrhythmia, useful in clinical practice was achieved.

226 - IMPLANTE QUIRÚRGICO DE CATÉTER EPICÁRDICO PARA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON EL IMPLANTE A TRAVÉS DEL SENO CORONARIO.

Nicolás, M; Néstor, G; Hugo, F; Guillermo, C; Alejandro, P; Federico, R; Xavier, V; Mauricio, M; Fidel, C; José Luis, G

Hospital Universitario Fundación Favaloro. División Electrofisiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El implante quirúrgico de un catéter epicárdico (CE) en el ventrículo izquierdo (VI) es una alternativa al implante a través del seno coronario (SC) para lograr la terapia de resincronización cardiaca (TRC).

Objetivos: Valorar los resultados de ambas técnicas. Materiales: Se realizó un análisis prospectivo observacional de 149 pacientes (pts) que fueron implantados con un cardiodesfibrilador + TRC entre mayo de 2007 y agosto de 2013. Grupo A: 32 pts (64.4 ±10.5 años) con implante quirúrgico a través de una toracotomía de un CE en el VI y Grupo B: 117 pts (63.1 ±10.8 años) que recibieron implante a través del SC. Media de seguimiento 25.5 meses (rango 2-76). Los pts fueron considerados respondedores si tenían una mejoría de la fracción de eyección del VI (FEVI) ≥ 20% y/o una reducción de ≥1 clase funcional de la New York Heart Association (CF NYHA). La incidencia de respondedores, un punto final combinado de trasplante cardíaco o mortalidad cardiovascular (TxC/MCV) y mortalidad global fueron valorados en ambos grupos.

Resultados: Las características basales fueron similares en ambos grupos. [FEVI 22.8 ± 6% vs 23.4 ± 6% (p:ns), CF NYHA 2,59 vs 2.51 (ns), etiología isquémica 40.6% vs 35% (ns) en grupo A y grupo B respectivamente]. Las complicaciones peri-procedimiento en el grupo con CE ocurrieron en 6,25% (sangrado quirúrgico: 1 pt, atelectasia: 1 pt). La incidencia de respondedores fue 71.8% vs 76% (p: 0.62), de respondedores clínicos fue 65.6% vs 70.9% (p: 0.56), de respondedores ecocardiográficos fue 59.3% vs 46.1% (p: 0.18) y de TxC/MCV fues 15.6% vs 17.1% (p: 0.84) entre grupo A y grupo B respectivamente. La mortalidad global fue: Grupo A: 6.25% (IC 1 pt, Sepsis 1 pt) vs Grupo B: 12.8% (IC: 11 pt, muerte súbita: 2 pt, hemorragia alveolar: 1 pt, insuficiencia renal terminal: 1 pt); p: 0.3.

Conclusiones: En la población de nuestro estudio el implante quirúrgico de un CE fue una alternativa segura y efectiva para lograr una apropiada terapia de resincronización cardíaca con resultados similares al abordaje estándar a través del SC.

227 - VALORACIÓN DEL IAM CON SUPRADESNIVEL DEL ST REVASCULARIZADO Y CON FLUJO TIMI 3 MEDIANTE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA G-SPECT.

Ahualli, C; Lizárraga, G; Rovaletti, F

Instituto de Cardiología SRL. Medicina Nuclear. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area temática: Cardiología Nuclear

Valoración del IAM con supradesnivel del ST revascularizado y con flujo TIMI 3 mediante perfusión miocárdica G-SPECT. Autores: Ahualli, C: Lizárraga, G: Rovaletti, F Procadencia: Servicio de Medicina Nuclear – Instituto de Cardiología SRL

Objetivos: Determinar mediante Gated Spect qué porcentaje de pacientes con IAM con elevación del ST revascularizados con Angioplastia, con resultado angiográfico flujo TIMI 3, quedan con secuela y valoración de la perfusión miocardica y Fracción de Eyección en el seguimiento.

Materiales y Métodos: Participaron 33 pacientes que ingresaron con IAM con supradesnivel del ST a los cuales se los revascularizó y se obtuvo flujo TIMI 3. Se le realizó una perfusión G-SPECT en reposo pre-alta y en el seguimiento donda se evaluó patrones de perfusión y FE.

Resultados: La edad del grupo se encontraba entre 42 y 84 años, siendo la media de 56 años. El 76% pertenecía al sexo masculino. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: tabaquismo e HTA. Se observó necrosis o escara en 31 pacientes, 7 fueron no transmural, 24 transmural y 2 pacientes quedaron sin escara. Durante el seguimiento presentó escara o necrosis el 64% de los pacientes. De los 7 pacientes que presentaron IAM NTM, el 42% mejoró en el control presentándose sin escara, y entre los 24 pacientes que presentaron IAM TM lo hicieron en un 54%. Se observó que la presencia de necrosis se presentó en los IAM anteriores e inferiores. Siendo esto significativo en el estudio de seguimiento. Teniendo en cuenta la FE, se observó que el 24% disminuyó su FE con una media de 6,5%. De ellos, el 87% tenían secuela, siendo la mayoría (87%) necrosis transmural y el 13%, representado por 1 paciente, no presentó secuela. El 76% aumento la FE, con una media de aumento del 7% y desvío estándar de 5,5%.

Conclusión: La mayoría de los pacientes con IAM revascularizados y con flujo TIMI 3 quedaron con escaras, mejorando la perfusión y la FE en el seguimiento.

229 - CORRELACIÓN ENTRE LOS SCORES TIMI/GRACE CON CCG, EN PACIENTES CON SCASEST.

Isa, C; Soria, G; Cuenca, M; Lopez, L; Corbella, M; Rivas, T; Gavilan, L; Isa Massa, G; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Unidad Coronaria. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area temática: Cardiopatía Isquémica

Correlación entre los scores TIMI/GRACE con CCG, en pacientes con SCASEST Los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCA SEST) constituyen una población heterogénea con diferentes riesgos de muerte y eventos cardiacos. Una estratificación temprana es importante para optimizar el tratamiento y valorar su pronóstico. El score de riesgo TIMI, fue el primer modelo validado y rápidamente difundido por su aplicación simple. El score GRACE validado mas reciente presenta una aplicación más compleja pues considera un mayor número de variables.

Objetivos: 1) determinar el valor de los scrores TIMI/GRACE en pctes internados en UCO con diagnóstico de SCASEST. 2) evaluar los resultados de las CCG en dichos pctes. 3) correlacionar los scores TIMI/GRECE con los resultados de las CCG obtenidas.

Material y Métodos: Estudio observacional de corte transversal en el que ingresaron 95 pctes en unidad coronaria del CMC entre los meses de Agosto 2013 y Enero 2014, con diagnóstico de SCASEST. El 54% fueron hombres con promedio de edad de 55 años. Se estratifico el riesgo mediante los scores TIMI/GRACE, dividiéndolos en Riesgo bajo, intermedio y alto; y se correlaciono con los resultados de las CCG, clasificando dichos resultados imagenológicos en; Sin lesiones, lesiones leves, moderadas, severas y Suboclusivas.

Resultados: Al aplicar el score TIMI, 35 (36%) pctes tenían riesgo bajo y 20 (21%) presentaban riesgo alto, mientras que con GRACE, 21 (22%) y 32 (33,6%) pertenecían al riesgo bajo y alto respectivamente. Se observo que el 40% aproximadamente de los pctes con scores TIMI/GRACE en riesgo intermedio presentaban lesiones severas. Los pctes con riesgo alto de ambos scores, menos de la tercera parte presentaban lesiones severas.

Conclusión: Los pctes ingresados con SCASEST, utilizando TIMI/GRACE se observo mayor cantidad de pctes en alto riesgo en el grupo GRACE con respecto al grupo TIMI. Más de la tercera parte de los pctes que presentaban por CCG lesiones severas pertenecían a la categoría de los pctes con riesgo moderado de ambos grupos.

229 - CORRELATION BETWEEN THE TIMI / GRACE SCORES WITH CCG, IN PATIENTS WITH NSTE.

Isa, C; Soria, G; Cuenca, M; Lopez, L; Corbella, M; Rivas, T; Gavilan, L; Isa Massa, G; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Unidad Coronaria. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area temática: Cardiopatía Isquémica

Correlation between the TIMI / GRACE scores with CCG, in patients with NSTE Patients with acute coronary syndrome without elevation ST segment (SCA SEST) are a heterogeneous population with different risks of death and cardiac events. Early stratification is important to optimize treatment and assess prognosis. The TIMI risk score was the first validated model and quickly diffused by its simple application. The latest validated GRACE score presents a more complex application it considers a larger number of variables.

Objectives: 1) to determine the value of TIMI / GRACE scrores in pctes admitted to UCO diagnosed with NSTEMI. 2) assess the results of these pctes GCC. 3) correlate TIMI / GRECE scores with the results obtained from the CCG.

Material and Methods: An observational cross-sectional study in which 95 pctes admitted in coronary care unit of CMC between the months of August 2013 and January 2014, with a diagnosis of NSTEMI. 54% were men with a mean age of 55 years. The risk was stratified by the TIMI / GRACE scores, dividing them into low risk, intermediate and high, and was correlated with the results of the CCG, classifying these imaging results ; Without injuries, mild, moderate, and severe occlusive lesions.

Results: By applying the TIMI score, 35 (36%) had low pctes and 20 (21%) had high-risk venture, whereas with GRACE, 21 (22%) and 32 (33.6%) were low risk and high respectively. It was observed that about 40% of the pctes with TIMI scores / GRACE at intermediate risk had severe injuries. The pctes at high risk for both scores, less than a third had severe injuries.

Conclusión: Pctes admitted with NSTE-ACS, using TIMI / GRACE as much pctes was observed in the high-risk group with respect to GRACE TIMI group. More than a third of that presented by CCG pctes severe injury belonged to the category of moderate risk pctes of both groups.

230 - INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA ¿SE RELACIONA LA REDUCCIÓN DE LA E/E´ CON LA MEJORÍA CLÍNICA?.

Pasetto, I; Aguirre, P; Nacke, L; Reyes Prieto, G; Blanchet, J; Onocko, M; Parras, J; Arevalo, M; Severini, V; Pozzi, G

Instituto de Cardiología de Corrientes Juana Francisca Cabral. Ecocardiografía. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Ecocardiografía

Introducción: En la insuficiencia cardiaca descompensada (ICD) los síntomas por sí solos no son suficientes para guiar el tratamiento así, parámetros como la relación E/e´ se asociaron a mayor tasa de eventos en el seguimiento. No hay evidencia suficiente que demuestre que la mejoría sintomática se asocie a una reducción de la relación E/e´ o que su reducción tenga valor pronóstico. Evaluamos si existe una relación entre la mejoría clínica y la reducción de la E/e`, y sus connotaciones al seguimiento.

Objetivos: Determinar la variación de la relación E/e´ entre el día de ingreso y el del alta hospitalaria en los pacientes que ingresaron a este centro con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada, y relacionar ésta con la mejoría clínica.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico, analítico, observacional. Fueron incluidos los pacientes con diagnóstico primario de ICD, desde el 1/05/2013 hasta el 28/02/2014. Se llevó a cabo un ecocardiograma completo en las primeras 24hs del ingreso a la institución y el día del alta hospitalaria, así como la realización de un puntaje de congestión.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes, edad media de 62 años, con una fracción de eyección (Fey) promedio de 32%, la cardiopatía de origen isquémico fue la más frecuente (57.9%). El puntaje de congestión al momento del ingreso fue de 4.4 (±1.7), y al alta de 1 (± 0.97) p<0.001; un peso de ingreso de 80.8 (± 19kg) y al de alta 74.3(± 17kg), p <0.001. La PSP media inicial fue de 52,6 mmHg (±11,7), y la final de 41,7 mmHg (±13,5); con un valor medio de E/e` de 20 (±8,7; mediana de 18) en el primer ecocardiograma, y de 14,6 (±5,8; mediana de 13) p: 0,012. No se encontró correlación entre la proporción de reducción de peso, o la reducción del score de congestión con la reducción de la E/e´; sin embargo hubo correlación con la reducción de la PSP (r: 0,613, p: 0,015). La supervivencia libre de eventos fue de 68,4%.

Conclusión: Tras el tratamiento de la de insuficiencia cardiaca descompensada, se puede observar una reducción de la E/e´ acompañando la mejoría clínica.

231 - REGISTRO DE PACIENTES CHAGÁSICOS AMBULATORIOS DE UN CENTRO DEL CONURBANO BONAERENSE.

Dell'Oglio, D; Pereyra, C; Iturraspe, M; Pulmari, C; Jans, G; Ontivero, J; Castro, R; Dall'Asta, G; Vazquez, N

Centro de alta complejidad Pte. Peron. Cardiología. Cardiología. Buenos Aires. N/A. Argentina

Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Enfermedad que impacta a los más desfavorecidos provocando incapacidades, muerte súbita y un costo elevado para la salud pública.

Objetivo: analizar las características de una población chagásica.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, de 183 pacientes, portadores de serología positiva para Chagas, ambulatorios.

Resultados: Media de edad de 66,4 ±10,7 años, sexo femenino 57%, procedencia de Santiago del Estero 39%, Chaco 18%, Tucumán 11%, Catamarca 9%, Córdoba 7%, Corrientes 6%; de los que poseían algún nivel de instrucción 34% primario- Secundario incompleto, solo el 7% alcanza la canasta básica total, entre FRC HTA 70%, DBT 18%, TBQ 8%, OBS 22%, SDT 65%, antecedentes CV IAM 7%, ACV 6%;se realizó CCG al 20%,constatando enfermedad coronaria en el 50% de los mismos. Implante de MCPD 14%, CDI-TRC 5%, internación por IC 8% y por arritmia ventricular el 5%. Se observó que el 50% presentó trastornos en el ECG, en su mayoría BCRD 24%, en el ecocardiograma se observó deterioro severo de la FSVI 18%, dilatación severa del VI 5%, trastornos motilidad 16%, alteraciones de la relajación diastólica el 70%. En el Holter arritmias ventriculares complejas en el 1%, en la PEG 0.2%, según NYHA CF I-II 15%, CF III-IV 1%, clasificación AHA para pacientes chagásicos en estadío A 5%, 65% B,20% C, 10% D; estos últimos con requerimiento de internación, por ICD el 45%, Bloqueos AV de alto grado 42%, arritmia ventricular 13%, con una mortalidad intrahospitalaria del 20%, siendo las respectivas causas en 3 casos ICD y 1 caso de arritmia ventricular.

Conclusión: En un marco de bajo nivel de socio-económico y educativo, encontramos un elevado porcentaje de pacientes en estadios avanzados de la enfermedad, que generan altos costos de salud.

232 - TAQUICARDIA VENTRICULAR COMO PRESENTACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOCALIDADES RURALES DE LAS PROVINCIAS DE CHACO Y SANTIAGO DEL ESTERO.

Hernández, D; Nicolás Pierre, C; Paez Ghiringhelli, R; Rewald, M; Aquino, M

Facultad de Medicina. Clínica Médica. Cátedra VI. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Las taquicardias ventriculares pueden presentarse dentro de la Enfermedad de Chagas por una miocarditis aguda o crónica. En los pacientes con Chagas Crónico, son varias las causas que pueden ocasionarla: fibrosis difusa, aneurisma de ventrículo izquierdo (VI) alteraciones de la motilidad parietal con disfunción sistólica del VI, una hiperactividad adrenérgica y alteraciones de los canales iónicos.

Objetivos: Determinar las características electrocardiográficas, clínicas y epidemiológicas de pacientes que presentaron taquicardia ventricular en la primer consulta

Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional y descriptivo en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas, en 10 localidades de la Provincia de Chaco y 3 de Santiago del Estero. A todos los se les confeccionó una Historia clínica, electrocardiograma de 12 derivaciones y se diagnosticó Enfermedad de Chagas con 2 pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística el porcentaje. Se utilizó la Clasificación de Chagas del Consenso Internacional de Chagas realizado en Buenos Aires en el año 2010. Se definió como Taquicardia ventricular sostenida (TVS): aquella taquicardia de origen ventricular cuyos complejos QRS son ensanchados (mayor a 0,14 segundos), de más de 30 segundos de duración ó que requiere intervención inmediata para su terminación. Taquicardia ventricular no sostenida (TVnS): se define como la presencia de tres o más latidos consecutivos originados en tejido ventricular con una frecuencia promedio de 100 latidos por minuto durante no más de 30 segundos

Resultados: 903 pacientes presentaron Chagas Crónico con patología demostrada. Como presentación electrocardiográfica en la primera consulta: 17 (1,9%) pacientes presentaron taquicardia ventricular.

Conclusiones: Este estudio demostró que la TVNS fue la presentación mas frecuente, siendo el síncope la presentación clínica. Los pacientes con TVS tuvieron como presentación clínica mas elevada a la muerte súbita y tenían previamente insuficiencia cardíaca crónica.

C. Clínicas	TVNS	%	TVS	%
N°	13	76.4	4	23.6
Edad	56,5 años		56 años	
Síncope	9	64%	1	25%
M.Súbita	1	7.7%	3	75%
ICC	4	30.7%	3	75%

233 - INFLUENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO EN LA REPERFUSIÓN MIOCÁRDICA.

Severini, V; Nacke, M; Aguirre, P; Onocko, M; Blanchet, M; Reyes, G; Parras, J; Passeto, I

Severini Viviana. Corrientes. Corrientes. Argentina

Nacke Marta Luciana. Corrientes. Corrientes. Argentina

Aguirre Pablo Marcelo. Corrientes. Corrientes. Argentina

Onocko Mariela. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El síndrome metabólico (SM) se asocia a un estado protrombótico, procoagulante y proinflamatorio con elevada morbimortalidad cardiovascular y efectos perjudiciales en la perfusión miocárdica. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la reperfusión coronaria post angioplastia de pacientes con SM que cursan un síndrome coronario agudo.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, unicéntrico, de pacientes admitidos en el Instituto de Cardiología de Corrientes entre 01/jun/2013 y 01/mar/2014 con síndrome coronario agudo con elevación del ST que recibieron angioplastia primaria. Se asoció el SM con el grado de reperfusión miocárdica obtenido.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes, de los cuales 28 (45,2%) reunían criterios para diagnóstico de SM. La edad media fue de 63 ± 9 años en pacientes con SM (grupo 1) y 58 ± 11 años en pacientes sin SM (grupo 2) (p=0,29); se encontró sexo masculino en 64% y 91% (p=0,01); antecedente de HTA en 75% y 50% (p=0,04); y diabetes previa en 50% y 23% (p=0,03), respectivamnte. El flujo TIMI < 3 se encontró en 16 pacientes (57%) del grupo 1 y en 8 pacientes (23%) del grupo 2 (p=0,007). El blush < 3, se observó en 17 pacientes (63%) y en 12 pacientes (35,3%) respectivamente (p=0,032). No hubo diferencias en la resolución del ST (61% y 68%) (p=NS).

Conclusión: El flujo epicárdico y miocárdico posterior a la angioplastia primaria de un síndrome coronario agudo se encuentra deteriorado más frecuentemente en pacientes con SM. El ECG no es un indicador fehaciente de reperfusión en estos pacientes.

233 - INFLUENCE OF METABOLIC SYNDROME IN MYOCARDIAL REPERFUSION.

Severini, V; Nacke, M; Aguirre, P; Onocko, M; Blanchet, M; Reyes, G; Parras, J; Passeto, I
Severini Viviana.Corrientes. Corrientes. Argentina
Nacke Marta Luciana. Corrientes. Corrientes. Argentina
Aguirre Pablo Marcelo. Corrientes. Corrientes. Argentina
Onocko Mariela. Corrientes. Corrientes. Argentina
Area temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction: Metabolic syndrome (MS) is associated with a prothrombotic, proinflammatory and procoagulant state with high cardiovascular morbidity and adverse effects on myocardial perfusion. This work aimed to evaluate coronary reperfusion after angioplasty in patients with MS enrolled during an acute coronary syndrome.

Materials and Methods: Prospective, observational, single-center study of patients admitted to the Institute of Cardiology of Corrientes between 01/jun/2013 and 01/mar/2014 with acute coronary syndrome with ST elevation who received primary angioplasty. MS was associated with the degree of myocardial reperfusion obtained.

Results: 62 patients, of whom 28 (45.2%) met criteria for diagnosis of MS were included. The mean age was 63 ± 9 years in patients with MS (group 1) and 58 ± 11 years in patients without MS (group 2) (p = 0.29), male sex was found in 64% and 91% (p = 0.01), history of hypertension in 75% and 50% (p = 0.04) and pre- diabetes in 50% and 23% (p = 0.03), respectively. The TIMI < 3 flow was found in 16 patients (57%) in group 1 and 8 patients (23%) in group 2 (p = 0.007). The blush <3 was observed in 17 patients (63%) and in 12 patients (35.3%) of both groups (p = 0.032). There was no difference in the resolution of ST (61% and 68%) (p = NS).

Conclusión: The epicardial and myocardial flow after primary angioplasty in an acute coronary syndrome is most often impaired in patients with MS. The ECG is not a reliable indicator of reperfusion in these patients.

234 - HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS EN UNA COHORTE DE MUJERES ESTUDIADAS POR DOLOR PRECORDIAL.

Melgarejo, F; Herrera, E; Rubio, M; Cisnero, M; Sarjanovich, R; Scaro, G
Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Cardiopatía en la Mujer

Introducción: En las últimas décadas mucho se avanzó en el conocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer, en relación a datos epidemiológicos y pronóstico. No obstante su estudio es difícil por las manifestaciones particulares que lleva a errores en el diagnóstico, ya sea por sub o sobre diagnóstico.

Objetivos: Estudiar las características clínicas y los hallazgos angiográficos de una cohorte de mujeres sometidas a cinecoronariografía (CCG) estudiadas por dolor precordial y se comparó nuestro resultado con un gran registro internacional. Material y Método: Estudio retrospectivo, observacional, transversal de una cohorte de pacientes (ptes) en un centro único de la ciudad de Córdoba. Se utilizó una base de datos del servicio de hemodinamia, se incluyeron a todas las mujeres a las que se realizó CCG que tenían diagnóstico de angina de pecho, estable o inestable, con o sin estudios evocadores de isquemia. Quedaron excluidos los ptes masculinos y las mujeres con diagnóstico y/o antecedentes de infarto documentado, angioplastia o cirugía de revascularización previa. Se utilizo para el cálculo de proporciones en el análisis estadístico el sistema informático EPIDAT.

Resultados: Desde Junio de 2013 a Diciembre de 2013 fueron realizadas 478 CCG, quedaron incluidas 83 mujeres con diagnóstico de angina de pecho, edad promedio 61,5 a (rangos 31 a 92 años) 67 ptes tenían Hipertensión (80,7%) 27 ptes Diabetes (32%) 46 ptes Dislipemia (55,4%) y 21 ptes eran Fumadoras (25,3%). Hubo 27 ptes con estudios de perfusión positiva (32,4%). Solo 34 mujeres tuvieron CCG con lesiones coronarias (40,9%). De las ptes con perfusiones positivas 12 tenían lesiones coronarias (38,7%) valor de p 0,99 (IC 99% 0,26- 0,30). Cuando se comparó nuestra muestra con el Registro de el Este de Dinamarca con 11223 ptes de las cuales 4711 eran mujeres, 2253 tenían CCG sin lesiones, 59% vs 48% valor de p 0,055 (IC 0,034-0,25)

Conclusión: Los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer son a veces inespecíficos y recurrentes motivando estudios invasivos con una alta proporción de resultados negativos, aún con estudios de isquemia positivos. En relación a otros países tenemos un mayor porcentaje de estudios sin lesiones.

235 - EVALUAR LAS INDICACIONES DE UN ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA SPECT DE ACUERDO A LOS CRITERIOS APROPIADOS DE UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NUCLEAR.

Querejeta, M; Defeo, M; Redolatti, M; Erriest, J; Camilletti, J
Hospital Italiano La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. la plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Rossi. Cardiología. la plata. Buenos Aires. Argentina
Residencia Universitaria de Cardiología. UNLP. UNLP. la plata. Buenos Aires. Argentina
Area temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Los estudios de perfusión miocárdica (EPM) se han destacado durante los últimos años como un método sensible, específico y accesible para la estratificación de pacientes y la detección de isquemia. La falta de uniformidad de criterios y el excesivo gasto en salud ha llevado a expertos en medicina nuclear a redactar guías consensuadas estableciendo los alcances e indicaciones del método. Las pocas guías existentes, si bien cumplen con el objetivo primario, poseen áreas de incertidumbre debido a su relativa modernidad.

Objetivos: Realizar un relevamiento de la población asistida en el Servicio de Medicina Nuclear con el objetivo de: 1- Evaluar las indicaciones de los estudios en función a los criterios apropiados para el uso de los estudios de perfusión miocárdica. 2- Analizar los motivos de las indicaciones inapropiadas y las características clínicas de este grupo de pacientes.

Material y Métodos: Se incluyeron 268 pacientes (p) remitidos a nuestro servicio en el período comprendido entre 16/03/12 al 15/05/13. Se utilizaron los "Criterios apropiados para el uso de los estudios de perfusión miocárdica publicados por "American College of Cardiology y American Society of Nuclear Cardiology 2009". Se analizaron los estudios en apropiados (A), incierto (U) e inapropiados (I). Se evaluaron las características clínicas de los p I y los motivos de indicación de este grupo.

Resultados: Se analizaron 268p de los cuales presentaron una indicación A 198 p (74%), U 45p (17%), e I 25p (9%). Las características clínicas del grupo I: 15p (60%) eran hipertensos, 3p (12%) diabéticos, 12p (48%) dislipemicos, 4p (16%) tenían antecedentes de infarto de miocardio. En el grupo de indicaciones I el 74% (7p) se debían a postrevascularización con angioplastia 8p (89%) y con cirugía de revascularización miocardica 1p (11%); y en el 100% de los casos la indicacion inapropiada estaba relacionada con el tiempo de transcurrida la revascularización.

Conclusión: Nuestros resultados muestran que el criterio para la indicación de los EPM en nuestro servicio es comparable a los publicados en la literatura. De nuestro análisis surge que el mayor porcentaje de indicaciones inapropiadas en nuestro servicio se encuentra asociado con la evalución de los pacientes post-revascularización miocárdica.

236 - ANGIOTENSINA II SOLO ESTIMULA EL TRANSPORTE MEDIADO POR LA HORMONA ANTIDIURETICA EN EL ASA DE HENLE PROVENIENTES DE ANIMALES HIPERTENSOS.

Silva, G; Juncos, L; García, N
Universidad Nacional de San Juan. Facultad de Ingeniería. Gabinete de Tecnología Médica. San Juan. San Juan. Argentina
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET). Argentina
Fundacion J Robert Cade. Laboratorio de Investigacion. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA). Facultad de Ciencias Medicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina
Area temática: Hipertensión Arterial

En la Hipertensión Arterial existe una incapacidad renal para mantener el balance del sodio, lo que conduce a un aumento del volumen circulante y la presión arterial. Se han propuesto defectos vasculares, humorales y neuronales y en la última década alteraciones en el transporte de sodio a nivel de la nefrona han sido descriptos. Nuestro objetivo fue investigar la interacción entre la hormona antidiurética (ADH) y la angiotensina II (Ang II) en el consumo de oxigeno (QO2), (como marcador de transporte sodio) en el Asa de Henle, en ratas normotensas e hipertensas.

Métodos: En suspensiones de Asas de Henle se determinaron: QO2, concentración de AMPc, y producción de superóxido.

Resultados: En animales normotensos, el QO2 basal fue 112±5 proteína O2/min/mg nmol. ADH (1 nM) aumentó QO2 un 227% comparado con valores basales. En presencia de ADH y Ang II (1 nM) se observó una disminución inicial del QO2 con posterior recuperación, (279±17 proteína O2/min/mg nmol). ADH aumentó la síntesis de AMPc, mientras que Ang II produjo disminución de AMPc y posterior aumento de superóxidos. En ratas hipertensas, el QO2 basal fue estimulado por ADH un 98%. En estas ratas, ADH y Ang II produjeron una disminución inicial del QO2 y una posterior sobre-estimulación inducida por ADH (aumento de 184%, $p < 0.05$ vs ratas normotensas). El AMPc aumentó con ADH, y luego disminuyó por acción de Ang II. A diferencia de lo observado en animales normotensos, Ang II tempranamente aumentó los niveles de superóxidos. Losartan bloqueó el efecto inducido por Ang II y L-NAME previno la respuesta inicial de Ang II sobre el QO2 en ambos modelos animales. El tempol bloqueó el aumento de QO2 inducido por Ang II en ambos modelos ratas. Estos resultados indican que en animales hipertensos existe un efecto aditivo entre ADH y Ang II a nivel del Asa de Henle. El mecanismo anormal observado en animales hipertensos, podría explicar el estadio de balance positivo de sodio en este modelo de Hipertensión Arterial.

237 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN ARGENTINA. RESULTADOS DEL III REGISTRO ARGENTINO.

Echazarreta, D; Lobo Marquez, L; Nasca, P; Huerta, C; Colque, R; Garcia Brasca, D; Moris, C; Coronel, M; Cimbaro, J; Perna, E

Comite de Insuficiencia Cardiaca e Hipertension Pulmonar. Federacion Argentina de Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Evaluar el perfil clínico, epidemiología y manejo de la insuficiencia cardíaca (IC) en Argentina. Método: Entre Mar-13/Feb-14, 790 pacientes (31 centros, 11 provincias) con diagnóstico de IC, fueron prospectivamente incluidos en el III Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca. **Resultados:** La edad fue 67±15 y 37% fueron mujeres. Los antecedentes fueron: hipertensión 73%, diabetes 30%, fibrilación auricular 27,6%, serología para Chagas positiva 8,6%, fallo renal crónico 15%, anemia 9,5%, diagnóstico previo de IC 53%, clase III-IV 29,6% y hospitalizaciones previas por ICD 45%. La etiología fue isquémica en 32%, hipertensiva en 18%, idiopática en 12% y valvular en 11%. El 66,2% presentaba IC descompensada. La evaluación inicial incluyó ECG (bloqueo de rama derecha en 13% e izquierda en 19%), Rx de tórax y laboratorio en 90, 80 y 94%. Péptidos natriuréticos y troponinas se solicitaron en 17 y 12%, respectivamente. El 83% tenía un ecocardiograma disponible (fracción de eyección ≥50 en 25%). La cinecoronariografía se uso en 25%, test de caminata de 6 minutos en 4,2% y test de ejercicio cardiopulmonar en 1%. El tratamiento basal incluyó IECA 46% (enalapril 45%), ARA II en 23% (losartan 16% y valsartan 5%), betabloqueantes en 61% (carvedilol 41% y bisoprolol 12%) antagonistas de la aldosterona en 40% (espironolactona 30% y eplerenona 10%), diuréticos en 48%, estatinas en 29%, aspirina en 45%, anticoagulantes en 15% y digoxina en 15%. Terapia de resincronización se uso en 2,4% y CDI en 5,6%.
Conclusión: El perfil clínico de la IC en nuestro país incluye edad más joven que otros registros, con un tercio de mujeres, elevada frecuencia de comorbilidades. Uno de cuatro casos presenta función del VI preservada. La evaluación es usualmente de bajo costo con bajo uso de cinecoronariografía. El tratamiento previo demuestra la necesidad de optimización.

239 - CARDIOLICIOUS. ESTUDIO CARDIOVASCULAR, DOBLE CIEGO, ALEATORIZADO, CON IVABRADINA VERSUS METOPROLOL, EN TOMOGRAFIA COMPUTADA PARA DISMINUIR LA FRECUENCA CARDIACA.

Guzman, P; Said Nisi, J; Painefil, M; Guzman, L; Ovejero, M

Hospital Córdoba. Departamento de Cardiología. Tomografia Computada(Radiología). Córdoba. Córdoba. Argentina

Instituto Medico Damic. Estadísticas. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Introducción: La angiografía coronaria por tomografía computada de 64 cortes (ATCMD) ha demostrado ser efectiva para evaluar las arterias coronarias.La calidad del estudio se ve afectada por frecuencias cardíacas altas y no más de 65 lpm. son deseados. Para ello. se utiliza un esquema de betabloqueantes, habitualmente metoprolol (M), grupo de drogas que puede afectar parámetros como la TA, tener contraindicaciones(CI) y efectos adversos. Se ha propuesto Ivabradina, (I) un bradicardizante inhibidor específico y selectivo de las corrientes If del Nódulo Sinusal, como alternativa
Objetivo: Evaluar eficacia y seguridad de M vs. I para alcanzar FCD Método: Incluimos 33 pacientes consecutivos con FC > 65 lpm en un diseño doble ciego, randomizado, comparando una primera dosis de 50 mg M/15 mg I, controles de FC cada 15' hasta alcanzar FC ≤ 65 lpm (FCD). De no lograrse el objetivo, una segunda dosis de 50 mg M/7.5 mg I. En caso de no lograrse la FCD deseada se consideró falla de efectividad. En el análisis final, quedaron 15 pacientes evaluables en el grupo M y 13 en el grupo I. Se empleó modelo paramétrico para analizar el tiempo en lograr la FCD. El estimador de Kaplan Meier se utilizó para comparar el tiempo hasta el evento entre los 2 tratamientos incorporando datos de censura. La eficacia de tratamiento se analizo con regresion proporcional de Cox, y la diferencia de medias de tiempo se comparó con el test no paramétrico de Kruskal Wallis. El control del error tipo I se fijó en todos los casos en alfa < 0.05 como estadísticamente significativo. R i386 3.03 software.
Resultados: La probabilidad de alcanzar FCD fue significativamente mayor en el grupo M (HR: 2.70 IC.95: 1.02 – 7.14) p 0.047, en comparación a I. El tiempo medio de FCD con M fue 55.6 (D.E 28.9) minutos vs. 81(D.E 27.6) minutos con I. (p 0.013) Resultados ajustados por edad y sexo.
Conclusión: M demostró mayor rapidez en alcanzar la FCD en comparación a I,independiente del género y la edad de los ptes. I sería una opción a M ante CI. Ambas drogas se mostraron seguras sin efectos adversos serios.

239 - CARDIOVASCULAR IVABRADINE VS METOPROLOL COMPUTED TOMOGRAPHY TRIAL TO REDUCE HEART RATES.

Guzman, P; Said Nisi, J; Painefil, M; Guzman, L; Ovejero, M

Hospital Córdoba. Departamento de Cardiología. Tomografia Computada(Radiología). Córdoba. Córdoba. Argentina

Instituto Medico Damic. Estadísticas. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area temática: Investigación Básica y Clínica

Introduction: Coronary angiography by 64-slice computed tomography (MDCTA) has proven to be an accurate technique for assessing coronary arteries. Study quality is severely affected by high heart rates and no more than 65 bpm are desired. To avoid this, typically a pattern of beta-blockers is used, usually metoprolol (M) group of drugs that can affect other physiological parameters such as BP, have contraindications and unwanted effects. We postulate Ivabradine (I), the first specific and selective sinus node If current inhibitor, producing effective and pure HR reduction, as an alternative. Method: We included 33 patients with HR > 65 bpm in a double -blind, randomized fashion, comparing a first dose of 50 mg M/15 mg I, HR controls every 15 ' to reach HR ≤ 65 bpm (DHR). If the goal is not achieved, a second dose of 50 mg M/7.5 mg I was applied. If not achieved the DHR, effectiveness failure was considereed. Method: 15 patients in the M group and 13 in group I were included in the final analysis. A parametric model was used to analyze the time DHR for performing MDCTA. Kaplan Meier estimator was used to compare the time to event between the 2 treatments incorporating data from censorship. The efficacy of treatment was analyzed with Cox proportional regression, and the mean difference of time was compared with the nonparametric Kruskal Wallis. The control of type I error was fixed in all cases alpha < 0.05 as statistically significant. R i386 3.03 software. Results The probability of achieving DHR was significantly higher in the M group (HR: 2.70 IC 95: 1.02 - 7.14) * p 0.047 compared to I. The average time to DHR was 55.6 minutes with M (SD 28.9) vs. 81 minutes (d.e. 27.6) with I ** p 0.013.
Conclusion: Metoprolol showed greater efficiency in the time to DHR compared to ivabradine, for performing MDCTA, regardless of gender and age of subjects.

240 - ¿HAY MÁS DIFERENCIAS QUE SÓLO CONGESTIÓN EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA COMPENSADA Y DESCOMPENSADA? SUBANÁLISIS DEL III REGISTRO ARGENTINO.

Lobo MArquez, L; Perez, N; Cruzado, J; Alvarez, S; Maidana, G; Diez, F; Botta, C; Coronel, M; Echazarreta, D; Perna, E

Comite de Insuficiencia Cardiaca e Hipertension Pulmonar. Federacion Argentina de Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Evaluar el rol de signos de congestión en la predicción del estado de descompensación en pacientes con insuficiencia cardíaca. Método: Entre Mar-13/Feb-14, 790 pacientes (31 centros, 11 provincias) con diagnóstico de IC, fueron prospectivamente incluidos en el III Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca. De ellos, en 604 se reportó el estado clínico según evaluación médica como insuficiencia cardíaca compensada (ICC)(N=161, 23%) y descompensada (ICD) (N=523, 77%).
Resultados: La edad fue 67±15 y 37% fueron mujeres, sin diferencias entre los grupos. Los pacientes con ICD tuvieron más frecuentemente fallo renal crónico, anemia, etiologías isquémica y valvular. En el examen físico, la frecuencia cardíaca (FC) y respiratoria (FR), tensión arterial sistólica y diastólica eran mayores. La evaluación de la congestión demostró mayor prevalencia de disnea, ortopnea y edemas moderado-severo, rales pulmonares e incremento de la ingurgitación yugular en ICD. Cardiomegalia y congestión en la Rx fueron más frecuentes en ICD. En el laboratorio, los casos con ICD presentaron mayores valores de uremia, creatinina y sodio que aquellos con ICC. En el análisis de regresión logística múltiple, las variables asociadas independientemente con ICD fueron: ingurgitación yugular >8cm (p<0,0001, HR=7,8, IC95%=4,0-15,2), disnea moderada-severa (p<0,0001, HR=3,4, IC95%=1,7-6,8) y ortopnea moderada-severa (p=0,015, HR=2,2, IC95%=1,16-4,1), FC=(p=0,006, HR=1,017, IC95%=1,005-1,030), FR (p=0,033, HR=1,067, IC95%=1,005-1,133), congestión en la Rx (p<0,0001, HR=3,3, IC95%=1,9-5,8) y el sodio (p=0,005, HR=1,09, IC95%=1,03-1,16)
Conclusión: Si bien existen claras diferencias entre ICC e ICD, que incluyen los antecedentes, etiología y perfil clínico, los predictores independientes de descompensación son predominantemente indicadores de congestión clínica y radiográfica.

241 - COMPARACIÓN ENTRE TRES FENOTIPOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN EL III REGISTRO ARGENTINO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA.

Nasca, P; Nuñez, C; de Iraola, A; Alejandro, C; Castro, L; Ramos, K; Resi, S; Casella, M; Diego, E; Perna, E

Comite de Insuficiencia Cardiaca e Hipertension Pulmonar. Federacion Argentina de Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Comparar parámetros clínicos y ecocardiográficos en pacientes con insuficiencia cardíaca según la función sistólica del VI (FS) Método: Entre Mar-13/Feb-14, 790 pacientes (31 centros, 11 provincias) con diagnóstico de IC, fueron prospectivamente incluidos en el III Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca. De ellos 721 tenían disponible la evaluación de la FS, la cual según la fracción de eyección fue clasificada como deprimida (≤ 40%, ICFSd), limítrofe (41-49%, ICFSl) o preservada (≥50%, ICFSp).

Resultados: La distribución según FS fue ICFSd 60,2%, ICFSl 11,9% e ICFSp 27,9%. En los grupos ICFSd, ICFSl e ICFSp, la edad fue 64±15, 71±12 y 71±14 (p=<0,0001), y fueron mujeres 27, 38 y 57% (p=<0,0001), respectivamente. La comparación entre los grupos se detalla en la tabla.

Conclusiones: Los fenotipos basado en la FS del VI presentan diferencias en los antecedentes, perfil clínico y ecocardiográfico. Estos datos sugieren un continuo desde el deterioro de la función ventricular hasta la ICFSp.

Variable	ICFSd	ICFSl	ICFSd	p
Diag	63%	64%	38%	0,006
TAS,	125±28	135±28	145±28	<0,0001
Isquemica,%	39	37	18	<0,0001
Cardiomeg,%	79	71	49	<0,0001
Anemia,	39	47	56	<0,0001
AI,	47±10	42±9	42±10	<0,0001
DDVI,	65±10	56±9	50±7	<0,0001
DSVI,	53±12	40±10	31±7	<0,0001

242 - ANEMIA EN INSUFICIENCIA CARDÍACA: IMPORTANCIA DE SU EVALUACIÓN RUTINARIA PARA DETERMINAR PREVALENCIA.

Garcia Brasca, D; Huerta, C; Bono, J; Córdoba, M; Giacomi, G; Moabro, F; Manfredi, C; Escalante, J; Corradi, L; Perna, E

Comite de Insuficiencia Cardiaca e Hipertensión Pulmonar. Federación Argentina de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Evaluar la prevalencia de anemia en pacientes con insuficiencia cardíaca a traves de la determinación rutinaria de laboratorio. Método: Entre Mar-13/Feb-14, 790 pacientes (31 centros, 11 provincias) con diagnóstico de IC, fueron prospectivamente incluidos en el III Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca. De ellos 743 (94%) con hemograma disponible fueron incluidos en este análisis. Anemia fue definida por valor de hemoglobina < 12 g/dl en la mujer y 13 g/dl en el hombre.

Resultados: La prevalencia de anemia se incremento de 9,7%, basado en antecedentes, a 44% en el laboratorio. En los grupos con y sin anemia, el valor del hematocrito fue 33.7±4.8 vs 43.2±4.3, y la hemoglobina 10.8±1.4 vs 14.3±2.0. Los pacientes con anemia fueron más añosos, tuvieron más frecuentemente diabetes, internaciones previas y enfermedad valvular, con menor frecuencia de signos de congestión en la Rx, y mayor frecuencia de rales. La frecuencia cardíaca y respiratoria fueron menores en los casos con anemia. En el laboratorio los anémicos mostraron valores superiores de urea y creatinina y menos sodio, con menores diámetros del VI y aurícula izquierda y fracción Las variables independientemente asociadas con anemia fueron congestión pulmonar en la Rx (p=0,007HR=0,520, IC95%=0,32-0,84), frecuencia respiratoria (p=0,002, HR=0,94, IC95%=0,90-0,98), sodio (p=0,000, HR=0,92, IC95%=0,88-0,96), diabetes (p=0,041, HR=1,58, IC95%=1,02-2,50), uremia (p=0,008, HR=2,3, IC95%=1,24-4,2) y diámetro sistólico del VI (p<0,0001, HR=0,96, IC95%=0, 94-0,97).

Conclusión: En nuestro país, la anemia acontece en casi la mitad de los pacientes con insuficiencia cardíaca y está asociada a formas crónicas, mejor función ventricular y deterioro de la función renal. Por ello, su búsqueda sistemática durante la evaluación rutinaria de estos casos es recomendable

243 - MANEJO CONTEMPORÁNEO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA HOSPITALIZADA: RESULTADOS PRELIMINARES EN EL III REGISTRO ARGENTINO.

Cursack, G; Bichara, V; Sangiorgi, J; Alvarenga, P; Poy, C; Franchi, V; Gregorietti, V; Fleitas, M; Rodriguez, C; Eduardo, P

Comite de Insuficiencia Cardiaca e Hipertension Pulmonar. Federacion Argentina de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Instituto de Cardiología J. F. Cabral. Insuficiencia Cardiaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivos: Evaluar perfil clínico, manejo actual y evolución intrahospitalaria, de pacientes internados por insuficiencia cardíaca descompensada (ICD).

Material y Métodos: Entre Mar-13/Feb-14, 301 pacientes (31 centros, 11 provincias) con diagnóstico de ICD, fueron prospectivamente incluidos en el III Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca.

Resultados: La edad fue 67±15 y 37% fueron mujeres. Se admitieron a cuidados intensivos 63%, la descompensación fue súbita en 47% y secundaria en 60%. La etiología fue coronaria 34%. El cuadro clínico al ingreso fue congestión sistémica 55%, congestión pulmonar 66%, edema de pulmón 15%, bajo gasto cardíaco 6% y shock 3%. Durante la internación el tratamiento incluyó diuréticos 93%, con administración en infusión en 24%, inotrópicos en 25% y vasodilatadores en 50%. Oxigenoterapia se empleó en 55% CPAP en 14% y BiPAP en 3%, con asistencia respiratoria en 7,3%. Vía central se usó en 28%, cardioversión en 7,4%, cateterismo derecho en 9% y ultrafiltración/diálisis en 4,3%. Cinecoronariografía se realizó en 5,3%.Las complicaciones que ocurrieron fueron fallo renal 9,3%, insuficiencia cardíaca refractaria 3%, shock 3,3% y arritmia ventricular compleja en 2,7%. La mortalidad intrahospitalaria fue 4,7% (N=14). Al alta el tratamiento indicado fue IECA 27%, BRA 16%, betabloqueantes 36%, diuréticos 51%, antagonistas de aldosterona en 29% y digoxina 18%.

Conclusión: Los pacientes admitidos por ICD fueron añosos, con empeoramiento de su condición habitual, que se presentaron predominantemente con signos de congestión y baja incidencia de bajo gasto cardíaco. El uso de medidas de soporte de mediana a alta complejidad fue elevado, con mayor uso de vasodilatadores que inotrópicos. Este perfil se asoció con una mortalidad baja.

	Título	Página
003	EPA previene la sal sensibilidad de ratas diabeticas tipo II.	5
004	Factores preoperatorios determinantes de mortalidad y estadía prolongada en pacientes octogenarios sometidos a cirugía de reemplazo valvular aórtico por estenosis valvular.	5
005	Abordaje transeptal simplificado "para la ablaciòn transcatéter de sustratos arritmogénicos auriculares izquierdos. Experiencia de nuestro centro".	5
006	Factores asociados a la ausencia de mejoría de la función ventricular tras la revascularización miocárdica.	5
008	Características clínicas y evolución de la endocarditis infecciosa en un centro de tercer nivel.	6
009	Tratamiento contemporáneo del síndrome coronario agudo en pacientes octogenarios ¿Es posible aplicar las recomendaciones actuales?	6
010	Funcion auricular izquierda con el empleo del analisis de la deformidad miocardica auricular.	6
012	Resultados de los primeros implantes de valvula aortica transcateter.	6
013	Acción sobre miocardio y riñón de un dador de grupos sulfhidrilo más rosuvastatina en un modelo experimental de ratas expuestas a distintas concentraciones de plomo.	7
014	Niveles de microalbuminuria en modelo experimental con ratas expuestas a arsénico y plomo.	7
016	Efectos de alteraciones psiquicas sobre el tono simpatico en pacientes con arritmia supraventricular aislada.	7
017	Carcteristicas de una cohorte de pacientes portadores de enfermedad mitral en un hospital publico de la provincia de buenos aires.	7
018	Predictores de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes portadores de enfermedad mitral.	8
019	Eficacia y seguridad de la cardioversión eléctrica en pacientes con arritmia supraventricular	8
020	Impacto del síndrome de Yentl en el infarto agudo de miocardio.	8
021	Presentación clínica de una cohorte de pacientes portadores de endocarditis infecciosa en el Hospital San Juan de Dios de La Plata.	8
022	Infartos que llegan tarde. Tratamiento y evolución de los infartos no candidatos a terapia de reperfusión.	9
023	Síndrome de Tako Tsubo. Presentación de un caso clínico.	9

023	Tako Tsubo Syndrome. Presentation of a clinical case.	9
024	Gestión clínica frente al dolor torácico en la sala de guardia. 15 años de experiencia de un programa de unidad de dolor de pecho.	9
025	Depresión en insuficiencia cardiaca crónica: prevalencia y características en pacientes con diagnóstico de depresión.	10
025	Depression in chronic heart failure: prevalence and characteristics in patients with depression.	10
026	Evaluacion rápida de dolor precordial en servicio de emergencias.	10
026	Quick evaluation of chest pain in the emergency department.	10
027	Resultados de angioplastia primaria en 2 centros de la ciudad de Cordoba.	11
027	Primary angioplasty outcomes in 2 Cordoba city´s centers.	11
028	Características clínicas y resultados de una población de pacientes con infarto agudo de miocardio no reperfundidos mayores de 75 años.	11
028	Factores de riesgo de la enfermedad arterial periferica en una poblacion adulta del departamento del Cauca-Colombia.	11
028	Risk factors of peripheral arterial disease of an adult population from the Department of Cauca-Colombia.	12
029	Variables relacionadas con la mortalidad de pacientes sometidos a cirugía de reemplazo valvular mitral.	12
033	Evaluación de la función y perfusión cardíaca en pacientes sometidos a diálisis mediante spect gatillado.	12
034	Spect gatillado en pacientes portadores de taquicardia ventricular no sostenida.	12
035	Evaluación de puentes musculares mediantes tomografía cardiaca multicorte y spect cardiaco gatillado.	13
036	Detección de isquemia miocardica mediante spect gatillado en pacientes sometidos a reparación quirurgica de aneurisma de aorta abdominal.	13
037	Requerimiento de marcapasos en el postoperatorio de la cirugía cardíaca.	13
038	Angioplastia carotidea por puncion directa.	13
039	Analisis estadistico de una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada.	14
040	acceso radial para angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio.	14
041	Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de salta. Año 2014.	14
042	Arteriopatía periférica asintomática en pacientes dializados mayores de 60 años.	14
043	Riesgo aterogénico en pacientes dializados.	15
044	La pérdida del efecto protector de la Tioredoxina-1 en la edad media de la vida involucra la Akt y la GSK-3beta.	15

044	The lack of the protective effect of Thioredoxin-1 in the middle age involves Akt and GSK-3beta.	15
045	Ecodoppler Carotideo y Score de calcio coronario, concordancia para el diagnóstico de aterosclerosis subclínica.	15
046	Unidad de HTP en HIGA: experiencia interdisciplinaria.	16
047	Enfermedad de Chagas: estudios electrocardiográficos en ratones infectados con diferentes cepas de T. cruzi y tratados con clomipramina.	16
048	Miocardiopatia chagásica: factores geneticos y estrés oxidativo.	16
048	Chagas cardiomyopathy: genetic factors and oxidative stress.	16
049	Valor predictivo de mortalidad del euroscore y parsonnet en una cohorte de pacientes quirúrgicos con enfermedad mitral reumática.	17
050	Cinecoronariografia transradial convencional vs. cateter universal.	17
050	Conventional vs universal catheter in transradial coronary angiography.	17
051	Correlación entre velocidad de onda del pulso y espesor íntima-media carotídeo.	17
052	Causa Básica de Mortalidad en las Defunciones registradas por Insuficiencia Cardíaca sin otra especificación" en los Departamentos Rosario y La Capital de la Provincia de Santa Fe. Año 2012".	18
052	Basic Cause of Mortality in "Heart Failure unspecified" deaths in Rosario and La Capital Departments of Santa Fe Province in 2012.	18
053	Cobertura de vacunación antigripal y antineumocóccica en pacientes hospitalizados por causas cardiovasculares en la ciudad de Santa Fe en el año 2012.	18
053	Vaccination Status against Influenza and Streptococcus pneumonia Among Hospitalized Adults with Cardiovascular Disease .Santa Fe City, 2012.	18
054	Indicadores de estres oxidativo en pacientes con Síndrome Metabólico.	19
054	Oxidative stress indicators in patients with metabolic syndrome.	19
055	Movimiento asincrónico del septum interventricular en el postoperatorio de alejado de la cirugía cardíaca. Evaluación mediante Gated-SPECT.	19
056	Perfil clínico y pronóstico del Síndrome coronario agudo en pacientes jóvenes.	19
056	Clinical profile and prognosis of acute coronary syndrome in young patients.	20
057	Prevalencia factores de riesgo para enfermedad vascular en la ciudad de Cipolletti".	20
057	"Prevalence risk factors for vascular disease in Cipolletti city" study: 'farici.»	20
058	Aplicación del score syntax en el tratamiento de pacientes con enfermedad de tronco de coronaria izquierda y/o multiples vasos.	20
059	Comparacion del acceso radial vs el acceso femoral , en la revascularizacion percutanea del infarto agudo de miocardio con elevacion del segmento st en un hospital público de Cordoba.	21

060	Evolución precoz y tardia de las embarazadas con cardiopatias de alto riesgo.	21
061	Extubación post operatoria inmediata (ultra fast track) en cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracopórea en un centro de alta complejidad cardiovascular del conurbano bonaerense.	21
063	Evaluacion comparativa del periodo refractario efectivo del nodo av medido durante ritmo sinusal y estimulado.	21
064	Fístulas coronarias congénitas pequeñas al tronco de la arteria pulmonar. Características clínicas y evolución.	22
065	Utilidad del acceso radial en pacientes mayores de 75 años.	22
065	Acces radial in patients higher than 75 years utility.	22
066	Relación del Estado Nutricional de los pacientes diabéticos tipo 2 de 35 a 70 años, con el Conocimiento sobre su enfermedad en el mes de mayo y junio del 2013, en el Hospital del Sur de la Ciudad de San Luis, Departamento Pueyrredon""	22
067	Angioplastia carotídea con implante de stent. Comparación de los resultados hasta 5 años de seguimiento entre pacientes sintomáticos y asintomáticos.	23
068	La via radial como principal abordaje en procedimientos hemodinamicos extracardiacos.	23
069	Prevalencia del deterioro cognitivo en una muestra de pacientes hipertensos. Resultados del primer análisis del registro del estado cognitivo en pacientes hipertensos".	23
069	Prevalence of the cognitive impairment in a sample in hypertensive patients. Results of the first analysis of the Record the cognitive state in patients with hypertension""	23
070	Asincronia Interventricular. Validación de un nuevo indice con el empleo del strain bidimensional	24
071	pacientes mayores de 85 años en unidad coronaria: una nueva realidad.	24
072	Edema agudo de pulmon: evolución hospitalaria de pacientes ingresados a unidad coronaria durante 3 años.	24
073	Factores de Riesgo en Aparentemente sanos en Pre laborales.	24
073	Risk Factors in Apparently Healthy Pre labor.	25
074	Registro de Factores de Riesgo en campaña de prevencion cardiovascular.	25
074	Registration Risk Factors in cardiovascular prevention campaign.	25
075	Arteritis de Takayasu: Estudio multicéntrico.	25
076	Cierre percutáneo de comunicación interauricular del adulto. Experiencia inicial. Resultados.	26
077	Enfermedades autoinmunes en pacientes con sindrome coronario agudo sometidos a angiografía coronaria.	26

078	Ambientes Libres de Humo de tabaco disminuyen el ingreso a Unidad coronaria por que no interesarnos?	26
078	Smoke Free Environments snuff income decrease coronary unit that does not interest us?.	26
079	Espectro de cambios electrocardiográficos en jóvenes deportistas de general deheza.	27
079	Spectrum of electrocardiographic changes in young athletes of general deheza.	27
080	Endocarditis infecciosa 19 casos en unidad coronaria.	27
081	Impacto de la cirugía de revascularización miocárdica en la valvulopatía mitral asociada.	27
082	Utilidad del estudio de perfusión miocárdica spect en el seguimiento de revascularizados.	28
083	Reducción de la hipertrofia cardíaca en ratas espontáneamente hipertensas mediante el silenciamiento específico del nhe1 empleando la técnica del rna de interferencia.	28
084	Cambios electrocardiográficos asociados a patología neurológica - Reporte de Casos	28
085	Pacientes con diagnóstico de Chagas Crónico con Patología demostrada en 10 Localidades de la Provincia de Chaco: Hallazgos electrocardiográficos, 5 años de seguimiento	28
086	Dominios cognitivos afectados con mas frecuencia en los pacientes con hipertension arterial. Datos del primer análisis del registro del estado cognitivo en pacientes hipertensos"".	29
086	Affected cognitive domains in patients with hypertension arterial. Data from the first analysis of the.	29
087	Registro prospectivo monocentrico del implante valvular aortico percutaneo.	29
088	Evaluación del paciente con enfermedad vascular periférica de miembros inferiores internado en unidad coronaria.	29
089	Tromboembolismo pulmonar agudo (tepa) masivo y submasivo analisis intrahospitalario.	30
090	Trastornos intraventriculares y arritmias ventriculares en Pacientes con Chagas Crónico con patología demostrada en 10 Hospitales rurales de la Provincia de Chaco.	30
091	Impacto de factores de riesgo en la progresion de lesiones ateroclerosclerotica evidenciadas por cinecoronariografia.	30
092	Epidemiologia del Infarto agudo de miocardio en un hospital sin hemodinamia.	30
092	Epidemiology of acute myocardial infarction in a hospital without hemodynamic.	31

093	Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una comunidad universitaria.	31
094	Pacientes con Chagas en un Hospital Público de Corrientes. ¿No hay o no lo buscamos?	31
094	Chagas disease patients in a public hospital in Corrientes. No or do not seek?	31
095	Influencia de la Insuficiencia Mitral sobre la la Fracción de eyección y mortalidad en ptes con IC y función sistólica deprimida.	32
096	Manejo de la Anticoagulación en una Cohorte de de ptes ingresados por (Fibrilacion Auricular) FA en Unidad Coronaria (UCO.	32
097	Prevalencia del Síndrome Cardiorenal en ptes con IC con función sistólica deprimida vs Función sistólica preservada.	32
098	Utilizacion de estrategia invasiva vs conservadora y aparicion de eventos en distintos grupos etarios en pacientes con sindrome coronario agudo sin elevacion del st ingresados en unidad coronaria.	32
099	Obesidad en cardiología Infantil: Prevalencia, características generales y resultados de pacientes pediátricos referidos a un test ergométrico.	33
101	Evolución intrahospitalaria y predictores de morbimortalidad en el seguimiento alejado de pacientes con cirugía de Glenn.	33
102	Aspectos clínicos de los pacientes con Chagas Crónico con y sin patología demostrada en 10 Localidades de la provincia de Chaco.	33
103	Prevalencia de Aterosclerosis Subclínica en pacientes de Riesgo Cardiovascular Bajo e Intermedio y su relación con la concentración de Lpa.	33
104	El CA125 no agregaría valor pronóstico adicional al ya aportado por la troponina ultrasensible en pacientes con enfermedad renal crónica terminal	34
105	Seguimiento a largo plazo de pacientes obesos con estudios de perfusión miocárdica SPECT gatillado normal y de bajo riesgo.	34
106	Seguridad del paciente: Errores de medicación (EM) en fármacos utilizados para el tratamiento de patologías cardiovasculares, notificados al Centro Regional de Farmacovigilancia de la UNNE- ANMAT (CRF-UNNE).	34
107	Valor pronóstico de un estudio de perfusión miocárdica SPECT normal y de bajo riesgo en pacientes diabéticos y no diabéticos en el seguimiento a largo plazo	34
108	Valor pronóstico de los estudios de perfusion miocardica normales y de bajo riesgo en el seguimiento a largo plazo.	35
110	Consecuencia de la Diabetes Gestacional en la Arteria Carótida Común del Recién Nacido Evaluada por Ecocardiografía Modo M.	35
111	Estratificacion a largo plazo en pacientes añosos con un estudio de perfusión miocárdica SPECT gatillado normal y de bajo riesgo.	35

112	Enfermedad de Chagas Mazza. Epidemiología, Antecedentes y Diagnósticos al Ingreso. Experiencia en un Centro de Tercer Nivel.	35
113	Lesión de Tronco de Arteria Coronaria Izquierda. Prevalencia, Factores de Riesgo y Características Clínicas de Pacientes estudiados con Cinecoronariografía.	36
114	Prevencion de la fibrilacion auricular con estatinas. Utilidad en cirugia de revascularización miocárdica y valvular.	36
115	Prueba piloto de registro de cirugía y recuperación cardiovascular.	36
116	Indicación e implante de cardiodesfibrilador (CDI) en pacientes con riesgo de muerte súbita. Registro retrospectivo del Sanatorio Mayo. Santa Fe. Argentina. Año 2013.	36
117	Registro de Procedimientos endovasculares en el Hopistales de Malvinas Argentina.	37
118	Infecciones asociadas a dispositivos. Registro retrospectivo del Sanatorio Mayo. Santa fe. Argentina. Año 2012 y 2013.	37
119	Disfunción mitocondrial en músculo cardíaco y esquelético durante la evolución de la enfermedad de Chagas.	37
120	Seguimiento a largo plazo de los resultados terapéuticos en pacientes pediátricos sometidos a valvuloplastia transluminal percutánea por estenosis pulmonar valvular aislada.	37
121	Una dieta alta en grasa y fructosa incrementa la arritmogénesis por isquemia-reperfusión en corazones aislados de ratas.	38
122	Registro sobre angioplastias coronarias en el servicio de hemodinamia del Hospital de Clinicas Jose de San Martin.	38
122	Coronary angioplasty in the hemodynamics Service of the clinic hospital jose de san martn, registration	38
123	Resultados y evolucion a mediano plazo en pacientes tratados con angioplastia ad hoc en institucion publica de salud de la provincia de Cordoba.	38
124	Angioplastia primaria en un centro de alta complejidad cardiovascular del conurbano bonaerense.	39
125	Alteraciones en los niveles de leptina en pacientes con Enfermedad de Chagas crónica.	39
125	Leptin levels alterations in patients with Chronic Chagas disease.	39
126	Caracteristicas clinicas y evolucion de pacientes con ablación de aleteo auricular itsmo dependiente. Experiencia de un centro.	39
127	Estudio preliminar de las variaciones polimórficas de genes de conexina 43 y SCN5A en pacientes con serología positiva para Enfermedad de Chagas y su correlación con trastornos electrocardiográficos.	40

128	Validación de la técnica T2*-mapping (CMR) en la sobrecarga miocárdica de hierro.	40
128	T2*-mapping (CMR) technique validation for myocardial iron overload.	40
129	Experiencia con stent cubierto en enfermedad aorto iliaca compleja.	40
131	Evaluación del coeficiente NC/C por CMR para el diagnostico de miocardiopatía no compactada en pacientes con dilatación del VI.	41
131	Evaluation of NC/C ratio by CMR for left ventricular noncompaction diagnosis in patients with LV dilatation.	41
132	Correlación de ECG con QRS fraccionado en SCACST Y SCASST.	41
133	Prevalencia de la enfermedad arterial periférica en una población adulta del departamento del Cauca, Colombia.	41
133	Prevalence of peripheral arterial disease in an adult population of the department of Cauca, Colombia.	42
134	Infarto Agudo de Miocardio en Mujeres nuestra experiencia.	42
135	Evaluación de una cohorte contemporánea de pacientes ingresados a un programa para implante valvular aórtico transcatéter.	42
137	Implante valvular aórtico transcatéter (IVAT). Resultados de nuestra experiencia inicial.	42
138	Analisis de tiempos en infarto agudo de miocardio, en pacientes sometidos a atc primaria de acuerdo a la distancia con el centro efector.	43
138	Analysis of time in acute myocardial infarction in patients undergoing primary angioplasty according to the distance with center.	43
139	Relación entre el Índice de Masa Corporal y factores de riesgo Cardiovascular en una población de mujeres en el periodo 2005-2011 en Villa María.	43
140	Hallazgos electrocardiográficos en pacientes con Enfermedad de Chagas-Mazza en el Gran Chaco.	43
141	Angioplastia coronaria en insuficiencia renal: mayores complicaciones?	44
142	Síndrome coronario agudo en la mujer, diferencias de género."	44
143	Estratificación en categorías de riesgo de complicación de enfermedad tromboembólica en pacientes con fibrilación auricular con los score CHADS2 VS. CHA2DS2-VASC.	44
144	Evaluacion de la seguridad de los nuevos inhibidores de receptor p2y12 en sca: experiencia inicial con ticagrelor.	44
145	Implante por videotoracoscopía de electrodo ventricular izquierdo en terapia de resincronización cardiaca.	45
146	Hallazgos en Estudios de Perfusion Miocardica durante el esfuerzo en Pacientes con Bloqueo de Rama Izquierda.	45

147	Adherencia al tratamiento antihipertensivo.	45
148	Evaluación de parámetros cardiovasculares en pacientes sometidos a diferentes altitudes (630 y 4500 metros de altura sobre el nivel del mar) mediante ergometría y oximetría.	45
149	Obligatoriedad de evaluacion de consultorio de riesgo cardiovascular? Experiencia de Obra Social en Cordoba.	46
150	Sindrome cardiorenal en el tratamiento agudo de la insuficiencia cardiaca aguda.	46
151	Family history of premature cardiovascular events and total plaque area.	46
152	Validacion del criterio diagnostico de displasia arritmogenica de ventriculo derecho durante el monitoreo de holter de 24 horas.	46
153	Características Clínico-epidemiológicas de los pacientes con Insuficiencia cardíaca crónica de etiología Chagásica.	47
155	Correlacion de troponina con función renal en pacientes con y sin infarto.	47
156	Adherencia al tratamiento antihipertensivo en mujeres añosas.	47
157	El aumento de la Lipoproteína a se relaciona con la presencia de trombo intracoronario en pacientes con Sindrome Coronario Agudo.	47
159	Patrones electrocardiográficos de pacientes con Enfermedad de Chagas del Departamento COPO de la provincia de Santiago del Estero.	48
160	Disfunción diastólica, hipertrofia ventricular izquierda y factores de riesgo asociados en hipertensión arterial esencial	48
160	Diastolic dysfunction, left ventricular hypertrophy and associated risk factors in essential hypertension	48
161	Angioplastía primaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: resultados inmediatos y al año de seguimiento.	48
162	Análisis comparativo entre Localidades de Santiago del Estero y Chaco en pacientes con Enfermedad de Chagas.	49
163	Score Re.G.L.A. Estratificación del Infarto con 4 Variables Básicas de Laboratorio.	49
165	Vida real. NACO vs. Anti-vitamina k, ¿Cuales tienen mayor adherencia y seguridad? Experiencia en nuestro centro.	49
166	Comparación de función ventricular izquierda por ecocardiografía 2d con strain longitudinal, de deportistas de alto rendimiento con los valores normales de personas sanas no deportistas.	49
167	Presentaciones electrocardiográficas de las extrasístoles ventriculares en Pacientes con Chagas Crónico.	50
168	Resultados intrahospitalarios y a largo plazo en pacientes con disección de aorta tipo A.	50
169	Prasugrel vs. Ticagrelor en SCASEST.	50

170	Estratificación pronostica en la enfermedad coronaria. Test de perfusión anormal.	50
170	Risk stratification and prognostic in coronary heart disease. Abnormal perfusion test.	51
171	Lipoproteína de alta densidad y síndrome coronario agudo: Implicancia pronóstica.	51
172	Identificación del paciente adecuado para el alta luego de una hospitalización por insuficiencia cardíaca descompensada combinando variables clínicas y biomarcadores.	51
174	Subutilización vs selectividad en la indicación de cateterismo derecho para la evaluación de la hipertensión pulmonar en Argentina.	51
175	Rol de la inflamacion en un modelo de sindrome metabolico e hipertension arterial.	52
175	Role of inflammation on hypertension and metabolic syndrome model.	52
176	Síndrome coronario agudo y aneurima coronario.	52
177	Imagenes de semi-cuantificación en cardiologia nuclear.	52
177	Semi-quantification imaging in nuclear cardiology.	53
178	Diferencias electrocardiograficas entre takotsubo e infarto agudo de miocardio anterior.	53
179	Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con deterioro cognitivo.	53
179	Cardiovascular risk factors in patients with cognitive impairment.	53
182	Elevación de troponina T ultrasensible en pacientes con insuficiencia renal crónica no hemodializados.	54
183	Monitereo residencial como predictor de hipertrofia ventricular izquierda.	54
183	Home blood pressure monitoring predicts left ventricular hypertrophy?	54
185	Revascularizacion miocardica con doble mamaria, Sin Circulacion Extracorporea, los primeros 300 casos.	54
185	Myocardal revascularization surgery with bilateral internal mamary artery, off pump, 300 cases.	55
186	Marcapasos y cardiodesfibriladores, extraccion por via percutanea.	55
186	Pacemakers and defibrillators, removal percutaneously.	55
188	Validez y Utilidad de un sistema de Triage en el servicio de emergencias cardiovascular.	55
189	Rehabilitación física de un futbolista profesional post ablación quirúrgica de lóbulo pulmonar inferior derecho por perforación torácica ocasionada por bala de goma.	56
190	Medición de la respuesta cardíaca de 400 carteros urbanos argentinos usando diferentes medios de transporte de la correspondencia.	56

193	Troponina de Alta Sensibilidad: Se asocia a la extensión del Infarto en pacientes con Supradesnivel el ST?	56
194	Troponina de Alta Sensibilidad y tipo de lesiones coronarias en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del ST.	56
195	Coronariografía y angioplastía coronaria por vía radial: experiencia inicial.	57
196	¿Son buenos los resultados del tratamiento endovascular de la endoprotesis de aorta abdominal?	57
197	Angioplastía carotídea con sistema de protección distal y stent autoexpandible: resultados a mediano y largo plazo.	57
198	Morbimortalidad en cirugía de revascularización miocárdica en el Hospital Universitario Austral.	57
199	En pacientes con insuficiencia cardíaca, una hospitalización por descompensación representa un evento con impacto pronóstico adverso.	58
200	Niveles de nt-probnp en pacientes con fibrilación auricular crónica sin insuficiencia cardiaca.	58
201	Beneficios del enfoque multidisciplinario en cirugías congénitas del adulto: plásticas y mini esternotomías.	58
202	Cirugía coronaria sin bomba. Revascularización completa y puentes arteriales análisis de 330 casos consecutivos.	58
204	Relación entre biomarcadores e insulinoresistencia en el síndrome metabólico(SM) en la mujer.	59
204	Relationship between biomarkers and insulin resistance in metabolic syndrome (MS) in women.	59
205	Shock cardiogénico: Forma de presentación, tratamiento y resultados. Registro ICR.	59
206	Cirugia hibrida del arco aortico. Una alternativa a la cirugia convencional.	59
206	Hybrid treatment to the aortic arch. An alternative to conventional surgery.	60
207	Relación entre biomarcadores e insulinoresistencia en el síndrome metabólico(SM) en la mujer.	60
207	relationship between thrombogenic factors and metabolic syndrome (MS) in women	60
208	Correlacion entre valores de nt-probnp y resultados del cuestionario de respiracion y bienestar general, al ingreso y al alta en pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada.	60
209	Fast- track en cirugia cardiovascular.	61
210	Tratamiento quirurgico miniinvasivo de la cardiopatia isquemico necrotica.	61
211	Predictores de readmisión dentro de 30 días post angioplastia coronaria.	61

212	Utilidad de la tac multislice en las reoperaciones cardiacas.	61
213	Cirugia coronaria todo arterial, sin bomba y sin tocar la aorta.	62
214	Cirugia cardiaca con paciente despierto.	62
215	Evaluacion del flujo sanguineo cerebral durante la cirugia de revascularizacion coronaria sin circulacion extracorporea.	62
215	Evaluation of the cerebral blood flow during non evaluation of cerebral blood flow during non coronary artery bypass extracorporeal circulation.	62
216	Anticuerpos anticardiolipina en hipertension arterial esencial.	63
216	Anticardiolipin antibodies in essential hypertension.	63
217	Uso de la coronariografía en pacientes con dolor torácico dentro de los 30 días post angioplastia	63
218	Cirugia precoz en las endocarditis valvulares.	63
219	Calculo del argenscore en cirugia de reemplazo valvular en el Sanatorio de la Trinidad de Quilmes.	64
220	Diferencias clínicas y en biomarcadores pueden explicar la progresión desde insuficiencia cardíaca crónica a descompensada.	64
221	Comparación entre crioablación con balón y ablación por radiofrecuencia para el tratamiento de la fibrilación auricular paroxística.	64
222	Leiomatosis uterina con invasión a cavidades cardiacas. Dos presentaciones distintas.	64
223	Volumenes del vi: comparación entre técnica automática en cuatro dimensiones vs trazado manual.	65
224	Aporte de la Resonancia Cardíaca en el paciente Chagásico. Experiencia en Hospital Público.	65
225	Aplicación clínica de una ley matemática predictiva al diagnóstico de sistemas dinámicos cardiacos con arritmia.	65
225	Clinical application of a predictive mathematical law to the diagnosis of cardiac dynamic systems with arrhythmia.	65
226	Implante quirúrgico de catéter epicárdico para terapia de resincronización cardíaca. Comparación de resultados con el implante a través del seno coronario.	66
227	Valoración del IAM con supradesnivel del ST revascularizado y con flujo TIMI 3 mediante perfusión miocárdica G-SPECT.	66
229	Correlación entre los scores TIMI/GRACE con CCG, en pacientes con SCASEST.	66
229	Correlation between the TIMI / GRACE scores with CCG, in patients with NSTE.	66

230	Insuficiencia Cardíaca Descompensada ¿se relaciona la reducción de la E/e´ con la mejoría clínica?	67
231	Registro de pacientes chagásicos ambulatorios de un centro del conurbano bonaerense.	67
232	Taquicardia ventricular como presentación electrocardiográfica en pacientes con Enfermedad de Chagas en Localidades rurales de las Provincias de Chaco y Santiago del Estero.	67
233	Influencia del síndrome metabólico en la reperfusión miocárdica.	67
233	Influence of metabolic syndrome in myocardial reperfusion.	68
234	Hallazgos Angiográficos en una Cohorte de Mujeres estudiadas por dolor Precordial.	68
235	Evaluar las indicaciones de un estudio de perfusión miocárdica Spect de acuerdo a los criterios apropiados de un Servicio de Cardiología Nuclear.	68
236	Angiotensina II solo estimula el transporte mediado por la hormona antidiuretica en el asa de Henle provenientes de animales hipertensos.	68
237	Características clínicas, epidemiológicas y manejo de la insuficiencia cardíaca en Argentina. Resultados del III Registro Argentino.	69
239	Cardiolicious. Estudio cardiovascular, doble ciego, aleatorizado, con ivabradina versus metoprolol, en tomografia computada para disminuir la frecuenca cardiaca.	69
239	Cardiovascular ivabradine vs metoprolol computed tomography trial to reduce heart rates.	69
240	¿Hay más diferencias que sólo congestión en la insuficiencia cardíaca compensada y descompensada? Subanálisis del III Registro Argentino.	69
241	Comparación entre tres fenotipos ecocardiográficos en el III Registro Argentino de insuficiencia cardíaca.	70
242	Anemia en insuficiencia cardíaca: importancia de su evaluación rutinaria para determinar prevalencia.	70
243	Manejo contemporáneo de la insuficiencia cardíaca hospitalizada: Resultados preliminares en el III Registro Argentino.	70

Abdo, L	091
Acevedo, P	220
Acuña, L	093
Adriana, M	189
Aguero, O	198
Aguero, O	222
Aguirre, P	155
Aguirre, P	171
Aguirre, P	230
Aguirre, P	233
Ahualli, C	227
Alaniz, F	095
Alarcon, A	117
Alberto, M	189
Albiero, A	075
Albrecht, J	145
Alcala , G	078
Alcantarilla, G	078
Aldassoro, A	012
Aldassoro, A	038
Aldassoro, A	129
Alderete Bimbi, F	223
Alderete, R	065
Alderete, R	122
Alegre, L	086
Alejandro, C	241
Alejandro, P	221
Alejandro, P	226
Alexanderson, E	107
Alexanderson, E	108
Alfaro, S	041
Alfonso, F	079
Alfonso, V	165
Allevato, J	057
Almirón, L	056
Altamirano, F	067
Altina, E	057
Alvarellos, A	077
Alvarenga, P	243
Alvarez , L	218
Alvarez, J	174
Alvarez, S	240
Alves, D	102
Alves, D	159
Alves, D	162
Amenábar, J	013
Ameriso, J	168
Amicone, S	021
Amicone, S	029
Anauch , D	214
Anauch , D	218
Anauch, D	209
Andreani, P	059
Andres, R	178
Antonetti, M	018
Antonietta, C	005
Antonietta, C	008
Antonietta, C	019
Antonietta, C	037
Aquino, M	159
Aquino, M	167
Aquino, M	232
Aranda, M	099
Arevalo, M	056
Arevalo, M	171
Arevalo, M	230
Arias, v	045
Ariza, P	128
Ariza, P	131
Armando, G	052
Armando, G	053
Armando, G	116
Armando, G	118
Armando, L	149
Armando, L	151
Arregui, v	063
Arregui, V	105
Arroyo, U	017
Arroyo, U	018
Arroyo, U	029
Arroyo, U	049
Arrupe, M	115
Astesiano, A	131
Astesiano, A	131
Auad, l	045
Auad, L	051
Auad, L	103
Báez, A	047
Báez, A	119
Báez, A	127
Baez, K	153
Baez, M	054
Baez, M	179
Bagnera, F	067
Bagnera, F	135
Bagnera, F	137

Baigorria jayat, a	115
Balceda, A	054
Balceda, A	179
Baldiviezo, f	027
Baldiviezo, F	138
Balestrini, S	134
Balestrini, V	089
Barbosa, F	185
Barbosa, F	186
Barbosa, F	206
Barbosa, F	215
Barcudi , R	212
Barcudi , R	213
Barcudi , R	214
Barcudi, R	210
Barcudi, R	218
Baro, J	185
Baro, J	206
Barrera, E	065
Barrera, E	122
Barrientos Canovas, F	094
Barrios, E	099
Barrios, E	101
Barrios, P	026
Barrios, P	172
Barrios, P	199
Barrios, P	220
Barroso, M	077
Barzon, S	104
Barzon, S	157
Barzon, S	182
Barzón, S	103
Bas, G	200
Basile Romero, J	101
Bastianelli, G	198
Bastianelli, G	222
Battioni, L	178
Battioni, L	188
Battioni, L	193
Battioni, L	194
Bavio, E	057
Bazán, C	119
Bazán, C	127
Bazan, N	188
Bazan, N	200
Bazán, P	047
Becerra, J	061
Belen, S	178
Bellido, A	098
Bellido, A	150
Beloscar, J	048
Beloscar, J	125
Beloscar, J	224
Beloscar, L	019
Beltrano, C	111
Beltrano, C	161
Beltrano, C	196
Benítez, C	057
Bertolotti, F	063
Besmalinovich, E	219
Bichara, V	025
Bichara, V	243
Bilancieri, F	009
Bilancieri, F	022
Bilancieri, F	028
Bilancieri, F	037
Bilbao, J	198
Bilbao, J	222
Birollo, O	040
Birollo, O	068
Blanchard, M	085
Blanchard, M	090
Blanchard, M	102
Blanchet, J	155
Blanchet, J	171
Blanchet, J	230
Blanchet, M	233
Blanco, G	069
Blasco, R	047
Blasco, R	127
Blaser, J .	108
Blencio, S	179
Bonelli, J	224
Bonini, M	120
Bono, j	045
Bono, J	103
Bono, J	104
Bono, J	157
Bono, J	182
Bono, J	242
Borgo, L	172
Bosio, M	118
Bossi, A	010
Bossio, J	052
Bossio, J	053
Bossio, J	116

Bossio, J	118
Botta, C	240
Bourdin, J	029
Bozza, A	021
Bozza, A	029
Bretal, r	141
Bretal, R	161
Bretal, R	195
Bretal, R	196
Bretal, R	197
Brizuela, M	155
Broda, D	071
Broda, D	072
Broda, D	080
Bueno , G	209
Bueno , G	210
Bueno , G	213
Bueno , G	214
Bujedo, J	146
Buonanotte, C	179
Burgoa, a	073
Burgoa, a	074
Burgoa, a	078
Burgos, C	026
Burgos, C	056
Burgos, C	097
Burgos, C	171
Bustamante, N	222
Caballero, G	134
Caballero, G	163
Cabrera Ferreyra, M	157
Cáceres, W	043
Caeiro, F	077
Calderon , J	117
Calenta, C	076
Calisaya, D	058
Camerini, D	084
Camilletti, J	105
Camilletti, J	107
Camilletti, J	108
Camilletti, J	111
Camilletti, J	235
Caminatti, j	223
Campos, R	194
Canarte, G	012
Canarte, G	038
Canarte, G	129
Cangiano, C	183
Canto Soler , M	078
Cappelen, L	041
Caram H, R	010
Caram, N	167
Caram, R	010
Carapelli, L	029
Carapelli, L	049
Cardenas, G	113
Caresani, J	051
Carranza, A	166
Carreño, N	183
Cartasegna, L	105
Cartasegna, L	161
Cartasegna, L	196
Casali, W	142
Casali, W	165
Casella, M	241
Caso, C	021
Castellino, S	139
Castoldi, M	142
Castoldi, M	165
Castro, F	215
Castro, L	105
Castro, L	241
Castro, M	089
Castro, M	112
Castro, M	114
Castro, R	147
Castro, R	156
Castro, R	231
Ceballos, C	098
Ceballos, C	150
Cecatto, F	075
Celada, J	061
Celi, T	061
Cerezo, G	086
Ceruti, M	048
Cesario, D	086
Chain molina, A	014
Chain molina, A	016
Chain, S	070
Chiappe, C	188
Chiarini, F	058
Chiarini, F	059
Chiarini, F	123
Chiatti, N	092
Chichizola, N	008
Christian, M	219

Cian damevin, M	205
Cimbaro canella, J	172
Cimbaro canella, J	174
Cimbaro canella, J	199
Cimbaro canella, j	220
Cimbaro, J	237
Cisnero, M	234
Cisneros, M	027
Cisneros, M	138
Coimbra, M	112
Colazzo, M	075
Colichelli, D	186
Colichelli, D	206
Colombo, H	069
Colombo, S	037
Colque, L	057
Colque, R	237
Comisario, R	026
Conci, E	089
Conci, E	134
Conci, E	163
Conde, D	193
Consigli, R	215
Contreras, P	185
Contreras, P	215
Cooke, R	051
Cooke, R	157
Corbella, E	088
Corbella, E	132
Corbella, E	143
Corbella, E	169
Corbella, M	091
Corbella, M	144
Corbella, M	229
Cordero, Q	107
Cordoba, M	242
Cordova, M	046
Coria, L	079
Coronel, M	155
Coronel, M	172
Coronel, M	174
Coronel, M	199
Coronel, M	220
Coronel, M	237
Coronel, M	240
Corradi, L	242
Correa, C	225
Corzo, O	079
Coscia, E	210
Coscia, E	213
Coscia, E	218
Cossutta, R	210
Costa, G	116
Costa, G	118
Costabel, J	178
Costabel, J	188
Costabel, J	193
Costabel, J	194
Costantini, R	211
Costantini, R	217
Courtade, A	148
Courtade, P	100
Courtis, J	050
Crespo, F	051
Cristini, J	190
Cruzado, J	240
Cuenca, M	088
Cuenca, M	091
Cuenca, M	132
Cuenca, M	143
Cuenca, M	144
Cuenca, M	169
Cuenca, M	229
Cursack, G	174
Cursack, G	243
D`elias, R	103
D`elias, R	104
D¨annunzio, V	042
D¨annunzio, V	043
D´annunzio, V	044
D´elias, R	157
D´elias, R	182
Daglio, M	063
Dall Asta, C	061
Dall Asta, G	124
Dall asta, G	147
Dall´asta, G	117
Dall'Asta, G	156
Dall'Asta, G	231
Dalurzo, J	068
Damonte, A	067
Damonte, A	135
Damonte, A	137
Daniel , A	210
Daniel, M	021
Daniela, C	176

Dantur, J	081
Dantur, J	082
D'Arrigo, M	048
De cerchio, A	086
De Iraola, A	241
De La Fuente, E	115
De La Vega , M	058
De La Vega , M	059
De La vega, A	215
De La vega, M	123
De Luca, C	124
De rosa, R	025
De rosa, R	100
De rosa,R	148
Defeo, M	235
Del Corro, B	029
Del sueldo,M	139
Dellamea, S	153
Dell'Oglio, D	231
Desmeri, P	222
Dettbarn, A	021
Dettbarn, A	029
Di Girolamo, F	021
Di Girolamo, F	029
Di Girolamo, F	049
Diangelo, S	005
Diangelo, S	019
Diangelo, S	037
Diaz , M	092
Diaz Perera, R	017
Diaz Perera, R	018
Diaz Perera, R	049
Diaz, C	097
Diaz, F	060
Díaz, G	003
Diaz, R	012
Diaz, R	038
Diaz, R	129
Diego, E	241
Diez, E	121
Diez, F	174
Diez, F	240
Dimitroff, M	050
Diodato, L	004
Diodato, L	008
Diodato, L	168
Diumenjo, M	204
Diumenjo, M	207
Diumenjo, M	216
Diviani, R	048
Dogliotti, A	004
Dogliotti, A	005
Dogliotti, A	006
Dominguez ocvirk, A	175
Domínguez, D	225
Dorman, F	061
Dos Reis, C	061
Dos Santos, L	090
Dos Santos, L	106
Duran, F	168
Durán, F	020
Echazarreta, D	033
Echazarreta, D	034
Echazarreta, D	035
Echazarreta, D	036
Echazarreta, D	039
Echazarreta, D	071
Echazarreta, D	072
Echazarreta, D	174
Echazarreta, D	237
Echazarreta, D	240
Eduardo, P	243
Elías, G	008
Erriest, J	105
Erriest, J	107
Erriest, J	108
Erriest, J	111
Erriest, J	235
Escalante, J	242
Escobar, V	026
Escudero, M	115
Escudero, M	176
Esquivel, M	087
Esteybar Damiani, N	141
Estofan, L	025
Eynard, A	003
Falcón, F	056
Falcón, F	171
Faliva Mai, G	080
Falú, E	064
Falú, R	091
Farez, B	183
Federico, R	221
Federico, R	226
Feldman, G	013
Feldman, G	014

Feldman, G	016
Feldman, R	016
Fernandez Frisano, G	063
Fernandez, E	026
Fernandez, E	172
Fernandez, E	199
Fernandez, G	127
Fernandez, G	153
Fernandez, H	198
Fernández, M	013
Fernández, N	116
Fernandez, R	065
Fernandez, R	104
Fernández, R	157
Fernandez, S	117
Ferrer, R	004
Ferrer, R	005
Ferrer, R	006
Ferrer, R	009
Ferrer, R	024
Ferrer, R	168
Ferrer, R	205
Fidel, C	221
Fidel, C	226
Fino, D	128
Fino, D	131
Fiorentino, S	075
Fiorito, F	168
Fiorucci, M	065
Fioruci, M	122
Fleitas, M	243
Flores , C	078
Flores, R	086
Forcada, P	069
Franchi, V	243
Fretes, R	119
Frette, N	140
Furque, L	142
Gabassi, V	153
Gabriela, F	208
Gaibor, J	124
Gamen, M	067
Gamen, M	135
Gamen, M	137
Garcia Brasca, D	112
Garcia Brasca, D	114
Garcia Brasca, D	237
Garcia Brasca, D	242
Garcia, C	078
García, C	211
García, C	217
Garcia, N	003
Garcia, N	149
Garcia, N	151
Garcia, N	236
Garcia, P	185
Garcia, P	206
Garraza, S	116
Garraza, S	118
Gastaldi, L	125
Gastaldi, L	224
Gavilan, L	088
Gavilan, L	132
Gavilan, L	143
Gavilan, L	144
Gavilan, L	169
Gavilan, L	229
Gelpi, R	042
Gelpi, R	043
Gelpi, R	044
Gentiletti, A	120
Gerardo, L	087
Gerometta, R	140
Geromini, H	168
Gerones, L	039
Geronés, M	018
Gerrard, G	048
Ghilardi, C	081
Ghilardi, C	082
Giachello, F	161
Giachello, F	195
Giachello, F	196
Giachello, F	197
Giacomi, G	046
Giacomi, G	242
Giacomo, M	017
Giácomo, M	049
Gil, C	198
Gil, C	222
Gil, I	060
Gilpin, N	023
Gimenez, C	026
Gimenez, L	093
Girandi, L	021
Giraudo, M	027
Giraudo, M	058

Giraudo, M	059
Giraudo, M	123
Giraudo, M	138
Girela, A	185
Girela, A	186
Girela, A	206
Girela, A	215
Giuliano, M	086
Giusano, D	145
Gobbi, C	075
Godoy Zamarelli, G	021
Godoy Zamarelli, G	039
Godoy, L	039
Goldstraj, L	185
Goldstraj, L	215
Gomez De La Fuente, J	171
Gonzalez Arjol, B	172
Gonzalez Arjol, B	199
Gonzalez Arjol, B	220
Gonzalez Arjol, V	155
Gonzalez Gomez, M	126
Gonzalez, A	050
Gonzalez, C	153
Gonzalez, D	060
González, F	125
González, F	128
Gotthelf, S	041
Goujón, N	153
Graieb, M	084
Gregorietti, V	243
Guardia, W	188
Guglielmone, R	157
Guglielmone, R	182
Gugliermone, R	103
Gugliermone, R	104
Guillermo, C	221
Guillermo, C	226
Gutierrez, G	185
Gutierrez, G	206
Gutierrez, L	146
Gutierrez, L	170
Gutierrez, L	177
Guzman, L	058
Guzman, L	059
Guzman, L	123
Guzman, L	146
Guzman, L	239
Guzman, M	222
Guzman, P	239
Hartman, I	106
Hasbani, E	081
Hasbani, E	223
Hasbani, J	223
Hasbani, V	082
Hauad, S	086
Hauqui, A	039
Hauqui, F	039
Haurigot, G	010
Haurigot, M	010
Haye Salinas, M	075
Hayes Salinas, M	077
Herlein Corcoba, T	003
Hermida, M	040
Hermida, M	068
Hernández, C	042
Hernández, C	043
Hernandez, D	106
Hernandez, D	124
Hernández, D	085
Hernández, D	090
Hernández, D	102
Hernández, D	140
Hernández, D	153
Hernández, D	159
Hernández, D	162
Hernández, D	167
Hernández, D	232
Hernandez, M	017
Hernandez, M	018
Hernández, M	049
Herrera Mujica, F	039
Herrera, E	096
Herrera, E	234
Hita, A	198
Hominal, M	004
Hominal, M	005
Hominal, M	006
Hominal, M	008
Hominal, M	009
Hominal, M	019
Hominal, M	020
Hominal, M	022
Hominal, M	024
Hominal, M	028
Hominal, M	037
Hominal, M	055

Hominal, M	067
Hominal, M	135
Hominal, M	137
Hominal, M	142
Hominal, M	165
Hominal, M	168
Hominal, M	205
Huanchicay , P	212
Huerta, C	237
Huerta, C	242
Huerta, M	112
Hugo, F	226
Ibañez, J	092
Ignacio, M	178
Ingaramo , C	209
Iñon, A	042
Iravedra, j	141
Irusta, G	176
Isa Massa, G	088
Isa Massa, G	091
Isa Massa, G	144
Isa Massa, G	169
Isa Massa, G	229
Isa, C	088
Isa, C	091
Isa, C	132
Isa, C	143
Isa, C	144
Isa, C	169
Isa, C	229
Isa, M	089
Isa, M	134
Isa, M	163
Islas, R	111
Ittig, A	058
Ittig, A	059
Ittig, A	123
Iturraspe, M	231
Iturriza, I	182
Jans, G	061
Jans, G	117
Jans, G	147
Jans, G	156
Jans, G	231
Jerez, N	057
José Luis, G	221
José Luis, G	226
Juan Manuel, L	101
Juncos, L	236
Keegan, R	152
Kiener, O	103
Kiener, O	104
Kiener, O	157
Kiener, O	182
Kozak, F	067
Kozak, F	135
Kozak, F	137
Kriskovich, J	099
Laciar, A	017
Laciar, A	018
Laciar, A	049
Lagos, A	045
Lagos, R	066
Lamarque, N	124
Lanari, R	183
Landra, F	053
Landra, F	116
Landra, F	118
Lanzani, S	186
Lanzotti, M	005
Larroza, G	106
Larroza, G	140
Lasave, L	067
Lasave, L	135
Lasave, L	137
Latorre , M	212
Latorre, M	213
Latorre, M	214
Lavalle Cobo, A	193
Lazo, R	085
Lazo, R	090
Lazo, R	102
Lazo, R	162
Lehite , V	058
Lehite , V	059
Leiva, R	125
Leiva, R	224
Lema, L	075
Lema, L	077
Lema, L	174
Lemos, P	204
Lemos, P	207
Lemos, P	216
Leonardi, C	058
Leonardi, C	059
Leonardi, C	123

Lepori, A	045
Lerman, M	142
Lerman, M	165
Leveroni, A	189
Leverono, A	190
Licheri, A	087
Licheri, C	116
Licheri, C	118
Lillo, M	186
Lioi, S	048
Lioi, S	125
Liotta, S	065
Liotta, S	122
Lipszyc, F	198
Lizárraga, G	227
Lo Presti, M	047
Lo Presti, S	119
Lo Presti, S	127
Lobo Marquez, L	174
Lobo Marquez, L	237
Lobo Marquez, L	240
Lódolo, N	069
Lopez Garzon, N	133
Lopez, C	099
Lopez, C	101
Lopez, G	098
Lopez, J	006
Lopez, J	055
Lopez, L	089
Lopez, L	091
Lopez, L	132
Lopez, L	143
Lopez, L	144
Lopez, L	169
Lopez, L	229
López, L	088
Lopez, M	126
Lovatto, M	092
Lucero, C	160
Lupo, M	190
Luque, M	052
Machtey, J	145
Macin, S	155
Macin, S	171
Macin, S	172
Macin, S	199
Macin, S	220
Magri, O	023
Magrini, C	126
Maidana, G	240
Maidana, M	029
Mainoli, E	060
Maldonado, L	078
Mallcu, M	204
Mallcu, M	207
Mallcu, M	216
Mamani, M	101
Manavella, B	076
Mancini, L	017
Mancini, L	039
Manfredi, C	242
Mansilla, F	185
Mansilla, M	069
Marcelo, T	178
Marcelo, U	035
Marelli, D	017
Marelli, D	018
Marelli, D	039
Marelli, D	049
Marelli, R	029
Maria Luz, S	208
Mariana, L	189
Marigo, C	224
Marina, P	012
Marina, P	038
Marina, P	129
Marina, R	178
Martellotto , R	112
Martellotto, A	112
Martellotto, A	113
Martellotto, A	114
Martellotto, R	113
Martellotto, R	114
Martinez Demaria, D	105
Martínez Riera, N	013
Martínez Riera, N	014
Martinez, D	096
Martinez, D	097
Martinez, J	206
Martinez, M	096
Martinez, R	063
Mas, L	076
Masino, C	116
Masino, C	118
Massa, R	111
Matkoski, T	094

Matta, E	099
Matta, E	101
Mauricio, A	189
Mauricio, M	221
Mauricio, M	226
Mazal, J	149
Mazo, T	044
Medeot , N	210
Medeot , N	213
Medeot , N	214
Medeot , N	218
Medesani, L	084
Medina, A	071
Medina, A	072
Medina, C	080
Medina, F	172
Meiriño, A	009
Meiriño, A	020
Meiriño, A	022
Meiriño, A	024
Meiriño, A	028
Meiriño, A	205
Melgarejo, F	097
Melgarejo, F	234
Melo, M	225
Menard, M	145
Méndez, L	225
Menoyo, M	005
Mercado, N	113
Mercado, N	114
Mercau, G	110
Meyer, T	094
Miara , J	209
Miara , J	213
Miara , J	218
Miatello, R	121
Miatello, R	175
Miguel Angel, T	045
Miler, N	047
Miler, N	127
Miragaya, M	023
Miranda, D	111
Miretti, E	077
Mirone, A	190
Mitelman, J	093
Mizdraji Svibel, G	094
Moabro, F	242
Moles, V	040
Moles, V	068
Montaña, F	204
Montealegre, A	095
Montenegro, A	190
Montenegro, E	139
Monteverde, G	093
Monteverde, M	065
Monteverde, M	122
Morales, S	106
Moreno, J	104
Moreyra, E	045
Moreyra, E	157
Morgan, P	083
Moriconi, L	095
Moris, C	237
Morós, C	042
Morós, C	043
Moros, P	111
Moros, P	161
Moya, D	047
Moya, M	054
Moya, M	179
Mozzino, L	042
Mujica, H	153
Mujica, H	159
Mujica, H	162
Muntaner, J	088
Muntaner, J	091
Muntaner, J	110
Muntaner, J	132
Muntaner, j	143
Muntaner, J	144
Muntaner, J	169
Muntaner, J	229
Muñoz Ordoñez, G	028
Muñoz Ordoñez, G	133
Muñoz, A	185
Muñoz, F	098
Muñoz, F	150
Nacke, L	056
Nacke, L	155
Nacke, L	230
Nacke, M	233
Najenson, M	076
Nasca, P	237
Nasca, P	241
Navarro, C	188
Navarro, S	092

Navarta, L	204
Navarta, L	207
Navarta, L	216
Navia , M	212
Nestor , M	209
Néstor, G	221
Néstor, G	226
Nichols, J	057
Nicolás Pierre, C	232
Nicolás, M	221
Nicolás, M	226
Nicolosi, L	042
Nicolosi, L	043
Nicolosi, L	044
Niella, M	128
Niella, M	131
Niella, N	128
Niella, N	131
Nieto, G	016
Nievas Romano, V	073
Nievas Romano, V	074
Nievas Romano, V	078
Nolly, M	083
Nomberto Gomez, V	161
Nomberto Gomez, V	196
Novoa, P	104
Novoa, P	182
Nuñez, C	241
Nuñez, P	161
Nuñez, P	195
Nuñez, P	196
Nuñez, P	197
Olavegogeascoechea, P	057
Olivera, C	116
Olivera, C	118
Onetto, L	152
Onocko, M	056
Onocko, M	155
Onocko, M	171
Onocko, M	230
Onocko, M	233
Ontivero, J	061
Ontivero, J	117
Ontivero, J	124
Ontivero, J	147
Ontivero, J	156
Ontivero, J	231
Ordinala, A	057
Orellana kittsteiner, L	057
Orellano, C	046
Orlandini, A	024
Ortego, A	177
Ortego, R	170
Ortego, R	177
Ortiz de Zarate, I	098
Ortiz de Zarate, I	150
Ortiz, L	017
Ortiz, L	018
Ortiz, L	049
Oscar, P	021
Osieki , N	003
Otero, A	215
Ovando, P	042
Ovando, P	043
Ovejero, M	239
Pacheco, G	077
Paez Ghiringhelli, R	232
Pagani, J	089
Pagani, J	134
Pagani, J	163
Paglini, P	047
Paglini, P	119
Paglini, P	127
Pagola, J	071
Pagola, J	072
Pagola, J	080
Painefil, M	239
Paira, S	075
Paolasso, F	073
Paolasso, J	051
Parras, J	026
Parras, J	230
Parras, J	233
Pascua, J	161
Pascua, J	195
Pascua, J	196
Pascua, J	197
Pasetto, I	230
Passeto, I	233
Paviolo, J	042
Paviolo, J	043
Pecchio Ruiz, A	003
Pedernera, G	193
Peirone, A	076
Peñafort, F	115
Peñafort, F	170

Peñafort, F	177
Perdicaro, D	121
Pereyra Sueldo, C	095
Pereyra Sueldo, C	097
Pereyra Sueldo, C	145
Pereyra, C	231
Pereyra, M	140
Pérez, A	125
Perez, C	101
Perez, E	096
Perez, H	149
Perez, H	151
Perez, N	240
Perez, S	186
Pérez, S	013
Perez, V	044
Perna, E	155
Perna, E	171
Perna, E	172
Perna, E	174
Perna, E	199
Perna, E	220
Perna, E	237
Perna, E	240
Perna, E	241
Perna, E	242
Perona, C	063
Pesoa, C	146
Pessah, G	058
Pessah, G	059
Pessah, G	123
Petrucci, J	125
Pettinari, M	012
Pettinari, M	038
Pettinari, M	129
Piat, G	099
Piat, G	101
Picabea, E	067
Picabea, E	135
Picabea, E	137
Pintos, L	189
Pintos, L	190
Piran arce, M	066
Pisano, O	039
Piskorz, D	086
Plastino, M	105
Plunkett, R	069
Pollono, P	035
Ponce Zumino, A	121
Pons, P	119
Popilovsky, S	026
Popilovsky, S	056
Popilovsky, S	171
Portilla Fernández, E	028
Portilla, E	133
Portis, M	017
Poy, C	243
Pozzi, G	056
Pozzi, G	230
Prado, A	081
Prado, A	223
Prieto, S	225
Prietto, D	167
Pulmari, C	117
Pulmari, C	124
Pulmari, C	147
Pulmari, C	156
Pulmari, C	231
Quarchioni, E	087
Querejeta, M	235
Quevedo Lamas, R	219
Quino, V	077
Quiroga castro, W	134
Quiroga castro, W	163
Quiroga ponce, H	152
Quiroga, J	185
Quiroga, J	186
Quiroga, J	206
Quiroga, J	215
Quiroga, M	134
Quiroga, M	163
Quiroga, W	089
Raich, H	061
Ramírez, A	092
Ramírez, A	094
Ramos, K	125
Ramos, K	224
Ramos, K	241
Ramos, P	055
Rassmussen, R	099
Ratner, S	148
Raul , B	209
Ravotti, F	121
Redolatti, M	105
Redolatti, M	107
Redolatti, M	108

Redolatti, M	111
Redolatti, M	235
Reinick, M	052
Renna, N	175
Repossi , G	003
Resi, S	219
Resi, S	241
Rewald, M	167
Rewald, M	232
Reyes Prieto, G	230
Reyes, G	056
Reyes, G	155
Reyes, G	233
Reyes, S	071
Reyes, S	072
Reynoso, N	119
Rios, M	214
Rivarola, H	047
Rivarola, W	119
Rivarola, W	127
Rivas, T	088
Rivas, T	091
Rivas, T	132
Rivas, T	143
Rivas, T	144
Rivas, T	169
Rivas, T	229
Roberto, P	189
Robredo, A	060
Robredo, A	064
Rocchia, D	070
Rocha, M	106
Rodolfo , L	209
Rodriguez Campos , J	209
Rodriguez Campos , J	210
Rodriguez Campos , J	212
Rodriguez Campos , J	213
Rodriguez Campos , J	214
Rodriguez Campos , J	218
Rodriguez Lanzi, C	121
Rodríguez León, N	190
Rodriguez, C	243
Rodriguez, F	078
Rodriguez, J	206
Rodríguez, J	225
Rodriguez, L	170
Roldán, J	056
Romano, J	092
Romano, J	094
Roque, B	163
Rossi, M	067
Rossi, M	135
Rossi, M	137
Rovaletti, F	227
Rubio, C	027
Rubio, C	138
Rubio, M	027
Rubio, M	042
Rubio, M	043
Rubio, M	044
Rubio, M	138
Rubio, M	234
Ruda Vega, P	201
Ruda Vega, P	202
Ruffa, R	069
Ruiz Diaz, R	188
Ruiz, N	084
Rumi, P	086
Russo, R	204
Saaby, N	161
Saaby, N	196
Saccon, A	146
Said Nisi, J	239
Sala Mercado, J	134
Sala Mercado, J	163
Sala, J	075
Sala, J	089
Salica, G	016
San Isidro, F	023
Sanchez V, G	111
Sánchez, F	115
Sandoval, E	085
Sandoval, E	090
Sandoval, E	102
Sandoval, E	162
Sangiorgi, J	243
Santillan, J	025
Saravalli, O	120
Sarjanovich, R	095
Sarjanovich, R	096
Sarjanovich, R	097
Sarjanovich, R	098
Sarjanovich, R	123
Sarjanovich, R	145
Sarjanovich, R	146
Sarjanovich, R	150

Sarjanovich, R	234
Sarmiento, P	200
Sarquiz, J	165
Saurit, V	075
Saurit, V	077
Scaglione, L	125
Scaro, G	058
Scaro, G	059
Scaro, G	095
Scaro, G	096
Scaro, G	097
Scaro, G	098
Scaro, G	146
Scaro, G	150
Scaro, G	234
Schvartzman, P	206
Scribano Parada, M	179
Scribano, M	054
Segovia, E	126
Segura, M	095
Seidel, N	094
Sembaj, A	127
Seretti, I	170
Seretti, I	177
Serra, C	077
Serra, C	134
Serra, C	139
Serra, C	163
Severini, V	230
Severini, V	233
Sgarioni, S	176
Sierra Torres, C	028
Sierra Torres, C	133
Silva, G	236
Simes, L	093
Simón, Y	116
Simón, Y	118
Simondi, H	112
Simondi, H	113
Simondi, H	114
Sobisch, C	115
Sobisch, C	176
Soler, M	017
Soler, M	018
Soler, M	049
Solís, M	084
Sonnenberg, M	124
Soracipa, Y	225
Soria Curia, J	014
Soria, C	074
Soria, G	088
Soria, G	091
Soria, G	132
Soria, G	143
Soria, G	144
Soria, G	169
Soria, G	229
Soria, N	013
Soria, N	014
Soriano, L	126
Soriano, L	153
Sosa, A	183
Sosa, C	092
Soto Troia , S	094
Spaletra, P	194
Spence, J	151
Strauss, M	047
Strauss, M	119
Svampa, S	215
Taborda, J	117
Taborda, J	124
Tarán, M	054
Tarán, M	179
Tau, F	080
Tazar, J	010
Tazar, J	070
Teglia, O	008
Tejada, M	145
Tejerina, p	223
Telayna, J	211
Telayna, J	217
Tempestti, C	041
Testasecca, A	204
Testasecca, A	207
Testasecca, A	216
Testasecca, E	204
Testasecca, E	207
Testasecca, E	216
Thomas, J	012
Thomas, J	038
Thomas, J	129
Tibaldi, M	051
Tibaldi, M	166
Tobares, S	127
Tolstano, A	012
Tolstano, A	038

Tolstano, A	129
Tomasella, M	093
Tomassini, L	152
Torres , G	212
Torres, S	110
Toteff, T	105
Toteff, T	161
Trejo, S	027
Trejo, S	138
Tripolone, J	073
Trivi, M	193
Trivi, M	194
Tuero, E	024
Tufare, A	046
Ugarte Alterats, M	092
Urbano Cano, A	028
Urbano Cano, A	133
Uriarte, M	033
Uriarte, M	034
Uriarte, M	036
Uriarte, R	071
Uriarte, R	072
Uriarte, R	080
Urinovsky, M	166
Vaca, E	013
Vaca, E	014
Vaccarino, G	198
Vaccarino, G	222
Valdez, H	081
Valdez, H	082
Valdez, R	096
Valenzuela, S	073
Valera, N	152
Vallejos, R	183
Vanzini, H	159
Vazquez Paez, G	081
Vázquez Páez, G	082
Vazquez Prieto, M	121
Vazquez, D	018
Vazquez, D	021
Vazquez, N	061
Vazquez, N	117
Vazquez, N	124
Vazquez, N	147
Vazquez, N	156
Vazquez, N	231
Vélez, H	064
Ventura, A	126
Verderone , M	210
Verderone , M	214
Vicario, A	069
Vidales, L	103
Videla, N	112
Vigo, F	098
Vigo, F	150
Vigo, G	105
Vilchez, A	111
Villamil, A	063
Villanueva, V	073
Villanueva, V	074
Villar, S	125
Villavicencio , L	078
Villerady, L	177
Wall, V	186
Wayar, F	060
Wayar, F	064
Xavier, V	221
Xavier, V	226
Yangüez, W	110
Yanzón, M	128
Yañez gallardo, m	160
Zabala, F	084
Zangroniz, P	076
Zapa, Y	153
Zapata, G	006
Zapata, G	009
Zapata, G	019
Zapata, G	020
Zapata, G	022
Zapata, G	024
Zapata, G	028
Zapata, G	037
Zapata, G	055
Zapata, G	205
Zaracho, S	085
Zeballos, G	050
Zelaya, F	089
Zelaya, F	134
Zelaya, F	163
Zgrablich, C	201
Zgrablich, C	202
Zilberman, J	069
Zimmermann, C	106
Zonzini, L	079
Zunino, S	147
Zunino, S	156

ELEGÍ LA MANERA MÁS FÁCIL DE VIAJAR.

VOLÁ CON SOL A LOS PRINCIPALES DESTINOS DEL INTERIOR DEL PAÍS.



SOL LÍNEAS AEREAS
SOLNEWS
WWW.SOL.COM.AR
0810 4444 SOL (765)

BUENOS DÍAS.

SOL
LINEAS AEREAS

Zarator®

ATORVASTATINA CALCICA

- Estatina de elección para el tratamiento de la hipercolesterolemia y la reducción del riesgo cardiovascular, de acuerdo a las **Guías ACC/AHA 2013**.[1]
- Indicada en el tratamiento de **moderada a alta intensidad** para la reducción de los lípidos sanguíneos.[1]
- Posee **efectos pleiotrópicos** que impactan en la reducción final de los eventos cardiovasculares.[1]
- **Seguridad incluso con altas dosis:** no se ha observado disminución de la fuerza muscular ni del rendimiento físico en pacientes tratados con las dosis más altas (80 mg/día).[2]



pami INSSJP 80%

PRESENTACIONES

10 mg x 30 y 60 comprimidos
20 mg x 30 y 60 comprimidos
40 mg x 30 comprimidos

1_Stone N y col. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults:a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2013;00:000–000.

2_Parker B y col. Effect of Statins on Skeletal Muscle FunctionClinical Perspective. Circulation 2013;127:96-103.

Para mayor información dirigirse a Laboratorio Elea (Dirección Médica)
Tel.: 4379-4300 // 0800-999-2495 // www.elea.com

ELEA Cardiometabolismo
La salud, en nuestro corazón

ELEA