REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Vol. 42 |
Suplemento 1
2013
Versión on-line:
www.fac.org.ar

ISSN 0326-646X

XXXI Congreso Nacional de Cardiología 2013

Región Patagónica | Rosario | Argentina







30, 31 de junio y 1 de mayo

Centro de Eventos y Convenciones Metropolitano

Resúmenes de temas libres

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

AYUDA AL CUERPO A DESHACERSE DE SUS IMPUREZAS



FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

EL AGUA DE BAJO SODIO

GLACIAR
BAJO CONTENIDO DE SODIO

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*)
Rodolfo Calvo (*Mendoza*)
Horacio Cingolani (*La Plata*)
Eduardo Conci (*Córdoba*)
Daniel Corsiglia (*La Plata*)
Carlos Cuneo (*Salta*)
Sergio Chain (*Tucumán*)
Néstor De Gennaro (*Rosario*)
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*)
Joaquín García (*Corrientes*)
Jorge Garguichevich (*Rosario*)
Luis Guzmán (*Córdoba*)
Sergio Hauad (*Tucumán*)
Ramón N. Herrera (*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*)
Jorge López Sosa (*Salta*)
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*)
Ernesto Paolasso (*Rosario*)
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 N° 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
Prohibda la reproducción total o parcial salvo autorización expresa de la Dirección de la Revista.

Flujo 023
031
041
045
159

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Autoridades Mesa Directiva 2013

Presidente
Juan Sebastián Beloscar
Vicepresidente 1°
Miguel Angel Tibaldi
Vicepresidente 2°
Gustavo Cerezo

Secretaria
Liliana Gastaldi
Pro-Secretario
Horacio Antonio Simondi

Tesorero
José María Lotti
Pro-Tesorero
Daniel José Anauch

Vocales
Osvaldo Ferraro
Fernando Faccio
Laura Sanziani
Claudio Traveset
Esteban Griot

Secretarías

Comités Científicos
Daniel Piskorz
Consensos Institucionales
Sergio Hauad
Docencia
Raúl Ortego

Ética
Daniel Peroni
Eventos Científicos
Domingo Pozzer
Informática Médica
Armando Pacher

Planeamiento y Desarrollo en Gestión
Eduardo Valeff
Subsecretaría de Investigación Clínica
Elena C. Lascano

Investigación Médica
Néstor Vita
Desarrollo de la Red Nacional de RCP
Daniel Corsiglia
Jerarquización del Acto Médico
Ladislao Endrei

Comités de Subespecialidades

Arritmias y Electrofisiología
Francisco Femenia
Bioingeniería
Federico Paschetta
Cardiología Aero-Espacial
Leonardo De Benedetti
Cardiología del Ejercicio
Jorge Kriskovich Juré
Cardiología Intervencionista
Miguel Larribau
Cardiología Nuclear
Víctor Hasbani

Cardiología Pediátrica
Sandra Romero
Cardiopatía Isquémica
Jorge Vilariño
Ciencias Básicas
Néstor Gustavo Pérez
Cirugía y Recuperación Cardiovascular
Ariel Baigorria Jayat
Ecocardiografía e Imágenes Cardíacas
Ricardo Obregón

Emergencias Cardiovasculares
Carlos Campanini
Enfermedad de Chagas
Federico Nuñez Burgos
Enfermedad Vascular Periférica y Stroke
Adrián D Ovidio
Enfermedades Cardiovasculares en la Mujer
Mónica Ramírez

Epidemiología y Prevención
Gustavo Alcalá
Hipertensión Arterial
Luis María Pupi
Insuficiencia Cardíaca
Diego Echazarreta
Miocardiopatías
Adrián Fernández
Técnicos y Enfermeros en Cardiología
Carla López

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

Vol. 42 de 2013
> N° **1** · 31 de Marzo
> N° **2** · 30 de Junio
> N° **3** · 30 de Setiembre
> N° **4** · 1 de Diciembre

Suplementos 2013
> N° **1** de 2013 · Abstract del XXXI Congreso Nacional de Cardiología 2013

003 - e-póster

Síndrome de Bland White Garland

Caliotti, M; Aimasso, J; Bazan, Y; Nannini, S; Cavalieri, A; Nannini, M; Álvarez, S; Vivas, M; Romero Acuña, A; Vita, N

Instituto de Cardiología de Rosario. Medicina Nuclear. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Paciente de sexo femenino, de 28 años de edad. Hipotiroidea. Medicada con levotiroxina 100 ug/d. Consulta por angor en clase funcional I de 2 meses de evolución. Examen físico: Sin particularidades. ECG: Ritmo sinusal. FC 75 lpm. PR en DII 140 mseg. AQRS -30°. T negativa en DI y aVL, con lenta progresión de R en precordiales. PEG: 900 Kgmts. Prueba insuficiente. Sin angor, con infradesnivel del ST de 2 mm en V5 y V6 durante máximo esfuerzo que persiste con ST descendente y T negativas durante la recuperación. Normal comportamiento de la tensión arterial. ITTM 24000. ECO DOPPLER CARDÍACO: VI 48 x 26 mm, AI 35 x 46 mm. RAo 29 mm. FEy 70%. Ecogramas valvulares conservados. SPECT: 750 Kgmts. Prueba submáxima. ITTM 25600. Inespecífica por alteraciones en el segmento ST - T. Isquemia leve a moderada anteroapical. ANGIOTOMOGRAFÍA CORONARIA MULTISLICE: Score de calcio de 0 puntos. CINECORONARIOGRAFÍA: TCI: Presenta un origen anómalo de la Arteria Pulmonar Principal (Síndrome de Bland White Garland), da origen a la Arteria DA y Arteria Circunfleja. ADA: Presenta recorrido anómalo y gran tortuosidad. Da origen a dos ramos diagonales y a numerosos ramos septales, sin presentar estenosis significativas. Recibe flujo de colaterales provenientes de la ACD. Arteria Circunfleja: Vaso no dominante de fino calibre. CD: Vaso anatómicamente dominante con gran desarrollo que nace del seno coronario derecho, con calibre por encima del rango normal. Se visualiza el desarrollo de ramos colaterales que se dirigen hacia la ADA. No se observan lesiones obstructivas de jerarquía en la ACD ni en su ramo DP. Función sistólica del VI: VFD 196 ml. VFS 59 ml. FEy 69%. Motilidad y engrosamiento parietal conservados. ECO DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO: Sin lesiones significativas. Se realiza Cirugía de Revascularización Miocárdica, efectuándose un LIMA a DA, complicándose el posoperatorio con pericarditis e hiperglicemias que resuelven con tratamiento médico. Medicación al alta: Aspirina 100 mg/d, Atenolol 12.5 mg/12hs y levotiroxina 100 ug/d.

004 - e-póster

Dislipemia inducida por plomo respuesta a hipolipemiantes

Feldman, G; Soria, N; Chain Molina, A; Feldman, R; Martínez Riera, N

Cátedra de Toxicología. Departamento Salud Pública. Facultad de Medicina-UNT. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

El plomo ha demostrado ser un agente productor de aterosclerosis, dislipemias e hipertensión arterial, modifica la función endotelial y parámetros bioquímicos proateroscleróticos.

Objetivo: Evaluar la acción de la rosuvastatina y la del ácido fenofíbrico sobre colesterol total y triglicéridos alterados por altas concentraciones de plomo, en un modelo experimental. Se incluyeron, ratas adultas cepa. Wistar con ingesta en el agua de bebida de acetato de plomo en concentraciones de 1000 ppm y grupos controles libres de plomo. Luego se dividió el grupo intoxicado con plomo en: tratamiento con rosuvastatina, tratamiento con ácido fenofibrico (Suspendiendo el toxico una vez intoxicados los animales); y dos grupos que continuaron con la ingesta del metal y recibieron el tratamiento con los hipolipemiantes antes mencionados (n: 6 cada grupo). Se determinó Plombemia, Colesterol total, Triglicéridos. Estadística Test Kruscall-Wallis. Nivel de significancia 5%.

Resultados: En relación al colesterol se encontraron diferencias significativas entre todos los grupos vs control (0,7±0,04 gr/l); la rosuvastatina (1,60±0,09 gr/l) es más eficaz que el acido fenofibrico (1,71±0,09 gr/l) en descender el colesterol, comparada con el grupo intoxicado (1,84±0,07 gr/l) y aun más eficaz al suspender el metal (0,87±0,03) $p < 0,0001$. En relación al descenso de los triglicéridos, no hay una diferencia significativa en el efecto de la rosuvastatina (1,25±0,09 gr/l) y el acido fenofibrico (1,24±0,1 gr/l); ambos son más eficaces al suspender el metal. $p<0,0001$, para todos los grupos. Se observó que estos hipolipemiantes tienen, siempre mayor eficacia cuando se suspende el contacto con el toxico.

005 - e-póster

Epidemiologia de riesgo cardiovascular según genero, experiencia en un Voluntariado Universitario

Feldman, G; Soria, N; Granger, S; D´urso, M; Martínez Riera, N

Cátedra de Toxicología. Departamento Salud Pública. Facultad de Medicina-UNT. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

La valoración global del riesgo mediante modelos multifactoriales predice el riesgo global individual de forma más exacta y permite una utilización eficiente de la terapéutica.

Objetivo: Evaluar distribución de factores de riesgo y síndrome metabólico según genero en comunidad educativa de una escuela pública de la periferia de Tucumán en un voluntariado universitario.

Material y Método: se evaluaron de manera voluntaria 118 personas (76 mujeres y 42 hombres), alumnos, padres y docentes de escuela secundaria. Se determinó presión arterial, circunferencia abdominal y electrocardiograma de reposo.

Laboratorio: glucemia, colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos y ácido úrico. Estadística descriptiva y de asociación mediante test exacto de Fisher y test chi cuadrado. El nivel de significación utilizado fue 5%.

Resultados: edad promedio mujeres: 31,5 años (IC95%: 27,6-35,3 años), varones: 31,7 años (IC95%: 25,5-37,9 años); 100% de la población presentó valores normales de presión arterial. Proporción de personas con circunferencia abdominal elevada fue significativamente mayor en las mujeres (62% vs 31%, p=0.0019). No se encontró diferencias significativas entre la proporción de mujeres y hombres con colesterol total superior a valores de referencia (30% vs. 21%, p=0.388); ni con HDL colesterol disminuido (64% vs. 55%, p=0.3289). El porcentaje de personas con glucemias elevadas fue significativamente menor en las mujeres (16% vs. 38%, p=0.012). El 41% de las mujeres y el 36% de los varones tienen valores elevados de triglicéridos de acuerdo a valores de referencia, no encontrándose diferencias significativas (p=0.69). 100% presenta electrocardiograma con parámetros conservados. El 13% de las mujeres y el 7% de los varones presentan cuatro criterios de síndrome metabólico, sin que sean significativamente diferentes entre los dos grupos. Se consolida la importancia de implementar voluntariados en poblaciones con bajos recursos económicos y educativos.

007 - e-póster

Diagnóstico prenatal de Rabdomioma cardiaco

Argüello, J; Corvaro, F; Ingrassia, G; Rodriguez, I; Jacobi, P

Sanatorio de la Mujer. Cardiología Pediátrica. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Pediátrica

Presentamos un caso de diagnostico prenatal de tumor cardiaco. Madre de 28 años, gestas 2, parto 1, que durante control obstétrico se diagnostica tumoración en ventrículo izquierdo localizada a nivel del aparato subvalvular mitral, sin obstrucción a los tractos de entrada ni salida. La paciente curso parto por vía vaginal. El paciente nació de termino, peso adecuado para la edad gestacional, apgar 9/10. Ingresa a neonatología para control y seguimiento. Presenta lesiones cutáneas en tórax, dorso y miembros superiores compatibles con esclerosis tuberosa. Se realiza ecografía renal y RMN de cerebro, sin lesiones. ECG de recién nacido acorde a la edad, sin trastornos de la conducción ni arritmias. Ecocardiograma muestra tumor de similares características al diagnostico prenatal. Debido a la presencia de tumor intracardiaco y asociación con dichas lesiones cutáneas se realiza diagnóstico de Rabdomioma. La paciente evolucionó hemdinamicamente compensada, sin signos clínicos ni ecocardiográfico de obstrucción ni arritmias, observándose en la evolución una disminución del tamaño del tumor. Nos parece importante recalcar la importancia en la localización de dicho tumor ya que es infrecuente su ubicación en aparatos valvulares, siendo frecuentemente intramurales. Queremos resaltar la importancia del trabajo multidisciplinario con ecografistas obstétricos, neonatologos, dermatólogos, neurólogos y genetistas para el diagnostico prenatal y posteriormente arribar a la clasificación de dicho tumor.

007 - e-póster

Prenatal diagonosis of rabdomioma

Argüello, J; Corvaro, F; Ingrassia, G; Rodriguez, I; Jacobi, P

Sanatorio de la Mujer. Cardiología Pediatrica. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Pediátrica

We present a case of prenatal diagnosis of cardiac tumor. Mother of 28 years, two deeds, birth 1 that during obstetric control tumor diagnosed in localized left ventricle at mitral subvalvular, tracts unobstructed entry or exit. The patient during vaginal delivery. The patient was born at term, appropriate weight for gestational age, Apgar 9/10. Sign in neonatology for control and monitoring. Skin lesions on the chest, back and upper limbs compatible with tuberous sclerosis. Renal ultrasound is performed and MRI of the brain, with no injuries. Newborn EKG according to age without conduction disturbances or arrtimias. Echocardiogram tumor shows similar characteristics to prenatal dianostic. Due to the presence of tumor association with intracardiac and skin lesions such diagnosis is made rhabdomyoma. The patient developed hemdinamicamente compensated without clinical or echocardiographic signs of obstruction or arrhythmias, changes observed in decreased tumor size. It seems important to emphasize the importance in the location of the tumor and its location which is uncommon in valvular apparatus, being frequently intramural.

008 - Oral

Asociación entre marcadores bioquímicos y disfunción ventricular izquierda en infarto con elevación del segmento st

Abreu, M; Mariani, J; Guridi, C; Gonzales Villa Monte, G; Gastaldello, N; Potito, M; Reyes, G; Anoni, P; De Santos, M; Tajer, C

Hospital El Cruce. Cardiología. Unidad Coronaria. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

La asociación entre marcadores serológicos y fracción de eyección en el infarto no ha sido completamente estudiada.

Objetivo: Nuestro objetivo es estudiar la asociación existente entre marcadores bioquímicos metabólicos, de daño ventricular, inflamación o repercusión hemodinámica y disfunción ventricular izquierda en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

Métodos: Con un diseño observacional, prospectivo, analizamos pacientes con infarto con elevación ST en las primeras 24 horas. Se analizaron al ingreso: recuento de leucocitos, glucemia, BNP, y troponina T, y CPK total y CPKMB al ingreso y en forma seriada. Estos parámetros se correlacionaron con la fracción de eyección evaluada en las primeras 48 horas.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes. Mediana de fracción de eyección 48% (intervalo intercuartil 41-57). En el análisis de regresión lineal simple, el BNP (p=0.005), el pico de CPKMB (p=0.01), el recuento leucocitario (p=0.001) y la glucemia (p=0.033) se asociaron inversa y significativamente con la fracción de eyección. No mostraron asociación los otros parámetros. En el análisis de regresión lineal múltiple, sólo el BNP (p=0.01) y el pico de CPKMB (p=0.02) presentaron asociación significativa con la fracción de eyección. Por regresión logística, ambos parámetros se asociaron significativamente con una fracción de eyección <50%, de manera independiente a otras variables clínicas (infarto previo, Killip y Kimbal). Area ROC para discriminar una FEY <50%: CPKMB 0,63, y BNP 0,65.

Conclusiones: En la etapa aguda del infarto con elevación ST, el péptido natriurético tipo B y la creatino-fosfoquinasa fracción MB se asociaron significativamente con la disfunción ventricular izquierda independientemente de la presencia de otros marcadores bioquímicos y variables clínicas determinantes de disfunción ventricular. Sin embargo, su baja capacidad discriminatoria no permite su utilización como marcadores únicos para la detección de disfunción ventricular.

008 - Oral

Association between biochemical markers and left ventricular dysfunction in the st-elevation acute myocardial infarction

Abreu, M; Mariani, J; Guridi, C; Gonzales Villa Monte, G; Gastaldello, N; Potito, M; Reyes, G; Anoni, P; De Santos, M; Tajer, C

Hospital El Cruce. Cardiología. Unidad Coronaria. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

The association between biochemical markers and left ventricular ejection fraction in patients with myocardial infarction was not completely studied.

Goals: Our goal is to study the association between biochemical markers and left ventricular dysfunction in patients with ST-elevation acute myocardial infarction.

Materials and Methods: Method with an observational and prospective design we analyzed patients with less than 24 hours ST-elevation myocardial infarction. Leukocytes, glucose, B-type natriuretic peptide and T troponin were measured at admission, and creatine-phosphokinase and creatine-phosphokinase-MB were measured at admission and serially, and correlated with the ejection fraction.

Results: A total of 108 patients were included. The median left ventricular ejection fraction was 48% (interquartile range 41-57). Simple linear regression analysis showed that B-type natriuretic peptide (p=0.005), peak creatine-phosphokinase-MB (p=0.01), leukocyte count (p=0.001) and glucose (p=0.033) were inversely and significantly associated with the left ventricular ejection fraction. The other parameters showed no association. B-type natriuretic peptide (p=0.01) and peak creatine-phosphokinase-MB (p=0.02) were the only two variables significantly associated with the left ventricular ejection fraction in the multiple linear regression analysis. B-type natriuretic peptide (p=0.016) and peak creatine-phosphokinase-MB (p=0.012) were significantly associated with a left ventricular ejection fraction <50%, independently of other clinical variables. ROC area for predicting LVEF <50%: CPKMB 0,63, BNP 0,65.

Conclusion: B-type natriuretic peptide and peak creatine-phosphokinase-MB showed significant association with left ventricular ejection fraction in the acute phase of ST elevation AMI. This association was independent of the presence of other biochemical markers and clinical variables related to ventricular dysfunction.

009 - Oral

Tiempos y utilización de terapia de reperfusión en un sistema de atención en red

Mariani, J; de Abreu, M; Gonzalez Villa Monte, G; Guridi, C; Anoni, P; De Santos, M; D´Imperio, H; Tajer, C

Hospital El Cruce. Cardiología. Unidad Coronaria. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: las demoras en el tratamiento de reperfusión durante la fase aguda del IAM se asocian a menor eficacia del tratamiento y tiene componentes específicos de cada sistema de atención.

Objetivo: analizar el uso de terapia de reperfusión y los componentes de los tiempos en su implementación en una red de hospitales públicos.

Métodos: se realizó un estudio observacional, prospectivo de pacientes ingresados con diagnóstico de sindromes coronarios agudos en la unidad coronaria del Hospital El Cruce. Para la descripción de los intervalos de tiempo se incluyeron pacientes con IAM.

Resultados: durante el período de estudio, se internaron 327 pacientes con IAM. El 63,6% de los pacientes recibieron terapia de reperfusión (65,9% fibrinolíticos, 34,1% angioplastia primaria). El tiempo a la consulta fue de 60 minutos (RIQ 30 a 180 minutos). El tiempo puerta-aguja fue de 75 minutos (45 a 121 minutos). El intervalo desde el primer ECG al inflado del balón en los pacientes derivados para angioplastia primaria fue de 240 minutos (154 a 390 minutos) y fue mayor en los pacientes derivados de hospitales no pertenecientes a la red ($p<0.016$).

Conclusiones: el uso de terapia de reperfusión es subóptima y los retrasos dentro del sistema de salud son prolongados. Ambos aspectos han sido contemplados en un protocolo de asistencia del infarto en red y este estudio constituye una línea de base para la evaluación de futuros resultados.

009 - Oral

Time to treatment and use of reperfusion therapy in a network system of health care

Mariani, J; de Abreu, M; Gonzalez Villa Monte, G; Guridi, C; Anoni, P; De Santos, M; D´Imperio, H; Tajer, C

Hospital El Cruce. Cardiología. Unidad Coronaria. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction: delays to reperfusion therapy during acute phase of myocardial infarction are associated with lower treatment efficacy and has components that are specific of every health care system.

Objectives: to analyze the reperfusion therapy use and the components that contribute to time to therapy in a network of public hospitals.

Methods: we conducted an observational, prospective study involving patients admitted to the coronary care unit at Hospital El Cruce with a diagnosis of acute coronary syndrome. To describe time intervals only patients with myocardial infarction were included in the study.

Results: during study interval, 327 myocardial infarction patients were admitted. Of these patients, 63,6% received reperfusion therapy (65,9% fibrinolytics, 34,1% PCI). Median time to medical consultation was 60 minutes (IQR 30 to 180 minutes). Door to needle time was 75 minutes (45 to 121 minutes). Time interval from first ECG to balloon inflation was 240 minutes (154 to 390 minutes) among patients referred for primary PCI, and was longer among patients referred from hospitals not belonging to the network ($p<0.016$).

Conclusions: reperfusion therapy use is suboptimal and delays occurring in health care system are long. Both factors were considered to develop a protocol for myocardial infarction care in the network and present data are a baseline to assess its results.

010 - e-póster

Tratamiento de lesiones extensas de novo en arteria descendente anterior con stents liberadores de droga

García, C; Costantini, R; Telayna, J

Hospital Universitario Austral. Cardiología Intervencionista. Pilar. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La arteria descendente anterior (ADA) constituye un vaso de jerarquía por el monto de miocardio irrigado y por características histológicas propias. Los datos del implante de DES en ADA como único vaso en lesiones extensas mayores de 20mm son escasos.

Objetivo: Determinar los resultados del implante exclusivo de DES en lesiones extensas (> 20mm) entre 20 a 37 mm y mayores de 38 mm de longitud en ADA.

Material y Métodos: se realizaron 212 ATC en ADA sólo DES. Excluidas bifurcaciones coronarias, 75(35%) presentaron lesiones extensas. En dicha población se formaron dos grupos: grupo A=lesiones de 20mm a 37mm y grupo B=lesiones iguales o mayores de 38mm. Características clínicas, grupo A y B respectivamente: edad promedio 57±12 vs 59±12 años; varones 88% vs 82%; diabetes 36% vs 34%; hipertensión arterial 64% vs 80%; índice de masa corporal 24±3 vs 25±4; infarto de miocardio previo 36% vs 32%; función ventricular promedio 45±18% vs 51±16%; angina crónica estable 4% vs 16%; angina inestable 24% vs 26%; IAM no ST 20% vs 2%; IAM SST 24% vs 12% e isquemia silente 28% vs 44%. Datos angiográficos y del procedimiento: flujo coronario inicial TIMI III 52% vs 56%; circulación colateral 24% vs 22%; diámetro promedio del vaso 2,77±0,6mm vs 2,92±0,7mm; blush miocárdico final 3 96% vs 94%, bloqueantes de GP IIbIIIa 0 vs 8%; DES/ATC 1 vs 2,5 8 p=0,0001; milímetros de stent implantado 27,5±4 vs 60,3±21mm p=0,0001, tromboaspiración 12% vs 2% p=0,07; acceso radial exclusivo 32% vs 22%; tiempo de fluoroscopia 12,4±16vs 16±19 min.; angiografía más ATC"ad-hoc"88% vs 84% y sustancia de contraste 202±87 vs 273±100 mililitros p=0,003.

Resultados: En la etapa intrahospitalaria se obtuvieron 4% vs 2% en eventos cardiovasculares mayores. En el seguimiento promedio de 92% población a 19±17 meses se evidenciaron, respectivamente: muerte cardiovascular 8% vs 0%; muerte no cardiovascular 0% vs 6%; re-intervención coronaria 8% vs 16%.

Conclusiones: La ATC en ADA mediante el implante exclusivo de DES en lesiones extensas (> 20mm) no evidenció diferencias entre los grupos.

011 - e-póster

Algoritmo para el síndrome coronario agudo dudoso utilizando la troponina T de alta sensibilidad

Costabel, J; Conde, D; Lamabardi, F; Corrales Barboza, A; Lavalle Cobo, A; Aragon, M; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción y Objetivo: El dolor precordial representa una consulta frecuente a los departamentos de emergencias. Su diagnóstico muchas veces es dificultoso con el problema que implica la externación de pacientes con patología coronaria aguda. El objetivo de nuestro trabajo es validar en términos de seguridad y tiempos de estadía hospitalaria un nuevo algoritmo que incluye la medición de la troponina de alta sensibilidad, en pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo.

Materiales y Métodos: Se incluyeron 278 pacientes de manera consecutiva durante un período de 3 meses, que consultaron al servicio de emergencias con un síndrome coronario agudo dudoso. Todos los pacientes fueron seguidos a los 30 días en busca de eventos cardiovasculares.

Resultados: el 9,2% de los pacientes requirieron internación en unidad coronaria durante el evento índice mientras que el resto se externó desde el servicio de emergencias. De estos últimos solo 3 (1,2%) presentaron un evento cardíaco mayor representado por angioplastia coronaria (3 pacientes) e internación por síndrome coronario agudo (1 paciente), resultando la especificidad del algoritmo global para el diagnóstico de sindrome coronario agudo del 97%, con un valor predictivo negativo del 99%. El tiempo de estadía en el servicio de emergencias del total de los pacientes resultó de 4,3±2,6 horas.

Conclusión: El nuevo algoritmo incorporado en nuestro centro que incluyo la medición de la troponina T de alta sensibilidad, demostró ser seguro, evitando la externación de pacientes cursando un síndrome coronario agudo, como así también requerir una corta estadía hospitalaria en el servicio de emergencias.

011 - e-póster

Algorithm for Probable Acute Coronary Syndrome Using High-Sensitivity Troponin T Assay

Costabel, J; Conde, D; Lamabardi, F; Corrales Barboza, A; Lavalle Cobo, A; Aragon, M; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Background and objectives: Chest pain represents between 5 and 10% of annual visits to emergency departments and near 25% of hospitalizations. Characterization of chest pain is sometimes difficult and strategies should focus on preventing inappropriate discharge of patients with acute coronary syndrome. The goal of our study is to validate a novel algorithm, in terms of safety and length of stay, used in our center since 2012, which includes measurement of high-sensitivity troponin T in patients with suspected acute coronary syndrome.

Matherial and methods: During a 3-month period, 278 consecutive patients visiting the emergency department with probable acute coronary syndrome and evaluated according to the chest pain unit protocol were included in the study. Clinical and laboratory variables were analyzed. All the patients were followed-up at 30 days. The presence of cardiovascular events was recorded.

Results: Ninety-two percent of the patients required hospitalization in the coronary care unit during the index event while the remaining patients were discharge from the emergency department. Major cardiac events occurred in only 3 (1.2%) of these patients and included percutaneous coronary intervention (3 patients) and hospitalization due to acute coronary syndrome (1 patient). No cardiovascular surgeries or all-cause deaths were reported. The specificity of the global algorithm for the diagnosis of acute coronary syndrome was of 97% with a negative predictive value of 99%. Emergency department length of stay was 4.3±2.6 hours for all the patients.

Conclusion: The novel algorithm used in our center which included measurement of high-sensitivity troponin T in patients with suspected acute coronary syndrome, has proved to be safe, preventing discharge of patients with acute coronary syndrome and reducing emergency department length of stay in this population.

012 - Oral

Algoritmo para el síndrome coronario agudo dudoso utilizando la troponina T de alta sensibilidad versus la troponina de 4ta generación

Conde, D; Costabel, J; Lamabardi, F; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción y Objetivo: El dolor precordial representa una consulta frecuente a los departamentos de emergencias. Su diagnóstico muchas veces es dificultoso con el problema que implica la externación de pacientes con patología coronaria aguda. El objetivo de nuestro trabajo es comparar el valor predicitvo negativo del algoritmo en la unidad del dolor utiliando la troponina t de 4 generacion (4GTT) versus la troponina de alta sensibilidad (HSTT).

Materiales y Métodos: Se incluyeron 600 pacientes con un síndrome coronario agudo dudoso, 300 pacientes en el grupo 4GTT y 300 pacientes en el grupo HSTT. Fueron analizadas las variables clinicas y de laboratorio. Todos los pacientes fueron seguidos a los 30 días en busca de eventos cardiovasculares (muerte de causa cardíaca, paro cardíaco, angioplastia coronaria o cirugía de bypass coronario, shock cardiogénico, arritmia ventricular requeriendo intervención, bloqueo auriculoventricular con necesidad de intervención terapéutica o internación por síndrome coronario agudo)

Resultados: Los eventos cardíacos mayores ocurrieron en solo 1,3% en el grupo HSTT versus 1,7% en el grupo 4GTT (p=NS). El valor predictivo negativo fue del 99% en ambos grupos. El tiempo de estadía en el servicio de emergencias del total de los pacientes resultó de 4,3±2,6 horas en el grupo HSTT versus 10±3.4 horas en el grupo 4GTT (p=0.01).

Conclusión: El algoritmo en la unidad de dolor utilizando la tropinina de alta sensibilidad tuvo el mismo valor predictivo negativo que el algoritmo que utilizo la troponina de 4 generacion pero con una estadia mas corta en el servico de emergencias.

012 - Oral

Algorithm for Probable Acute Coronary Syndrome Using High-Sensitivity Troponin T Assay versus 4th Generation Troponin T Assay

Conde, D; Costabel, J; Lamabardi, F; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Background and objectives: Chest pain represents between 5 and 10% of annual visits to emergency departments and near 25% of hospitalizations. Characterization of chest pain is sometimes difficult and strategies should focus on preventing inappropriate discharge of patients with acute coronary syndrome. The goal of our study is to compare negative predictive value of the algorithm in the chest pain unit using the 4 generation troponin T assay (4GTT) versus high sensitivity troponin T assay (HSTT).

Matherial and methods: Were including 600 patients with probable acute coronary syndrome, 300 patients in the 4GTT group and 300 patients in the HSTT group. Clinical and laboratory variables were analyzed. All the patients were followed-up at 30 days and was recorded the cardiovascular events (cardiac mortality, cardiac arrest, percutaneous coronary intervention or bypass graft coronary surgery, cardiogenic shock, ventricular arrhythmia requiring intervention, atrioventricular block with need of therapeutic intervention or hospitalization due to acute coronary syndrome)

Results: Major cardiac events occurred in only 3 (1.2%) in the HSTT group versus 5 (1.7%) in the 4GTT group (p=NS). The negative predictive value was 99% in both groups. Emergency department length of stay was 4.3±2.6 hours in HSTT group versus 10±3.4 hours in the 4GTT group (p=0.01).

Conclusion: The algorithm in the chest pain unit using high sensitivity troponin T showed to have the same negative predictive value than the algorithm with the 4 generation Troponin T but with a shorter stay in the emergency department.

013 - Oral

Flecainida versus Vernakalant para la reversion de la Fibrilacion Auricular Aguda

Conde, D; Costabel, J; Lamabardi, F; Aragon, M; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción y Objetivo: una dosis oral de flecainida es utilizada internacionalcionalmente para la reversion de la fibrilacion auricular aguda en pacientes hemodinamicamente estables, sin cardiopatia estructural, ya que posee los mismos tiempos para la reversion que la via endovenosa. El Vernakalant es una nueva driga rapida, de administracion endovenosa, que demostro ser efectiva y segura comparada con placebo y amiodarona en estudios randomizados. El onjetivo de nuestro estudio es comparar el tiempo a la reversion de la fibrilacion auricular aguda en pacientes tratados con vernakalant o flecainida.

Métodos: Es un estudio secuencial, donde se incluyeron 32 pacientes hemodinamicamente estable con fibrilacion auricular aguda sin cardiopatia estructural, de manera propspectiva y consecutiva, incluyendo a los pacientes en dos periodos, uno para cada droga. Se administro flecainida via oral 300 mg a 15 pacientes y 17 pacientes recibieron vernakalant endovenoso. Se recabaron variables clinicas y de laboratorio y tiempos a la reversion.

Resultados: las caracteristicas basales fueron similares en ambos grupos. El tiempo a la reversion a ritmo sinusal fue de 163 minutos (120-300) en el grupo flecainida versus 10 minutos (6-18) en el grupo vernakalant (p=0.0001).

Conclusion: El tiempo a la reversion de la fibrilacion auricular a ritmo sinusal fue significativamente mas corta en el grupo de vernakalant comparado con el grupo flecainida, y se asocio a una estadia hospitalaria mas corta. Esta reduccion en la estadia hospitalaria puede producir beneficios en los cuidados de los pacientes, costos y bienestar de los mismos.

013 - Oral

Flecainide versus Vernakalant for Conversion of Recent-Onset Atrial Fibrillation

Conde, D; Costabel, J; Lamabardi, F; Aragon, M; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Background: An oral single dose of flecainide is used worldwide for conversion of recent onset atrial fibrillation (AF) in hemodynamically stable patients without structural heart disease, because it has the same time to conversion like intravenous flecainide. Vernakalant is a novel, rapid drug, which is used intravenously, with proven effectiveness and safety compared to placebo and amiodarone in randomized clinical trials. The aim of our study was to compare the time taken for conversion of recent onset AF in patients treated with vernakalant or flecainide.

Methods: This is a sequential study in which 32 hemodynamically stable patients with recent onset AF without structural heart disease were prospectively and consecutively included in two periods, one for each drug. A single oral dose of flecainide 300 mg was administered to 15 patients and 17 patients received intravenous vernakalant. Clinical and laboratory variables, conversion rate and time to conversion were recorded.

Results: Baseline characteristics were similar in both groups. Time to conversion to sinus rhythm was of 163 minutes (120-300) in the flecainide group versus 10 minutes (6-18) in the vernakalant group (p=0.0001).

Conclusion: Time to conversion of AF to sinus rhythm was significantly shorter in the vernakalant group compared with the flecainide group, and was associated with shorter hospital stay. This reduction in hospital stay length may produce benefits in patients' medical care, costs and welfare.

014 - Oral

Propafenona Versus Vernakalant para la Reversion de la Fibrilacion Auricular Aguda

Conde, D; Costabel, J; Aragon, M; Lambardi, F; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción y Objetivo: Uno de los fármacos utilizados en el mundo para la reversión de la fibrilación auricular (FA) aguda sin cardiopatía estructural y sin descompensación hemodinámica es la propafenona en carga vía oral. El vernakalant es una nueva droga con probada efectividad y seguridad en estudios randomizados contra placebo y amiodarona, utilizada por vía endovenosa con un efecto más rápido. El objetivo de nuestro trabajo fue comparar el tiempo a la reversión de la FA aguda sin cardiopatía estructural y sin descompensación hemodinámica en pacientes tratados con vernakalant endovenoso y propafenona via oral en un Servicio de Emergencias Cardiovasculares.

Materiales y Métodos: Se incluyeron prospectivamente 36 pacientes con FA aguda sin cardiopatía estructural y sin descompensación hemodinámica, a los que se les decidió administrar un tratamiento farmacológico para su reversión, según criterio médico. De ellos, 19 recibieron propafenona en una dosis única de 600 mg vía oral y 17 recibieron vernakalant endovenoso. Se recabaron variables clínicas, de laboratorio y el tiempo de reversion.

Resultados: No hubo diferencias significativas con respecto a las características basales de ambos grupos. Los pacientes con propafenona tuvieron un tiempo de reversión de 166 minutos (120-300) vs 9 minutos (6-18) en los pacientes con vernakalant (p=0,0001).

Conclusión: El tiempo a la reversión de la FA fue significativamente más corto en el grupo vernakalant comparado con propafenona, lo que se asoció con una estadía hospitalaria menor. Esta disminución del tiempo de permanencia hospitalario probablemente genere beneficios asistenciales, económicos y de bienestar para los pacientes.

014 - Oral

Propafenone versus Vernakalant for Conversion of Recent-Onset Atrial Fibrillation

Conde, D; Costabel, J; Aragon, M; Lambardi, F; Trivi, M

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Background: An oral loading dose of propafenone is used worldwide for conversion of recent onset atrial fibrillation (AF) in hemodynamically stable patients without structural heart disease. Vernakalant is a novel, rapid drug, which is used intravenously, with proven effectiveness and safety compared to placebo and amiodarone in randomized clinical trials. The goal of our study was to compare the time taken for conversion of recent onset AF in patients treated with vernakalant or propafenone.

Methods: 36 hemodynamically stable patients with recent onset AF without structural heart disease were prospectively and consecutively included. A single oral dose of propafenone 600 mg was administered to 19 patients and 17 received intravenous vernakalant. Clinical and laboratory variables and time to conversion were recorded.

Results: Baseline characteristics were similar in both groups. Time to conversion to sinus rhythm was of 166 minutes (120-300) in the propafenone group versus 9 minutes (6-18) in the vernakalant group (p=0.0001).

Conclusion: Time to conversion of AF to sinus rhythm was significantly shorter in the vernakalant group compared with the propafenone group, and was associated with shorter hospital stay. This reduction in hospital stay length may produce benefits in patients' medical care, costs and welfare.

015 - e-póster

Tromboembolismo pulmonar agudo en una unidad coronaria: variables ecocardiograficas pre y post tratamiento

Garcia, M; Traversaro, M; Martinez, V; Heredia, V; Cermesoni, R; Estebanez, M; Guimaraenz, M; De Feo, F

Hospital Privado Del Sur. Cardiología. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: evaluar parámetros ecocardiogáficos de disfunción de ventrículo derecho (VD) y presión sistólica pulmonar (PSP) y su relación con la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con tromboembolismo pulmonar agudos (TEP). Evaluar tasas de mortalidad y sangrado intrahospitalario.

Materiales y Métodos: se analizaron retrospectivamente ptes ingresados a la unidad coronaria del Hospital Privado del Sur durante 6 años con diagnóstico (Dg) de TEP. Se evaluó probabilidad de TEP al ingreso con Score de Wells. Se compararon parámetros ecocardiográficos de ingreso y pre-alta. Se usó EpiInfo para el análisis de datos.

Resultados: se analizaron 30 ptes con Dg de TEP, (63% hombres), edad promedio de 68 años. El Dg se confirmó con angiografía pulmonar en 66,7%,y angiorresonancia en el 30%. El promedio de internación fue de 7,2 días. Según score de Wells, 26,8% tuvo alta probabilidad de TEP y 66,6% intermedia. En 66,7% se confirmó trombosis venosa profunda. El 50% fue TEP de alto riesgo (TEPa) y el 23,4% de riesgo moderado (TEPm). Se infundió streptokinasa (STK) al 93,3% de los TEPa y al 42,8% de los TEPm. Se observó un 29,4% de sangrado mayor asociado a STK. La complicación más frecuente fue el shock cardiogénico (50%), siendo ésta la primera causa de muerte. La PSP promedio fue de 60 mmhg y hubo dilatación de VD en el 76,6%, con un diámetro diastólico (DDVD) promedio de 28 mm. Post tratamiento, el DDVD se redujo 14 mm y la PSP 17 mmHg. La mortalidad hospitalaria global fue del 16,6% y del 33,3% en los de TEPa.

Conclusión: se vio una reducción del 45% del DDVD y un 38% de la PSP luego del tratamiento, similar a otros estudios publicados. La tasa de sangrado asociada a STK fue superior a la de reportes internacionales (29% vs 13%), en nuestra experiencia un 40% asociado al sitio de punción femoral post angiografía, lo cual podría evitarse utilizando para el diagnóstico técnicas de imágen no invasivas (TC multislice y angiorresonancia). No hubo asociación significativa entre disfunción de VD y PSP elevada con la mortalidad intrahospitalaria.

016 - e-póster

Resultados hospitalarios de dos décadas de experiencia en el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Angioplastia Primaria

Baglioni, P; Allin, J; Migliaro, G; Leiva, G; Fernandez Recalde, L; Feijo, R; Ciambrone, G; Rivas, C; Manuale, O; Alvarez, J

Hospital Britanico de Buenos Aires. Hemodinamia y Cardioangiologia Intervencionista. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Capital Federal. Argentina / Hospital Alemán. Hemodinamia y Cardioangiologia Intervencionista. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Capital Federal. Argentina / Hospital Britanico de Buenos Aires. Cardiología. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Capital Federal. Argentina / Hospital Alemán. Cardiología. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Capital Federal. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar y analizar las características clínicas, angiográficas y terapéuticas de todos los pacientes (p) ingresados con infarto agudo de miocardio con supradesnivel del ST (IAMCST) a quienes se les realizó una angioplastia primaria (AP). Determinar resultados intrahospitalarios y establecer variables predictoras de mortalidad.

Métodos: Fueron evaluados en forma retrospectiva y consecutiva 851 p con IAMCST tratados con AP en dos hospitales de comunidad entre los años 1993 y 2012. Se determinaron variables clínicas, angiográficas y terapéuticas al ingreso. Se evaluaron resultados intrahospitalarios y se analizaron predictores independientes de mortalidad. Se consideró como significativo una $p < 0,05$.

Resultados: Las principales características de la población se pueden observar en la Tabla 1. El 82,7% de lo p ingresaron con un KK A, la localización fue anterior en el 47,5% y el 19,2% tenía enfermedad severa de ≥ 3. En el 80,4% de los casos el tiempo puerta balón fue ≤ a 120 minutos. Se utilizó stent en el 86% e inhibidores de IIb/IIIa en el 30%. La mortalidad total hospitalaria fue de 6%, siendo solo del 1,6% en los p sin KKD de ingreso. En el análisis multivariado la edad > 75 años (OR 3,2 IC 1,2-8,6), la diabetes (OR 2,7 IC 1,1-7,1), la enfermedad de ≥3 vasos (OR 2,7 IC 1,2-6,6) y el shock cardiogénico de ingreso (OR 61 IC 25,5-145) fueron identificados como variables independientes de mortalidad.

Conclusiones: Las características clínicas de la población estudiada a lo largo de dos décadas fueron similares a las evidenciadas en los principales registros nacionales e internacionales. El tiempo puerta-balón ≤ 120 minutos se presentó en un alto porcentaje de los pacientes reperfundidos, con cifras elevadas de utilización de inhibidores plaquetarios IIb/IIIa. La mortalidad hospitalaria fue baja, identificándose como predictores independientes la edad prolongada, la diabetes, la enfermedad de ≥ 3 vasos y al shock cardiogénico de ingreso.

Edad	61±11	Diabetes	11,3%	ATC	6,7%
Hombres	77%	Tabaquismo	50,8%	CRM	2,8%
HTA	47,5%	IAM	10,8%	KK	7,1%

017 - Oral

NO REFLOW: "El talón de Aquiles de la reperfusión del Infarto de Miocardio"

Luchessi, E; Kirschmann, D; Gaspire, C; Cuneo, T; Piraino, R

Sanatorio Plaza SA. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina / Sanatorio de la seguridad Social Rosendo Garcia. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La angioplastia coronaria primaria (APTC) es el eje de la terapéutica del síndrome coronario agudo con supradesnivel del ST/T(SCA c/SST). Sin embargo, no consigue una adecuada perfusión miocárdica en un porcentaje importante de casos.

Objetivo: Determinar la incidencia "No Reflow", predictores para su aparición, repercusiones clínicas hospitalarias y a 12 meses.

Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, que evalúa la incidencia, predictores y repercusiones clínicas del "No Reflow" en SCA c/SST. Se analizaron los archivos(n:322) de APTC entre el año 2000-2012.

Resultados: Su incidencia fue 23,84%. El promedio de edad fue de 65,59(No Reflow) y de 64,7(Reflow). El flujoTIMI de ingreso 0 (59(95,2%) vs 176(67,7%) P:<0,001(OR:0,03-0,35), la afección de vasos pequeños (<3mm) (28(45,2) vs 50(19,2)P:<0,001 (OR:0,16-0,32) y la utilización de dos stents (19(30,6) vs 26(10)P: <0,001(OR:0,13-0,49) fueron más frecuentes en No Reflow. La longitud de stent también fue mayor (>30mm)(29(54,7) vs 16(6,5)P:<0,001 (OR:0,03-0,12), tendencia a mayor presencia de trombo visible (54(87,1) vs 204(78,5) P:0,09(OR:0,83-4,12),fracción de eyección con deterioro moderado (21(33,9) vs 50(19,2)P:0,03(OR:0,25-0,86) y severo (24(38,7) vs 35(13,5)P:<0,001(OR:0,13-0,46) niveles de CPK pico mayores (>2000 UI/L)(42(67,7) vs 86(33,1)P:<0,001(OR:0,13-0,43) y ventana fue más larga (<720 min) (23(37,1) vs 59(22,7)P:<0,04(OR:0,28-0,90). Finalmente, tuvo mayor incidencia de eventos durante su estancia hospitalaria (MUERTE:19(30,6)vs 28(10,8)P<0,001(OR:0,14-0,53) e Insuficiencia Cardíaca (IC)(22(35,5) vs 24(9,2) P:<0,001(OR:0,09-0,36) que no se manifestaron en el seguimiento a 12 meses.

Conclusiones: 1) la incidencia de no reflow es 23%. 2) La HTA, dislipidemia, afeccion de cara anterior, flujo timi previo cero, el uso de dos stents, cobertura > de 30 mm de stent y una ventana de tiempo mas larga fueron predictores de su ocurrencia. 3) El tabaquismo y el killip y kimbal a jugarian un rol protector para su aparicion. 4) Se asocio a >mortalidad y desarrollo de insuficiencia cardíaca durante el periodo hospitalario que no se sostuvo en el seguimiento a 12 meses.

018 - Oral

Nuevo Método para la Prevención de la Nefropatia Inducida por Contraste por aspiración con catéter desde el seno coronario

Piraino, R; Kirschmann, D; Luchessi, E; Gaspire, C; Cuneo, T

Sanatorio Plaza. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina / Sanatorio de la Seguridad Social Rosendo Garcia. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Racionalidad: La Nefropatía Inducida por Contraste (NIC) es un predictor independiente de mortalidad post Angioplastia Coronaria (ATC). Un 14% de pacientes (p) con daño renal previo desarrollan NIC, y su Mortalidad a 30 días es 7.5%. La prevalencia de NIC se correlaciona con el Volumen de Medio de Contraste (MC) administrado. La NIC es rara con cantidades menores a 150 ml. Volúmenes superiores a 5 ml/kg son predictores de NIC, por lo que resulta razonable disminuir el MC a administrar.

Objetivo: Disminuir el MC a utilizar durante la ATC removiéndolo con un catéter desde el Seno Coronario (SC), y reutilizarlo para una nueva coronariografia dentro de la misma ATC, para prevenir la NIC. Analizar factibilidad y seguridad del método.

Material y Métodos: Se estudiaron en forma prospectiva 15 p sometidos a ATC en 2 centros, para remoción de MC y prevención de NIC. Se punzo Vena Femoral, colocándose un introductor 7F. A través del mismo se avanza Catéter Guía JL 3.5, 7F hasta Aurícula Derecha. Se conecta a una válvula hemostática con una jeringa para aspiración de 20 cc. Se posiciona el catéter en SC, y se progresa cuerda 0.014" dentro del SC para certificar el mismo. Se realiza coronariografia, al ver el retorno venoso en SC, se aspira el MC a través del catéter en SC. Este MC removido es utilizado para una nueva coronariografia dentro de la misma ATC. La primera reinyección logro una excelente opacificación. La segunda reinyección obtuvo un opacificacion buena en 7/15 casos. La cantidad promedio de contraste utilizado por procedimiento fue de 115 cc. Ningún p tenía nefropatía previa, y tampoco presentaron NIC. Finalizado el procedimiento se retiraron los catéteres.

Conclusión: La aspiración de MC del SC es factible y segura como método de prevención de NIC. La reducción en la administración de MC fue mayor al 50% por la excelente tinción coronaria con la primera reinyección de MC, no superándose la barrera de los 150 ml de MC por paciente. Estos resultados nos alientan a realizar un estudio para demostrar la Eficacia de este nuevo método en la Prevención de la NIC.

019 - e-póster

Estudio Comparativo de los Marcadores Bioquímicos utilizados en el Diagnóstico y Evolución del Síndrome Coronario Agudo en Buenos Aires, Argentina

Diego Martín, R; Karina, F; Graciela Susana, M

Universidad Maimonides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Bioquímica. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. En nuestra región la causa isquémica es la de mayor prevalencia. En algunos casos la sintomatología y los hallazgos electrocardiográficos son suficientes para el diagnóstico, sin embargo en aquellos casos donde el electrocardiograma no es diagnóstico y la clínica no es clara, los hallazgos de laboratorio son cruciales. El laboratorio contribuye al diagnóstico de esta patología mediante la detección de marcadores bioquímicos de injuria cardíaca. Hasta fines de los 80 se utilizaban marcadores clásicos: actividad catalítica de CK y/o la de su isoenzima CK-MB. A principio de los 90 se comienzan a dosar los marcadores actuales: troponinas T (TnT) e I (TnI) y la CK-MB en términos de masa. Fue tal el impacto que generó la incorporación de las Tns que en el 2000 la European Society of Cardiology (ESC) en conjunto con el American College of Cardiology (ACC) redefinieron los criterios diagnósticos. Con el presente trabajo se pretendió analizar cada uno de los marcadores citados y compararlos, hallando un mayor beneficio en el uso de Tn y CK-MB masa frente a los clásicos y determinar por medio de una encuesta, la adherencia al uso de los marcadores por 30 instituciones de Bs. As. Para el análisis de los recursos se dividió a los centros en dos grupos: por un lado C.A.B.A. y por otro los del resto de la provincia de Bs. As. De las instituciones de C.A.B.A. el 85,7% informaron disponer de CPK total, 57,1% CK-MB actividad, 64,3% CK-MB masa 100% Tn y 50% otros marcadores; de las instituciones restantes: 93,75% dosan CPK, 68,75% CK-MB actividad, 31,25% CK-MB masa, 50% Tn y 68,75% otros marcadores. Otro punto a destacar es la necesidad de emitir resultados en tiempos cortos, en lo posible dentro de los 30 minutos desde la emisión de la orden. La media obtenida en este estudio fue de 54,46 minutos, tiempo muy por encima de lo deseado.

019 - e-póster

Comparative study of the biochemical markers used in the diagnosis and evolution of acute coronary syndrome in Buenos Aires, Argentina

Diego Martín, R; Karina, F; Graciela Susana, M

Universidad Maimonides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Bioquímica. C.A.B.A. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Cardiovascular disease is the leading cause of death worldwide. In our region the isquemic cause is the most prevalent. In some cases the symptoms and electrocardiographic findings are sufficient for diagnosis, but in those cases where the ECG is not diagnostic and the clinical unclear, laboratory findings are crucial. The laboratory contributes to the diagnosis of this disease by detecting biochemical markers of cardiac injury. Until the end of the 80 classical markers were used: CK catalytic activity and / or its isoenzyme CK-MB. In the early 90's the current markers appear: troponin T (TnT) and I (cTnI) and CK-MB in terms of mass. Such was the impact that caused the incorporation of Tn, that in 2000 the European Society of Cardiology (ESC) in conjunction with the American College of Cardiology (ACC) redefined the diagnostic criteria. The present study sought to analyze each of the above markers and compare them, finding a greater benefit in the use of Tn and CK-MB mass against the classics, and determined through a survey, adherence to the use of markers for 30 institutions in Buenos Aires. For the analysis of resource, the centers were divided into two groups: CABA, and the rest of the province of Buenos Aires. From CABA Institutions: 85.7% reported having total CPK, CK-MB 57.1% activity, 64.3% CK-MB mass, Tn 100% and 50% other markers; and the remaining institutions: 93.75% CPK, 68,75% CK-MB activity, 31.25% CK-MB mass, 50% Tn, and 68.75% other markers. Another highlight is the need to deliver results in a short time, if possible within 30 minutes from the issuance of the order. The average obtained in this study was 54.46 minutes, while much higher than desired.

020 - e-póster

Relación entre la presencia de BCRIHH con el deterioro severo de la función ventricular en pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en el servicio de cardiología del HIGA Rossi de la ciudad de La Plata

Gulayin, M; Mayo, F; Heredia, M; Weimann, D; Querejeta, V; Resi, S; Cristian, M; Gabriela, R; Magdalena, D

HIGA Prof. Dr. Rodolfo Rossi. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: En la población con insuficiencia cardíaca (IC) y fracción de eyección (FE) disminuida, la presencia de un bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His (BCRIHH) deteriora la hemodinamia cardíaca, causa disincronía ventricular, reduce la eficiencia de la contracción, y empeora el pronóstico en los pacientes con disfunción sistólica. La terapia de resincronización cardíaca demostró reducir la morbimortalidad en los pacientes con IC en clase funcional (CF) II-IV, FE ≤ a 35% y QRS ≥ a 120 ms.

Objetivo: Correlacionar FE, CF y la presencia de BCRIHH en el ECG de los pacientes internados con diagnóstico de IC en nuestro servicio.

Material y Métodos: Se obtuvieron datos de planillas preformadas de 43 pacientes internados entre enero y agosto de 2012 en nuestro servicio con diagnóstico de IC según criterios de Framingham, sin determinación de biomarcadores. En todos los pacientes se determinó CF (según NYHA), FE (ecocardiografía Modo M y bidimensional), y la presencia de BCRIHH en el ECG. Se consideró la FE severamente disminuida cuando esta era ≤ 35%. En el análisis estadístico se utilizó test de dependencia chi-2. Se excluyeron los pacientes portadores de marcapasos.

Resultados: De los 43 pacientes incluidos, el 23,26% tenían BCRIHH al ingreso. En este grupo, el 70% presentaron una FE ≤ a 35% y el 80% se encontraba en CF III-IV. De los pacientes sin BCRIHH, 63,64% presentaron FE ≤ a 35%, y 87,88% se encontraba en CF III-IV. Al analizarse con el test de Chi-2, no se halló dependencia entre la presencia de BCRIHH y FE ≤ a 35% (p: 0,71). Tampoco hubo relación entre la presencia BCRIHH y una CF III-IV (p: 0,53).

Conclusión y discusión: En nuestro estudio no se encontró relación significativa entre la presencia de BCRIHH con FE ≤ a 35%, ni con la presencia de CF III-IV. Cabe destacar que un gran porcentaje de los pacientes internados en nuestro servicio por IC presentan FE con deterioro severo. Se continuará analizando la población en estudio para determinar si la presencia de QRS ≥ 120 ms determina un deterioro moderado y/o severo de la FE.

021 - e-póster

Revascularización Miocárdica Completa en la Misma Sesión en Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca.

Costantini, R; García, C; Telayna, J

Hospital Universitario Austral. Cardiología Intervencionista. Pilar. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: En el infarto agudo de miocardio (IAM) con shock cardiogénico (SC), la angioplastia coronaria directa (ATCD) de la arteria culpable mejora la sobrevida. La enfermedad coronaria de múltiples vasos (EMV) es más probable a inducir extensa isquemia con progresiva disfunción ventricular. Sin embargo, existe poca evidencia que soporte la estrategia de tratamiento de múltiples vasos durante la ATCD fuera de SC.

Objetivo: Determinar los resultados de la ATCD completa durante IAM e insuficiencia cardíaca con EMV.

Material y Métodos: se realizaron 56 procedimientos de ATCD con insuficiencia cardíaca al momento de la admisión que evidenciaban EMV. Fueron analizados según tratamiento sólo del vaso culpable (Grupo A=34) vs ATCD completa en misma sesión (Grupo B=22). Características basales, grupo A y B, respectivamente n(%): edad 61,6±11,2 vs 59±14,5; varones 28(85) vs 18(86); diabetes 9(27) vs 7(33); infarto miocardio previo 7(21) vs 5(24); función ventricular (%) 39,6±16 vs 46,5±21; infarto cara anterior 10(30) vs 9(43); arteria descendente anterior afectada 18(54) vs 19(90); circulación colateral 10(30) vs 3(14); balón de contrapulsación 11(33) vs 3(14); IIbIIIa 10(30) vs 2(9); tromboaspiración 3(9) vs 2(9); milímetros stent implantado 46±32 vs 71,5±32; implante de stents con droga 5(15) vs 8(38); mililitros de contraste 263,1±121 vs 305,2±93.

Resultados: Grupo A y B n(%), respectivamente: mortalidad intrahospitalaria total 10(29) vs 3(14); reinfarto 0 vs 1(4); oclusión coronaria temprana 1(3) vs 2(9); insuficiencia renal pos ATCD 0 vs 1(4). En el seguimiento a 28±20 meses de 96% se evidenciaron grupo A y B n(%), respectivamente: mortalidad total a 6 meses 12(35) vs 6(27) p0,5; mortalidad cardíaca a 6 meses 9(26) vs 2(9) p=0,1; reinfarto 1(3) vs 1(4) p=1; nueva revascularización 8(23) vs 1(4) p=0,07 y eventos combinados de muerte cardíaca, reinfarto y nueva revascularización a 6 meses 18(54) vs 4(18) p=0,01.

Conclusiones: La ATCD completa en la misma sesión en IAM e insuficiencia cardíaca y EMV, evidenció ser más favorable que ATCD sólo del vaso culpable.

022 - e-póster

Relación entre grasa epicardica y severidad de ateromatosis carotidea en pacientes mayores de 65 años

Rubio, M; Nicolosi, L

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

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Las placas de ateroma de las carótidas constituyen un marcador de enfermedad cardiovascular (ECV). Existen estudios que relacionan grasa epicárdica con ateromatosis.

Objetivo: Estimar el grado de relación entre espesor de grasa epicárdica y ateromatosis carotídea.

Métodos: Fueron evaluados prospectivamente durante 2012 pacientes (P) mayores de 65 años derivados a Ecocardiografía. Se registraron factores de riesgo aterogénico (FRA): hipertensión arterial (HTA), diabetes (DBT), hipercolesterolemia (DLP), tabaquismo (TBQ), obesidad (OBS). Se excluyeron P con antecedentes de ECV. Se determinó ateromatosis carotídea mediante ecografía/ doppler de vasos de cuello, clasificada en: grado 0-sin placas, 1-placas pequeñas <30%, 2-moderadas (30-50%) o múltiples placas pequeñas y 3-placas grandes mayores del 50%, o múltiples placas pequeñas incluyendo por lo menos una moderada. Se cuantificó espesor de grasa epicárdica en pared libre del ventrículo derecho mediante ecocardiograma. Análisis estadístico: SPSS 16; intervalos de confianza (IC) del 95%, t-test de Student, MANOVA, error α=0.05.

Resultados: se evaluaron 260 P, ingresaron 80 consecutivamente. Hombres 38 (47.5%), edad promedio 72±7 años. Presentaban HTA 59 (73%), DBT 12 (15%), DLP 52 (65%), TBQ 9 (11.25%), OBS 38 (47.5%). Fueron divididos en dos grupos: con y sin placas carotídeas. Los P con placas de ateroma tuvieron mayor espesor de grasa epicárdica (6.5±2.4mm; n=55 vs 4.9±2.2mm; n=25; IC95%1.03-2.96; p<0.0001). No hubo diferencias significativas en cuanto a los FRA entre ambos grupos. Tuvieron mayor espesor de grasa epicárdica en ateromatosis grado 2 y 3 al ser comparado con el grado 1, p<0.01.

Conclusiones: en mayores de 65 años con placas carotídeas, el espesor de grasa epicárdica fue mayor, siendo aún mayor cuanto más elevado fue el grado de severidad de ateromatosis. Estudios con mayor número de casos serán necesarios para determinar si el espesor de grasa epicárdica es una variable independiente de riesgo aterogénico o constituye un epifenómeno relacionado a los FRA.

023 - e-póster

Aporte de los métodos complementarios en el diagnóstico diferencial entre accidente cerebrovascular aterotrombótico y cardioembólico en mayores de 75 años

Rubio, M; Nicolosi, L

HospitalEspañol de Buenos Aires. División Cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Los pacientes (P) añosos con enfermedad cardiovascular (ECV) y accidente cerebrovascular (ACV) de grandes arterias, generan el desafío diagnóstico de diferenciar entre etiología cardioembólica y aterotrombótica, puesto que frecuentemente comparten causales comunes.

Métodos: complementarios más utilizados en su estudio: electrocardiograma (ECG), Ecografía/Doppler vasos de cuello (EVC) y ecocardiograma (ECO).

Objetivo: determinar el aporte del EVC, ECO y ECG para establecer la etiología del ACV isquémico de grandes vasos, en P >75 años.

Material y Métodos: ingresaron prospectivamente (2011-2012), P >75 años con ACV isquémico de grandes vasos. Diagnóstico confirmado con neuroimágenes. Excluidos: endocarditis, prótesis valvulares y masas intracardíacas. Se realizó ECG, EVC y ECO. Se registraron ECV y factores de riesgo aterogénico (FRA). Se consideró etiología ateroembólica: A) estenosis >50% de arteria extra o intracraneal de gran calibre, B) placas o estenosis <50% en ausencia de otra etiología y dos FRA, incluido edad >50 años; Cardioembólica: cardiopatía potencialmente embolígena en ausencia de otra causa. Análisis estadístico: paquete estadístico SPSS 16, intervalos de confianza del 95%, t-test de Student y MANOVA, error α=0.05.

Resultados: ingresaron 140 P. Edad promedio 80.33 años, rango 76-90, mujeres 89 (63.57%), diabéticos 41 (29.28%), hipertensos 123 (87.85%), hipercolesterolemia 66 (47.14%), tabaquistas 12 (8.57%). Fueron catalogados 87 (63%): ACV indeterminado por FRA cruzados, ateroembólico 23 (16.42%) y cardioembólico 30 (21.42%), estos con mayor prevalencia de fibrilación auricular (p=0.05). No se encontraron diferencias entre FRA, ECV, fracción de eyección y diámetros cavitarios. La etiología fue determinada con [ECO+ EVC] 8.03% y [ECG+EVC] 28.56%.

Conclusión: La asociación [ECO/EVC] contribuyó menos del 10% en el diagnóstico diferencial entre ACV ateroembólico y cardioembólico en P >75 años. Aportó mayor peso diagnóstico [ECG+EVC]. Por causalidades cruzadas en ambas etiologías 63% de los ACV fueron indeterminados.

024 - Oral

Sindrome metabolico en actividad laboral sedentaria: impacto del ejercicio físico en su prevalencia

Arnaudi, G; Arias, V; Moreyra, E

Sanatoria Allende. Cardiología. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: El Síndrome metabólico(SME) es un predictor de riesgo para mortalidad total como cardiovascular. El "tiempo sentado", actualmente se ha convertido en un factor de riesgo para la salud y desarrollo de SME. La OMS recomienda más 150 minutos semanales de EF aeróbico, de intensidad moderada-intensa como prevención y combinado con otras medidas para tratamiento de obesidad, dislipemia, hipertensión, etc. La actividad laboral sedentaria(ALS), comportamiento obligado, predispondría a desarrollar SME de no mediar un grado ejercicio físico (EF) que compensara. El presente trabajo pretende estudiar prevalencia del SME según IDF, su correlación con niveles EF a través del cuestionario Global Physical Activity Questionnaire(GPAQ).

Objetivo: *Establecer la prevalencia del SME en personas de ALS *Evaluar la relación entre EF regular y la presencia de SME. *Evaluar la relación entre tiempo sentado y SME.

Materiales y Métodos Estudio prospectivo, observacional, estadístico y descriptivo, realizado en 72 Trabajadores con ALS con controles laborales de salud anuales en el Servicio de Cardiología del Sanatorio Allende; registrando el grado de tiempo sentado y EF a través del cuestionario GPAQ desarrollado por OMS.

Resultados: La prevalencia de SME fue 45.83%. El criterio de SME más frecuentemente hallado fue la obesidad abdominal(28%) seguido de niveles elevados de TAS(25%).El análisis estadístico entre la presencia de SME y los niveles de actividad física, fue no significativo(p=0.455) El "tiempo sentado" promedio fue 7.93±2.27hs. No hubo relevancia estadística entre la presencia de SME y el tiempo sentado(p=0.17)

Conclusión: La prevalencia de SME en la población fue mayor a la descripta en otros trabajos publicados(45%) Se observa una tendencia de mayor tasa SME a niveles de actividad física que a niveles suficientes u óptimos, pero no fue significativo El criterio de SME más frecuentemente hallado fue la obesidad abdominal(28%) seguido de niveles elevados de TAS (25%) No hubo relevancia estadística entre la presencia de SME y el tiempo sentado(p=0.17)

026 - e-póster. *Pre-seleccionado para premio*

El Monitoreo con Troponina Ultrasensible es Util para Establecer Pronóstico Cardiovascular en Pacientes Renales Crónicos en Hemodiliasis Diabéticos y/o con Enfermedad Coronaria previa.

Moreno, J; Novoa, P; Guglielmone, R; DeElías, R; Kiener, O; Cravero, M; Bono, J

Sanatorio Allende. Nefrologia. Hemodiálisis. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Patología Renal y Enfermedad Cardiovascular

Introducción: Por su menor especificidad tiene el mismo valor pronóstico la Troponina Ultrasensible (TnTus) en pacientes (P) renales crónicos en hemodiálisis (RCH)?.

Objetivo: Evaluar prevalencia de TnTus elevada en estos P. Determinar correlación entre TnTus elevada con factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), enfermedad coronaria previa (ECP) o vascular previa (EVP). Determinar valor pronóstico de la TnTus en estos P. Evaluar si se relacionan las variables con mayor incidencia de Eventos Cardiovasculares Adversos Mayores (ECAM).

Materiales y Métodos: Se incluyeron P RCH, que se les determinó, previo a diálisis, TnTus. Pacientes <18 años o con un SCA fueron excluidos. A los 6 meses, se evalúo incidencia de ECAM (hospitalización y muerte cardiovascular o por cualquier causa).

Resultados: Se incluyeron 93 P, 74% hombres, edad promedio 59±17años. Fueron divididos en tercilos de acuerdo al valor de TnTus 6-37 ng/L (n=33); 38-74 ng/L (n=29) y 75-226 ng/L (n=31)). 5,4% tuvieron TnTus normal (<14 ng/L) y 35% >74ng/L. Las Variables con diferencias estadísticamente significativa entre los grupos fueron: Edad (p<0,01), Hipertensión (p<0,04), Diabetes (p<0,0001), IMC (p<0,02), ECP (p<0,003), EVP (p<0,02), y Fibrosis (p<0,009). A los 6 meses, los ECAM fueron significativamente más frecuentes en el último tercilo (p<0.02). Las únicas variables independientes asociadas a TnTus >74 ng/L fueron Diabetes OR=13,2 (IC95%: 3,9-44,5) y Fibrosis OR=6,4 (IC95%: 1,52-26,9). Los ECAM en el tercer tercilo se asociaron con ECP OR=7,53 (IC 95% 1,43-39,6) y Edad: OR=1,10 (1,0-1,22).

Conclusiones: La Prevalencia de TnTus elevada en P RCH es del 95%. La TnTus elevada está relacionada con edad, Hipertensión, Diabetes, Sobrepeso, ECP y EVP. Las variables independientes asociadas a TnTus >74 ng/L fueron Diabetes y presencia de fibrosis. La ECP y Edad fueron las variables independientes asociadas a mayor incidencia de ECAM en P con TnTus >74ng/L.

027 - Oral

Criterios a tener en cuenta para el inicio de un programa de Angioplastia Coronaria Ambulatoria

Telayna, J; García, C; Costantini, R

Hospital Universitario Austral. Cardiología Intervencionista. Pilar. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Las causas en angioplastia coronaria (ATC) electivas que motivan el control durante su primera noche en el hospital, han sido disminuidas.

Objetivo: evaluar la seguridad de criterios para ATC Ambulatoria.

Material y Métodos: dos grupos, con criterios de inclusión para el Grupo B (ATC standart): Pre ATC: 1-Test de Allen negativo, 2-ATC urgente/emergente; 3-Imposibilidad de firmar el Consentimiento; 4-ATC luego de hora 14:00; 5- Fracción de Eyección < 50%, 6- Falta de comprensión por el pt. del procedimiento, 7-Ausencia de acompañante en domicilio; 8-Accesibilidad al hospital mayor a 40 min., Intra ATC: 9-Tratamiento del único vaso permeable; 10-Tronco no protegido; 11-Resucitación cardiopulmonar; 12-Cambios persistentes en el ECG; 13-Colapso hemodinámico durante el inflado del balón; Post ATC: 14 -Disección coronaria; 15- Resultado subóptimo de la lesión; 16-Trombo intracoronario; 17-Oclusión de rama ≥ 2.5 mm; 18- ATC sin stent; 19-Angina pos ATC; 20- Complicaciones del acceso. Se consideró inclusión en Grupo A (ATC ambulatoria) en caso de ausencia de los criterios enumerados; los que luego de 4-6 horas fueron externados. Al día siguiente, se realizó evaluación clínica, ECG y cuestionario sobre confort. Punto final primario: eventos cardiovasculares y del acceso vascular dentro de las 24 hs pos ATC. Población: de 273pts elegibles 98pts cumplieron criterios para el grupo A, 15pts rehusaron y 2pts tuvieron síntomas pos ATC. Caracteristicas basales: grupo A y B (%), respectivamente: edad 60±9vs60±9; diabetes 35vs31; isquemia silente 58vs49; angina cronica estable11vs11; angina inestable bajo riesgo 31vs40; FEy 69±13vs63±19 p=0,006; diametro vaso 3,4±1,2vs3,4±0,8; mm stent implantados 47±31vs42±25; flujo TIMI III final 98vs98.

Resultados: grupos A y B (%), respectivamente: punto final primario 0vs4,5 p=0,05; oclusión coronaria aguda 0vs0; infarto 0vs3; muerte cardíaca 0vs0,5;muerte no cardíaca 0vs0,5.

Conclusión: los criterios para el iniciar ATC ambulatorias fueron seguros y permitirían cambiar el paradigma de cuidados en al menos 36% de ATC electivas.

029 - e-póster

Importancia de las reinternaciones en unidad coronaria

Cicero, C; Peñafort, F; Piasentin, J; Della Fazia, G; Gonzales Dávila, E; Escudero, M; Perez Herranz, E; Sobisch, C; Cozzari, J; Gambarte, A

Hospital Luis C. Lagomaggiore. Cardiología. Capital. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La rehospitalización en la patología cardiovascular es un evento clave en la evolución de los pacientes, señala un quiebre en la historia natural de la enfermedad, se asocia con peor pronóstico y es uno de los responsables de los altos costos sanitarios que ello implica.

Objetivo: Identificar variables relacionadas con reinternaciones en unidad coronaria (UCO) y su implicancia pronóstica.

Materiales y Métodos: Se incluyeron retrospectivamente pacientes (p) mayores de 18 años internados en UCO del Hospital L. C Lagomaggiore, Mendoza, Argentina; entre los meses de Abril de 2012 y Marzo de 2013. Se recabaron datos de filiación, días de internación, antecedentes patológicos, diagnóstico, tratamiento y variables relacionadas con la evolución hospitalaria. El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para las variables cualitativas y test de student para las cuantitativas. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0.05$.

Resultados: Se evaluaron 360 p, la media de edad fue de 58 años, predominio masculino 65%, hipertensión arterial 63%, diabetes mellitus 26%, miocardiopatía dilatada (MCPD) 16%. Antecedente internación previa 15,2%. El motivo de internación fue síndrome coronario agudo (SCA) 34.4%, insuficiencia cardíaca (IC) 25,6% y arritmias 20,6%. A lo largo de nuestro estudio se observó una tasa de reinternación de 9.4% (34 p), las principales causas de reinternación fueron: IC descompensada 55%, arritmias 14,7%, SCA 11,7%. Las variables relacionadas con la reinternación fueron: antecedente de MCPD (31,8 vs 12,4% p 0,001), angina inestable (21.9 vs 8,4 p 0,04), internaciones previas (25,4 vs 5,7 p 0,0001), antecedentes de IC (24,6 vs 6,7% p 0,001) y diagnóstico al ingreso de IC descompensada (18,5 vs 6,23% p 0,01). Los pacientes con reinternaciones tuvieron mayor mortalidad (8,3 vs 0,9% p 0,015)

Conclusiones: En nuestra serie la reinternación en UCO se relacionó con el antecedente de miocardiopatía dilatada, IC e internaciones previas al ingreso. La mortalidad en los pacientes reinternados fue mayor.

030 - e-póster

Evaluacion de pacientes asintomaticos a 10 años de cirugia de r[illegible]rizacion miocardica

Rojo, J; Mujica, R; Vega Hidalgo, J; Bombino, D; Delgado Del Aguila, F; Camardon, H

Clinica Viedma. Cardiología. Viedma. Río Negro. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Identificacion de defectos de perfusion(DP), distribucion territorial, diferencias entre puentes venosos-arteriales y riesgo isquemico en pacientes(p) asintomaticos a 10 años de cirugia revascularización miocárdica completa (CRM) con perfusión miocárdica SPECT(PM).

Materiales y Métodos: Analisis prospectivo de 44p asintomaticos a 10 años de haber recibido CRM enviados a PM para valoracion de cardiopatia cronica conocida. Se analizaron edad, sexo, antecedentes personales(AP), medicacion, tipo de puentes utilizados, cantidad de puentes por paciente y resultados de la PM. La PM se analizo con modelo de 17 segmentos, clasificando los defectos en fijos,reversibles y reversion parcial en cada territorio vascular. Se estratifico riesgo con el Score de suma de la diferencia (Bajo <6%,Intermedio entre 6 y 9%,Alto >10%) y el Score de suma del stres (Bajo <10%, Intermedio entre 10 y 14%, Alto >14% del ventriculo izquierdo). Analisis estadistico con Epi info.

Resultados: Edad 67años +-8(54-85), masculinos 72,7%. AP: IAM 18,2%,angina inestable 4,5%,PTCA 6,8%. Medicacion:BB 84,1%, BC 3,1%, AAS 97,7%, IECA 29,5%, AT2 43,2%, estatinas 79,5%,nitritos 2,3%. CRM con puentes arteriales 42p(95,5%),venosos 33p(75%).Cantidad total de puentes 116: arteriales 42 (36,3%),venosos 74 (63,7%). Distribucion de la CRM por territorio descendente anterior (DA) 100%; Circunfleja (CX) 88,6%, derecha (CD) 68,2%. Diagonal (DG) 6,8%. Puentes por paciente 2,6. PM anormal 21p(47,7%). Defectos fijos DA 4,5%, CX 11,4%, CD 11,4%. Defectos reversibles DA 6,8%, CX 6,8%, CD 9,1%. Reversible parcial DA 0p,CX 2,3%, CD 0p. Nuevos defectos de perfusion: En puentes venosos 12(16%), en puentes arteriales 3 (7%). Fraccion de eyeccion 59+-10%(38-90). Riesgo: bajo 81%, intermedio 11,4%, alto 6,8%.

Conclusiones: En la poblacion analizada se observaron defectos de perfusion en casi la mitad de los pacientes, predominando los defectos fijos y reversibles en territorio de CX y CD. Los defectos se observaron con mayor frecuencia en territorios de puentes venosos. La mayoría correspondio a un bajo riesgo isquémico.

031 - e-póster

S-Nitrosilación y S-Glutationilación del receptor de rianodina (RyR2) como mecanismos protectores de las arritmias de reperfusión

Herrero, M; Becerra, R; Roman, B; Mattiazzi, A; Sanchez, G; Donoso, P; Mundiña-Weilenmann, C; Vittone, L; Said, M

Centro de Investigaciones Cardiovasculares. CCT-La Plata. CONICET-UNLP. La Plata. BUENOS AIRES. Argentina / Instituto de Ciencias Biomédicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Santiago. Chile

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

Previamente demostramos que durante la isquemia (I) y reperfusión (R) del miocardio, la activación de la proteína quinasa dependiente de Ca2+ y calmodulina (CaMKII) que a su vez se autofosforila y fosforila otros sustratos como el canal liberador de Ca2+ del retículo sarcoplasmático, receptor de rianodina (RyR2), es un mecanismo pro-arritmogénico. Modificaciones inducidas por especies reactivas del oxígeno y nitrógeno, como la S-Glutationilación y la S-Nitrosilación del RyR2 y la oxidación de CaMKII, también regulan la actividad de estas proteínas. Nuestro objetivo fue conocer las modificaciones redox que afectan a RyR2 y CaMKII durante la R miocárdica y su asociación con la aparición de arritmias de reperfusión. Corazones de rata (Langendorff) se sometieron a isquemia global seguida de reperfusión (20/3min) a 37°C. Se midieron potenciales de acción monofásicos y la presión desarrollada por el ventrículo izquierdo para cuantificar la aparición de latidos prematuros (LP). Se realizaron experimentos en presencia y ausencia de inhibidores de la óxido nítrico sintasa (L-NAME 100µM) y de la NADPH oxidasa (Apocinina 10µM, APO). Se congelaron corazones a distintos tiempos del protocolo para la inmunodetección de los cambios redox en RyR2 y CaMKII. Al primer minuto de R encontramos un aumento significativo de 1) la S-nitrosilación del RyR2 (2.3±0.3 U.A. respecto a Preisquemia, n=8), 2) la S-glutationilación del RyR2 (2.0±0.4 U.A. respecto a Preisquemia, n=11), 3) la oxidación de CaMKII (120.7±.8.6% respecto a Presiquemia, n=6), 4) las arritmias (3±1 Preisquemia vs 45±4 LP R1min n=14). El tratamiento con L-NAME y APO disminuyó los niveles de S-nitrosilación (1.2±0.1 R1min $p<0.05$) y S-glutationilación del RyR2 (0.8±0.1 R1min $p<0.05$) y produjo un aumento significativo del número de LP hasta 65±6 y 58±3 respectivamente (n=5, $p<0.05$). Los resultados indican que estas modificaciones redox del RyR2 jugarían un rol protector en las arritmias de reperfusión. Dilucidar los mecanismos que conducen a estas modificaciones sería clave para diseñar nuevas estrategias terapéuticas.

032 - Oral

Impacto del entrenamiento físico en la respuesta cardiovascular con trabajos submáximos en pacientes coronarios

Resnik, M; Maggio, D; Taurozzi, S; Moreno, G; Ruffa, R; Roitenburd, D; Szuster, J

Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo (CENARD). Programa de ejercicios en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Sanatorio Dr. Julio Méndez. Cardiología.Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Gimnasio Athlete´s. Buenos Aires. Argentina / Miguel Resnik. Buenos Aires. select state. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

La propuesta de nuestro estudio fue evaluar los efectos del entrenamiento físico combinado (aeróbico y de sobrecarga muscular) sobre la respuesta cardiovascular empleando diferentes modalidades de trabajo submáximo(SM) y, en base a los resultados obtenidos, utilizar nuevas estrategias de actividad física en pacientes coronarios (p).

Métodos: Fueron evaluados 30 p de sexo masculino (edad promedio 62,2±5,4 años) con enfermedad coronaria documentada, incorporados a un programa de rehabilitación cardiovascular. Todos ellos se encontraban estables con tratamiento médico y en ritmo sinusal. Los p realizaron una PEG en cicloergómetro (CE), midiéndose capacidad funcional máxima en METS (CF) y las siguientes variables cardiovasculares: frecuencia cardíaca (FC), presión arterial sistólica (PAS), presión arterial (PAD) y doble producto (DP) en condiciones de reposo, a carga submáxima (50% de CF) y esfuerzo máximo. Luego de 2 semanas de ejercicios aeróbicos y con un proceso de adaptación a un circuito de musculación con máquinas, los p desarrollaron un test de una repetición máxima (1RM) para extensión de cuádriceps sentado (c). En una segunda etapa, los p realizaron SM: 4 minutos a carga estable al 50% de CF en CE (AERO),con la misma carga de trabajo anterior agregando una pesa de 5 Kg sobre la mano dominante (COMB),15 repeticiones (reps) al 60% de 1RM y 8 repeticiones al 80%1RM en c. Se midió la FC a través de un cardiotacómetro y la PAS-PAD con un esfigmomanómetro durante los ejercicios (AERO y COMB), reps. 7 y 4 al 60%1RM y 80%1RM respectivamente. Todos ellos fueron reevaluados habiendo completado 4 meses de ejercicios aeróbicos y circuito de musculación en máquinas. Se aplicó el test de Student para muestras apareadas, estableciéndose un $p<0.05$ como de significancia estadística.

Resultados: Todos los p completaron los ejercicios sin síntomas habiendo encontrado una reducción en todos los parámetros cardiovasculares medidos con SM pero con una significativa reducción estadística en PAS, PAD, DP en AERO y COMB.($p<0,02$)

Conclusiones: Los resultados obtenidos demuestran una adaptación fisiológica con el entrenamiento combinado y, particularmente, cuando hay un mayor componente aeróbico (AERO-COMB). Además, el ejercicio de sobrecarga muscular ha demostrado ser seguro aún con cargas elevadas de trabajo.

...ular response with submaximal

...Moreno, G; Ruffa, R; Roitenburd, D; Szuster, J

...idimiento Deportivo (CENARD). Programa de ejer-
. enfermedades crónicas no transmisibles. Buenos Aires.
...ntina / Sanatorio Dr. Julio Méndez. Cardiología. Buenos Aires.
Argentina / Gimnasio Athlete´s. Buenos Aires. Argentina / Miguel
K... ...enos Aires. select state. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Purpose: The purpose of our study was to evaluate the aerobic and resistance training on cardiovascular response to different submaximal exercises as a future and safety action to new strategies of physical activities in cardiac patients (p)

Methods: 30 p males, with documented coronary heart disease, stable with medical treatment (mean age 62,2±5,4 years) were enrolled in cardiac rehabilitation program for 16 weeks. Previously, the participants performed a stress testing in cycle ergometer (CE) measuring functional capacity in METs (FC), heart rate (HR), systolic and diastolic blood pressure (SBP and DBP respectively), double product (DP) at rest, submaximal exercise (SM equivalent to 50% of FC) and maximal effort. After two weeks of aerobic exercises, muscular conditioning, light dumbbells activities and adaptation process to weight circuit machines, p developed one repetition maximum (1RM) in quadriceps extension seated (c). In a second period of time, the subjects completed different SM exercises: 5 minute stage in CE without or with a weight of 5 kilograms on the dominant hand (SM test AERO and COMB respectively), 15 repetitions at 60% and 8 repetitions at 80%1RM in c. We measured HR through a heart rate monitor and blood pressure with a sphygmomanometer during the exercises: aerobic and combinated stable workload, repetition 7 (60%1RM) and repetition 4 (80%1RM). They were reevaluated having finished four months of training. Student's Test for paired samples was used.

Results: All p completed the exercises without symptoms. We found that all cardiovascular parameters measured in SM testing decreased post training with statistical significant reduction in SBP, DBP and DP (AERO and COMB) p≤0.02.

Conclusion: The results of this study demonstrate a physiological adaptation with aerobic and resistance training particularly, when the aerobic component is involved (AERO-COMB). Furthermore, the static muscle exercise has shown to be safety despite the higher workloads.

033 - e-póster

Existen predictores de perfusion miocardica anormal en pacientes menores de 45 años ?

Delgado del Aguila, F; Bombino, D; Vega Hidalgo, J; Rojo, J; Mujica, R; Pino, M

Clinica Viedma. Viedma. Río Negro. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Objetivo: Identificar predictores de perfusion miocardica (PM) anormal en pacientes (p) menores de 45 años.

Material y Método: Analisis prospectivo de 188p referidos a PM. Se analizaron los motivos del pedido del estudio, factores de riesgo (FR), sintomas, ECG, ergometria (PEG) y PM. La PM se analizo con el modelo de 17 segmentos. Los defectos de perfusión se clasificaron en reversibles, fijos y parcialmente reversibles; se distribuyeron de acuerdo al territorio arterial comprometido. Se estratificó riesgo con el Score de suma de la diferencia (Bajo menor del 6%, Intermedio entre 6 y 9% y Alto mayor del 10%) y el Score de suma del estrés (Bajo menor del 10%, Intermedio entre 10 y 14% y Alto mayor del 14% del ventrículo izquierdo). Análisis estadístico uni y multivariado con Epi Info.

Resultados: Edad 39 años+-5 (23-44); masculinos 147p (78,2%), Motivo del estudio: Dolor precordial 43,1%, FR 20%, disnea 4,3%, ECG anormal 3,2%. FR: Hipertension 40%, dislipemia 44%, tabaco 61%, diabetes 13,9%, stress 65,8%, obesidad 36,4%, sedentarismo 59,4%. Sintomas: Asintomaticos 81%, angor 5,3%, dolor atipico 10,6%, dolor incaracteristico 32,4%, disnea 5,3%. ECG: Anormal 37,7%. PEG: Normal 94,5%, anormal por ST 2,6%, anormal por onda T 2,6%. PM: Normal 155p (82,9%). Riesgo bajo 87,8%, intermedio 4,8%, alto 7,4%. PM anormal: Isquemia en territorio de descendente anterior (DA) 8p, territorio de circunfleja (CX) 1p, territorio de coronaria derecha (CD) 5p. Defecto fijo DA 9p, CX 2p, CD 1p. Isquemia perinecrosis DA 2p, CX 2p, CD 2p. Predictores: Dislipemia RR 5,17 (2,25-12,1) p:0,000009, diabetes RR 3,05 (1,6-5,7) p:0,001, tabaquismo RR 2,69 (1,16-6,24)p:0,01, hipertension RR 2,05 (1,07-3,9) p:0,02. La presentacion clinica, los demas FR, el ECG anormal en reposo y peg anormal no alcanzaron significacion estadistica.

Conclusiones: En la poblacion analizada dislipemia, diabetes, tabaquismo e hipertension fueron los predictores de perfusion anormal.La presentacion clinica, los demas FR, el ECG anormal en reposo y la PEG anormal no fueron predictores de defectos de perfusión.

034 - e-póster

Variabilidad de caracteristicas clinicas y epidemiologicas en pacientes sometidos a angioplastia coronaria electiva. Analisis de las 2 ultimas decadas

Cigalini, I; Cigalini, M; Hanna, C; Larghi, R; Lucas, M; Harvey, G; Cigalini, C

Sanatorio Británico. Centro de Tratamientos Endovasculares. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fe. Argentina / Sanatorio Los Arroyos. Diagnóstico y Tratamiento Endovascular. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad coronaria continúa siendo una de las principales causas de muerte. La aún alta prevalencia de factores de riesgo (FR) y el aumento de la esperanza de vida en los últimos 30 años, llevan a evaluar posibles variaciones de las características epidemiológicas en décadas recientes.

Objetivo: analizar la variación de las características clínicas y prevalencia de FR en pacientes (Pts) intervenidos mediante angioplastia coronaria electiva en los últimos 20 años.

Material y Método: estudio observacional, descriptivo. Se incluyeron 1624 Pts divididos en dos períodos de evaluación según fecha de intervención: Primer Período (PP) 1993-2002; Segundo período (SP) 2003-2012. Los datos se presentan como promedio±desvío estándar o como porcentajes. Para la comparación entre grupos se utilizó el Test t y el Test 2. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística. Se consideró estadísticamente significativa una p<0,05.

Resultados: el PP incluyó 470 pts vs. 1154 pts del SP; sin diferencia significativa en distribución según sexo (masculino: 77,7% vs. 74,5%) pero con promedio de edad mayor en el SP (59,9 años±11,2 vs. 63,7 años±10,8, p<0,0001). En el SP disminuyó significativamente la prevalencia de dislipidemia (74,5% vs. 64,6%, p=0,0063) y de infarto previo (44,7% vs. 22,1%, p<0,0001); aumento del porcentaje de pacientes con cuadros inestables (87,2% vs. 92,8%, p=0,0004). Hubo una leve tendencia ascendente sin significación estadística en el resto de los FR. En el análisis multivariado se evaluó la presencia de las distintas características clínicas/epidemiológicas en función del periodo de comparación, del grupo etario (<60 - 60 a 74 - >74 años) y del sexo. Si bien se encontraron diferencias por subgrupos en la comparación por períodos, ninguna de ellas resultó significativa.

Conclusión: en la última década se intervinieron pacientes más añosos, con más cuadros intestables y menor prevalencia de dislipidemia e infartos previos. Estudios a mayor escala serían necesarios para confirmar estas variaciones epidemiológicas.

035 - Oral

Efecto de los inhibidores de la enzima convertidora sobre la función del endotelio vascular en pacientes hipertensos sometidos a tratamiento periodontal intensivo

Rubio, M; Nieto, M; Sarudisnsky, A; De la Cruz, G; Lewin, P; Costa, O; Nicolosi, L

Hospital Español de Buenos Aires. División Cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Universidad de Buenos Aires. Facultad de Odontología. Cátedra Patología y Clínica Bucodental. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Universidad de Buenos Aires. Facultad de Odontología. Cátedra de Periodoncia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

Existe relación entre la disfunción del endotelio vascular, la enfermedad aterosclerótica y la inflamación. A las 24 h del tratamiento intensivo de la enfermedad periodontal se produce un deterioro de la función endotelial. Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina mejoran la función endotelial.

Objetivo: estimar si existe un deterioro menor en la función del endotelio vascular en hipertensos tratados con inhibidores de la enzima convertidora luego del tratamiento intensivo periodontal.

Materiales y Métodos: estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, con mediciones repetidas. Se incluyeron 52 pacientes consecutivos, con enfermedad periodontal moderada y severa divididos en dos grupos, uno con hipertensión arterial tratados con inhibidores y otro sin otra patología clínicamente objetivable. Se determinó la función endotelial cuantificando la dilatación del arterial humeral pos isquemia con ecocardiografía/doppler basal. A las 24 h se efectuó el tratamiento periodontal intensivo; a 24h y 15 días posteriores se reevaluó la función endotelial. Análisis estadístico: se empleó el paquete estadístico SPSS 16. Se calcularon intervalos de confianza del 95%, se utilizaron: t-test de Student, MANOVA y análisis de regresión lineal, con un error α <0.05.

Resultados: la dilatación arterial fue menor a las 24 h pos tratamiento, siendo en el Grupo con inhibidores 11.89±4.87 vs 7.30±2.90%, p<0.01 y en el Grupo sin inhibidores 12.72±4.62 vs 3.56±2.39%, p<0.001, con diferencias significativas entre ambos grupos p<0.001.

Conclusiones: El empeoramiento de la función endotelial pos tratamiento intensivo periodontal, es significativamente menor en hipertensos que reciben inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. La función endotelial mejoró a los 15 días de efectuado el tratamiento, recuperando los valores basales. Existen elementos que permiten relacionar a los inhibidores de la enzima convertidora con un efecto protector del endotelio posterior al tratamiento intensivo de la enfermedad periodontal.

036 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Evolución contemporánea del síndrome de Wellen: impacto de las estrategias terapéuticas actuales.

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

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

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El síndrome de Wellen (SW) constituye una población con angina inestable y pronóstico adverso a corto plazo por alto riesgo de desarrollo de IAM anterior extenso.

Objetivo: Determinar las formas de presentación, terapéutica implementada y la evolución contemporánea en este grupo de pacientes.

Métodos: De 407 pacientes ingresados por SCASST durante 30 meses consecutivos, se incluyeron aquellos con criterios diagnósticos de SW, 16 (3,9%), definidos como: 1) ondas T negativas simétricas o bifásicas en derivaciones precordiales al ingreso o durante la evolución; 2) lesión anatómica crítica en tercio proximal de la arteria DA; 3) presencia de angina. Se analizaron los eventos cardiovasculares (ECV), IAM no fatal y muerte, durante la evolución intrahospitalaria y a los 6 meses mediante seguimiento clínico.

Resultados: Se evidenció mayor prevalencia del sexo femenino, hipertensión y dislipemia, con edad media de 67 años. El 75% refirieron síntomas horas previas a la consulta y se registró la patente electrocardiográfica en 81% al ingreso, a predomino de la manera difusa en derivaciones precordiales. El score de riesgo TIMI resultó de bajo riesgo en el 75%, aunque el dosaje de Tn T fue positivo en 50%, con CPK normal en su mayoría. Se evidenciaron alteraciones de la motilidad por ecocardiograma en 53,8%, siendo la FEy media de 61,9%. La totalidad de los enfermos recibieron tratamiento antitrombótico actual y fueron evaluados mediante cinecoronariografía, presentando en todos los casos lesión severa en tercio proximal de la arteria DA. Se realizó angioplastia coronaria percutánea con stent en todos los pacientes, siendo el 68,7% liberadores de drogas. No se reportaron ECV intrahospitalarios ni durante el seguimiento.

Conclusiones: El SW se presenta de diferentes formas clínicas y su evolución difiere a la originalmente descripta, probablemente debido a las estrategias terapeuticas actuales y la revascularización temprana.

	%	n
Aspirina	100	16
Clopidogrel	68,75	11
Prasugrel	6,25	1

Ticagrelor	25	4
Enoxaparina	18,75	3
Heparina Na	12,5	2
Fondaparina	68,75	11

038 - Oral

Registro de derrame pericardico y taponamiento cardiaco

Gomez, D; de Iraola, A; Antonini, N; Koch, G; Pizzini, L; Velez, D; Zappa, C; Teberobsky Di Jorgi, G

Hospital Interzonal General de Agudos Jose de San Martin. Cardiología. Ecocardiografía. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Objetivo: Estimar la incidencia de derrame pericardio (DP) y de taponamiento cardíaco (TC) en nuestro medio durante 20 meses. Identificar las diferentes etiologías y correlacionarlas con la bibliografía. Establecer criterios propios de pericardiocentesis.

Materiales y Métodos: Se analizaron en forma prospectiva pacientes que consultaban al servicio de cardiología para la realización de un ecocardiograma transtorácico. Para el diagnóstico de DP se utilizo el ETT, considerando al método de alta sensibilidad y especificidad, de fácil interpretación, bajo costo y disponible en la mayoría de los centros. Permite identificar la localización, estimar la severidad, orientar hacia la etiología, pesquisar criterios ecocardiográficos de TC que preceden a las manifestaciones clínicas y guiar la pericardiocentesis, lo cual reduciría del grado de complicaciones.

Resultados: Durante 20 meses se realizaron 1609 ecocardiogramas en nuestro hospital. Se diagnosticó la presencia de DP en 38 pacientes, constituyendo el 2,36% del total de pacientes estudiados. Dieciocho pacientes presentaron criterios de severidad, y doce criterios ecocardiográficos de TC. La sospecha clínica motivó la solicitud del ETT en catorce pts (36,84%: 14 pts), en el resto de los casos la presencia de DP constituyó un hallazgo ecocardiográfico. (63,16%: 24 pts). Se realizo pericardiocentesis en doce pacientes, por presentar clínica o criterios ETT de TC. Cuatro fueron guiados por ETT. Las causas prevalentes de DP fueron: ICD, Enfermedades oncológicas, autoinmunes, IRC en hemodiálisis, complicación post ATC, Hipotiroidismo, TBC y Traumática.

Conclusiones: Nos encontramos frente a una elevada prevalencia de DP dado que nuestro Hospital es un centro de derivación y se encuentra constituido por diversas especialidades. Las enfermedades oncológicas fueron las causantes de mayor número de DP severo, recidivante y de mal pronóstico; presentaron mayor compromiso hemodinámico, y requirieron resolución quirúrgica definitiva.

038 - Oral

Pericardial effusion and cardiac tamponade's registration

Gomez, D; de Iraola, A; Antonini, N; Koch, G; Pizzini, L; Velez, D; Zappa, C; Teberobsky Di Jorgi, G

Hospital Interzonal General de Agudos José de San Martín. Cardiología. Ecocardiografia. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Objectives: To estimate the incidence of pericardial effusion (DP) and cardiac tamponade (CT) in our environment for 20 months. Identify the different causes and correlate them with the literature. Establish own criteria of pericardiocentesis.

Materials and Methods: We analyzed prospectively in patients consulting the cardiology service for the realization transthoracic echocardiography. For the diagnosis of PD was used ETT, considering the method of high sensitivity and specificity, easy to interpret, inexpensive and available in most centers. Identifies the location, estimate the severity, directed at the etiology, TC pesquisar echocardiographic criteria preceding the clinical manifestations and guide the pericardiocentesis, which would reduce the degree of complications.

Results: For 20 months 1609 echocardiograms were performed at our hospital. It diagnosed the presence of DP in 38 patients, accounting for 2.36% of all patients studied. Eighteen patients had severity criteria, and twelve TC echocardiographic criteria. Clinical suspicion led to the request of the ETT in fourteen pts (36.84%: 14 pts), in other cases the presence of DP was an echocardiographic finding. (63.16%: 24 pts). Pericardiocentesis was performed in twelve patients, due to clinical or TC ETT criteria. Four were guided by ETT. DP prevalent causes were: ICD, cancers, autoimmune IRC hemodialysis, post ATC complication, hypothyroidism, TBC and Traumatic

Conclusions: We are faced with a high prevalence of DP because our hospital is a referral center and is made up of various specialties. Oncological diseases were causing more severe PD, recurrent and poor prognosis, showed greater hemodynamic compromise and required definitive surgical resolution.

040 - Oral

Simple, Rápida y Económica estratificación de Riesgo en pacientes con infarto basada en 4 test de laboratorio en la admisión hospitalaria.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Maria, I; Pagani, J; Sala Mercado, J; Sala, J; Serra, C; Pacheco, G; Quiroga, M

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba Argentina. Unidad Cuidados Intensivos. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La estratificación de riesgo en los pacientes con infarto con elevación del st (iamc/st) continua siendo un desafío para centros no terciarios de atención médica. Nosotros hipotetizamos que con cuatro test simples de laboratorio podemos identificar a pacientes de muy diferentes riesgos de presentar complicaciones graves intra hospitalarias (muerte, insuficiencia cardíaca, necesidad de asistencia respiratoria mecánica).

Material y Método: 330 p. mayores a 18 años fueron admitidos en este estudio con diagnóstico de iamc/st (hasta 48 hs de evolución)en nuestra institución. Nosostros 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 así definidos 5 grupos de pacientes desde 0 puntos -todas las variables normales- hasta 4 puntos - todas las variables anormales-). basados en la estratificación de riesgo (análisis estadístico: test chi-cuadrado, análisis de contingencia y curvas roc; programa INFOSTAT 2011) los pacientes fueron divididos en cuatro grupos: bajo riesgo, Moderado, alto riesgo y muy alto riesgo de complicaciones.

Resultados: Grupo A-Bajo Riesgo- p. con 0 puntos: mortalidad 0% Complicaciones 10%. Grupo B -Moderado Riesgo- p. con 1- 2 puntos: mortalidad 7% Complicaciones 21% Grupo C -Alto Riesgo- p. con 3 puntos: mortalidad 12% Complicaciones 39% Grupo D -Muy Alto Riesgo- p. con 4 puntos: mortalidad 53%. Complicaciones 73%.

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.

Grupo	Puntaje	Mortalidad	Complicaciones (ARM/Muerte/ICC)
A	0	0%	10%
B	1-2	7%	21%
C	3	12%	39%
D	4	53%	73%

041 - e-póster

Asociacion de pruebas diagnosticas incruentas para la deteccion de alteraciones funcionales miocardicas, autonomicas y endoteliales en la enfermedad de chagas.

Acuña, L; Gimenez, L; Mitelman, J; Tomasella, M; Palacios, K

Instituto Universitario de Ciencias de La Salud-Fundación H. A. Barceló. Facultad de Medicina. SCyT - Investigación Clínica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina / Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez. Cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Antecedentes: En el periodocrónico sin patologíademostrable y con patología demostrable de la enfermedad de Chagas se han descripto numerosas manifestaciones funcionales evidenciadas por la asociación de estudios de electrocardiografía de alta resolución (PVT) variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC); dispersión del qt; anticuerpos antireceptores autonómicos muscarinicos (AA) y estudio de la función endotelial mediante ultrasonografía Doppler.(EE)

Objetivo: Describir la frecuencia de alteraciones en un conjunto de pruebas diagnósticas de lesiones miocárdicas, autonómicas y de función endotelial en pacientes con Chagas Crónico sin patología demostrable (ex indeterminados) y con patología demostrable, respecto de sujetos controles no chagásicos. Estimar la probabilidad combinada de positividad entre las pruebas y evaluar la fuerza de asociación.

Material y Métodos: En un estudio transversal se incorporaron 288 individuos, 120 controles(78 mujeres); 168 con serología positiva para Chagas.De los cuales,114 individuos eran crónicos sin patología demostrada(73 mujeres) y 54 individuos crónicos con patología(40 mujeres). A todos losgrupos se les realizaron señales promediadas, (P.V.T.) estudios autonómicos mediante variabilidad de la frecuencia cardíaca;dispersión del QT, detección de antireceptores muscarinicos y ultrasonografía de la arteria braquial para evaluación de la función endotelial Para la valoración estadística se utilizó la técnica del chi cuadrado,test t o Mann-Whitney y ANOVA.

Resultados: Los enfermos chagasicos crónicos con patología tuvieron una edad significativamente mayor.Seregistró una diferencia significativa con los pacientes en el grupo crónicos sin patología y con patología con respecto a los controles en la presencia de alteraciones de PVT, VFC, EE, AA.

Conclusiones: Los test utilizados resultaron positivos, significativamente, en sujetos con enfermedad de Chagas versus los controles sin enfermedad de Chagas.La utilidad de estos métodos en la detección de daño miocárdico subclínicos deberá ser confirmada con estudios prospectivos.

043 - Oral

Correlación entre los niveles de anticuerpos anti-p2 con el compromiso cardíaco en Enfermedad de Chagas

Vicco, M; Rodeles, L; Lioi, S; Beloscar, L; Beloscar, J; Marcipar, I; Bottasso, O

Universidad Nacional del Litoral-CONICET. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológias. Laboratorio de Tecnología Inmunológica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Cátedra de Química Analítica Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Servicio de Cardiología del Hospital Provincial del Centenario y Carrera de Especialización en Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Instituto de Inmunología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivo: la respuesta autoinmune humoral debida al mimetismo molecular presentado por algunas proteínas parasitarias es uno de los mecanismos que se considera participe en la patogénesis de la cardiomiopatía chagásica. Entre los anticuerpos que se han descripto, los anticuerpos anti- p2β con reactividad cruzada contra el receptor β1 (B1-AR), se han involucrado en modelos murinos de daño cardiaco. El presente estudio fue diseñado para evaluar la posible asociación entre los niveles de dichos anticuerpos y el grado de compromiso cardíaco.

Materiales y Métodos: Realizamos un estudio seccional transversal en 80 pacientes con serología positiva para T.Cruzi (ELISA y HAI) categorizados en tres grupos de acuerdo a la clasificación de cardiopatía chagásica (CCHD) propuesta por Storino et al. Los individuos fueron sometidos a un examen clínico completo incluyendo electrocardiograma (ECG), Radiografía de tórax y abdomen, ecocardiograma Doppel (ECHO) y dosaje de autoanticuerpos séricos.

Resultados: Todos los pacientes presentaron niveles detectables de anti- p2β. Los cambios más frecuentes en ECG fueron hemibloqueo anterior izquierdo con bloqueo de rama derecha (34,5%), bloqueo de rama derecha (26,9%) y fibrilación auricular (26,9%). No hubo asociación entre los trastornos de la conducción y los niveles de anti-p2β. Entre los pacientes con CCHD III, el 50% presentaron miocardiopatía dilatada con disminución de la fracción de eyección, con un 28,6% de ellos con dilatación de cavidad derecha y disminución de función sistólica, y el 21,4% restante con agrandamiento de aurícula derecha, relajación anormal del ventrículo derecho e insuficiencia cardíaca diastólica. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grados de miocardiopatía dilatada y el nivel de anticuerpos anti p2β.

Conclusión: No se hallaron diferencias de anti-p2β entre los grupos, o relación entre el nivel de p2β y las manifestaciones clínicas.

043 - Oral

Correlation between the levels of anti-p2 antibodies with cardiac involvement in Chagas´ Disease

Vicco, M; Rodeles, L; Lioi, S; Beloscar, L; Beloscar, J; Marcipar, I; Bottasso, O

Universidad Nacional del Litoral - CONICET. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológias. Laboratorio de Tecnología Inmunológica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Cátedra de Química Analítica Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Servicio de Cardiología del Hospital Provincial del Centenario y Carrera de Especialización en Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Instituto de Inmunología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Background and Objectives: The humoral autoimmune response due to the molecular mimicry displayed by some parasite proteins is one of the mechanisms thought to be involved in the pathogenesis of chronic chagasic cardiomyopathy. Among the several autoantibodies that have been described, anti-p2β antibodies cross-reacting against the β1 adrenergic receptor (β1-AR) have been involved in murine models of cardiac alterations. The present study was designed to evaluate the possible association between serum levels of these antibodies and the degree of cardiac compromise.

Materials and Methods: We performed a cross-sectional study in 80 patients with positive serology for T. cruzi (ELISA and HAI) categorized into three groups according to the CCHD classification provided by Storino et al. All individuals were subjected to a complete clinical examination including electrocardiogram (ECG), chest and abdominal X-ray, and echo Doppler cardiography (ECHO), and measurement of serum autoantibody levels. Patients with renal disturbances, coronary artery disease, thyroid disease or any other systemic diseases, and patients taking immunosuppressive drugs were excluded from this study.

Results: All patients presented detectable levels of anti-p2β. The most frequent ECG changes were left anterior divisional block with right bundle branch block (34.6%), right bundle branch block (26.9%) and atrial fibrillation (26.9%). There was no association between ECG conduction disturbances and the levels of anti-p2β. Among CCHD III patients, 50% had globally dilated cardiomyopathy with reduced ejection fraction, with 28.6% of them displaying left cavity dilatation and reduced systolic function, and 21.4% remaining ones left atrial enlargement, abnormal left ventricular relaxation and diastolic heart failure. There were no statistical differences between the degrees of dilated cardiomyopathy and the value of anti-p2β antbodies.

Conclusion: Anti-p2β was present in in the entire study population, showing no between-group differences being unrelated to clinical manifestations.

044 - e-póster

Anti-B13: a sera marker of heart failure and high risk of mortality in Chagas´ Disease.

Vicco, M; Rodeles, L; Lioi, S; Beloscar, L; Beloscar, J; Marcipar, I; Bottasso, O

Universidad Nacional del Litoral - CONICET. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológias. Laboratorio de Tecnología Inmunológica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Cátedra de Química Analítica Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Servicio de Cardiología del Hospital Provincial del Centenario y Carrera de Especialización en Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Instituto de Inmunología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Background and Objectives: T. cruzi infection was shown to induce cardiac myosin-B13 crossreactive antibodies because of molecular mimicry between the T. cruzi antigen B13 and the cardiac myosin. As consequence of this cross-reaction was proposed that sensitized T cells CD4+ with antigen B13 migrate to the heart tissue, being involved in the pathogenesis of Chronic Chagas Heart Disease. The present study was designed to evaluate the possible association between serum levels of these antibodies, the degree of cardiac compromise and the risk of mortality in Chagas´ Disease.

Materials and Methods: We performed a cross-sectional study with T. cruzi seropositive patients categorized according to the Storino et al. classification: a) 30 individuals with CCHD stage I, i.e., with normal studies, b) 30 patients with CCHD stage II, i.e., with ECG alterations and c) 20 patients with CCHD stage III, i.e., with dilated cardiomyopathy. The risk score for predicting death was applied. Patients´ sera were used to measure autoantibody levels which were expressed as an index that represents the ratio between the optical density (OD) of the sample and the OD of the positive control.

Results: All patients presented detectable levels of anti-B13. There was no association between ECG disturbances and the levels of anti-B13. Patients with CCHD stage III presented the highest values of IODP for anti-B13 antibodies (F ratio 7.890; $p < 0.001$) and high risk score of mortality. Based on these observations, we generated a ROC curve of IODP anti-B13 to explore the usefulness of discriminating CCHD stage III patients from the other stages. Calculations yielded an AUC of 0.77% ($p<0.001$) for IODP anti-B13 of 0.9834, with a sensitivity of 88.89% (95% CI: 65.3 - 98.6), and a specificity of 60.71% (95% CI: 46.8 - 73.5).

Conclusion: Our results reflect an important correlation between the level of anti-B13 autoantibodies and CCHD III, and with high risk of mortality. Longitudinal studies will help to ascertain whether anti-B13 also have a predictive value in myocardiopathy development.

044 - e-póster

Anti-B13: un marcador sérico de falla cardíaca y mayor riesgo de mortalidad en Enfermedad de Chagas.

Vicco, M; Rodeles, L; Lioi, S; Beloscar, L; Beloscar, J; Marcipar, I; Bottasso, O

Universidad Nacional del Litoral - CONICET. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológias. Laboratorio de Tecnología Inmunológica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Cátedra de Química Analítica Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Servicio de Cardiología del Hospital Provincial del Centenario y Carrera de Especialización en Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina / Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Medicina. Instituto de Inmunología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivo: Se ha demostrado que la infección por T. cruzi induce anticuerpos por reactividad cruzada entre la miosina cardíaca y el antígeno B13 del parásito debido a mimetismo molecular. Como consecuencia, se ha propuesto que las células T CD4+ sensibilizadas con el antígeno B13 migran al tejido cardiaco involucrándose en la patogénesis de la Enfermedad Cardíaca Crónica Chagásica (CCHD). El presente estudio fue diseñado para evaluar la posible asociación entre el nivel sérico de dichos anticuerpos, el grado de compromiso cardíaco y el riesgo de mortalidad en cardiopatía chagásica.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal con pacientes chagásicos categorizados en 3 grupos: a) 30 individuos con CCHD estadio I, asintomáticos, b) 30 pacientes con CCHD estadio II, con alteraciones de ECG y c) 20 pacientes con CCHD estadio III, con miocardiopatía dilatada. Se determinó el score de riesgo de mortalidad. Los niveles de autoanticuerpos fueron medidos en el suero de los pacientes y expresados como un índice que representa la relación entre la densidad óptica (DO) de la muestra y la DO del control positivo (IODP)

Resultados: Todos los pacientes presentaron niveles de anti-B13. No hubo asociación entre las alteraciones del ECG y los niveles de anticuerpos anti-B13. Los pacientes con CCHD estadio III tenían mayor nivel de IODP de anticuerpos anti-B13 (F ratio 7.890; $p < 0.001$), y alto riesgo de mortalidad en el score. Basada en estas observaciones, se generó una curva ROC de IODP anti-B13 para explorar su utilidad en discriminar los pacientes con CCHD estadio III. Se obtuvo un ABC de 0,77% ($p<0,001$) para IODP anti-B13 de 0,9834, con una sensibilidad de 88,89% (95% IC: 65.3 - 98.6), y una especificidad de 60,71% (95% CI: 46.8 - 73.5).

Conclusión: Nuestros resultados reflejan una importante correlación entre los niveles de los anticuerpos anti-B13 y la CCHD estadio III, con mayor riesgo de mortalidad. Estudios longitudinales ayudarían para esclarecer si el anti-B13 podría tener un valor predictivo en el desarrollo de miocardiopatía dilatada.

045 - e-póster

Participación del receptor de mineralocorticoides (MR) en la producción de especies reactivas del oxígeno por el miocardio inducida por Angiotensina II.

Amado, N; Leporace, J; Chiappe de Cingolani, G; Cingolani, H; Morgan, P; Caldiz, C

CONICET - Centro de Investigaciones Cardiovasculares. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Facultad de Ciencias Médicas-UNLP. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

Dosis relativamente bajas de AngII (1nM) inducen en el miocardio, la producción de superóxido (O2-) por un mecanismo que involucra al receptor MR. Es decir, este efecto se suprime con Spironolactona (Sp) o Eplerenona (Ep). Con la finalidad de estudiar si dosis mayores comparten esta cascada de señalización, comparamos el efecto de AngII 1 y 100 nM, silenciando específicamente el receptor MR cardíaco por medio de un RNA de interferencia (siRNAMR). Los estudios se realizaron en cortes de miocardio de ratas controles (C), sin siRNA y en animales tratados con siRNAMR o su secuencia "scramble" correspondiente (siRNASCR), determinando producción de O2- por el método de lucigenina. La dosis 1nM de AngII incrementó la producción de O2- (47.2±1.74%), dicho aumento se suprimió por el tratamiento con siRNAMR (4.6±3.86%), con el inhibidor de la NADPH oxidasa Apocinina (Apo, 9.09±10.9%), con el inhibidor de MR Sp (4.09±7.9%) y también con bloqueantes de la mitocondria. El aumento de O2- inducido por AngII 100 nM (94.6±5.32) también se suprimio con Apo (9.8±9.4) y con los inhibidores mitocondriales (5HD 9.9±8.06), pero sólo disminuyó en parte con siRNAMR (49.8±10.1). Los resultados permiten concluir que la producción miocárdica de O2- en respuesta a la AngII es de origen mitocondrial y enteramente dependiente de NADPH oxidasa. La dosis 1 nM necesita de un MR activo y de la transactivación del EGFR. A la dosis 100 nM existe una fracción que utilizaría otra vía de señalización que no necesita del MR, pero que involucra también a la mitocondria. El uso de técnicas de biología molecular nos ha permitido descartar los efectos inespecíficos de los clásicos inhibidores farmacológicos (Sp, Ep) y corroborar que efectivamente el MR participa en dicha vía.

046 - e-póster

Aplicación de criterios de uso apropiado en imágenes nucleares

Varela, G; Uriarte, M; Pis Diez, E; Echazarreta, D

Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: El uso inapropiado de los estudios de Perfusión Miocárdica (EPM) puede producir un riesgo potencial para los pacientes o generar costos excesivos para el sistema de salud.

Objetivo: realizar una categorización de las indicaciones de EPM según los criterios de uso apropiado para imágenes nucleares y analizar los resultados de la misma.

Material y **Métodos:** se analizaron las indicaciones de EPM de 277 P consecutivos entre 01/07/12 al 31/08/12, correspondientes a 155 hombres (56%) y 122 mujeres (44%), con una edad promedio de 64 años; a las cuales se aplicaron los criterios de uso apropiado para imágenes nucleares (desarrollados en 2005 por American College of Cardiology y American College of Radiology y revisados en 2009). Los P asintomáticos se categorizaron en bajo, intermedio o alto riesgo clínico en base a la estratificación de riesgo para enfermedad coronaria del Adult Treatment Panel III.

Resultados: de las 277 indicaciones de EPM analizadas, 21 de ellas (7.6%) resultaron inclasificables debido a la ausencia de datos para su clasificación; 137 (49.5%) fueron apropiadas, 94 (33.9%) inciertas y 25 (9%) inapropiadas. De las indicaciones inapropiadas, 16 (64%) correspondían a P asintomáticos de bajo riesgo, 4 (16%) a P asintomáticos con angioplastia coronaria dentro de los 2 últimos años, 2 P (8%) asintomáticos con EPM normal dentro de los 2 últimos años, 1 P (4%) asintomático con cinecoronariografía (CCG) normal dentro de los 2 últimos años y 2 P (8%) con síndrome coronario agudo en los últimos 3 meses evaluados mediante CCG. Los hombres tuvieron mayor cantidad de indicaciones inapropiadas que las mujeres (56% vs 44% respectivamente).

Conclusiones: en la población analizada, la cantidad de indicaciones de EPM apropiadas e inciertas fue del 83.4%, similares a las publicadas en la bibliografía de referencia. La correcta identificación de las indicaciones inapropiadas permite reducir la cantidad de estudios innecesarios, que en la población analizada corresponden a P asintomáticos de bajo riesgo.

046 - e-póster

Proper application criteria use in nuclear images

Varela, G; Uriarte, M; Pis Diez, E; Echazarreta, D

Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introduction: Inappropriate use of myocardial perfusion studies (EPM) can cause a potential risk to patients or generate excessive costs to the health system.

Objectives: To perform a categorization of the signs of EPM as appropriate use criteria for nuclear imaging and analyzing the results of it.

Methods: We analyzed the indications of EPM P 277 between 01/07/12 to 31/08/12 consecutive corresponding to 155 men (56%) and 122 women (44%), with an average age of 64 years, to which is applied the appropriate use criteria for nuclear imaging (developed in 2005 by the American College of Cardiology and American College of Radiology and revised in 2009). The P asymptomatic were categorized into low, intermediate or high clinical risk stratification based on risk for coronary disease Adult Treatment Panel III.

Results: Of the 277 indications of EPM analyzed, 21 of them (7.6%) were unclassifiable due to lack of data for classification, 137 (49.5%) were appropriate, 94 (33.9%) uncertain and 25 (9%) inappropriate. Inappropriate indications, 16 (64%) were asymptomatic low risk P, 4 (16%) to P asymptomatic coronary angioplasty within the past 2 years, 2 P (8%) asymptomatic EPM within 2 standard recent years, 1 P (4%) asymptomatic coronary angiography (CCG) normal within the past 2 years and 2 P (8%) with acute coronary syndrome in the past 3 months evaluated by CCG. Men had higher amount of inappropriate indications that women (56% vs. 44% respectively).

Conclusions: In the study population, the number of indications of appropriate and uncertain EPM was 83.4%, similar to those published in the literature reference. Correct identification of inappropriate indications to reduce the amount of unnecessary studies, which analyzed population P correspond to low-risk asymptomatic.

047 - e-póster

Evolución clínica de pacientes portadores de tromboembolismo pulmonar agudo (tepa): valoración del tratamiento

Uriarte, M; Echazarreta, D; Alvarez, J; Marsiglio, E

Instituto de Diagnóstico. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: EL TEPA es un evento que conlleva alta morbilidad y mortalidad sub-diagnosticado por la falta de especificidad de sus signos y síntomas clínicos

Objetivo: Reflejar la experiencia con TEPA entre el 01/01/2010 al 31/12/2012 en una Unidad Coronaria de la ciudad de La Plata.

Material y Métodos: 26 pacientes (p) (18 mujeres), edad promedio (x) 59.3 (30-89) años.

Resultados: Factores predisponentes: tromboflebitis, lupus eritematoso sistémico, Ca de ovario, embarazo, post-operatorio flutter auricular, endocarditis tricuspídea e insuficiencia renal crónica, deshidratación. Diagnóstico clínico: Disnea súbita 15 p, hemoptisis 2, precordialgia 5. Diagnóstico con imágenes: TAC de alta resolución con contraste positiva 18 p, centellograma de perfusón positivo 21 p (14 bilateral), dímero D positivo 15 p, diagnóstico de TVP por ecografía doppler positiva en 9, SAF en 3 p. En el ecocardiograma se observó dilatación aguda del ventrículo derecho (VD) en 13 p, PSAP x 41.3 mm Hg e IT. Valores normales en 9, endocarditis tricuspídea en 1 e hipertensión pulmonar con VD normal en 1. Se realizó trombolisis (STK) en 14 p (1 óbito) y anticoagulación con HBPM y posteriormente acenocumarol en 12 (2 óbitos).

Conclusión: EL TEPA es un cuadro clínico de difícil diagnóstico clínico con alta morbilidad y mortalidad que requiere un abordaje diagnóstico y terapéutico especializado y precoz que en nuestra muestra presentó una aceptable respuesta al tratamiento instituido.

047 - e-póster

Clinical evolution of patient with acute pulmonary embolism (tepa): assessment of treatment

Uriarte, M; Echazarreta, D; Alvarez, J; Marsiglio, E

Instituto de Diagnóstico. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introduction: TEPA is an event that carries high morbidity and mortality under-diagnosed by the lack of specificity of clinical symptoms signs. **Objectives**: To reflect the experience with TEPA between 01/01/2010 to 31/12/2012 in a coronary care unit of the city of La Plata.

Material and Methods: 26 patients (p) (18 women), average age (x) 59.3 (30-89) years.

Results: Factors predisposing thrombophlebitis, lupus erythematosus, ovarian Ca, pregnancy, post-operative atrial flutter, tricuspid endocarditis and chronic renal failure, dehydration. Clinical diagnosis: 15 p sudden dyspnea, hemoptysis 2, chest 5. Diagnosis with images: high resolution CT with contrast 18 p positive, positive scintigraphy perfusón 21 p (14 bilateral), 15 p positive D-dimer, diagnosis of DVT by Doppler ultrasound positive in 9, SAF in 3 p. The echocardiogram showed acute dilatation of the right ventricle (RV) in 13 p, PSAP x 41.3 mm Hg and IT. Normal in 9, tricuspid endocarditis in 1 and pulmonary hypertension with normal VD 1. Thrombolysis was performed (STK) in 14 p (1 death) and anticoagulation with LMWH and subsequently acenocoumarol in 12 (2 deaths).

Conclusion: TEPA is a difficult clinically diagnosis with high morbility and mortality that requires specialized diagnostic and fast therapeutic approach wich present in our group a favorable evolution with the treatment use.

048 - e-póster

Evolución hospitalaria de pacientes portadores de insuficiencia cardíaca aguda (ica) y descompensada (icd) ingresados en una unidad coronaria (2010/2012)

Uriarte, M; Echazarreta, D; Alvarez, J; Marsiglio, E

Instituto de Diagnóstico. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La ICA (grupo I Sociedad Europea de Cardiología-SEC) y la ICD (grupo II-III SEC) constituyen dos entidades clínicas de presentación frecuentes y con diferentes perfiles epidemiológicos y consecuencias en su evolución intrahospitalaria (IH).

Objetivo: Referir una cohorte de pacientes ingresados en una UC con ICA e ICD y describir sus características de presentación y evolución IH.

Material y Métodos: 226 pacientes (p) con 956 internaciones (23.04%) entre 01/01/2010 y el 31/12/2012 con ICA o ICD. Se utilizó el Test de Student para comparar los promedios de los dos grupos y el test de diferencias de proporciones (o de porcentajes) para comparar los porcentajes.

Resultados: Promedio de 8.6±1días de internación, 153 (67.69) mujeres (edad x 73.2 años. ICD: 174 p (76.9%) ICA: 52 p (23.1%). Se detallan características de ambos grupos: Grupo A (ICD): 14 diabéticos, 28 EPOC, 12 IRC, 49 HTA, 36 tabaquistas (14 neumonías en este grupo), 3 DBT descompensadas, 9 infecciones urinarias. En el ECG: 42 FA crónicas, 8 BCRIHH, 6 aleteos auriculares, 15 BCRDHH+HAI, 13 trifasciculares, 124 con FC>80 LPM; en el Ecocardiograma transtorácico (Eco TT) 70 p con dilatación auricular, 88 p con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI)>40%, 86 p con FE <40% con promedio (x) de 39.2%, CCG: realizada en 26 p de los cuales 24 presentaron enfermedad coronaria severa (15 CRM en UC). La mortalidad de este grupo fue del 12 p (9 p con FE<40%). El Grupo B (ICA): 52 p, de los cuales 30 eran hipertensos, 17 con cardiopatía isquémica (11 DBT, 2 IR y 3 EPOC) (1 neumonía en este grupo). En el ECG 5 FA agudas y 4 aleteos; en el Eco TT dilatación auricular en 14 p, FEVI>40% en el 100% (p=0.001) de los casos con promedio de 44.5%; la CCG se realizó en 35 p y en 34 se hallaron lesiones coronarias (28 revascularizados). La mortalidad fue de 7 p.

Conclusiones: Se observa una población con alta prevalencia de comorbilidades y mortalidad similar a las referidas en las publicaciones internacionales con predominio femenino y mayor prevalencia de IC con FEVI preservada en el grupo ICA.

048 - e-póster

Hospital outcome of patients with acute heart failure (ahf) and descompensated (adhf) admitted to a coronary unit (2010/2012)

Uriarte, M; Echazarreta, D; Alvarez, J; Marsiglio, E

Instituto de Diagnóstico. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introduction: The AHF and ADHF are two entities frequent clinical presentations with different epidemiological patterns and consequences in their hospital course (HC).

Objectives: Refer a cohort of patients admitted to a UC with AHF and ADHF and describe their characteristics and evolution HC presentation.

Material and Methods: 226 patients (p) of 956 admissions (23.04%) between 01/01/2010 and 31/12/2012 with AHF or ADHF.

Results: Average of 8.6±1days hospitalization, 153 (67.69) Women Age x 73.2 years. OS: 125 p INSSJyP, 72 IOMA, 29 other OS. ADHF: 174 p (76.9%) AHF: 52 p (23.1%). It details characteristics of the two groups: group A (ADHF): 14 diabetics, 28 COPD, 12 IRC, 49 HTA, 36 active smokers, 14 pneumonia coexisted in this group, 3 DBT unbalanced, 9 urinary infections in chronic AF 42 ECG, 8 LBBB, 6 atrial flutter, 15 RBBB + HAI, trifascicular 13, 124 with FC> 80 bpm, in the transthoracic (TT Eco) 70 p with atrial dilation, dilated LV 53 and RV 11 p, 88 p EF> 40%, 86 p with EF <40% average (x) of 39.2%, CCG: in 26 p of whom 24 had severe coronary disease (15 CRM in UC). The mortality in this group was 12 p (9 p with EF <40%). Group B (AHF): 52 p, of whom 30 were hypertensive, 17 with ischemic heart disease (11 DBT, 2 and 3 COPD IR) that coexisted with 1 pneumonia in acute ECG 5 FA and 4 flutter, in the Eco TT atrial dilatation in 14 p of VI in 17 and VD 3 EF> 40% 100% 44.5% average, the CCG at 35 with 34 and 28 patients with coronary artery revascularization, mortality was 7 p.

Conclusions: There is a population with a high prevalence of comorbidities and mortality similar to those reported in the international literature, primarily in women with higher prevalence of HF with preserved EF in the ICA.

049 - e-póster

Caracteristicas y evolución tras la hospitalización de pacientes con insuficiencia cardíaca derecha descompensada e hipertensión pulmonar

Echazarreta, D; Reyes, S; Vazquez, D; Mancini, L; Portis, M; Pisano, O; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martín de La Plata. Cardiología. Hemodinamia. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: A pesar de la exhaustiva información sobre la evolución de la insuficiencia cardíaca descompensada de etiología izquierda, es reducida la evidencia sobre variables pronosticas en pacientes (p) portadores de insuficiencia cardíaca derecha descompensada (ICDD) e hipertensión pulmonar (HP) tras el alta hospitalaria.

Objetivo: Evaluar e identificar en forma retrospectiva las variables pronosticas de evolución al alta, en pacientes portadores de ICDD con HP.

Material y Métodos: Se utilizó la base de datos de la Unidad Coronaria del Hospital San Juan de Dios de La Plata incluyendo los ingresos con ICDD e HP. Realizamos un análisis de regresión longitudinal para identificar factores asociados a un incremento en la probabilidad de mortalidad o trasplante de urgencia a 90 días. Entre Marzo de 2007 y Julio de 2012 fueron hospitalizados 99 p con HP e ICDD.

Resultados: 24 p fallecieron o fueron sometidos a trasplante (Tx) a 90 días del alta. En el análisis multivariado hallamos una correlación estadística significativa para frecuencia respiratoria (>20 por minuto) OR: 3.4, 95% IC: 1.5-7.8; disfunción renal (filtrado glomerular < 45 ml/m/1.73m2) OR: 2.7, 95% IC: 1.2-6.3; hiponatremia (sodio sérico

049 - e-póster

Characteristics and outcome after hospitalization of patients with descompensated right heart failre and pulmonary hypertension

Echazarreta, D; Reyes, S; Vazquez, D; Mancini, L; Portis, M; Pisano, O; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martín de La Plata. Cardiología. Hemodinamia. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introduction: Despite the exhaustive information on the evolution of descompensated heart failure from left etiology, is small evidence on prognostic variables in patients (p) who had descompensated right heart failure (DRHF) and pulmonary hypertension (PH) after discharge hospital.

Objectives: To evaluate and identify retrospectively the prognostic variables of evolution at discharge in patients with PH DRHF.

Methods: We used the database of the Coronary Care Unit of the Hospital San Juan de Dios de La Plata including income with PH and DRHF. We conducted a longitudinal regression analysis to identify factors associated with an increased likelihood of death or urgent transplantation at 90 days. Between March 2007 and July 2012 were hospitalized 99 p with PH and DRHF.

Results: 24 p died or underwent transplantation (Tx) to 90 days after discharge. In multivariate analysis found a statistically significant correlation for respiratory rate (> 20 minutes) OR: 3.4, 95% CI: 1.5-7.8; renal dysfunction (GFR <45 ml/m/1.73m2) OR: 2.7, 95% CI: 1.2-6.3; hyponatremia (serum sodium

050 - Oral

Análisis por lesión de la variabilidad interobservador del SYNTAX score: Fuente de la discrepancia

Lamelas, P; Nau, G; Albertal, M; Padilla, L; Cura, F; Candiello, A; Alves de Lima, A; Botto, F; Trivi, M; Belardi, J

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Capital Federal. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: El SYNTAX score (SS) es una herramienta utilizada para estratificar pacientes con enfermedad coronaria de tronco y/o tres vasos. Numerosas publicaciones informan un moderado nivel de acuerdo entre observadores. A pesar de existir un error no despreciable en el cálculo del SS se desconoce la fuente del error. Nuestro objetivo es evaluar la variabilidad interobservador e impacto de las características de las lesiones con el fin de detectar la fuente del error.

Métodos: Dos cardiólogos intervencionistas (CI) calcularon el SS de 98 angiografías con enfermedad de tronco tres vasos, de donde se seleccionaron 209 pares de lesiones para el análisis. Analizamos dos aspectos de las lesiones: Variabilidad interobservador (porcentaje de acuerdo y Kappa) e impacto de la discrepancia (porcentaje del error total cometido y modelo multivariado asumiendo un error ≥3 puntos como significativo).

Resultados: La variabilidad interobservador del SS global y lesiones por paciente resultó aceptable: k 0,70 (0,59-0,81) y k 0,76 con diferencia de medias de 0,33 pts. Los resultados de variabilidad e impacto se detallan en la tabla. Se observó errores ≥3 pts en el 21% de las lesiones, representando un 61% del error total cometido.

Conclusiones: La correlación interobservador de las características fue aceptable excepto por las calcificaciones severas. Si bien la discrepancia de asignación de segmentos y bifurcaciones fue muy escasa, fueron las únicas características asociadas a generar un error significativo del SS. El desarrollo de imágenes integradas e interpretación estandarizada de lesiones complejas pueden ayudar a reducir la variabilidad del SYNTAX score.

Aspecto	% de Acuerdo	Kappa (IC95%)	Error Total (%)	Multivariado OR (IC95%;P)
Asignación de Segmentos	81%	No corresponde	116 (29,6%)	2,05 (1,48-2,83;P=0,001)
Calcio	73%	0,39 (0,26-0,52)	112 (28,6%)	1,52 (0,61-3,80;P=0,362)
Bifurcación	92%	0,83 (0,75-0,91)	63 (16,1%)	10,51 (2,18-50,63;P=0,003)
Oclusiones	98%	0,94 (0,87-1,00)	20 (5,1%)	No corresponde
Ao. Ostial	97%	0,85 (0,71-0,99)	5 (1,3%)	4,11 (0,49-34,00;P=0,188)
Longitud	88%	0,61 (0,47-0,74)	25 (6,4%)	1,85(0,59-5,79;P=0,285)
Tortuosidad	94%	0,42 (0,15-0,69)	24 (6,2%)	3,32(0,80-13,69;P=0,095)
Trombo	100%	1,00 (1,00-1,00)	0 (0%)	No corresponde

050 - Oral

Per-lesion SYNTAX score interobserver variability analysis: Source of discrepancy

Lamelas, P; Nau, G; Albertal, M; Padilla, L; Cura, F; Candiello, A; Alves de Lima, A; Botto, F; Trivi, M; Belardi, J

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Capital Federal. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Purpose Several publications have shown a moderate to good level of agreement of the SYNTAX score (SS). The source of discrepancy is unknown. The aim of this analysis is to assess interobserver variability and impact in the score within lesion characteristics in order to detect the source of error.

Methods: Two interventional cardiologists calculated SS of 98 angiograms, and 209 pair of lesions were selected. We analyzed two aspects of each lesion: interobserver variability (% of agreement and Kappa (k)) and impact of discrepancy (% of total error and a multivariable model if discrepancy between observers produced >3 points of error).

Results: Global SS interobserver variability was good: k 0,70 (0,59 – 0,81), with mild disagreement in the total of lesions observed per patient (mean difference 0.33 lesions, k 0,76). Variability and impact statics are detailed in the Table. Disagreement >3 points was observed in 21% of the lesions, accounting 61% of the global error.

Conclusions: The interobserver correlation per lesion was good except for severe calcifications. Segments allocation and bifurcations generates significant errors that impact in the global SS. Future image integration and standard interpretation of complex lesion may help to reduce SS variability.

Aspecto	% de Acuerdo	Kappa (IC95%)	Error Total (%)	Multivariado OR (IC95%;P)
Asignación de Segmentos	81%	No corresponde	116 (29,6%)	2,05 (1,48-2,83;P=0,001)
Calcio	73%	0,39 (0,26-0,52)	112 (28,6%)	1,52 (0,61-3,80;P=0,362)
Bifurcación	92%	0,83 (0,75-0,91)	63 (16,1%)	10,51 (2,18-50,63;P=0,003)
Oclusiones	98%	0,94 (0,87-1,00)	20 (5,1%)	No corresponde
Ao. Ostial	97%	0,85 (0,71-0,99)	5 (1,3%)	4,11 (0,49-34,00;P=0,188)
Longitud	88%	0,61 (0,47-0,74)	25 (6,4%)	1,85(0,59-5,79;P=0,285)
Tortuosidad	94%	0,42 (0,15-0,69)	24 (6,2%)	3,32(0,80-13,69;P=0,095)
Trombo	100%	1,00 (1,00-1,00)	0 (0%)	No corresponde

051 - e-póster

Dos décadas de angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio. Análisis del perfil epidemiológico y resultados

Cigalini, I; Cigalini, M; Hanna, C; Larghi, R; Melizza, L; Harvey, G; Cigalini, C

Sanatorio Británico. Centro de Tratamientos Endovasculares. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fe. Argentina / Sanatorio Los Arroyos. Diagnóstico y Tratamientos Endovasculares. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El infarto agudo de miocardio continúa siendo una de las principales causas de muerte. La angioplastia primaria es el método de reperfusión más efectivo. Desde su implementación la técnica ha experimentado notables progresos técnicos y en las terapias coadyuvantes. El análisis de resultados a través del tiempo podría reflejar la utilidad de estas modificaciones.

Objetivo: analizar las variaciones en las características clínicas basales y en los resultados en un grupo de pacientes (Pts) sometidos a angioplastia coronaria primaria en las últimas dos décadas.

Material y Método: estudio observacional, descriptivo. Se incluyeron 538 Pts divididos en dos grupos según fecha de intervención: Primer Período (PP) 1993-2002; Segundo Período (SP) 2003-2012. Los datos se presentan como promedio±desvío estándar o como porcentajes. Para la comparación entre grupos se utilizó el Test t y el Test ^{2}. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística. Se consideró estadísticamente significativa $p<0,05$.

Resultados: el PP incluyó 193 pts vs. 345 del SP sin diferencia significativa en distribución según sexo (masculino: 78,76% vs. 78,55%, p=0,9555) ni rango etario (61,52 años±12,24 vs. 61,66 años±13,16). En el SP se encontró una disminución significativa de pacientes con dislipidemia (78,76% vs. 54,20%, p<0,0001), infarto previo (21,26% vs.11, 01%, p=0,0008) y cirugía previa (5,18% vs. 1,45%, p=0,0117) sin otras variaciones significativas en las demás variables analizadas. Se constató una disminución de la mortalidad intrahospitalaria (9,84% vs. 6,38%) y de la tasa de re-infarto (4,66% vs. 1,16%) en el SP.

Conclusión: los pacientes tratados en la última década mostraron una menor incidencia de eventos mayores. Esta diferencia podría explicarse tanto por el progreso de la técnica y las terapias coadyuvantes como por un mejor perfil de riesgo basal de estos pacientes.

052 - e-póster

Proantocianidina extraída de Ligaria cuneifolia, un compuesto de potencial importancia en la prevención de enfermedades cardiovasculares

Galliano, S; Gonzálvez, J; Dominighini, A; Beloscar, L; Urli, L; Ronco, M; Monti, J; Wagner, M; Carnovale, C; Luquita, A

Cátedra de Biofísica, Facultad de Ciencias Médicas - CIURN - UNR. Rosario. Santa Fe. Argentina / Cátedra de Fisiología, Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas - UNR - IFISE - CONICET. Rosario. Santa Fe. Argentina / Cátedra de Farmacobotánica, Facultad de Farmacia y Bioquímica – UBA. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

En medicina popular, Ligaria cuneifolia se utiliza para aumentar la fluidez sanguínea disminuyendo el colesterol (Co) plasmático. Se obtuvo una fracción enriquecida en proantocianidina (PLc), que inyectada por vía intraperitoneal (ip) en ratas alimentadas con dieta estándar, disminuye el Co plasmático y aumenta la velocidad de excreción biliar de sales biliares (VEBSB) (producto del metabolismo hepático del Co).

Objetivo: Analizar el efecto de PLc a distintos tiempos de administración sobre la excreción biliar de Co y sobre la fluidez sanguínea en ratas hipercolesterolémicas.

Métodos: Ratas Wistar alimentadas con dieta enriquecida en Co fueron inyectadas vía ip cada 24 horas con: solución fisiológica (C; n=12) y PLc 3mg/100g peso corporal durante 3 (T3; n=6) y 7 (T7; n=6) días. Al cuarto y octavo día se anestesiaron, obteniéndose bilis por cateterización del colédoco y sangre por punción cardíaca. Se determinaron: en sangre: Co plasmático (total, HDL y LDL) por método enzimático; viscosidad sanguínea y plasmática, con viscosímetro rotacional, expresadas como viscosidad sanguínea relativa estandarizada a hematocrito de 45% (VSRe); en bilis: flujo biliar (FB), por gravimetría; VEBSB por cálculo.

Análisis Estadístico: Se aplicó el test de ANOVA seguido por el de Tuckey.

Resultados: (media±EE): Co total (mg%): C:125,95±3,58; T3:79,00±3,39*; T7:75,36,66±0,97*; CoHDL:C:32,18±1,12; T3:21,13±0,40*; T7:28,02±1,29*; CoLDL:C:26,38±0,90; T3:13,59±1,08*; T7:18,00±0,29*; VSRe:C:5,76±0,10; T3:5,54±0,41ns; T7: 4,93±0,09*; FB (µl/min.g hígado):C:1,42±0,06; T3:1,90±0,04*; T7:2,17±0,19*; VEBSB (nmol/min.g hígado):C:41,36±3,35; T3:69,05±3,07*; T7:61,12±3,74*. Índice de Castelli (IC): C: 3,90±0,10; T3:3,72±0,11; T7:2,73±0,11* (*p<0,05 y ns no significativo vs C).

Conclusión: En ratas hipercolesterolémicas, el tratamiento con PLc durante 3 y 7 días, disminuye el Co total (por un incremento de la VEBSB, que conduciría al aumento del FB) y, a 7 días, aumenta la fluidez sanguínea (estimada por disminución de VSRe). Una disminución del IC indica un riesgo menor de enfermedad coronaria.

053 - Oral

¿Cuál es el mejor método angiográfico no invasivo para el Dx en las Cardiopatías Congénitas? Angio TC vs Angio RM.

Bonelli, J; Kimura-Hayama, E; Castillo Castellon, F; Bulacio, S; Maisuls, H; Betina, V

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Distrito Federal, México. Servicio de Tomografía Cardíaca. Departamento de Radiología. Distrito Federal. Distrito Federal. México / Consultorio Conci-Carpinella, Córdoba. Servicio de Cardio Imágenes. Resonancia magnética cardíaca. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Los nuevos avances en la tecnología y la angiografía del multidetector CT (angio TC) y de la resonancia magnética (angio RM) nos traen un nuevo acercamiento en la proyección de la imagen vascular. Hoy en día, estas técnicas no invasiva han sustituido el papel de la angiografía digital en casi todos los procedimientos de diagnóstico. Comparamos aspectos técnicos de la CTA y de la ARM, a partir de 50 casos de niños con cardiopatías congénitas (CC), poniéndo énfasis en los pros y los contras de cada una de las modalidades. M y M: Los estudios fueron realizados con tomógrafo Dual Source 256 cortes (Definiton Flash, Siemens Medical Systems, Forcheim, Germany) y las angioresonancias con resonador 1,5 teslas (Philips Achieva). Se seleccionaron 15 angio TC y 15 angio RM de pctes con CC.

Conclusión: El rápido desarrollo tecnológico ha permitido aplicar técnicas de imagen no invasivas al estudio de gran parte de la patología cardiovascular, con sensibilidad y especificidad diagnóstica igual o incluso superior en algunas áreas a la angiografía convencional. Este cambio, sin duda ha repercutido positivamente en el manejo de los pacientes, permitiendo un mayor número de estudios diagnósticos y una mejor selección en aquellas patologías y pctes que ameritan un manejo terapéutico endovascular o quirúrgico.

054 - Oral

Medición de la masa ventricular izquierda en el diagnóstico de VINC por RMC.

Bonelli, J; Bulacio, S; Maisuls, H; Vega, B; Dumont Dunayevich, C; Benitez, S

Instituto Gamma. Servicio de Cardio Imágenes. Resonancia Magnética Cardíaca. Rosario. Santa Fe. Argentina / Consultorio Conci-Carpinella. Servicio de Cardio Imágenes. Resonancia magnética cardíaca. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Objetivo: Describir el método de elección (RMC) para la medición de la masa del trabeculado ventricular izquierdo y evaluar su valor en el diagnóstico de ventrículo izquierdo no compactado (VINC).

Métodos y Resultados: Entre enero de 2010 y 2012, se incluyeron 25 pacientes con VINC, 25 pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCPH), y 25 sujetos de control a quienes se les realizó una RMC. Se realizaron mediciones de los volúmenes del ventrículo izquierdo, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, y masa del trabeculado VI en las diferentes poblaciones. El porcentaje de la masa del VI trabeculado fue casi tres veces mayor en los pacientes con VINC (30±10%), en comparación con aquellos con MCPH (10±5%, p< 0,0001) y los controles (10±4%, p< 0,0001). Un valor de la masa del VI trabeculado > 20% de la masa global del VI predijo el diagnóstico de VINC con una sensibilidad del 93,7% [95% intervalo de confianza (IC), 71,6-98,8%] y una especificidad del 93,7% (95% IC, 83.1-97.8%).

Conclusión El estudio de RMC, es reproducible y proporciona una evaluación muy precisa de la cantidad global de trabeculación en el VI. La masa del VI trabeculado por encima del 20% de la masa global del VI es altamente sensible y específico para el diagnóstico de VINC.

055 - Oral

Diferencias entre la cirugía correctora temprana versus tardía en pacientes con tetralogía de Fallot (TOF) por resonancia magnética cardíaca (RMC).

Bonelli, J; Bulacio, S; Maisuls, H; Vega, B; Dumont Dunayevich, C; Benitez, S; Saravalli, O; Bonini, M; Blasi, F

Consultorio Conci-Carpinella. Servicio de Cardio Imágenes. Resonancia Magnética Cardíaca. Córdoba. Córdoba. Argentina / Instituto Gamma. Servicio de Cardio Imágenes. Resonancia magnética cardíaca. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Introducción: Actualmente la cirugía correctora en pacientes con TOF presenta baja morbimortalidad y la mayoría de estos pacientes llegan con buena sobrevida a la edad adulta. Sin embargo, el momento óptimo para la cirugía sigue siendo controvertido.

Material y Método: Resonancia magnética cardíaca (RMC) se realizó en 30 pacientes (18 varones) con escáner Philips Achieva y General Electric Signa Hdx 1.5T. Los volúmenes y las fracciones de regurgitación pulmonar- (FRP) se calcularon a partir de secuencias- cine dinámicas (SSFP) e imágenes Phase contrast (Q flow) respectivamente. El tejido fibro-cicatricial se cuantificó a partir de imágenes con realce tardío (RT). Los pacientes fueron divididos en dos grupos según la edad de la reparación total (grupo 1 ≤ 1 año, n=16; grupo 2, n> 1 año=14).

Resultados En 28 pacientes (93%) la calidad de imagen del VD fue diagnóstico para la cuantificación de RT del VD. Los pacientes del grupo 2 presentaron RT del VD significativamente más alto (p <0,05) en comparación con el grupo 1. No se encontraron diferencias en cuanto al RT del VI, tamaño del VD y la función del VD.

Conclusiones: Los pacientes con Qx reparadora <1 año muestran una menor cantidad de tejido fibro-cicatrizal en el VD. Esto podría apoyar la estrategia de la reparación quirúrgica temprana.

056 - e-póster

Arritmias relacionadas con la utilización de adenosina en taquicardias paroxísticas supraventriculares.

Cozzari, J; Cicero, C; Della Fazia, G; Peñafort, F; Perez Herranz, E; Gonsalez, E; Sobisch, C; Escudero, M; Piasentin, J; Gambarte, A

Hospital L.C. Lagomaggiore. Cardiología. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Es sabido que la reversión de las taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV) se acompañada de episodios de pausas, arritmias supraventriculares y ventriculares.

Objetivo: En el presente estudio se evaluó la incidencia de arritmias relacionadas con la reversión de TPSV, y si las mismas se asocian con el tratamiento utilizado.

Material y Método: Se evaluaron en forma prospectiva todos los pacientes (p) que ingresaron a la unidad coronaria del Hospital L. C. Lagomaggiore en el período comprendido 2011 al 2013 con diagnóstico de TPSV. Se analizaron características epidemiológicas, clínicas y electrocardiográficas de los pacientes. Se evaluaron las arritmias posteriores a la reversión y se comparó la incidencia de las mismas con el tipo de tratamiento utilizado. Se utilizó el método de Chi cuadrado para variables cualitativas y test de student para las variables cuantitativas se considero una $p < 0.05$.

Resultados: Se analizaron 33 episodios (ep) de TPSV en 25 pacientes, la edad media fue de 54.5 años (29-90). Los síntomas más frecuentes fueron palpitaciones (90.9%), ángor (33.4%) y disnea (30.3%). Revirtieron en forma espontánea 2 ep (6.1%), con masaje del seno carotideo 8 ep (24.2%), maniobra de Valsalva 4 ep (12.1%), adenosina 28 ep (69.7%) y cardioversión eléctrica 2 ep (6.1%). Postreversión se observaron pausas sinusales (PS) en el 57.6%, extrasístoles supraventriculares (ESV) 21.2%, fibrilación auricular (FA) 3%, extrasístoles ventriculares (EV) 21.2%, taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) 9.1%, sin asociarse con complicaciones posteriores a las mismas. El uso de adenosina se asoció con más PS (60.9% vs 50% p 0.02), ESV (47.8% VS 20% p 0.016), EV (30.4% VS 0% p 0.05) y una tendencia mayor TVNS (8.7% vs 0% p 0.2). El único episodio de FA se observó con el uso de adenosina.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con TPSV, posteriores a la reversión presentan algún tipo de arritmias con buena evolución. El uso de adenosina se asocio con mayor incidencia de las mismas.

057 - e-póster

Enfermedad cardiovascular en el embarazo

Cozzari, J; Cicero, C; Gonzalez, E; Piasentin, J; Berni, P; Troyano, S; Sobisch, C; Peñafort, F; Malfa, A; Gambarte, A

Hospital L.C. Lagomaggiore. Cardiología. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area Temática: Cardiopatía en la Mujer

Introducción: Existen pocos estudios realizados en nuestro país sobre la prevalencia y evolución clínica de las embarazadas con cardiopatía. Las pacientes portadoras de enfermedad cardiovascular presentan mayor morbimortalidad.

Objetivo: Evaluar las características epidemiológicas y la evolución periparto de la madre y del recién nacido, en portadoras de cardiopatías.

Metodología: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes (p) embarazadas con diagnóstico de cardiopatías en el período comprendido entre 2005 y el 2013, en el Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, Argentina. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y las cuantitativas como media, mediana, rango y desvío estándar. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 18.

Resultados: Se analizaron en total 28 pacientes, con una edad media de 26,6 años (13-42). Dentro de la etiología, el 53.6% (15p) correspondieron a cardiopatías congénitas, el 10,7% (3p) cardiopatía valvular, de origen no aclarado un 10,7% (3p), chagásico 7,1% (2p) y otras causas 17,8% (5p). El 75% no presentaba control ambulatorio al momento del relevo. Durante el periparto el 46,4% (13 p), no presentaron ninguna complicación cardiovascular, la complicación cardiovascular más frecuente fue Insuficiencia cardíaca (IC) 28.6% (8p). Se observaron arritmias ventriculares complejas en 7,1% (2p). La vía de parto fue vaginal 54,5% y el resto por cesárea, siendo de urgencia en el 39,1% (11p). La mortalidad fetal total fue del 17.9% (5p); con alto porcentaje de parto pretérmino 32.1% (9p) y bajo peso al nacer 17.9% (5p). El APGAR medio en el 1 minuto fue de 7,42 y a los 5 minutos 8,79. Sin embargo no se registró ningún caso de muerte materna.

Conclusiones: En nuestra serie la cardiopatía congénita en embarazadas, fue la enfermedad cardiovascular más prevalente, aumentando el riesgo de IC, embarazo pretérmino y mortalidad fetal.

059 - e-póster

Obtención de la presión sistólica central a partir de tonometría radial sin función transferencia

Graf, S; Craiem, D; Pascaner, A; Armentano, R

Universidad Favaloro. Departamento de Tecnología Biomédica. CABA. Buenos Aires. Argentina / CONICET. CABA. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hipertensión Arterial

Introducción: Para estimar la presión arterial central en forma no invasiva, se utiliza la tonometría por aplanación: aplicada en forma directa sobre la arteria carótida o bien sobre la arteria radial mediante el uso adicional de una función transferencia. El primer método es desaconsejado en caso de pacientes obesos o con placas carotídeas, mientras que la utilización del segundo en una población general es bastante cuestionada.

Objetivo: Analizar un método alternativo para estimar la presión arterial sistólica central a partir del filtrado de la señal de tonometria radial (FTR) sin función transferencia, estimando para ello el error cometido al compararlo con la tonometría directa en carótida.

Material y Métodos: Se incluyeron 30 pacientes (53±12 años de edad, rango 38-73; 118 hombres; Ps: 143±17 mmHg, rango: 117-193; Pd: 84±13 mmHg, rango: 61-108). Los sujetos fueron estudiados en posición supina, con el brazo izquierdo a nivel del tórax medio. Se registró presión temporal (tonometría por aplanación: Millar SPT 301) en arterias carótida y radial izquierda. Los valores esfigmomanométricos en arteria braquial fueron utilizados para la calibración de ambos métodos. Se consideró a la presión sistólica tonométrica en carótida (Ps_Ca_Ton) como referencia. La presión sistólica derivada de la arteria radial (Ps_Ca_Rad) fue computada a partir de la aplicación de un filtro digital a la señal radial calibrada.

Resultados: El valor de Ps_Ca_Ton obtenido fue de 134±17 mmHg y correlacionó significativamente ($p<0.05$) con FTR ($R=0.96$). La diferencia encontrada entre Ps_Ca_Rad y Ps_Ca_Ton fue de -0.8±5.1 mmHg (p=ns) independiente de los valores de presión.

Conclusión: En la población estudiada, el método basado en el filtrado de la señal de tonometría radial, permitió estimar satisfactoriamente la presión sistólica en la arteria carótida con un margen de error inferior al 1%, al compararlo con el método tonométrico directo.

061 - e-póster

Variables predictoras de perfusión miocárdica (pm) anormal en pacientes asintomáticos.

Strada, B; Faccio, F; Valli, C; Amin, A; Erbetta, A; Keller, G; Carlessi, C

Sanatorio San Gerónimo. Medicina Nuclear. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: No existe un consenso unificado en cuanto a la indicación del SPECT para el diagnóstico y riesgo de enfermedad arterial coronaria (EAC) en pacientes (P) asintomáticos.

Objetivo: Determinar la existencia o no de variables que se presenten con mayor incidencia de PM Stress/Reposo (S/R) anormal (aN), de P asintomáticos derivados para la realización de un estudio diagnóstico.

Material y Métodos: Se evaluaron en forma prospectiva 514 P, derivados al Servicio de Medicina Nuclear para realizar una PM S/R de screening, por considerarse al menos de riesgo intermedio para EAC. Se analizaron las siguientes variables: Edad, Sexo, Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes (DBT), Dislipemia (DLP), Tabaquismo, Stress, Vasculopatía periférica (VP), Antecedentes Familiares de EAC (AFC), Índice de Masa Corporal (IMC), Alteraciones en el ECG (aN ECG) y Anormalidades Ecocardiográficas (aN ECO). Criterios de exclusión: 1) Presencia de dolor precordial, 2) P con enfermedad arterial coronaria conocida (SCA, IAM, ATC, CRM), 3) Miocardiopatía dilatada, 4) BCRI o imagen de este trastorno por marcapasos definitivo.

Resultados: Se observaron 143 PM anormales (SSS >4). En el análisis univariado se detectó que la edad >70 (p 0.0036), HTA (p 0.0002), DBT (p 0.002), Stress (p 0.047), VP (p 0.05), IMC >25(p 0.0016), aN ECG (p 0.021), aN ECO (p 0.0009) y sexo masculino (p 0.0000) presentaron diferencias significativas entre PM normales y aN. En el multivariado permanecen como variables predictoras la edad > 70 (p 0.0044), sexo masculino (p 0.0000), HTA (p 0.01), DBT (p 0.0057), IMC > 25(p 0.01), las aN ECG (p 0.02), y aN ECO (p 0.001).

Conclusión: En los P asintomáticos la presencia de HTA, DBT, sexo masculino, la edad avanzada, el IMC > 25, aN ECG y aN ECO son las variables con mayor poder para la detección de PM An.

061 - e-póster

Predicting variables of abnormal myocardial perfusion (mp) in asymptomatic patients

Strada, B; Faccio, F; Valli, C; Amin, A; Erbetta, A; Keller, G; Carlessi, C

Sanatorio San Gerónimo. Medicina Nuclear. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introduction: There is no unified consensus in relation to SPECT for the diagnosis and risk of a coronary artery disease (CAD) in asymptomatic patients (P). **Aims**: To determine the existence or non existence of variables presented with higher incidence of abnormal stress/rest (S/R) MP, in asymptomatic P chosen for a diagnosis study.

Materials and Methods: Five hundred and fourteen P were evaluated prospectively. They were derived to the Nuclear Medicine Department to perform a screening S/R MP, because they were considered to be within the range of an intermediate risk for CAD. The following variables were analyzed: Age, Sex, Arterial Hypertension, Diabetes, Dyslipidaemia, Smoking, Stress, Peripheral Artery Disease, CAD family background, Body mass index (BMI), ECG alterations and abnormal Echocardiograms. Exclusion Criteria: 1) Thoracic pain; 2) P with known CAD (ACS; AMI, TCA, By Pass); 3) Dilated Myocardiopathy; 4) Left bundle branch block (LBBB) or its image through a definite pacemaker.

Results: One hundred and forty three abnormal MP (SSS >4) were observed. In the univariate analysis it was detected that the age >70 (p 0.0036), arterial hypertension (p 0.0002), diabetes (p 0.002), stress (p 0.047), peripheral artery disease (p 0.05), BMI > 25 (p 0.0016), ECG alterations (p 0.021), abnormal Echo (p 0.0009) and male (p 0.0000) presented significant differences between normal and abnormal MP. In the multivariate analysis the age > 70 (p 0.0044), male (p 0.0000), arterial hypertension (p 0.01), diabetes (p 0.0057), BMI > 25 (p 0.01), ECG alterations (p 0.02), and abnormal ECHO (p 0.001) remained as predicting variables.

Conclusion: In the asymptomatic P, the presence of arterial hypertension, diabetes, male, age > 70, BMI >25, ECG alterations and abnormal Echo are the variables with a higher power for detecting abnormal MP.

062 - e-póster

Encuesta sobre hábitos saludables en una población adolescente de Bahía Blanca

Rocca, F; Scarano, C; Barrio, J; Cura, G; Ribichini, E; Estebanez, M; Stupaczuck, G; Ramallo, G

Hospital Interzonal de Agudos. Cardiología. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina / Hospital Privado del Sur. Cardiología. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Durante la Semana Mundial del Corazón, en septiembre de 2010, se realizaron encuestas voluntarias y anónimas a estudiantes, indagándose acerca de la dieta, ejercicio, tabaquismo y drogadicción, entre otros.

Resultados: Se encuestaron 533 individuos, edad promedio 15 años (13,5% mayores de 18) 58,1% mujeres. El 67,7% refirieron realizar actividad física extraescolar, 50,3% 3 o más días por semana, mayor preponderancia en varones (83,9% vs 56,3%; RR 1,48 p<0,001). El promedio de horas de sueño fue 8 al día. El 95,9% refirió incorporar frutas y verduras en la dieta (43,7% al menos 3 veces por semana), el 81,8% carnes rojas, 85,4% aves y 44,5% pescado. El 39,6% refirió concurrir a locales de comidas rápidas (77% una vez a la semana, y 6,7% 3 o más). El tabaquismo fue referido por el 20,8%, edad promedio de inicio 13 años. Entre los tabaquistas, 74,5% relató ≤10 cigarrillos al día. La prevalencia fue mayor ante padres fumadores (28,3% vs 13%; RR 2,17 p<0,001). El 14,4% consumió alguna vez drogas, marihuana la más frecuente (68%), seguida de cocaína y otras (19,4 y 12,6% respectivamente). El consumo se correlacionó con el hábito tabáquico (42,3% vs 7,1%; RR 5,9 p<0,001).La drogadicción fue más frecuente entre los varones (19,3% vs 11%; RR 1,75 p<0,01), a expensas de mayor consumo de cocaína (RR 3,23 p<0,01) y marihuana (RR 2,08 p<0,01). 61% realizo alguna vez un control de presión arterial (PA), siendo esto más frecuente entre los mayores de 18 años (84,7% vs 57,3%, RR 1,47 p<0,01).

Conclusiones: Gran porcentaje realiza actividad física. La dieta es adecuada, aunque el consumo de pescado no es alto. Es habitual el consumo de comidas rápidas, pero la frecuencia semanal no es alta. La prevalencia de tabaquismo fue superior a la reportada en nuestro país, y similares la edad de inicio y la correlación con el tabaquismo en padres. Asimismo, el hábito tabáquico se asoció con más drogadicción. 14,4% ha probado alguna vez drogas, siendo la marihuana la más frecuente. El hábito de control de la PA fue más frecuente a mayor edad. Menos de 50% realiza exámenes médicos periódicos

062 - e-póster

Survey on healthy habits in an adolescent population of Bahia Blanca

Rocca, F; Scarano, C; Barrio, J; Cura, G; Ribichini, E; Estebanez, M; Stupaczuck, G; Ramallo, G

Hospital Interzonal de Agudos. Cardiología. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina / Hospital Privado del Sur. Cardiología. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

During World Heart Week, in September 2010, voluntary and anonymous students answer surveys, asking about diet, exercise, smoking and drug abuse, among others.

Results: 533 individuals were surveyed, average age 15 years (13.5% over 18) 58.1% women. 67.7% reported extracurricular physical activity, 50.3% 3 or more days per week, greater prevalence in males (83.9% vs 56.3%, RR 1.48 p <0.001). The average was 8 hours of sleep a day. 95.9% reported incorporating fruits and vegetables in the diet (43.7% at least 3 times a week), 81.8% meat, 85.4% white meals and 44.5% fish. 39.6% reported attend fast food locals (77% once a week, and 6.7% 3 or more). Smoking was reported by 20.8%, mean age of onset 13 years. Among smokers, 74.5% reported ≤ 10 cigarettes a day. The prevalence was higher among smoking parents (28.3% vs 13%, RR 2.17, p <0.001). 14.4% ever consumed drugs, marijuana most frequently (68%), followed by cocaine and other (19.4 and 12.6% respectively). Consumption was correlated with smoking (42.3% vs 7.1%, RR 5.9 p <0.001). Substance abuse was more common among men (19.3% vs 11%, RR 1.75, p <0.01), mainly due of increased cocaine use (RR 3.23 p <0.01) and marijuana (RR 2.08 p <0.01). 61% ever performed control blood pressure (BP), and this was more common among older than 18 years (84.7% vs 57.3%, RR 1.47, p <0.01).

Conclusions: A large percentage are physically active. The diet is adequate, although fish consumption is not high. Consumption of fast food is habitual, but the weekly frequency is not high. The prevalence of smoking was higher than that reported previously in our country, and similar the age of onset and the correlation with smoking parents. Also, smoking was associated with more drug addiction. 14.4% have ever tried drugs, marijuana most frequently. The habit of BP control was more common with increasing age. Less than 50% performed periodic medical exams.

063 - e-póster

Desempeño de electrodos textiles para el monitoreo ambulatorio de la insuficiencia cardíaca congestiva usando pletismografía de oclusión venosa

Herrera, M; Goy, C; Bolognini, P; Gómez López, M

Facultad de Ciencias Exactas y Tecnología - Universidad Nacional de Tucumán. Departamento de Bioingeniería. Lab Investigaciones Cardiovasculares Multidisciplinarias LICaM. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina / CONICET. INSIBIO. Lab Investigaciones Cardiovasculares Multidisciplinarias LICaM. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Bioingeniería e Informática Médica

El manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (CHF) se basa en detección de signos/síntomas pero los especialistas coinciden en que se requieren estrategias más efectivas para optimizar la pérdida de fluidos. La pletismografía de impedancia por oclusión venosa (LEVOP) permite evaluar cambios en el volumen de miembros inferiores.

Objetivo: Determinar la habilidad de electrodes textiles para realizar maniobras LEVOP en forma ambulatoria.

Métodos: Un plestismógrafo (propio) inyecta una corriente de 20kHz en un miembro inferior usando 2 electrodos. Genera una tensión –recuperada por otro par de electrodes- cuya amplitud es modulada por el volumen del miembro. 3 sets de electrodes textiles -Ripstop Silver, Stretch y Silver Mesh textiles (Less EMF Inc.)- y un set de electrodos 3M Standard se usan para la comparación. Durante una maniobra LEVOP, el flujo venoso se interrumpe con un oclusor por arriba de la rodilla mientras la sangre arterial ingresa al miembro. El volumen de éste crece hasta alcanzar un"plateau". Si el manguito se desinfla, el flujo venoso se restablece; caída de volumen describe una exponencial de primer orden del tipo $V(t)=\alpha.\exp(-t/\beta)$, donde α es el tamaño del cambio de volumen y β es una constante de tiempo. Se estudian las diferencias significativas en β y α obtenidos con distintos tipos de electrodos mediante ANOVA.

Resultados: Se estudiaron 5 voluntarios sanos; no se encontraron diferencias significativas en β entre electrodos textiles dentro de cada sujeto ($p<0.05$). La igualdad de medianas para α no se verificó en 80% de los casos ($p<0.05$); se obtuvieron valores de amplitud diferente dependiendo del electrodo usado. Entonces se normalizaron los datos y las Medianas±SD para α considerando todos los voluntarios resultaron: 3M (2,80±1,06), SilverMesh (2,74±1,13), Ripstop (2,49±0,75), Stretch (3,39±1,27).

Conclusiones: Los electrodos textiles resultaron útiles para registrar maniobras LEVOP; la forma de caída del volumen no se modificó con los distintos electrodos pero se obtienen amplitudes mayores con los electrodos tipo Stretch.

064 - e-póster

Utilidad de la tac multislice en reoperaciones de cirugía cardíaca.

Rodriguez Campos, J; Javier, C; Nestor, M; Raul, B; Daniel, A; Gabriel, T; Jonathan, M

Sanatorio Mayo. Cirugía Cardiovascular. Unidad Cardiovascular. Córdoba. Córdoba, Argentina / Instituto Oulton. Diagnostico Por Imagen. Cardiovascular Córdoba, Córdoba. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Analizar la utilidad de la Tomografía Axial Computada multislice en las reoperaciones de Cirugía Cardiovascular.

Objetivo: Analizar la utilidad que representó en un pequeño número de pacientes la posibilidad de plantear una estrategia quirúrgica conociendo plano por plano la ubicación de determinados elementos claves en el desarrollo de la reoperación.

Material y Métodos: pacientes con diferentes patologías de la válvula aortica, insuficiencia y estenosis ambas severas, operados de Aneurismas disecantes de aorta, bypass coronarios con la clásica cirugía de mamaria Izq. a la DA y dos puentes venosos tapados, con la Mamaria permeable, miocardio dependiente de su bypass mamario- DA que cruzaba por detrás del plano esternal a diversas distancias de la línea media. Las reoperaciones se realizaron con la guía de la TAC multislice.

Resultados: El primer caso se pudo realizar una operación de Cabrol con buena evolución postoperatoria y alejada.- En los otros cuatro se pudo realizar el reemplazo valvular aórtico con buena protección miocárdica identificando la mamaria gracias a los reparos anatómicos de la TAC multislice. Tres pacientes de los cuatro con bypass previo evolucionaron bien y una de ellos falleció en el postoperatorio inmediato por arritmia y fallo de bomba.

Conclusión: Si bien el pequeño número no produce valor estadístico, la TAC multislice es un método que permite al cirujano un mapa anatómico de gran exactitud para guiarse en las reoperaciones cardíacas donde la ausencia de planos anatómicos debido a las adherencias de la primera cirugía y la fragilidad de los elementos vasculares aumenta significativamente los riesgos quirúrgicos.

063 - e-póster

Textile-electrodes performance for ambulatory monitoring of congestive cardiac heart failure using venous occlusion plethysmography

Herrera, M; Goy, C; Bolognini, P; Gómez López, M

Facultad de Ciencias Exactas y Tecnología - Universidad Nacional de Tucumán. Departamento de Bioingeniería. Lab Investigaciones Cardiovasculares Multidisciplinarias LICaM. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina / CONICET. INSIBIO. Lab Investigaciones Cardiovasculares Multidisciplinarias LICaM. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Bioingeniería e Informática Médica

Management of ambulatory chronic heart failure (CHF) patients is mainly based in symptoms detection and physical examination although cardiologists recognize that better strategies are needed for fluid optimizing. Peripheral venous congestion could predict CHF decompensation. Limb venous occlusion impedance plethysmography (LEVOP) measures changes in limb volume.

Objective: To assess the ability of textile Material to perform as electrodes for ambulatory LEVOP recording.

Methods: A custom-made plethysmograph injects a 20kHz current into lower limb using 2 electrodes and generates a voltage -picked up by another pair of electrodes- whose amplitude is modulated by limb volume. 3 textile electrode sets -Ripstop Silver, Stretch and Silver Mesh textiles (Less EMF Inc.)- and a Ag/AgCl 3M Standard electrode are used for comparison. During LEVOP maneuver, venous drainage is briefly interrupted with a cuff above the knee while arterial inflow is unaltered. A growth of limb volume is observed until a plateau is achieved. When cuff pressure is released, venous outflow is restored decreasing the limb volume; LEVOP waveform describe a first order exponential decay expressed by $V(t)=\alpha.\exp(-t/\beta)$, where α is signal extension and β is decaying constant time. Significant differences in β and α parameters obtained with textile and standard electrodes are statistically studied with one-way ANOVA analysis.

Results: LEVOP from 5 healthy volunteers are recorded. No significant differences are found in β among textile electrodes within subjects ($p<0.05$). In α parameter, median equality has not been verified in an 80% of cases ($p<0.05$). So, different amplitude values are obtained depending on textile electrode. Volunteer data normalization is performed and α statistics considering all volunteers are evaluated (Median±SD) 3M (2,80±1,06), SilverMesh (2,74±1,13), Ripstop (2,49±0,75), Stretch (3,39±1,27).

Conclusions: Textile electrodes are suitable for LEVOP recording; decay period is no modified by electrode types but higher amplitude signal would be obtained using Stretch electrodes.

065 - e-póster

Utilidad del tilt test en el estudio del síncope vasovagal.

Cicero, C; Cozzari, J; Peñafort, F; Sobisch, C; Gonzales Dávila, E; Escudero, M; Miranda, R; Malfa, A; Piasentin, J; Gambarte, A

Hospital Luis C. Lagomaggiore. Cardiología. Capital. Mendoza. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El síncope(S) es un motivo de consulta frecuente en los servicios de emergencia, a pesar de una apropiada anamnesis y exámenes complementarios más de la mitad los pacientes (p) permanecen sin diagnóstico etiológico definido. Debido a la baja sensibilidad y reproducibilidad del tilt test (TT), es controvertida su utilidad en el estudio de S.

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo fue comparar el resultado del TT con la presunción clínica de síncope vasovagal (SV) e hipotensión ortostática (HO).

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo tipo retrospectivo, donde se incluyeron p ≥14 años con diagnóstico presuntivo de S, a los que se realizó TT, en Hospital Lagomaggiore, Mendoza, Argentina; entre enero de 2010 y febrero de 2013. Se analizaron variables epidemiológicas, diagnóstico presuntivo, medicación actual, antecedentes patológicos y especialidad del médico que solicita el estudio. Se evaluó el resultado del TT en relación con el diagnóstico presuntivo previo al mismo. Se definió como SV y HO según consenso Europeo de S 2009. El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para las variables cualitativas y test de student para las cuantitativas. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0.05$.

Resultados: Se evaluaron 158p, la edad media fue de 34 años (12-79); el 67,1% eran mujeres, el 74% no refería antecedentes patológicos, 73%o tomaba ninguna medicación y solo el 21,2% era portador de algún tipo de cardiopatía. El TT fue solicitado en el 67,3% por cardiólogos. El resultado del TT fue negativo en 86p (54,4%), positivo con HO 52 p(32,9%),y SV 20 p(12,7%). En los p con diagnóstico presuntivo de S por HO, el 80% de los pacientes presentó HO durante la prueba ($p <0,02$). Mientras que en los p con diagnóstico presuntivo de SV, el TT fue positivo con una respuesta refleja solo en un 8,8%(3 p de 34)(p 0,39).

Conclusión: En este estudio pudimos observar que los pacientes con sospecha clínica de HO, la misma fue confirmada con el TT, mientras que el TT fue negativo en la mayoría de los p con presunción clínica de SV.

066 - Oral

Fast-Track en postoperatorio de cirugía cardiovascular

Rodríguez Campos, J; Barcudi, R; Medeot, N; Anauch, D; Torres, G; Alvarez, L; Zarate, D; Miara, J

Sanatorio Mayo. Cirugia Cardiovascular. Unidad Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Analizar la evolución de los pacientes sometidos a todo tipo de cirugía cardiovascular, valvular, coronaria etc. colocados en un protocolo de Fast- Track pospoperatorio. Siendo el end point primario las reinternaciones y evolución clínica a 30 días.

Material y Métodos: Desde Enero de 2004 a Enero de 2013 ingresaron en el protocolo de Fast-track 348 pacientes, que aceptaron someterse al mismo. La aceptación consta de: 1) Aceptación y entendimiento previo del paciente y familiares de la externación y deambulación precoz. 2) Kinesioterapia y fisioterapia previa para condicionar su deambulación precoz. 3) Domiciliarse en la ciudad, o contar con un domicilio temporal en la ciudad. 4) Restricción peri operatoria de fluidos intravenosos. 5) Extubación precoz dentro de las primeras 6 horas de postoperatorio. 6) Limitar la internación en UCO a 24 horas (+- 6). 7) Deambulación precoz a las 3 horas de extraer los drenajes torácicos. 8) Pase a sala común si cumple con las siguientes condiciones: Afebril, Ritmo sinusal, Analítica normalizada, $SO2 > 95\%$. 9) Sala común con deambulación y kinesioterapia intensiva. 10) Externación hospitalaria con Kinesioterapia domiciliaria y control a la semana, 15, 30 y 45 días postoperatorios.

Resultados: La mortalidad fue de 2,5% (9 pac.) de los 339 restantes, el 24% (81) prolongó su estadía entre 24 y 48 hs. Un 74% se fue de alta hospitalaria a las 48 hs. El promedio de internación fue de 58 horas sumando todos los pacientes. Se reinternaron 5, 5% de los pacientes con eventos de Colección pleural, Fibrilación Auricular y Insuficiencia Cardíaca. Todos los reinternados evolucionaron bien no agregandose morbimortalidad por las reinternaciones. El análisis estadístico se realizó mediante Student't test, x 2 test y desviación standard.

Conclusión: El protocolo de fast- track puede ser realizado con éxito en la práctica diaria de la cirugía cardiovascular siendo los principales recaudos postoperatorios la restricción de fluidos, la extubación y deambulación precoz.

067 - e-póster

Cirugía coronaria todo arterial, doble mamaria, sin tocar la aorta y sin bomba.

Rodriguez Campos, J; Medeot, N; Juri, R; Raul, B; Daniel, A; Torres, G; Alvarez, L; Miara, J

Sanatorio Mayo. Cirugía Cardiovascular. Unidad Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La cirugía coronaria sin bomba, todo arterial y sin tocar aorta parecer ser la cirugía ideal.- Analizamos esta metodología en 300 pacientes con seguimiento de uno a ocho años.- Siendo End-points primarios la morbimortalidad precoz y tardía y la sobrevida, secundarios la morbilidad.

Material y Métodos: De Enero 2005 a Enero 2013 310 Coronarios electivos fueron revascularizados con este método.- 78% hombres, 22% mujeres, edad mediana 62 (+- 12,5) años, angor II, III con lesión de tres vasos y electivos el 100% al momento de la cirugía, FE media 48%.- Enf. asociadas, diabetes 36%, vasc. periférico 24%, EPOC 16% y IRC 3,6%.- Se disecan ambas mamarias esqueletizadas y usando LIMA como afluente principal, se une la RIMA en Y griega, se realizan con Estabilizadores a corazón latiendo las anastomosis distales (by-pass) LIMA a Desc. Anterior y RIMA a ramas Diagonales, Laterales y Postero Ventriculares de Circunfleja y Descendente Posterior de Derecha, esta última en un 44% se realizó con Radial y/o Gastroepiploica por insuficiente longitud de las mamarias.

Resultados: Mortalidad precoz 0,9%, tardia 7%, sobrevida alejada 93%, libre de eventos cardiovasculares 90%.- Morbilidad: ACV 0,3%, FA 6%, reoperacion por sangrado 0,3%, mediastinitis 0,3%. El seguimiento a mediano y largo plazo se controló con estudios clínicos complementarios en un 100%, cateterismo en un 16%, seguimiento telefónico en un 100%.- Análisis estadísticos con método de Fisher's test y Mann-Whitney test con desviación estándar y diferencia significativa de $p < 0,05$.

Conclusión: La cirugía coronaria sin bomba, sin tocar la aorta, y todo arterial tiene una evolución a corto y largo plazo superior a la cirugía venosa, por disminuir el Síndrome inflamatorio post cirugía, disminuir los ACV al no tocar la aorta, cuyas placas son responsables del 99% de ellos, el uso de doble mamaria y todo arterial tienen mejor permeabilidad a largo plazo, la esqueletizacion de ambas mamarias previene la mediastinitis, considerando que es actualmente la cirugía coronaria ideal.

068 - e-póster

Tratamiento quirúrgico de revascularización sin bomba en la cardiomiopatía isquémico-necrótica

Rodriguez Campos, J; Barcudi, R; Medeot, N; Anauch, D; Juri, R; Alvarez, L; Torres, G; Miara, J; Rios, M

Sanatorio Mayo. Cirugía Cardiovascular. Unidad Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La cardiomiopatía isquémico necrótica es una patología compleja en la cual los procedimientos de revascularización, si el pte. tiene esa posibilidad implican un score de riesgo alto.

Objetivo: Analizar los resultados de 64 pacientes revascularizados sin bomba, punto final primario la mortalidad precoz y tardía, y secundario fue la sobrevida libre de eventos.

Material y Métodos: En 64 pacientes, con edad promedio de 66,5 (+- 10) con miocardiopatía isquémica dilatada, viabilidad miocárdica positiva en aréas cuyo tamaño variaba entre un 8% al 23% de la masa miocárdica del VI, con FE < 30%, 81% IAM previo, 51, 8% angioplastia previa, promedio de 2, 27 stent implantados por paciente, lechos distales evaluados regulares a malos en el 77%, y solamente un 23% como buenos, Score Sintax de 30 promedio, el 73% clase funcional III / IV, con Euroscore promedio de 12 puntos, el 22% fue evaluado para transplante y tuvo contraindicaciones. Se realizó cirugía coronaria sin bomba al 100%, en el 33% se colocó IABP previo, el número promedio de puentes 2,5 por paciente, 74% arteriales y 26% vena safena, el tiempo promedio de cirugía fue de 6,30 hs., 4,7% fueron reconvertidos a CEC durante la cirugía. Estadísticamente se aplicaron las técnicas de Fisher test, y Mann Whitney test con desviación estándar y diferencia significativa de $p < 0,05$.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue de 7 pacientes (10%), mortalidad alejada en un seguimiento de 6 a 84 meses, fue del 47,9%, 27 pacientes fallecieron de causa cardiovascular en su mayoría (91,6%), la sobrevida libre de eventos cardiovasculares mayores fue del (52%) 30 pac. que lograron estabilizar la evolución y permanecer en clase funcional II, III con medicación.

Conclusión: La cirugía de by-pass sin bomba es factible en estos pacientes con mala función ventricular, al no usar la bomba ni la cardioplejía, la recuperación de motilidad en los territorios viables, colabora en una aceptable sobrevida precoz y tardía.

069 - Oral

Experiencia inicial del reemplazo valvular aórtico percutáneo en santa fe argentina

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

Sanatorio Medico de Diagnostico y Tratamiento. Cardiología. Unidad Coronaria y Hemodinamia. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia. Intervencionismo Cardiovascular

Registro prospectivo de pacientes consecutivos sometidos a TAVI en un único centro. Se incluyeron doce pacientes sometidos a TAVI por estenosis aórtica severa sintomática, seguimiento examen clínico y ecocardiográfico completo programado sistemáticamente, a los 30 días y posteriormente, a los 3 y a los 6 meses. El procedimiento fue exitoso en todos los casos, ningún paciente falleció durante el mismo, las medidas ecocardiográficas antes y después del implante muestran que el gradiente transvalvular máximo disminuyó notoriamente de 77±26 mmHg a 10±9 mmHg con mejoría clínica marcada. A pesar de estos resultados alentadores, existen complicaciones agudas derivadas del procedimiento, se describen sus causas y las maneras de evitarlas. Tasa de implante de marcapasos definitivos en nuestra serie fue del 33,3% (4 pacientes), La frecuencia de insuficiencia renal post TAVI fue de 16,6%(2pacientes) uno de los casos requirió hemodiálisis, evolución torpida, muerte al 4° día Se registró 1 caso (8,3%) de (ACV) isquémico. La insuficiencia aórtica residual moderada a severa fue del 25% (3 pacientes)2 pacientes presentaron buena evolución clínica-eco cardiográfica, el caso restante su evolución fue torpita persistiendo con insuficiencia cardíaca, el mismo falleció al 4 mes. No se observaron taponamientos, infarto agudo de miocardio, migración de la válvula ni complicaciones de los accesos vasculares. La mortalidad hospitalaria observada en este estudio fue de 8,3% mortalidad a partir del primer mes 8.3% significativamente inferior a la esperada según el algoritmo del EuroSCORE. El TAVI representa uno de los mayores avances en cardiología en los últimos años, y es una alternativa factible para pacientes con valvulopatía aórtica severa que no son candidatos quirúrgicos debidos al riesgo perioperatorio; con resultados y tasas de complicaciones aceptables, a pesar de ser una técnica nueva con válvulas de primera generación, y aplicada a paciente de alto riesgo. Aun así, deberemos esperar los resultados a largo plazo sobre las complicaciones potencia.

070 - Oral

Prevalencia de Fibrilación y Aleteo auricular paroxísticos asintomáticos en registros de Holter de 24 horas.

Deganutto, R; Cigalini, M; Cardona, M; Sanziani, L; Dumont, C; Garguichevich, J

Sanatorio Los Arroyos. Servicio de Cardiología. Departamento de Electrofisiología. Rosario. Santa Fe. Argentina / Centro Diagnóstico Rosario. Servicio de Cardiología. Departamento de Holter. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de fibrilación y aleteo auricular (FA/AA) paroxísticos asintomáticos en pacientes derivados para estudio de Holter de ECG de 24 hs y su relación con diferentes variables. Fueron revisados 6.443 estudios consecutivos realizados desde agosto del 2006 hasta diciembre del 2012. Se incluyeron 88 pacientes (52 FA, 10 AA y 26 ambas arritmias). La edad promedio fue de 67 años (35-92), 65,9% de ellos masculinos. Los motivos de solicitud de Holter fueron 52,3% por arritmia previa, 20,5% por palpitaciones y 33% por otros motivos. La patología de base predominante fue la hipertensión arterial (47,72%). El 62,5% recibía fármacos depresores de la conducción A-V (FDCA-V).

Resultados: 66 pacientes del total (75%) fueron asintomáticos. En la tabla adjunta se presentan las diferentes variables analizadas: sexo, edad, frecuencia de la arritmia, duración, motivo de solicitud del estudio (historia previa de FA/AA o palpitaciones) y uso de FDCA-V. **Conclusión**: 1) Alta prevalencia de FA/AA paroxísticos asintomáticos (75%). 2) La presencia de síntomas se relacionó significativamente con la frecuencia >140 lpm, la duración >1 hora y el antecedente de palpitaciones previas al estudio.

n=88	Sexo	Edad	Frecuencia	Duración	C/Antec.Fa	C/Ant. Palp.	Fdca-V
	Masc-Fem	≥75-≤75	≥140-≤140	≥1h- ≤1h	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Asintmat.%	75.9-73.3	81.8-72.7	67.3-86.1	70.0-94.4	73.9-76.2	38.9-84.3	74.5-75.8
Sintomat.%	24.1-26.7	18.2-27.3	32.7-13.9	30.0-5.6	26.1-23.8	61.1-15.7	25.5-24.2
p	0.5	0.29	0.04	0.03	0.5	<0.001	0.5

072 - e-póster

Rigidez del ventrículo izquierdo evaluada por la deformación diastólica de la pared posterior a través de un estudio ecocardiográfico: observaciones experimentales

Broda, D; Pinilla, O; Pérez, N; Ennis, I; Escudero, E

Centro de Investigaciones Cardiovasculares. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

Si se acepta la teoría de elasticidad lineal se puede considerar que la alteración en el adelgazamiento diastólico de la pared ventricular reflejaría de alguna forma una resistencia al estiramiento, expresando un aumentò de la rigidez miocárdica. A los efectos de evaluar la utilidad del ecocardiograma transtorácico convencional para caracterizar la rigidez del VI se estudiaron 24 ratas, 8 wistar (W) y 8 espontáneamente hipertensas (SHR) controles y 8 con cariporide (SHR-T). Con el ecocardiograma se analizó estructura, función ventricular y se obtuvo el índice de deformación diastólica de la pared posterior (IDd). Los animales fueron sacrificados para pesar el corazón, medir el área de sección transversal de los miocitos, el volumen fraccional de colágeno y la distensibilidad del músculo papilar del VI. Las ratas normotensas mostraron menor índice de masa ventricular izquierda (IMVI) (W: 1.46±0.04 mg/g; SHR 2.31±0.15 mg/g, p< 0.01), menor tamaño de miocitos (W: 285.26±18.47 µm², SHR: 447.38±36.94 µm², p<0.05), menor volumen fraccional de colágeno (W: 2.50±0.30%, SHR:8.50±0.29%, p<0.05), mayor distensibilidad del músculo papilar (W: 0.0129±0.0019 g/mm, SHR: 0.0782±0.0154 g/mm, p<0.05), y mayor IDd (W: 0.52±0.01%, SHR: 0.32±0.02%, p<0.05). Las SHR-T mostraron reducción de la masa ventricular (SHR: 2.31±0.15 mg/g, SHR-T: 1.59±0.14 mg/g, p<0.05) del tamaño de los miocitos (SHR: 447.38±36.94 µm², SHR-T: 287.32±20.52 µm²p<0.05), de la fracción de colágeno intersticial (SHR:8.50±0.29%, SHR-T:1.20±0.30%, p<0.05); mayor distensibilidad del músculo papilar (SHR: 0.0782±0.0154 g/mm, SHR-T: 0.0105±0.0021 g/mm, p<0.05) y aumento del IDd (SHR: 0.32±0.02%, SHR-T: 0.042±0.03%, p<0.05). Los resultados analizados permiten concluir que la utilización de un índice de fácil obtención a través del ecocardiograma transtorácico convencional permite caracterizar el estado de rigidez del miocardio ya sea en la identificación de dos poblaciones diferentes o en el análisis de la respuesta a intervenciones farmacológicas.

074 - Oral

Utilidad de los Scores para estratificar el riesgo de Enfermedad Coronaria empleados en los Estudios de Perfusión Miocárdica Spect Gatillados

Redolatti, M; Erriest, J; Castro, L; Sanchez Viamonte, G; Vigo, G; Vilches, A; Cartasegna, L; Plastino, M; Martinez Demaría, D; Camilletti, J

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Los estudios de perfusión miocárdica Spect, han demostrado ser una herramienta de utilidad en el diagnostico y pronostico de la enfermedad coronaria. Existen diferentes scores pretest que permiten evaluar la probabilidad clínica de enfermedad coronaria, y estimar la tasa de eventos anuales de IAM y muerte cardiovascular; no obstante existen diferentes metodologías que combinan los datos obtenidos de los estudios Spect (extensión, severidad de los defectos de perfusión y función sistólica ventricular izquierda) para una correcta caracterización del riesgo de cada paciente.

Objetivo: Comparar dos scores diferentes publicados en la literatura para estratificar el riesgo de eventos duros en la enfermedad coronaria. El Score de Suma de Stress ampliamente validado versus el Nomograma de riesgo clínico publicado por la Dra L. Shaw y col. JNC 2012, en nuestra población.

Métodos: Se analizaron los pacientes (p) de nuestra base de datos n 8690, tomándose aquellos p isquémicos con SDS >1 (n 2162). Comparamos el perfil de riesgo de dos diferentes scores, el SSS y el Nomograma. Evaluamos la correlación que existe entre ambos métodos de medición del riesgo dividiendo a los p en bajo, intermedio y alto riesgo. Posteriormente, según el riesgo clínico pretest dividimos a los p en bajo, intermedio y alto riesgo. Luego cada uno de estos grupos de riesgo pretest se dividieron según el nomograma y el score SSS en bajo intermedio y alto riesgo post test y se compararon las dos formas de medir el riesgo pos test entre nomograma y SSS.

Resultados: Del total de 2162 p evaluados no encontramos diferencias significativas en la discriminación del riesgo clínico post test entre los dos score de riesgo evaluados mostrando similar capacidad de identificar p de riesgo bajo: SSS 1315 p (61%) vs nomograma 1136 p (52.5%) p: NS. Intermedio SSS 412 p (19%) vs nomograma 475 p (22%) p:NS; alto riesgo SSS 435 p (20%) vs nomograma 551 p (25.5%) p:NS Cuando analizamos a nuestra población partiendo del riesgo pre test de EC observamos que en los grupos de riesgo bajo 1110 p o intermedio 569 p riesgo pre test solo existe diferencia significativas entre los dos métodos para diferenciar los p de bajo riesgo post-test SSS 674p 61% Vs Nomograma 780p 70% p:0,0001; en los p de probabilidad intermedia pre test solo existen diferencias entre los dos métodos en los de baja probabilidad post test SSS 376 p 66% Vs nomograma 329 p 58% p:0.03; en el grupo de alto riesgo pre test 483 p, los dos scores fueron significativamente diferentes para definir el riesgo post test, bajo SSS 265p 55% Vs 5p 27% p:0.0001; intermedio SSS 102p 21% Vs Nomograma 217p 45% p:0.0001; alto SSS 116p 24% Vs 239p 50% p:0.0001.

Conclusión: En nuestra población estudiada no encontramos diferencias en cuanto a la estratificación del riesgo de eventos duros independientemente del Score de riesgo utilizado. La forma de reclasificar el riesgo clínico pre-test de EC en el grupo de p de alto riesgo es significativamente diferente de acuerdo al score de riesgo post-test seleccionado.

075 - e-póster

Predictores de FA en los pacientes mayores de 75 años sometidos a cirugía cardíaca.

Alvarez, O; Laurino, R; De Tournemine, S; Cacheda, H; Blanchet, M; Dario, C

Instituto de Cardiología de Corrientes. Recuperación Cardiovascular. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología de Corrientes. Residencia de Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología de Corrientes. Cirugía Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La fibrilación auricular es el trastorno del ritmo más frecuente luego de la cirugía cardíaca. En estudios previos se ha asociado a prolongación de la internación, aumento en los costos e incremento en la mortalidad.

Objetivo: Analizar las variable asociadas al desarrollo de fibrilación auricular en el post operatorio de cirugía cardíaca en la población mayor de 75 años.

Material y Métodos: Se realiza una análisis retrospectivos de 93 pacientes mayores de 75 años, sometidos a cirugía cardíaca, entre enero del 2011 y diciembre del 2012. Se analizaron las variables clínicas relacionadas a la aparición de FA en el PoP y se realizo una Curva ROC para establecer punto de cohorte.

Resultados: De 93 pacientes (60% masc), edad media: 77 años, fueron sometidos a cirugía (40% coronaria, 55% valvular, 21,5 combinada, 3,2% Aorta), Presentaron un Euroscore medio de 10,4%, dentro de las Características Basales, (HTA 85%, DBT 24%, Obesidad 16%, Epoc 6%, DLP 38%, Infarto previo 17,2%, Fa previa 10%). La mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días fue 5,7% global. Se observo la presencia de FA en un 40% de los pacientes, en el análisis univariado se asociaron al desarrollo de esta la presencia de CRVM (p 0,001), Creatinina previa (,024), Diámetro de Aurícula Izq (AI) (0,001), Cx Comb (p=0,040). En el análisis multivariado solo el diámetro AI fue predictor de desarrollo de FA. Se realizo una Curva ROC que evidencia Diámetro AI >43 tiene una Sensib. de 62% y Esp 72%. (Área bajo la curva 0,722)

Conclusiones: En nuestra población el desarrollo de Fa fue un evento frecuente, siendo el tamaño auricular el único predictor en el desarrollo de esta complicación resistiendo al análisis multivariado. Siendo un tamaño auricular mayor de 43 un punto de cohorte con sensibilidad y especificidad aceptable.

076 - e-póster

Cirugía Cardíaca en Ancianos: Registro de 2 años de seguimiento.

Alvarez, O; Laurino, R; De Tournemine, S; Cardozo, D; Blanchet, M; Nacke, L; Burgos, C; Cacheda, H

Instituto de Cardiología de Corrientes. Recuperación Cardiovascular. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología de Corrientes. Residencia de Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología de Corrientes. Cirugía Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: De acuerdo con los datos obtenidos en las distintas actualizaciones, la edad de los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca se ha ido elevando de manera espectacular en las últimas décadas, mientras que, en paralelo, han descendido las tasas de mortalidad y de complicaciones sea cual sea el límite de edad que se tome como referencia.

Objetivo: Analizar las características basales de nuestra población y determinar variables asociadas a mal pronóstico.

Material y Métodos: Se realiza una análisis retrospectivos de 93 pacientes mayores de 75 años, sometidos a cirugía cardíaca, entre enero del 2011 y diciembre del 2012. Se analizaron las variables clínicas relacionadas a morbimortalidad intrahospitalaria.

Resultados: De 93 pacientes (60% masc), edad media: 77 años, fueron sometidos a cirugía (40% coronaria, 55% valvular, 21,5 combinada, 3,2% Aorta), Presentaron un Euroscore medio de 10,4%, dentro de las Caract Basales, (HTA 85%, DBT 24%, Obesidad 16%, Epoc 6%, DLP 38%, Infarto previo 17,2%, Fibrilación auricular previa (FA) 10%). La mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días fue 5,7% global. Dentro de las complicaciones Bajo gasto 24%, Fa 42%, insuficiencia renal 38%, Pomi 5,7%, Reoperación 9%, Neumonía 16%, Insuficiencia cardíaca (IC) 10%. En el multivariado el desarrollo de bajo gasto, IC, shock se asocio de manera independiente con mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días.

Conclusiones: Nuestra población mayor de 75 años sometida a cirugía cardíaca, a pesar de presentar mayor comorbilidades previas a la cirugía y mayor desarrollo de complicaciones en el postoperatorio presenta una mortalidad aceptable. Siendo la presencia de bajo gasto, IC y shock en el postoperatorio son variables asociadas con mortalidad de manera independientemente.

077 - e-póster

Tumores Cardíacos: Registro de 12 años en un servicio de Cirugía Cardíaca.

Alvarez, O; Laurino, R; De Tournemine, S; Cacheda, H; Blanchet, M; Candia, A

Instituto de Cardiología de Corrientes. Recuperación Cardiovascular. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología de Corrientes. Residencia de Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología de Corrientes. Cirugia Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Los tumores benignos y malignos del corazón son poco comunes y su manera de presentación y los síntomas que los producen a menudo se descubren sólo hasta etapas ya avanzadas en su evolución.

Objetivo: Analizar las características demográficas de nuestra población y las variables asociadas a mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días.

Material y Métodos: Se realiza una análisis retrospectivos de 20 pacientes, sometidos a cirugía cardíaca, entre enero del 2000 y diciembre del 2012. Se analizaron las variables demográficas y las características asociadas a mortalidad en nuestra población.

Resultados: De 19 pacientes (62% femenino), edad media: 51 años, fueron sometidos a cirugía cardíaca, Presentaron un Euroscore medio de 3,6, dentro de las Características Basales, (HTA 42%, DBT 5,3%, Hipotiroidismo 10%, ACV previo 26%, Fibrilación Auricular previo 31%). El síntoma más frecuente fue disnea 73%, el método diagnostico mas común fue ecocardiograma transtorácico 64%, resonancia nuclear magnética 26,3%, la localización del tumor más frecuente fue aurícula izquierda (84%). La mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días fue 10% global. El tiempo de Cec fue 60 minutos. La complicaciones fueron FA(21%), Bajo Gasto (16%), Sangrado (5,3%), insuficiencia renal aguda (15,8%), Vasoplejia (5,3%). En el análisis univariado la presencia de bajo gasto se asocio de manera independiente con la mortalidad en nuestra población (p=0,018).

Conclusiones: En nuestra población los pacientes sometidos a cirugía cardíaca con diagnostico de tumor cardiaco la presencia de bajo gasto en el PoP inmediato se asocio de manera independiente con mortalidad al alta y a los 30 días.

078 - e-póster

Evaluación del tratamiento antiparasitario de la Enfermedad de Chagas experimental, en fase aguda, combinando Benznidazol y Clomipramina.

Strauss, M; Bazán, C; Lo Presti, M; Báez, A; Miller, N; Esteves, B; Paglini, P; Rivarola, H

Cátedra de Física Biomédica. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA), unidad ejecutora, CONICET/UNC. Córdoba. Córdoba. Argentina / Mariana Strauss. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Para el tratamiento de la Enfermedad de Chagas existen las drogas Nifurtimox y Benznidazol (Bz) ambas con efectos adversos. Es necesario orientar la búsqueda de drogas identificando un blanco molecular esencial en T. cruzi y ausente en el huésped. Clomipramina (Clo) inhibe la tripanotiona (enzima vital del parásito) produciendo la muerte del mismo. Este trabajo plantea que la utilización simultánea de dos drogas con diferente mecanismo de acción optimiza el tratamiento. El objetivo fue evaluar el efecto simultáneo de la administración de Bz (100, 50 mg/kg/día) y Clo (5mg/kg/día) en ratones albino suizos(n=105), infectados con el aislamiento SGOZ12 (Tc II) de T. cruzi. Los grupos fueron: no infectados (NI), infectados no tratados (NT) y tratados con Bz, Bz/2, Clo, Bz+Clo y Bz/2+Clo. Las drogas se administraron durante 30 días post infección. Los tratamientos produjeron una disminución significativa de la carga parasitaria, no observándose parásitos, en gota fresca, en los tratados con Bz, Bz/2, Bz+Clo y Bz/2+Clo. Por PCR se obtuvieron resultados positivos para Clo, Bz/2 y Bz/2+Clo indicando que aunque en pequeñas cantidades, el parásito aún se encontraba presente. En vellosidades de intestino de tratados con Bz se observaron leves alteraciones e infiltrados inflamatorios, también se encontraron hepatocitos necróticos y células inflamatorias dispersas. En tratados con Bz/2, Clo, Bz+Clo, Bz/2+Clo no se encontraron alteraciones histológicas. A los 90 días se obtuvo una sobrevida del 84,6% con el tratamiento Bz, 90% con Bz/2, 73,33% con Bz+Clo, 60% con Bz/2+Clo, 53,3% con Clo y un 20% en NT. Se observó en los electrocardiogramas que el tratamiento con Bz/2 fue el que más se aproximó a los parámetros (frecuencia cardíaca, segmentos PR y QT) normales, sin embargo el tratamiento con Bz presento diferencias significativas con el grupo NI. Concluimos que las combinaciones de Bz y Clo en sus distintas dosis mejoraron el tratamiento, disminuyeron significativamente la carga parasitaria, no observándose daños en los tejidos y los parámetros ECG se aproximaron a los normales.

079 - Oral

Resultados en la evaluación sistemática de la miocardiopatía dilatada con Cinecoronariografía.

Bibiloni, F; Camerini, D; Medina, A; Zabala, F; Medesani, L; Navarrete, D; Ruiz, H

H.I.G.A San Martin. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La miocardiopatía dilatada es una entidad definida por la presencia de dilatación y disfunción sistólica que afecta al ventrículo izquierdo o a ambos ventrículos, siendo las etiologías más prevalente la cardiopatía isquémica e hipertensiva.

Objetivo: Utilidad de la Cinecoronariografía (CCG) rutinaria para el diagnóstico etiológico de la miocardiopatía dilatada (MD).

Materiales y Métodos: Se evaluaron de forma prospectiva, durante el periodo de marzo a diciembre de 2012, 51 pacientes (p). Los criterios de inclusión fueron, insuficiencia cardíaca descompensada, dilatación ventricular y deterioro severo de la fracción de eyección ventricular (<35%). Fueron excluidos los p que presentaban MD filiadas. Todos los p fueron evaluados con CCG y ventriculograma, como parte del protocolo de estudio de las MD.

Resultados: La edad promedio fue 60,76±9,94 años, siendo un 88,3% masculino. Del análisis de los mismos se obtuvo que un 50,98% (26p) presentaron CCG con arterias angiograficamente normales. Dentro de este grupo los factores de riesgo cardiovasculares fueron la hipertensión arterial 61,53%, tabaquismo 26,92%, dislipemia 15,38% y diabetes 15,38%. Un 26,92% presentaron al ingreso fibrilación auricular de alta respuesta ventricular (FAARV) mayor a 110 latidos por minuto. 3 pacientes presentaron serología positiva para chágas. El 49,02% (25p) presentó en el estudio angiográfico lesiones coronarias, 88% justificó por su severidad ser causa de la MD. En este grupo un 60% fueron hipertensos, 52% tabaquistas, 32% dislipémicos y 36% diabéticos. Ocho por ciento presentaban FAARV. En la tabla 1 se muestran los resultados y el análisis estadístico.

Conclusiones: En esta serie de p con MD la enfermedad coronaria fue un hallazgo frecuente justificando la utilización de la CCG. Los factores de riesgo cardiovasculares son prevalentes en los pacientes con MD. El tabaquismo, diabetes y dislipemia son más frecuentes en miocardiopatía isquémico necrótica. La HTA tuvo similar prevalencia en ambos grupos.

	CCG n 5	CCG p%	P
HTA	61,53	60	0.9
Diabetes	15,38	36	0.09
Dislipemia	15,38	32	0.16
Tabaquismo	26,92	52	0.06

FAARV	26,92	8	0.07
Bloqueo RI	34,61	24	0.4
Bloqueo RD	3,84	8	0.5
HVI	23,07	16	0.5

080 - e-póster

Test de vasoreactividad pulmonar en pacientes portadores de estenosis mitral severa e hipertensión pulmonar desproporcionada sometidos a reemplazo valvular: es un marcador pronóstico?

Echazarreta, D; Reyes, S; Mancini, L; Vazquez, D; Portis, M; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sección de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martín de La Plata. Cardiología. Hemodinamia. la Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sala de Internación. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: Los pacientes (p) portadores de estenosis mitral (EM) con hipertensión pulmonar (HP) desproporcionada conllevan un peor pronóstico perioperatorio por lo que su identificación y eventual evaluación mediante apremios farmacológicos puede constituir una herramienta útil para la evaluación del riesgo individual.

Objetivo: Hallar la relación entre la respuesta de la vasculatura pulmonar ante el apremio con vasodilatadores (prostaciclinas) en p portadores de estenosis mitral severa e HP desproporcionada (gradiente trans-pulmonar >/=18 mm Hg o PAPM >40 mm Hg) y su evolución post-operatoria (90 días) tras el reemplazo valvular.

Material y Métodos: Evaluamos entre Julio de 2006 y Julio de 2012 47 p portadores de EM de origen reumático con indicación quirúrgica. 35 de ellos presentaban HP desproporcionada (PAPM >25 mm Hg) y 12 p presentaban presiones pulmonares dentro de rango normal, sin comorbilidades. Se realizó un test de vasoreactividad según recomendaciones (según protocolo del Dr. Barberá JM y col.) con Iloprost inhalado. Se correlacionó el resultado con la evolución post-operatoria a 90 días. Se utilizó el Test de Student para la comparación del promedio de los grupos.

Resultados: El TVRP realizado a los 35 p con EM+HP fue positivo en 5 casos (14.28%) con un descenso promedio en este grupo de 25.7 mm Hg y mortalidad de 0% a 90 días; los 30 p con TVRP negativa presentaron una mortalidad de 43.33% (13 p) (p=0.021). El grupo de p con EM sin HP presentó una mortalidad de 8.33% (1 p) en el mismo tiempo de seguimiento.

Conclusión: El TVRP positivo, mediante apremio con PG, logró discriminar (en este grupo reducido de p) aquellos con mejor pronóstico tras el reemplazo valvular. Sólo la realización de ensayos clínicos randomizados podrá demostrar su utilidad como herramienta pre-operatoria.

080 - e-póster

Pulmonary vasoreactivity test in patients with severe mitral stenosis and pulmonary hypertension disproportionately subjected to valve replacement: is a prognostic marker?

Echazarreta, D; Reyes, S; Mancini, L; Vazquez, D; Portis, M; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sección de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martín de La Plata. Cardiología. Hemodinamia. la Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sala de Internación. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Background: Patients (p) with mitral stenosis (MS) and pulmonary hypertension (PH) carry a worse prognosis perioperative so their eventual identification and pharmacological evaluation by constraints can be a useful tool for the assessment of individual risk.

Objectives: To find the relationship between the response of the pulmonary vasculature before the pressure with vasodilators (prostacyclins) p carriers in severe mitral stenosis and HP disproportionate (trans-pulmonary gradient> /=18 mm Hg or MPAP> 40 mm Hg) and postoperative evolution (90 days) after valve replacement.

Methods: We evaluated between July 2006 and July 2012 47 p carriers rheumatic MS with surgical indication. 35 of them had HP disproportionate (MPAP> 25 mm Hg) and 12 p showed pulmonary pressures within normal range without comorbidities. Test was performed as recommended vasoreactivity (as Dr. Barbera protocol JM et al.) With inhaled iloprost. Were correlated with postoperative evolution to 90 days. Student test was used for comparison group average.

Results: The TVRP performed at 35 p with EM + HP was positive in 5 cases (14.28%) with an average decrease in this group of 25.7 mm Hg and 0% mortality at 90 days, the 30 p with negative TVRP filed a 43.33% mortality (13 p) (p=0.021). P. The MS group without HP presented a mortality of 8.33% (1 p) in the same time tracking.

Conclusion: The positive TVRP with PG, managed to discriminate (in this small group of p) those with better prognosis after valve replacement. Only randomized clinical trials may prove useful as a preoperative tool.

081 - e-póster

Efectos clínicos y hemodinámicos del inhibidor de la fosfodiesterasa v (sildenafil) en pacientes portadores de insuficiencia cardíaca avanzada en lista de espera para trasplante cardíaco.

Echazarreta, D; Reyes, S; Uriarte, M; Mancini, L; Vazquez, D; Portis, M; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sección de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martín de La Plata. Cardiología. Hemodinamia. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martin. Cardiología. Sala de Internación. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sala de Internación. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: En pacientes (p) portadores de insuficiencia cardíaca (IC), la hipertensión pulmonar (HP) se asocia con peor pronóstico.

Objetivo: Bajas dosis de un inhibidor de la fosfodiesterasa 5 (iPDF5) sildenafil puede asociarse con mejoría hemodinámica y clínica en este grupo específico de p.

Métodos: realizamos una análisis retrospectivo de 32 p portadores de IC avanzada desde Enero de 2006 hasta Diciembre de 2012 incluidos en lista de espera para transplante cardíaco. Todos los p presentaron una presión arterial pulmonar media (PSAM) > 35 mm Hg, resistencia vascular pulmonar (RVP) > 240 dinasxsxcm-5, y/o gradiente transpulmonar >15 mm Hg. 20 p recibieron una dosis media de 50 mgrs/día (grupo sildenafil) y 12 p (grupo control) recibieron tratamiento convencional. Se reunieron los datos hasta Diciembre de 2012.

Resultados: Hubo una mejoría significativa en los valores hemodinámicos en el grupo sildenafil sin evidenciar cambios en el grupo control. El porcentaje de p que disminuyeron los valores de PSAP, RVP y GTP fue de 20.3, 34.5 y 20.8% respectivamente (p=0.007-0.013) en el grupo sildenafil sin cambios en el grupo control. La sobrevida a 1 año de los p del grupo sildenafil fue un 20% mayor que aquellos incluidos en el grupo control (p=0.020). El uso de sildenafil se constituyó en un marcador pronóstico independiente de reducción de la mortalidad en la lista de espera (RR=0.107; 95% IC: 0.013-0.869; p=0.036)

Conclusión: El tratamiento con iPDG 5 (sildenafil) en p con IC avanzada e hipertensión pulmonar, incluidos en lista de espera para Tx cardíaco, se asocia con mejoría del perfil hemodinámico y clínico. Si ello se confirmara con ensayos clínicos randomizados pudiera constituirse en una opción válida para este tipo de p.

081 - e-póster

Clinical effects and hemodynamic v phosphodiesterase inhibitor (sildenafil) in patients with advanced heart failure waiting list for heart transplantation.

Echazarreta, D; Reyes, S; Uriarte, M; Mancini, L; Vazquez, D; Portis, M; Marelli, D

Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sección de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martín de La Plata. Cardiología. Hemodinamia. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Martin. Cardiología. Sala de Internación. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital San Juan de Dios. Cardiología. Sala de Internación. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introduction: In patients (p) with heart failure (HF), pulmonary hypertension (PH) is associated with poor prognosis.

Objectives: Low doses of an inhibitor of phosphodiesterase V (iPDF V) sildenafil may be associated with hemodynamic and clinical improvement in this specific group of p.

Methods: We performed a retrospective analysis of 32 patients with HF advanced from January 2006 to December 2012 included on the waiting list for heart transplantation. All p had a mean pulmonary arterial pressure (PSAM)> 35 mm Hg, pulmonary vascular resistance (PVR)> 240 dinasxsegxcm-5, and / or transpulmonary gradient> 15 mm Hg. 20 p received a mean dose of 50 mgs / day (sildenafil group) and 12 p (control group) received conventional treatment. Data were collected through December 2012.

Results: There was significant improvement in hemodynamic values in the sildenafil group without evident changes in the control group. The percentage of p values decreased PSAP, RVP and GTP was 20.3, 34.5 and 20.8% respectively (p=0.007 to 0.013) in the sildenafil group unchanged in the control group. The 1-year survival of p sildenafil group was 20% greater than those included in the control group (p=0.020). The use of sildenafil became an independent prognostic marker for mortality reduction in the waiting list (RR=0.107, 95% CI: 0013-0869, p=0.036)

Conclusion: Treatment with iPDG V (sildenafil) in p with advanced HF and pulmonary hypertension, including on the waiting list for cardiac Tx, is associated with improved clinical and hemodynamic profile. If this is confirmed in randomized clinical trials could become an option for this type of p.

082 - e-póster

Detección de isquemia con spect gatillado en diabéticos tipo 2 sin revascularización previa (comparación entre sexos)

Uriarte, M; Echazarreta, D; Varela, G

Instituto de Diagnóstico. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina / Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La detección de isquemia miocárdica mediante estudios de Perfusión Miocárdica SPECT en pacientes mayores de 60 años varía según los antecedentes hereditarios de enfermedad cardiovascular, la presencia o ausencia de diferentes factores de riesgo y en el caso de la mujer su ingreso a la menopausia.

Objetivo: Evaluar, según sexo, la detección de isquemia miocárdica mediantes SPECT cardíaco.

Material y Métodos: Se evaluaron en forma retrospectiva 29 varones y 29 mujeres mediantes SPECT cardíaco considerando factores de riesgo (FR) para enfermedad coronaria. Se utilizó el Test de Student para comparar los promedios de los dos grupos y el test de diferencias de proporciones (o de porcentajes) para comparar los porcentajes.

Resultados: Grupo 1: p DBT sexo masculino: edad x: 61.3 DS 10.1, PEG: 7.7 mets DS: 1.3, FEVI SPECT: 54.8 DS 6.3, VFD: 112.5 DS: 29.6, VFS: 54.8 DS 26.7, Perfusión por SPECT: 12 p normales (41.4%), IMC: 29.3 DS 4.2 Factores de riesgo: 11 p (37.9%) Grupo 2: p DBT sexo femenino: edad: 63.4 DS: 8.3, PEG: 5.8 mets DS: 1.6 (p=0.001), FEVI SPECT: 59.3 DS: 5.1 (p=0.004), VFD: 80.3 ml DS: 4.2 ml (p=0.001), VFS: 59.3 ml DS: 4.3, Perfusión por SPECT: 16 p normales (55.2%), IMC: 32.9 ml DS 3.5, Factores de Riesgo: 20 (69%) (p=0.001)

Conclusiones: Se observó una diferencia altamente significativa entre los dos grupos en el desempeño de la prueba de esfuerzo, en la FEVI, el VFD y en la presencia de FR en el grupo femenino.

082 - e-póster

Spect ischemia detection triggered in type 2 diabetics without prior revascularization (comparison between sex)

Uriarte, M; Echazarreta, D; Varela, G

Instituto de Diagnóstico. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina / Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introduction: The detection of myocardial ischemia by myocardial perfusion SPECT in patients over 60 years varies from a hereditary predisposition to cardiovascular disease, the presence or absence of different risk factors and in the case of women joining the menopause.

Objectives: To evaluate, by sex, the detection of myocardial ischemia mediantes cardiac SPECT.

Material and Methods: We retrospectively evaluated 29 men and 29 women considering mediantes SPECT cardiac risk factors (RF) for coronary heart disease. We used the Student Test to compare the means of the two groups and the test of differences in proportions (or percentages) to compare percentages.

Results: Group 1: p DBT male age x: 61.3 DS 10.1, PEG: 7.7 mets DS: 1.3, SPECT LVEF: 54.8 DS 6.3, VFD: DS 112.5: 29.6, VFS: 54.8 DS 26.7, Perfusion SPECT: 12 p normal (41.4%), BMI: 29.3 4.2 Factors risk DS: 11 p (37.9%) Group 2: p DBT female age: 63.4 SD: 8.3, PEG: 5.8 mets DS: 1.6 (p=0.001), SPECT LVEF: 59.3 DS: 5.1 (p=0.004), VFD: DS 80.3 ml: 4.2 ml (p=0.001), VFS: 59.3 ml DS: 4.3, Perfusion SPECT: 16 p normal (55.2%), BMI: 32.9 ml DS 3.5, Risk Factors: 20 (69%) (p=0.001)

Conclusions: There was a highly significant difference between the two groups in the performance of exercise testing, LVEF, EDV and in the presence of RF in the female group.

083 - e-póster

Prueba ergométrica graduada en obesos mórbidos: factibilidad y hallazgos

Castellanos, E; Haurigot, M; Poviña, F; Barbaglia, J; Gonzalez, R

Instituto de Cardiología S.R.L. Prevención Cardiovascular. Ergometría. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: EL JNC-7 reclasificó la obesidad como un factor de riesgo modificable para la cardiopatía coronaria. El aumento del IMC se asocia fuertemente con un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular.

Objetivo: Evaluar la factibilidad de realizar una PEG en pacientes con obesidad mórbida. Analizar las características generales de los obesos mórbidos que se someten a una PEG. Describir hallazgos clínicos, electrocardiográficos y hemodinámicos en los mismos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo. Se analizaron 55 pacientes con IMC >40, los cuales fueron sometidos a una PEG con cicloergometro entre Agosto de 2007 y Mayo de 2011. Se evaluaron: Condiciones basales, respuesta clínica y electrocardiográfica a la PEG. No se suspendió medicación antihipertensiva ni bradicardizante previa.

Resultados: La prueba fue bien tolerada, en un 4% no fue máxima y en el 93% se detuvo por fatiga muscular. La mayor proporción presentaba obesidad, sedentarismo e HTA. Pocos fueron remitidos a realizar la prueba por ángor típico. Entre los protocolos utilizados no hubo una diferencia significativa. Un 25% presento incompetencia cronotrópica e hiperreactividad de PAS, de los cuales el 100% eran hipertensos previamente. De los pacientes hipertensos, que eran 29 del total (52%), 10 de ellos (34%) no cumplían el tratamiento antihipertensivo instaurado por su médico y 19 (66%) si lo hacían. Con respecto a los que resultaron con incompetencia cronotrópica solo 1 (7%) recibía tratamiento con betabloqueantes. La recuperación de la FC fue adecuada casi en su totalidad. La respuesta clínica y ECG no tuvo resultados positivos. 50% resultaron con CFE II.

Conclusión: Es factible realizar una PEG en obesos morbidos, siendo importante el control de la PA y respuesta cronotrópica, la cuarta parte de los pacientes presentó alteraciones de estas. Es importante la actividad física ya que el sedentarismo, hipertensión y dislipidemia fueron los principales factores de riesgo encontrados.

083 - e-póster

Graduate ergometrics test in morbidly obese: feasibility and findings

Castellanos, E; Haurigot, M; Poviña, F; Barbaglia, J; Gonzalez, R

Instituto De Cardiología S.R.L. Prevención Cardiovascular. Ergometría. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: The JNC-7 reclassified obesity as a modifiable risk factor for coronary heart disease. Increased BMI is strongly associated with an increased risk of cardiovascular disease.

Objectives: To evaluate the feasibility of performing PEG in patients with morbid obesity. Analyze the general characteristics of the morbidly obese undergoing PEG. Describe clinical, electrocardiographic and hemodynamic therein.

Material and Methods: We conducted a retrospective descriptive study. We analyzed 55 patients with BMI> 40, which underwent a cycle ergometer PEG between August 2007 and May 2011. Were evaluated: baseline, clinical and electrocardiographic response to PEG. Not suspended or bradycardic prior antihypertensive medication.

Results: The test was well tolerated by 4% was not high and 93% stopped due to muscle fatigue. The largest proportion were obese, sedentary and hypertension. Few were referred for testing by typical angina. Among the protocols used there was no significant difference. 25% present chronotropic incompetence and hyperreactivity of PAS, of which 100% were hypertensive previamente. De hypertensive patients, who were 29 of the total (52%), 10 of them (34%) did not meet established by antihypertensive treatment your doctor and 19 (66%) if they did. With regard to those who were with chronotropic incompetence only 1 (7%) were receiving beta-blocker therapy. HR recovery was almost entirely adequate. Clinical response and ECG had no positive results. 50% were with CFE II.

Conclusion: It is feasible to perform a PEG in the morbidly obese, being important to control BP and chronotropic response, a quarter of the patients had abnormalities of these. Physical activity is important because physical inactivity, hypertension and dyslipidemia were the main risk factors found.

084 - e-póster

Evaluación de la cardiopatía isquémica mediante tomografía computada multicorte (TCMC) y spect gatillado cardíaco: información complementaria?

Uriarte, M; Echazarreta, D; Pollono, P

Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina / CIMED. Departamento de Imágenes. Tomografía Computada Múltiples Detectores. La Plata. Bs As. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La evaluación de la cardiopatía isquémica mediante TCMC y SPECT gatillado cardíaco constituyen dos estrategias que brindan información complementaria.

Objetivo: Evaluar una cohorte de p portadores de cardiopatía isquémica conocida mediante el uso de TCMC (valoración anatómica) y su correlación con la información del SPECT gatillado cardíaco (valoración funcional).

Material y Métodos: Se evaluaron 98 p en forma retrospectiva entre Enero de 2006 a Diciembre de 2012 sometidos a una TCMC y SPECT gatillado cardíaco. Se utilizó el Test de Student para comparar los promedios y el de diferencias de proporciones para la comparación de porcentajes.

Resultados: 98 p (26 mujeres), edad: 62.64 DS: 9.85, TC: 252.07 DS: 115.58, FEVI por TCMC: 54.77% DS 6.25, FEVI SPECT: 55.27% DS: 7.48 (r=0.85), 33 p sometidos a revascularización (CRM/ATC) Score de Agatston<130 UA: n: 37 (F:11), SPECT normales: 31 p (83.78%) revascularizados:6 (16.28%) Score de Agatston (SA) 131-199 UA: n: 27 (F:7) SPECT normales: 13 p (48.15%) revascularizados: 14 (51.85%) Score de Agatston 200 a 399 UA: n: 34 p (F: 8) SPECT normales: 21 p (61.76%) revascularizados: 12 p (38.24%)

Conclusiones: El SA (<200 UA) evaluado mediante TCMC correlacionó significativamente la presencia de lesiones obstructivas de grado severo con la presencia de isquemia miocárdica en los segmentos correspondientes evaluados mediante SPECT gatillado cardíaco. Se observó una correlación positiva entre la FEVI evaluada mediante TCMC y el SPECT cardíaco gatillado.

085 - e-póster

Valoración de función ventricular e isquemia mediante uso de spect gatillado en pacientes portadores de linfoma no hodgkin bajo régimen de quimioterapia

Uriarte, M; Echazarreta, D

Instituto de Diagnóstico. Departamento de Imágenes. Cardiología Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina/Hospital Español. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. Argentina/Instituto de Diagnóstico Cardiovascular de La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires.

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Existen escasas referencias bibliográficas sobre la evaluación mediante SPECT cardíaco de los pacientes sometidos a quimioterapia por linfoma no Hodgkin (LNH) portadores de enfermedad coronaria.

Objetivo: Evaluar y comparar una cohorte de pacientes portadores de LNH y de enfermedad coronaria conocida y sin ella pero con factores de riesgo (FR) establecidos.

Material y Métodos: Se evaluaron dos grupos de 9 y 8 pacientes (p) portadores de LNH respectivamente. El grupo 1 con enfermedad coronaria y el grupo 2 con FR para enfermedad aterosclerótica, sometidos a un SPECT cardíaco gatillado al inicio y a los 3 meses de seguimiento tras la terapéutica con quimioterapia. Se realizó una comparación entre grupos con el Test de Student.

Resultados: Grupo 1: 9 p (2 mujeres) 4 p isquémicos con Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) por SPECT inicial promedio: FEVI: 53% Volumen de Fin de Diástole (VFD): 97 ml Volumen de Fin de Sístole (VFS): 49 ml a los 3 meses: 36%(p=0.03) 147 ml y 91 ml respectivamente. Grupo 2: 8 p (2 mujeres) FR presentes con FEVI por SPECT inicial promedio: FEVI: 64% VFD: 89 ml VFS:34 ml y a los 3 meses: 62% 90 ml 38 ml respectivamente.

Conclusiones: La administración de quimioterapia en p portadores de LNH y enfermedad aterosclerótica coronaria deprime en forma significativa (evaluada mediante SPECT gatillado) la FEVI en comparación a una población similar sólo con FR coronarios establecidos.

085 - e-póster

Evaluation of left ventricular function and ischemia triggered by use of spect in patients with non hodgkin linfoma chemotherapy regimen

Uriarte, M; Echazarreta, D

Instituto de Diagnóstico. Departamento de Imágenes. Cardiología Nuclear. La Plata. Bs As. Argentina/Hospital Español. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. Argentina/Instituto de Diagnóstico Cardiovascular de La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires.

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introduction: There are few references on cardiac SPECT evaluation of patients undergoing chemotherapy for non-Hodgkin lymphoma (NHL) who had coronary disease.

Objectives: To evaluate and compare a cohort of patients with NHL and known coronary disease and without it but with risk factors (RF) energy set.

Material and Methods: Two groups of 9 and 8 patients (p) NHL carriers respectively. Group 1 with coronary disease and group 2 with FR for atherosclerotic disease undergoing cardiac SPECT triggered at baseline and at 3 months follow-up after treatment with chemotherapy. Were compared between groups with the Student t test.

Results: Group 1: 9 p (2 women) 4 p with ischemic ventricular ejection fraction (LVEF) by initial SPECT average: LVEF 53% end-diastolic volume (EDV): 97 ml end-systolic volume (VFS): 49 ml after 3 months: 36% (p=0.03) 147 ml and 91 ml respectively. Group 2: 8 p (2 women) FR present with average initial SPECT LVEF: LVEF 64% VFD: VFS 89 ml: 34 ml and 3 months: 62% 90 ml 38 ml.

Conclusions: The administration of a chemotherapy treatment using p carriers NHL and coronary atherosclerotic disease significantly depressed (assessed by SPECT triggered) LVEF compared to a similar population only with established coronary FR.

086 - e-póster

Registro de Infarto agudo de miocardio en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires.

Medina, C; Faliva Mai, G; Bibiloni, F; Navajas, C; Luis, M; Pizzini, L; Ruiz, N; Zabala, F

Hospital Interzonal General de Agudos San Martin La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) representa el 7% de los ingresos en nuestra unidad coronaria (UCO), con diferentes modalidades de presentación, evolución y tratamiento.

Objetivo: Analizar los datos demográficos, accesibilidad al tratamiento y evolución hospitalaria de un grupo de pacientes (pts) en unidad coronaria de un hospital público.

Materiales y Métodos: Se evaluaron 77 ptes., 60 hombres (77%), con una edad media de 57±8,4 años. Ingresados a la UCO por SCAST entre Enero de 2010 a Diciembre de 2012. El 72,7% de los ptes no presentaban cobertura social. El score de Killip y Kimball (KK) al ingreso fue: KK I 62,3%, KK II 24,6%, KK III 5,2% y KK IV 3,9%. La localización del Infarto agudo de Miocardio (IAM): Anterior 25,97%, anterolateral 14,27%, inferior 33,76%, inferior asociado a posterior, lateral o ventrículo derecho 24,66% y lateral estricto 1,29%. Se realizó tratamiento de reperfusión en 55,84% (43ptes), 9 ptes (11,68%) con trombolíticos (TBL) y 34 ptes (44,15%) con angioplastia primaria (ATCP).

Resultados: El 57% de los pacientes con TBL presentaron criterios clínicos de reperfusión, el éxito de la ATCP fue de 88,2%. El tiempo puerta-aguja en el grupo TBL fue de 85 minutos. El tiempo puerta-balón en ATCP fue de 90 minutos. Se observó un tiempo medio de inicio del dolor a la consulta de 42,11 horas en los ptes que no recibieron estrategia de reperfusión. La función ventricular izquierda al alta fue similar entre los ptes con y sin tratamiento de reperfusión. La mortalidad global al alta fue de 3,89% (3 ptes).

Conclusiones: Como en otras series publicadas, se observó un bajo porcentaje de ptes a los cuales se les ofrece una estrategia de reperfusión, debido a un prolongado tiempo de demora a la consulta inicial. El tratamiento no tuvo influencia sobre la función ventricular. La mortalidad global es similar a lo descripto en la literatura.

087 - e-póster

Evaluación de la función diastólica del ventrículo izquierdo con doppler convencional

Piskorz, D; Tommasi, A

Sanatorio Británico SA. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

La relación E/E´ se considera el criterio ecocardiográfico estándar para la presunción diagnóstica de disfunción diastólica. La disponibilidad de equipamiento para su evaluación es limitada.

Objetivo: determinar variables que puedan reemplazar a la relación E/E´ en el diagnóstico de disfunción diastólica.

Material y Métodos: 290 paciente hipertensos consecutivos asistidos ambulatoriamente. Se realizó un ecocardiograma 2D, doppler pulsado del orificio mitral y doppler tisular del septum interventricular a 1 cm del anillo mitral. Se midió índice de masa ventricular izquierda por fórmula de Devereux, y se consideró hipertrofia ventricular izquierda > 50 grs/m 2,7. Se midieron las velocidades instantáneas máximas de las ondas E y A mitral, el tiempo de relajación isovolumétrica y el tiempo de desaceleración mitral, y las velocidades instantáneas máximas de las ondas E´ y A´ del septum interventricular.

Estadísticas: las variables continuas se informan como promedios con sus desvíos estándar, y las discontinuas en valores absolutos y porcentajes. Se efectuó análisis de correlación, y se aplicó el teorema de Bayes. Se consideró significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: la correlación E/E´ y E´/A´ fue negativa: 0,302; la relación E/E´ y E fue 0,436; y la relación E/E´ y A fue 0,544, todas ellas estadísticamente significativas. No se encontró correlación significativa con otras variables. Una velocidad instantánea máxima de la onda A > 1,2 m/seg se asoció a una relación E/E´ > 15, con una sensibilidad de 31%, especificidad 99%; valor predictivo positivo 31,3%; valor predictivo negativo 92%; razón de verosimilitud positiva 20,2; y razón de verosimilitud negativa 0,70.

Conclusión: la velocidad instantánea máxima de la onda A en el doppler del orificio valvular mitral podría ser una alternativa para aproximarse al diagnóstico de disfunción diastólica cuando tecnologías más complejas no están disponibles, un valor inferior a 1,2 m seg indicaría una muy baja probabilidad de su presencia

087 - e-póster

Left ventricle diastolic function evaluation with conventional doppler

Piskorz, D; Tommasi, A

Sanatorio Británico SA. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

The E/E' ratio is considered the gold standard echocardiographic criteria for the presumptive diagnosis of diastolic dysfunction. The availability of equipment for its evaluation is limited.

Objectives: to determine variables that can replace the E/E' ratio in the diagnosis of diastolic dysfunction.

Material and Methods: 290 consecutive hypertensive patients attended as outpatients. 2D Echocardiography pulsed Doppler of mitral orifice and tissue Doppler of the interventricular septum 1 cm up from the mitral annulus. It was measured the left ventricular mass index by Devereux formula, and left ventricular hypertrophy was considered > 50 g/m 2,7. The maximum instantaneous velocities of mitral E and A waves, isovolumetric relaxation time and mitral deceleration time, and the maximum instantaneous velocities of the waves E' and A' of the interventricular septum were measured.

Statistics: continuous variables are reported as means with their standard deviations, and discontinuous variables in absolute values and percentages. Correlation analysis was performed, and the Bayes theorem was applied. Statistical significance was $p < 0.05$.

Results: The correlation E/E' and E'/A' was negative: 0.302, the E/E' and E was 0.436, and the E/E' and A was 0.544, all statistically significant. No significant correlation was found with other variables. A maximum instantaneous A wave > 1.2 m/sec was associated with an E/E' ratio > 15, with a sensitivity of 31%, specificity 99%, positive predictive value 31.3%, negative predictive value 92%, positive likelihood ratio 20.2, and negative likelihood ratio 0.70.

Conclusion: The maximum instantaneous rate of the A wave in the Doppler of the mitral valve orifice could be an alternative approach to the diagnosis of diastolic dysfunction when complex technologies are not available; a value of less than 1.2 m/sec would indicate a very low probability of its presence.

088 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Hallazgos durante mapeo y ablación de sustrato en síndrome de Brugada

Tauber, P; Corbalan, R; Mansilla, M

Centro Modelo de Cardiología. Arritmias y Electrofisiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

El CDI ha demostrado eficacia en SB con patente 1, pero puede no ser tolerado o aceptado. La identificación del sustrato en el endocardio del TSVD por Haissaguerre y en epicardio por Nademanee, con efectividad de la ablación en ambos casos, indicaría que se trata de un sustrato que involucra toda la pared el TSVD.

Método: Realizamos mapeo bipolar de EGMs endocárdicos del TSVD en 5 pacientes, con síncope y patente ECG 1 espontánea y/o con Flecainida, con TV/FV inducible, que se negaron a recibir CDI. Mapeo endocardico del TSVD: Con Sistema NavX EnSite se valoró: Activación y EGMs, que fueron objetivo de ablación. Se midió, el tiempo de activación endocardico y endo-epicardico.

Objetivo: 1. Mapeo de EGMs patológicos y origen de la arritmia ventricular. 2. No inducibilidad post-ABL.

Resultados: 2 varones y 3 mujeres (edad promedio de 48 años). Con flecainida desarrollaron patente 1, dispersión de la repolarización medida con T-peak/T-end y de la despolarización mediante retardo final de la despolarización tipo 1 C. Seguimiento post-ablación: Hasta 24 meses todos los pacientes permanecieron asintomáticos, sin patente 1 espontánea.

Mapeo: Se encontró EGMs sistólicos fraccionados y diastólicos múltiples en el endocardio de la cara anterior del TSVD, los que adelantan la activación del TSVD generando "retardo dinámico" de la despolarización transmural, e inducen EV y TV polimórfica. Ablación: Se realizo ablación de sustrato, guiada por estos EGMs y mapeo electroanatómico. Todos los pacientes post-ABL se tornaron no inducibles.

Conclusiones: El EEF debería no sólo buscar inducibilidad, sino también mapear el TSVD, buscando un sustrato de riesgo, lo que puede ofrecer el objetivo para ablación, y ésta constituir una opción terapéutica en una población determinada.

088 - Oral

Findings during mapping and ablation of substrate in Brugada syndrome

Tauber, P; Corbalan, R; Mansilla, M

Centro Modelo de Cardiología. Arritmias y Electrofisiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

The CDI has demonstrated efficacy in patent SB 1, but can not be tolerated or accepted. The identification of the substrate in the RVOT endocardium and epicardium by Haissaguerre by Nademanee, with effectiveness of the ablation in both cases, indicating that it is a substrate involving the entire wall RVOT.

Methods: We performed endocardial mapping bipolar EGMs RVOT in 5 patients with syncope and spontaneous ECG 1 patent and / or with flecainide, with VT / VF inducible, who refused to receive CDI. Endocardial mapping of RVOT With NavX EnSite System was assessed: Activation and EGMs, which were targeted for ablation. Was measured activation time endo-epicardial and endocardial.

Objectives: 1. Mapping of EGMs pathological and origin of ventricular arrhythmia. 2. No post-ABL inducibility.

Results: 2 men and 3 women (mean age 48 years). With flecainide developed one patent, dispersion of repolarization measured T-peak/T-end and dispersion of depolarization by the end of the depolarization delay type 1 C. Post-ablation monitoring: Up to 24 months all patients remained asymptomatic, without patent one spontaneous. Mapping: Found EGMs multiple systolic and diastolic fractionated in the endocardium of the anterior wall of the RVOT, which advance generating RVOT activation dynamic delay of the transmural depolarization and induce EV and polymorphic VT. Ablation: substrate ablation was performed, guided by these EGMs and electroanatomic mapping. All post-ABL patients became non-inducible.

Conclusions: The EPS inducibility should not only look but also to map the RVOT, risk looking a substrate, which can provide the target for ablation, and this be a therapeutic option in a given population.

090 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

El efecto antiarrítmico de la melatonina administrada durante la reperfusión requiere la activación de sus receptores de membrana y de la PKC

Diez, E; Prado, N; Marquez, S; Ponce Zumino, A; Miatello, R

Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Cuyo. Instituto de Fisiología. Mendoza. Mendoza. Argentina / Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo - CONICET. Lab. Fisiopatología Cardiovascular. Mendoza. Mendoza. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

La melatonina protege contra las arritmias por isquemia-reperfusión, y este efecto es atribuido a sus propiedades antioxidantes. Dado que la membrana de los cardiomiocitos expresa receptores de melatonina capaces de activar vías intracelulares, una de las cuales involucra la PKC, decidimos evaluar si la administración simultánea de luzindole, un bloqueante inespecífico de estos receptores, o cheleritina, un inhibidor de la PKC, impiden el efecto protector. Se trabajó con corazones aislados de ratas Sprague Dawley, perfundidos con solución de Krebs-Henseleit, según la técnica de Langendorff y sometidos a 10 min de isquemia regional. Al momento de la reperfusión se distribuyeron en los siguientes grupos: A) Control, reperfusión con DMSO 0,5 ml/L, que fue el vehículo de las drogas (n=12); B) MEL, melatonina 50 µM (n=12); C) MEL+LUZ, melatonina y luzindole 5 µM (n=10); D) MEL+CHE, melatonina y cheleritina 2 µM (n=10); E) LUZ, luzindole (n=8); F) CHE, cheleritina (n=10). Tanto el luzindole como la cheleritrina impidieron la protección contra la incidencia de fibrilación ventricular observada en el grupo MEL (control 92%, MEL 17%***, MEL+LUZ 70%^, MEL+CHE 70%^, LUZ 100%^^^, CHE 100%^^^; ***P< 0,001 vs control, ^ P<0,05 y ^^^ P<0,001 vs MEL por test exacto de Fisher). Además del conocido efecto antioxidante de la melatonina, nuestros resultados destacan la importancia de la activación de sus receptores y de la vía de la PKC como mecanismos antiarrítmicos.

091 - Oral

Análisis de la Onda P en sujetos con "Ritmo del seno coronario".

Vivero, A; Serra, J

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

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: definimos como ritmo del Seno Coronario (RSC) al Ritmo Sinusal (RS) cuando muestra el eje de la onda P, un cambio progresivo en el plano frontal de abajo hacia arriba (onda P- en DII, DIII y AVF).El RSC no es un Ritmo nodal ni ectópico. Las descripciones de la forma de la onda P en RSC en derivaciones precordiales son escasas.

Objetivo: analizar la forma y eje de P y la variación del intervalo PR en ECG de 12 derivaciones simultáneas en sujetos con RSC.

Materiales y Métodos: de marzo a septiembre de 2012 se analizó 5938 ECG. 29 sujetos de 10 a 40 años presentaron ECG compatible con RSC y se les repitió un ECG de 12 derivaciones simultáneas. 15 de los 29 reiteraron RSC, por lo que se los incluyo. Se analizó la morfología de P y su eje eléctrico en el momento de P positiva y negativa en cara inferior.

Resultados: hubo distribución pareja según sexo (fem 53%, masc 47%) con una edad media de 24 años. El IMC medio fue de 23. Ningún sujeto presentó cardiopatía estructural. Cuando la P fue positiva en cara inferior (RS) hubo homogeneidad de la forma de la P para cada derivación; en el plano horizontal el vector de P fue de derecha a izquierda y de atrás hacia adelante. El intervalo P-R medio fue de 150 mseg (127–176). Cuando la P fue negativa en cara inferior (RSC), la variabilidad de la onda P fue mayor. Pudo observarse que en V5 y V6 la onda P podía ser +, - o isoeléctrica, lo que permitió formar 3 subgrupos: A (P -), B (P +) y C (isoeléctrica). O sea: en A el eje de la P en el plano horizontal se dirige hacia la derecha y adelante, en B a la izquierda y adelante, y en C hacia el área de V3 y V4. Estos 3 subgrupos de 5 personas cada uno son heterogéneos respecto al sexo(A 100% fem, en B 20% yen C 40%). El intervalo P-R medio durante RSC fue de 134 mseg (117-166).

Conclusión: 1.El RSC es sólo un Ritmo Sinusal con eje de la onda P cambiante.2.No es detectable de forma permanente.3.Durante RSC el eje en el plano horizontal puede ir de izquierda a derecha o viceversa.4. Durante RSC el intervalo PR fue más corto que con RS. 5. Es una situación asintomática.

091 - e-póster

P wave analysis in patients with coronary sinus rhythm.

Vivero, A; Serra, J

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

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: coronary sinus rhythm (CSR) is defined as the sinus rhythm (SR) when shown a change in the electrical axis of the P wave in the frontal plane, ranging from a down one to an up one (evidenced as negative P wave in DII, DIII and aVF). Descriptions of CSR in precordial leads are limited.

Objetives: analyze the morphology, axis and PR interval in 12 lead electrocardiogram (ECG) in patients with CSR.

Methods: from March to September 2012 we analyzed 5938 ECG. Twentynine analyzed subjects from 10 to 40 years had CSR and were cited to repeat a 12 simultaneas lead ECG. Fifteen of the twentynine presented sinus rhythm alternating with CSR, so were included. We analyzed the form of P and its electrical axis at the time of P positive (SR) and negative (CSR)in the lower area, settling two grupos.

Results: there was a similar distribution by sex (53% fem, masc 47%) with a mean age of 24 years. Mean BMI was 23. From the Analysis of the form of P we observed: when the P was positive at lower face (SR) there was homogeneity in the form of P for each branch, in the horizontal plane P vector addressed from right to left and back to front, the average PR interval was 150 msec (127-176). When P was negative at lower face (CSR), there was mayor variability of the shape of the P wave. In this patients the P wave in V5 and V6 could be positive, negative or isoelectric, we formed 3 subgroups: A (P negative), B (P positive) and C (isoelectric). So in subgroup A the axis P in the horizontal plane is directed from left to right and front to back, B is directed forward and left and C towards the V3-v4 area. These 3 subgroups of 5 persons each were heterogeneous regarding sexuality, being all women in A, 20% B and 40% C. The avarage PR interval was 134 msec (117-166).

Conclusion: 1.The CSR is not detectable permanently, it alternates with SR. 2.During CSR there is variability in the shape and therefore the polarity of the P wave, mainly in the horizontal plane. 3. During CSR PR interval was shorter than RS.

093 - Oral

Registro CIJ: Epidemiología de la Cardiopatía Isquémica en Jóvenes

Gulayin, P; Girandi, L; Labrin, A; Dettbarn, A; Etcheverry, P; Urrutia, M; Geronés, M; Geronés, L; Pisano, O; Marelli, D

HIEAyC San Juan de Dios de La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Centro Superior para el Procesamiento de la Información (CeSPI) - UNLP. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La cardiopatía isquémica es considerada la primera causa de muerte en nuestro país, conocer su realidad en la población joven permite diseñar estrategias de prevención más eficaces.

Objetivo: Determinar: Distribución en la forma de presentación clínica, distribución por sexo, Promedio de edad, distribución de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), diferencias por sexo y diferencias entre tabaquistas (TBQ) y no TBQ.

Material y Métodos: se incorporaron 57 pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica, con edad igual o menor a 45 años, que hayan ingresado al HIEAyC San Juan de Dios de la Plata entre el año 2007 y 2012. Se realizó un análisis de la muestra a través del test de diferencia de proporciones.

Resultados: Formas de presentación clínica: Ángor Inestable: 45.61% (26), Infarto Agudo de Miocardio (IAM) con elevación del ST: 28.07% (16), IAM sin elevación del ST: 17.54% (10), Ángor crónico Estable: 7.01% (4), Insuficiencia cardíaca: 1.75% (1). Sexo: Hombres (H) 77.20% (44), Mujeres (M) 22.8% (13) p: 0.01. Promedio de Edad: 41.68±3.79 años. FRCV: TBQ 71.92% (41); Dislipemia (DLP) 61,40% (35), Hipertensión Arterial (HTA) 59.64% (34), Sedentarismo (SED) 57.89% (33), Stress 45.61% (26), Obesidad (OBS) 42.10% (24), Diabetes (DBT) 28.8% (13), Antecedentes Familiares 31.57% (18). Poseía algún antecedente CV 52.63% (30). H vs M: Edad, 41,81±3,88 vs 44,66±3.54 años, p: 0.01, TBQ: 84% vs 30.76% p 0.01; OBS: 40.9% vs 46.15% p: 0.98; SED: 61.36% vs 46.15% p: 0.51; DLP 56.81% vs 79.92% p: 0.23; DBT 18.18% vs 38.46% p: 0.24, HTA 61.36% vs 53.84% p: 0.87. TBQ vs no TBQ: Tabla 1.

Conclusiones: El ángor inestable es la forma de presentación clínica más frecuente. La mayoría de la población es masculina. TBQ es el FRCV predominante seguido por la DLP y la HTA. Más de la mitad de la población es sedentaria. Uno de cada tres pacientes afirma tener antecedentes familiares y la mitad ya posee algún antecedente CV. Los H son más jóvenes y poseen mayor prevalencia de TBQ. Entre los TBQ predominaron los hombres y los pacientes con ≥ 3 FRCV.

	TBQ (41)	No TBQ (16)	p
Edad	41.95±3.79	41±3.79	0.39
Hombres	90,24% (37)	43,75 (7)	< 0.01
Mujeres	9.76% (4)	56,25% (9)	< 0.01

1 FRCV	2,44% (1)	12,5% (2)	0.38
2 FRCV	4,88% (2)	25% (4)	0.08
≥ 3 FRCV	92,68 (38)	62,5% (10)	0,01

094 - Oral

Ensayo Clínico ALIT III: Seguimiento a largo plazo de una estrategia educativa para disminuir la prevalencia de tabaquismo adolescente.

Gulayin, P; Rossi Díaz, A; Gulayin, M; Bruno, R; Urrutia, M; Cazzaniga, A

HIEAyC San Juan de Dios de La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital Español de La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. Cátedra de Farmacología Básica. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Centro Superior para el Procesamiento de la Información - CeSPI - UNLP. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: El tabaquismo (T) es la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Debemos incrementar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias en prevención primaria.

Objetivo: Evaluar la eficacia a largo plazo de una intervención educativa para disminuir la prevalencia de T en adolescentes.

Material y Métodos: En el año 2010 se encuestaron 2003 estudiantes de dos colegios (C) secundarios pertenecientes a la UNLP de la ciudad de La Plata (CA y CB). Luego del diagnóstico de situación inicial, se incluyeron 1422 alumnos y la población fue clasificada en 3 grupos (G): alumnos de 1° año, n=305 (G1), alumnos de 2 y 3° año, n=601 (G2) y alumnos de 4 y 5° año, n=516 (G3). En el CA se realizó una intervención educativa directa al G2 (6 charlas y 10 talleres) culminando con la propia realización de afiches antitabaco por parte de los alumnos y su exposición. Los G1 y G3 fueron expuestos indirectamente. Ningún G del colegio B recibió intervención educativa. Se reevaluó la muestra a los 14 y 26 meses del diagnóstico de situación inicial, no se analizó el G3 en 2012 por no poder seguirse la muestra al terminar el colegio. Los datos se obtuvieron con una encuesta estructurada y autoadminstrada. Para el análisis estadístico se realizaron los test de diferencia de proporciones y el de Chi2. Se calcularon los índices de RR y RAR.

Resultados: Prevalencia de T en el grupo intervención directa (Tabla1), CA vs CB 2011: RR 0.36, IC 95: 0.19-0.67, RAR: 8.3%, p 0.01; CA vs CB 2012: RR: 1.02, IC 95: 0.55-1.73, p: 0.97. Prevalencia de T en alumnos de intervención indirecta: Grupo 1: (2010) CA: 0%, CB: 0.51%; (2011) CA: 0.51% CB: 2.07%, p: 0.58; (2012) CA: 5.3%, CB: 5.94% p: 0.95; Grupo 3 (2010) CA: 13.95%, CB: 15.4% p: 0.75; (2011) CA: 14.01%, CB: 18.87, p: 0.28.

Conclusión: A los 14 meses, la intervención educativa ALIT logró una diferencia estadísticamente significativa para disminuir la prevalencia de T en el G2; sin embargo no se observa diferencia luego de 26 meses. En prevención primaria, la educación debe ser mantenida en el tiempo en edades críticas.

Tabla 1	Sept-2010	Nov-2011	Nov-2012
Colegio A	6.25%	4.17%	10.95%
Colegio B	4.05%	10.75%	10.68%
p	0.30	< 0.01	0.97

096 - Oral

Cardiodesfibrilador automático implantable en prevención de muerte súbita. evaluación del registro intrahospitalario

Camerini, D; Córdoba, P; Medesani, L; Faliva Mai, G; Medina, A; Bibiloni, F; Martinez Luquez, E; Monjes, E; Ruiz, H; Zabala, F

Hospital Interzonal General San Martin. Cardiología. Electrofisiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La utilidad del cardiodesfibrilador implantable (CDI) en pacientes de alto riesgo de muerte súbita, está claramente demostrada en la literatura médica. El alto costo de los dispositivos hace que la selección de pacientes candidatos a este tratamiento se deba hacer en forma minuciosa.

Objetivo: Evaluar la población de pacientes de nuestro registro intrahospitalario, a quienes se les implantó un CDI para prevención de muerte súbita (MS).

Materiales y Métodos: Se analizaron todos los pacientes a quienes se les coloco un CDI en nuestro hospital desde enero de 1994 a enero de 2013. Las variables consideradas fueron edad, sexo, cardiopatía, evento que originó la indicación, fracción de eyección ventricular izquierda (Fey.), tiempo de seguimiento, incidencia de choques y mortalidad posterior al implante del CDI.

Resultados: se analizaron 42 pacientes. La edad media fue 54 años, con predominio de pacientes de sexo masculino (71.4%). La cardiopatía más frecuente fue la de origen chagásica: 15 pacientes (35.7%) seguida de cardiopatía isquémica: 13 pacientes (30,9%), miocardiopatía dilatada 8 pacientes (18,9%), miocardiopatía hipertrófica 3 pacientes (7.1%), síndrome de Brugada 1 paciente (2,3%), QT prolongado 1 paciente (2,3%), y esclerodermia 1 paciente (2,3%). El evento primario que originó la indicación fue taquicardia ventricular sostenida en 24 pacientes (57,1%), muerte súbita reanimada en 10 pacientes (23,8%), síncope en 4 pacientes (9,5%) y como prevención primaria en 4 pacientes (9,5%). La fracción de eyección media fue de 43±16 por ciento. La media de seguimiento fue de 48±44 meses con una incidencia de terapias apropiadas del 54,7% y de choques inapropiados del 9,5%. La mortalidad al año del implante fue del 11,9%, a los dos años del 14,2% y a los 5 años del 52,3%.

Conclusión: En esta población el implante de CDI se realizó fundamentalmente como prevención secundaría de muerte súbita. Se observó una alta incidencia de choques del dispositivo.

097 - e-póster

Similitud entre la dieta mediterránea y la dieta de una población adulta de Entre Ríos Argentina

Bustamante, M

Clinica Modelo. Cardiología. Consultorios de Cardiología. Paraná. Entre Ríos. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Objetivo: Determinar si existe semejanza entre el patrón de dieta mediterránea y la dieta de una población adulta de Entre Ríos Argentina.

Materiales y Métodos: cuestionario distribuido aleatoriamente entre pacientes de un consultorio de cardiología durante el periodo 11/2012 al 01/2013. Un score (10 a 13) indica patrón alimentario semejante a la dieta mediterránea, (4 a 9) patrón alimentario no semejante a la dieta mediterránea y (3 a -6) patrón alimentario no semejante a la dieta mediterránea y de baja calidad. Se registró también edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, factores de riesgo cardiovascular, antecedente de IAM-ACV-Oclusión arterial, y percepción personal de felicidad.

Resultados: la muestra fue de 153 pacientes, 84 mujeres y 69 varones con una edad promedio de 45 años. El 3% presenta un patrón alimentario semejante a la dieta mediterránea, el 60% un patrón alimentario no semejante, y el 37% un patrón alimentario no semejante y de baja calidad. El 60% tiene sobrepeso u obesidad, de ellos el 63% tuvo un accidente vascular mayor; y el 43% sigue una dieta de mala calidad. El 32% tiene al menos dos factores de riesgo o un antecedente vascular, y de estos el 39% presenta una dieta no equilibrada. Del 10% que había padecido un accidente vascular mayor, el 31% tiene una dieta de baja calidad, hallándose el 75% entre los 40–60 años siendo el 75% hombres.

Conclusiones: No existe similitud entre el patrón alimentario de la población estudiada con la dieta mediterránea. Un porcentaje elevado de pacientes que presentan más de un factor de riesgo cardiovascular o un evento vascular mayor, poseen una dieta de baja calidad. Existe evidente asociación entre una dieta de mala calidad con sobrepeso u obesidad, y de un IMC > 25 con antecedentes vasculares mayores. Esto indicaría que faltan acciones más determinantes para el control de factores higiénicos dietéticos en prevención primaria y secundaria. Para ello la divulgación y recomendación de un estilo de vida basado en la pirámide de la dieta mediterránea seria óptimo.

098 - e-póster

Mitocondrias como marcadores de disfunción cardíaca en la infección con diferentes cepas de Trypanosoma cruzi.

Báez, A; Lo Presti, M; Reynoso, M; Bazán, P; Strauss, M; Pons, P; Fretes, R; Rivarola, H; Paglini, P

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Física Biomédica. Córdoba. Córdoba. Argentina / Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Biología Celular. Córdoba. Córdoba. Argentina / Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Microscopía Electrónica. 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. En trabajos anteriores demostramos que según el aislamiento de T. cruzi o sus clones, que infecte al huésped, influyen de manera diferente sobre la actividad funcional y estructural de la mitocondria. En el presente trabajo se estudió el efecto de la infección con el aislamiento Lucky, obtenido de sangre de cordón umbilical de niños con infección congénita, SGO Z12 y cepa Tulahuen, sobre la estructura y actividad enzimática de mitocondrias de corazón en las etapas aguda y crónica de la Enfermedad de Chagas. Se estudiaron ratones albinos suizos infectados con 50 tripomastigotes de T. cruzi, cepa Tulahuen, aislamientos Lucky y SGO Z12 en la fase aguda (30 días después de la infección, dpi, n=10 por grupo) y crónica (365 dpi, n=10 por grupo). 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 $p<0,05$. Las alteraciones estructurales y funcionales observadas dependieron de la cepa empleada. La estructura mitocondrial mostró cambios en el 71% y 89% de Tulahuen, en el 88% y 58% de SGO Z12 y en el 62% y 89% de Lucky para la fase aguda y crónica respectivamente. La actividad enzimática de la citrato sintasa disminuyó en Lucky durante toda la infección, mientras que en los complejos I a IV, el CII presentó un aumentó en Lucky, y los CI y CIII se mantuvieron disminuidos en Tulahuen y SGO Z12. Se demostró que las mitocondrias cardíacas 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. Estos resultados contribuyen al entendimiento de las variabilidades clínicas y facilitan el establecer un pronóstico probable de la cardiopatía chagásica.

099 - Oral

Resultados de ablación con radiofrecuencia de fibrilación auricular. Seguimiento a largo plazo.

Carnero, G; Jose Luis, G; Nestor, G; federico, R; Alejandro Antonio, P; Agustina, G; Nicolas, M; Xavier, V; Mauricio, M

Fundación Favaloro. Electrofisiología. CABA. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El tratamiento de ablación con radiofrecuencia de la fibrilación auricular (ARFA) sintomática refractaria a drogas antiarrítmicas (DAA) es un procedimiento invasivo con un éxito terapéutico aceptable y una tasa de complicaciones baja.

Objetivo del trabajo es describir el éxito y las complicaciones de la ARFA en un seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se analizó de manera prospectiva una cohorte de 140 pacientes (pts), edad 53±10 años (hombres 76%) sintomáticos 91% (palpitaciones, disnea y/o angor). La duración promedio de la FA fue 4,1 años. Se utilizó 1,6 DAA/pt, el tamaño promedio de la aurícula izquierda fue de 41,6±6,4 mm y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 58±7%. Se les realizó ARFA con sistema En Site entre abril de 2007 y diciembre de 2012. Tipo de FA ablacionada: Paroxística 106/140 pts (76%), persistente 27/140 pts (19%) y persistente mas de 1 año 7/140 pts (5%). En FA paroxística se realizó solo aislamiento eléctrico de venas pulmonares (VP) y mapeo de vena cava superior (VCS). En las FA persistentes se agregaron líneas, ablación de potenciales fraccionados e istmo Mitral, cuando fue necesario. También se realizó ablación a pts con aleteo auricular derecho. Se definió éxito a la ausencia de arritmias (FA/aleteo auricular) y síntomas a los 12 y 18 meses de seguimiento. El seguimiento promedio fue 18±13 meses.

Resultados: Se realizó aislamiento eléctrico de todas las venas pulmonares (VP) en 110/140 pts (78.5%) y en 3 VP en el resto. El éxito fue de 82% a 12 meses y del 73% a 18 meses para las FAP y del 70% a 12 meses y de 62% a 18 meses para las FA persistentes. El 6,3% de los pts presentaron complicaciones mayores: 2 pts taponamiento, 4 pts embolias, 2 pts complicaciones vasculares y 1 pt estenosis de VP.

Conclusiones: En esta población en estudio el éxito fue similar al reportado en el consenso de expertos de ablación de FA HRS/EHRA/ECAS 2012. El porcentaje de complicaciones fue levemente superior al reportado Fueron resueltas satisfactoriamente sin dejar secuelas.

100 - Oral

Predicting variables of abnormal myocardial perfusion (MP) in asymptomatic diabetics patients

Faccio, F; Strada, B; Carlessi, C; Erbetta, A; Keller, G; Valli, C; Amin, A

Sanatorio San Gerónimo. Medicina Nuclear. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introduction: Most guidelines recommend a systematic screening of asymptomatic high risk patients with diabetes for silent ischemia, but the clinical benefit of this strategy has not been demonstrated.

Aims: To determine the existence or non-existence of variables presented with higher incidence of abnormal stress/rest (S/R) MP, in asymptomatic diabetics P chosen for a diagnosis study.

Materials and Methods: One hundred and four P were evaluated prospectively. They were derived to the Nuclear Medicine Department to perform a screening S/R MP. The following variables were analyzed: Age, Sex, Arterial Hypertension, Dyslipidaemia, Smoking, Stress, Peripheral Artery Disease, CAD family background, Body mass index (BMI), ECG alterations and abnormal Echocardiograms. Exclusion Criteria: 1) Thoracic pain; 2) P with known CAD (ACS; AMI, TCA, By Pass); 3) Dilated Myocardiopathy; 4) Left bundle branch block (LBBB) or its image through a definite pacemaker.

Results: Forty one abnormal MP (SSS >4) were observed. In the univariate analysis it was detected that the age >70 (p 0.006), stress (p 0.027) and male (p 0.00001) presented significant differences between normal and abnormal MP. In the multivariate analysis the age > 70 (p 0.015) and male (p 0.0009) remained as predicting variables.

Conclusion: In the asymptomatic P, the presence of age > 70 and male are the variables with a higher power for detecting abnormal MP and could be the subgroup of more high-risk screening is not discussed.

100 - Oral

Variables predictoras de perfusión miocárdica (PM) anormal en pacientes diabéticos asintomáticos.

Faccio, F; Strada, B; Carlessi, C; Erbetta, A; Keller, G; Valli, C; Amin, A

Sanatorio San Gerónimo. Medicina Nuclear. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Las guías recomiendan el screening sistemático a los pacientes (P) diabéticos con alto riesgo de enfermedad coronaria para la detección de la isquemia silente, pero el beneficio clínico de esta estrategia no ha sido realmente demostrado.

Objetivo: Determinar la existencia o no de variables que se presenten con mayor incidencia de PM Stress/Reposo (S/R) anormal (aN), de P diabéticos asintomáticos derivados para la realización de un estudio diagnóstico.

Material y Métodos: Se evaluaron en forma prospectiva 104 P diabéticos asintomáticos, derivados al Servicio de Medicina Nuclear para realizar una PM S/R de screening. Se analizaron las siguientes variables: Edad, Sexo, Hipertensión Arterial (HTA), Dislipemia (DLP), Tabaquismo, Stress, Vasculopatía periférica (VP), Antecedentes Familiares de EAC (AFC), Índice de Masa Corporal (IMC), Alteraciones en el ECG (aN ECG) y Anormalidades Ecocardiográficas (aN ECO). Criterios de exclusión: 1) Presencia de dolor precordial, 2) P con enfermedad arterial coronaria conocida (SCA, IAM, ATC, CRM), 3) Miocardiopatía dilatada, 4) BCRI o imagen de este trastorno por marcapasos definitivo.

Resultados: Se observaron 41 PM anormales (SSS >4). En el análisis univariado se detectó que la edad >70 (p 0.006), Stress (p 0.027) y sexo masculino (p 0.00001) presentaron diferencias significativas entre PM normales y aN. En el multivariado permanecen como variables predictoras la edad > 70 (p 0.015) y el sexo masculino (p 0.0009).

Conclusión: En los P diabéticos asintomáticos la presencia de edad avanzada y el sexo masculino son las variables con mayor poder para la detección de PM An y podrían ser el subgrupo de más alto riesgo en que el screening no sea discutido.

101 - Oral

Incidencia y predictores de trombosis coronaria intrastent aguda y subaguda en pacientes del mundo real.

Zangroniz, P; Najenson, M; Manavella, B; Mas, L; Calenta, C; Leiva, R

Hospital Provincial del Centenario. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La trombosis del stent es una complicación latente en las Intervenciones Coronarias Percutáneas (ICP) a pesar de la optimización de las técnicas de implante y del uso generalizado de la doble antiagregación plaquetaria (DAP).

Objetivo: 1) Determinar incidencia y consecuencias de la Trombosis Aguda y Subaguda (TAyS) luego de las ICP con implante de stents en una población no seleccionada de pacientes (p) de nuestro hospital. 2) Establecer predictores de su presentación.

Material y Métodos: Estudio observacional y retrospectivo. De 07/02 a 12/12 se realizaron 1446 ICP exitosas con stents. Se definió TAyS a la ocurrida en las primeras 24 hs y de 24 hs a 30 días post ICP respectivamente, ambas con comprobación angiográfica. Se dividió a los p en dos grupos (G), G1: p sin TAyS post ICP y G2: p con TAyS post ICP. Analizamos variables clínicas, angiográficas y tratamiento en ambos G y se los comparó entre sí. Se determinó la repercusión clínica de la TAyS y se establecieron predictores de trombosis post ICP mediante análisis univariado.

Resultados: La TAyS ocurrió en 21p (1,45%). De ellos 71,42% presentó Infarto Agudo (IAM) no fatal y el 28,57% obitó. Todas las trombosis se registraron en la primer semana post ICP. La ICP en el contexto de un IAM (18,24% vs. 38,09% p=0.04); la presencia de trombo angiográfico (17,59% vs. 44,44% p=<0.001); el flujo epicárdico TIMI pre ICP 0-1 (18,9% vs. 40,74% p=0.009) fueron más frecuentes en el G2. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de implante de stents con drogas en ambos G (14,04% vs. 7,40%, p=0.478). El 100% de los p del G2 estaba con DAP. Sólo fueron predictoras de TAyS: la ICP en la arteria Descendente Anterior (DA) (p=0.04), el TIMI epicárdico pre ICP 0-1 (p=<0.001) y la presencia de trombo angiográfico (< 0.001).

Conclusiones: 1) En nuestra serie, acorde a registros internacionales, la incidencia de TAyS fue baja y de alta morbimortalidad. 2) Sus predictores fueron el implante de stents en la arteria DA, el Flujo TIMI pre ICP 0-1 y la presencia de trombo angiográfico.

102 - Oral

Infarto agudo de miocardio en menores de 45 años. Intervención coronaria percutánea primaria. Características y resultados hospitalarios.

Zangroniz, P; Najenson, M; Manavella, B; Mas, L; Calenta, C

Hospital Provincial del Centenario. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) en adultos jóvenes es cada vez más frecuente. La enfermedad ateroesclerótica afecta también en etapas tempranas debido a cambios en el estilo de vida.

Objetivo: 1) Determinar perfil clínico y angiográfico de los pacientes (p) jóvenes (menores de 45 años) con IAM comparado con los de mayor edad refundidos mediante Intervención Coronaria Percutánea Primaria (ICPP). 2) Establecer diferencias en la mortalidad hospitalaria entre ambos grupos.

Material y Métodos: Análisis observacional y retrospectivo. De 07/02 a 12/12 se realizaron 255 ICPP. Se dividió a los p en dos grupos (G), G1: p con IAM en menores o iguales de 45 años (≤ 45 a) y G2: p con IAM en mayores de 45 años. Ambos G fueron reperfundidos mediante ICPP. Analizamos variables clínicas, angiográficas, terapéuticas y se determinó la mortalidad hospitalaria en ambos G y se los comparó entre sí.

Resultados: Del total de los p con IAM reperfundidos con ICPP el 14,5% (37 p) tenían ≤ 45 a. La edad promedio fue 41,5±3,53 años en el G1 y de 58,24±7,53 en el G2. El 81,08% del G1 y el 78,4% del G2 eran hombres (p=ns). El tabaquismo fue más frecuente en el G1 (72,9% vs 62,8%, p=ns). La Hipertensión arterial (43,2% vs 61,4% p=0.05), diabetes (13,5% vs 27,06% p=ns), dislipemia (29,7% vs 39,4% p=ns), IAM previo (10,8% vs 20,1% p=ns), fueron más frecuentes en el G2. El 54,05% de los IAM fueron anteriores en el G1 vs el 51,3% en el G2 (p=ns). La enfermedad de un vaso fue más frecuente en el G1 (62,16% vs 38,5%, p=0.01). El Killip y Kimball A-B fue la forma de presentación más común del G1 (94,5% vs 91,2% del G2 (p=ns). Se logró flujo TIMI 3 en el 86,48% del G1 vs 77,5% del G2. La mortalidad total fue de 5,4% en el G1 vs 9,17% en el G2 (p=ns).

Conclusiones: 1) los p ≤ 45 años con IAM reperfundidos con ICPP presentaron un perfil clínico y angiográfico de menor riesgo y en ellos la mortalidad hospitalaria fue menor. 2) Promover cambios saludables en el estilo de vida desde edades tempranas puede ayudarnos a disminuir la incidencia de IAM en jóvenes.

103 - e-póster

Impacto de scores chads2 y cha2ds2vasc en el área de aurícula izquierda en pacientes con ritmo sinusal y fibrilación auricular

Lopez, L; Sosa Tomada, M; Isa Massa, G; Cuenca, M; Isa, C; Soria, G; Corbella, M; Klyver, J; Mercau, G; Muntaner, J

Centro Modelo De Cardiología. Unidad Coronaria. Unidad Coronaria. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina / Centro Modelo De Cardiología. Ecocardiografía. Ecocardiografía. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Los scores CHADS2 y CHA2DS2VASc son empleados para estimar riesgo de complicación tromboembólica en Fibrilación Auricular (FA). El tamaño de la Auric Izq (AI) es considerado predictor para desarrollar FA.

Objetivo: 1) Establecer la relación entre valores de CHADS2 y CHA2DS2VASc y el Área de Aurícula Izquierda (AAI) en pacientes con RS y FA. Mat y

Métodos: Estudio Prospectivo, se incluyeron 53 pc (62% de sexo masculino con edad media de 69,3 años) del Centro Modelo de Cardiología desde Noviembre 2012 a Febrero 2013 a los cuales se les realizo Ecocardiograma Transtorácico y evaluación de antecedentes. Se los separó en Grupo A con RS y Grupo B FA.Se analizo el CHADS2, CHA2DS2VASc y AAI en cada grupo. Se considero AAI normal (menos de 20 cm2) dilatada leve (21-29) dilatada moderada (30-39) y dilatada severa (+ de 40).

Resultados: 1) El grupo A (RS) represento el 60% (32 pc), de estos, el 37% (12pc) presentaron AAI normal, 41% (13pc); dilatada leve y 22% (7pc); dilat mod. El Grupo B (FA) represento el 39% (21 pc) de los cuales el 9% (2pc) presentaron AAI normal, el 33% (7 pc); dilat leve; 49% (10 pc); dilat mod y 9% (2pc); dilat severa. 2) De los pc con RS (32) presentaron score CHADS2 de bajo riesgo (0) el 12% (4 pc); riesgo intermedio (1-2) el 69% (22 pc); riesgo alto (más de 3) el 19% (6pc). En cuanto a los pacientes con FA (21 pc) presentaron riesgo intermedio el 57% (12 pc) y riesgo alto el 43% (9 pc).3) De los pc con RS (32) presentaron score CHA2DS2VASc riesgo bajo (0) 3% (1pc); riesgo intermedio (1-3) el 59% (19 pc); riesgo alto (más de 4) el 38% (12pc). En cuanto a los pacientes con FA (21 pc) presentaron riesgo intermedio el 48% (10 pc) y riesgo alto el 52% (11 pc).4) De los pc del grupo A se observo que a mayor valor de CHADS2Y CHA2DS2VASC se presentaron valores crecientes de AAI. En el grupo B se observo que a mayor valor de CHADS2 y CHA2DS2VASc hubo mayor severidad en la dilatación de AI.

Conclusiones: El hallazgo de valores altos de ambos scores se correlaciona con mayor dilatación de AI en RS. Esto refuerza la idea del manejo de FRCV para control de la evolución a FA en pc con RS.

104 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Experiencia inicial en implante valvular aórtico percutáneo

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

Sanatorio Modelo Burzaco. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Hospital Lanari. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Clínica Fátima Escobar. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Provincia De Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Clínica Chacabuco. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Tandil. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: analizar los resultados de los primeros casos de implante valvular aórtico percutáneo en nuestro centro.

Material y Métodos: desde el 12/2012 al 12/2013 se implantaron por vía transfemoral 15 válvulas aórticas autoexpandibles (Corevalve) en 14 pacientes (p) con estenosis aórtica severa sintomática Población 14p, femenino 9p (64.2%), masculino 5p (35.7%), edad promedio 80.7 años, HTA 12p (85%), TBQ 6p (42%), DLP 10p (71%), EPOC 6p (42%), HT Pulmonar severa 3p (21%), CRM previa 1p (7.1%), ATC previa 3p (21%), arteriopatía extracardíaca 8p (57%), IR Crónica 5p (35%), aorta porcelana 8p (57%), situación preimplante crítica (shock cardiogénico) 2p (14%). Euroscore standard promedio 9.71 (6-14). Ecocardiografía: anillo promedio: 21.7 (19-27), gradiente máximo promedio: 89.28 (70-110mmhg), área valvular aórtica promedio 0.65 (0.5-0.8cm2), insuficiencia aórtica leve 8p (57.1%), insuficiencia mitral leve 6p (42.8%), fracción de eyección (fey) menor 30% 2p (14%), fey 30-50% 6p (42.8%), fey 50% 6p (42.8%).Técnica de implante: valvuloplastia/implante 14p. Postdilatación 2p. Acceso: femoral quirúrgico/introductor 18 french 14p. Anestesia: general 6p, local 8p. Doppler control postimplante 13p

Resultados: Éxito del procedimiento 100%. Complicaciones: ruptura anillo 1p (7.1%), marcapaso definitivo 4p (28.5%), necesidad de una segunda válvula 1p (7.1%), vasculares: 0%, insuficiencia aórtica moderada-severa 0%, ACV: 0%. Mortalidad intrahospitalaria 4p (28%): 3p causa no cardíaca (neumonía intra hospitalaria y abdómen agudo vascular).1p causa cardíaca: ruptura anillo post valvuloplastia. Doppler control post implante 13p gradientes máximos de 0a30 mmhg.

Conclusión: en nuestra experiencia inicial el implante de válvula aórtica percutánea es un procedimiento seguro, con bajo número de complicaciones intraprocedimiento y baja mortalidad cardiovascular intrahospitalaria la cual se relacionó con el estado crítico preimplante y con el tiempo solicitud prótesis/implante. La ruptura del anillo dependió de la relación anillo/balón. La evolución a bloqueo A-V completo se relacionó con una implantación baja. El doppler control mostró gradientes bajos.

105 - Oral

Resultados intra y extrahospitalarios de Angioplastia carotídea con sistema de oclusión proximal tipo MoMa

Hidalgo, G; Ferrufino, C; Ezquerra, W; Ortega, F; Caponi, G; Fava, C; Lev, G; Valdivieso, L; Mendiz, O

Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar los resultados intra y extrahospitalarios de la Angioplastia carotídea con sistema de oclusión proximal con dispositivo MO.MA.

Materiales y Métodos: Es un estudio observacional retrospectivo que evaluó todos los pacientes (ptes) a los que se les realizó angioplastia carotídea con dispositivo de oclusión proximal MO.MA (Medtronic, Santa Rosa, CA) entre agosto 2004 y abril 2008, y de enero 2012 a la actualidad (el dispositivo no estuvo disponible en el país entre el 2008 y el 2011). Se analizó la incidencia de muerte, infarto (IAM), accidente cerebrovascular (ACV), accidente isquémico transitorio (TIA), síndrome de hiperperfusión cerebral, complicaciones hemorrágicas y vasculares. Se realizó seguimiento clínico a los 30 días y a mediano plazo.

Resultados: Se analizaron 405 ptes consecutivos de los cuales en 25 ptes (6.2%) se utilizó el dispositivo MO.MA. La edad media de la población fue de 69.4±8.3 años con un 80% de hombres. La incidencia de hipertensión arterial fue del 96%, diabetes 24%, tabaquismo 52%, dislipidemia 68%, IAM previo 4%, insuficiencia renal crónica 12%. Del total, 17 ptes (68%) se encontraban sintomáticos de los cuales 8 ptes (32%) fueron ACV y 9 ptes (36%) TIA. El acceso fue femoral en todos los ptes. La carótida interna derecha fue la más frecuentemente tratada con 60%. Los stents utilizados fueron: WALLSTENT 52%, Cristallo 8%, Precise 12% y Protege 4% con un diámetro medio de 8±2 mm y una longitud media 32±8mm. El tiempo de oclusión fue de 6.25±1.4 minutos. El éxito técnico fue del 100% y la única complicación a los 30 días fue un pte (4%) que presentó TIA. En el seguimiento a 15±12 meses, 3 pacientes (12%) presentaron TIA, sin observarse en este periodo ACV o muerte.

Conclusiones: La angioplastia carotídea con dispositivo MO.MA presentó una baja tasa de complicaciones a 30 días y en el seguimiento a mediano plazo.

106 - Oral

Angioplastia transluminal coronaria en pacientes con enfermedad vascular severa del injerto cardíaco.

Ezquerra, W; Ferrufino, C; Hidalgo, G; Ortega, F; Caponi, G; Fava, C; Lev, G; Valdivieso, L; Mendiz, O

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionista. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar los resultados intra y extrahospitalarios de los pacientes (ptes) con enfermedad vascular severa del homoinjerto cardíaco (EVI) tratadas con angioplastia coronaria.

Material y Métodos: en el período de marzo 2005 y diciembre de 2012 se trasplantaron 196 ptes de los cuales se trataron 13 ptes (6%) consecutivos en 21 procedimientos, con enfermedad severa vascular del injerto cardíaco confirmados por ultrasonido intravascular coronario (IVUS). La edad promedio del receptor fue de 49±12 años y a predominio del sexo masculino 10 ptes (77%). Presentaron angina crónica estable 2 ptes (15%), síndrome coronario agudo 2 ptes (15%), isquemia silente 2 ptes (15%) y hallazgo por coronariografía / ultasonido endovascular coronario de enfermedad vascular severa del injerto 7 ptes (55%). Se trataron 1 vaso en 10 ptes (77%), 2 vasos en 2 ptes (23%) y TCI no protegido en 1 pte (8%).

Resultados: se efectuaron angioplastia coronaria con implante de Stents convencionales a 5 ptes (39%) y con Stents liberadores de droga a otros 8 ptes (61%). Se implantaron 24 Stents: 1.9 Stent x pte. Se efectuó seguimiento clínico, coronariografía y ultrasonido endovascular coronario a 12 ptes (92%) angioplastiados. El éxito clínico fue del 100%. No se evidenciaron complicaciones intrahospitalarias. El seguimiento alejado se describe en la siguiente tabla.

Conclusiones: la angioplatia coronaria con implante de Stents convencionales o liberadores de droga en pacientes con enfermedad vascular severa del injerto, demostró poseer una baja incidencia de complicaciones intra y extrahospitalarias. Los pacientes que desarrollaron esta enfermedad poseen una alta prevalencia de reintervenciones coronarias.

Seguimiento	n=12ptes(%)				
Meses	50±26	Muerte	1 (8)	Re ATC	2 (17)
Asintomáticos	5 (42)	Retrasplante	1 (8)	ATC otro vaso	3 (25)
Eventos	4 (33)	Reestenosis	3 (25)		

107 - e-póster

Recoartación de aorta en paciente adulto mayor

Di Benedetto, M; Tamantini, A; Argüello, J; Coronel, M; Wachsmuth, C; Galuppo, M; Gasparini, L; Lopez, A

Hospital Provincial Rosario. Unidad Coronaria. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Paciente varón de 62 años que ingresa por cuadro de síncope precedido de ángor precordial típico acompañado de disnea súbita. Niega episodios similares anteriores. Antecedentes: Cirugía de coartación de aorta a los 11 años de edad. HTA desde hace 22 años en tratamiento con amlodipina. Paciente con estabilidad hemodinámica, registros de tensión arterial dentro de parámetros normales. ECG con signos de hipertrofia ventricular derecha y auricular derecha. Ecocardiograma: Área valvular efectiva 0,45cm2. Estenosis aórtica severa. Insuficiencia aórtica moderada. Velocidades discretamente aumentadas en aorta descendente. CCG coronarias sin lesiones significativas. Gradiente pico aórtico 115mmHg. Insuficiencia aórtica severa. Gradiente en zona de coartación 30mmHg. Se deriva a centro de mayor complejidad para angioplastia con colocación de Stent en zona de recoartación. El objetivo del caso clínico es la revisión del tratamiento de este tipo de patología congénita, cada vez más frecuente en el adulto.

107 - e-póster

Coarctation of the aorta in elderly patient

Di Benedetto, M; Tamantini, A; Argüello, J; Coronel, M; Wachsmuth, C; Galuppo, M; Gasparini, L; Lopez, A

Hospital Provincial Rosario. Unidad Coronaria. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

62-year old male patient who was admitted due to syncope preceded by typical precordial angina accompanied by sudden dyspnoea. He denies previous similar episodes. Background: Surgery for coarctation of the aorta at 11 years of age. Hypertension for 22 years treated with amlodipina. Hemodynamically stable patient, He records blood pressure within normal parameters. ECG with signs of right ventricular hypertrophy and right atrial. ECHOCARDIOGRAM: effective valve area 0.45 cm2. Severe aortic stenosis. Moderate aortic insufficiency. Increased speeds in down aorta. CCG coronary arteries without significant lesions. Gradient aortic peak 115mmHg. Severe aortic insufficiency. Gradient in coarctation zone 30mmHg. He is derived to a more complex center for angioplasty stenting in recoarctation area. The objective of the case is the treatment review of this congenital pathology increasing frequently in common adults.

108 - Oral

Tratamiento Endovascular del Aneurisma de Aorta Abdominal no complicado

Kirschmann, D; Luchessi, E; Gaspire, C; Cuneo, T; Piraino, R

Sanatorio Plaza. Hemodinamia Y Cardiología Intervencionista. Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar los resultados iníciales y seguimiento del tratamiento con Endoprotesis del Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) infrarenal no complicado en una población no seleccionada.

Método: entre julio de 2007 y julio de 2012 ingresaron 64 pacientes (p) con diagnostico de AAA no complicado. De los cuales 47p (76,5% Hombres; edad promedio 74.12 años) fueron tratados en forma electiva con endoprotesis (Talent/Endurant 39; Endologic 3; Zenith 3; Latecba 2). Se incluyeron p con cuello proximal menor a 15mmde longitud (7/47); cuello proximal angulado 30-60ª (8/47); cuello proximal dilatado (28mm) o cónico (5/47); ectasia (18mm) en al menos 1 arteria iliaca (10/47). Todos los p fueron clasificados como ASA III o IV. Los puntos finales primarios fueron el éxito inmediato con adecuado liberación del endograft y ausencia de complicaciones mayores (Muerte, conversión a cirugía; migración de la endoprotesis o fracaso en el implante. Se efectuó seguimiento clínico y con tomografías contrastadas a a 8 meses.

Resultados: se logro un 97,8% (46/47) de éxito inmediato, un p necesito conversión a cirugía. En 3 casos se presentaron leaks tipo I proximal que fueron sellados con la insuflación de balón complaciente exitosamente. Todos los pacientes cumplieron el seguimiento a ocho meses: 1 muerte; 1p presento endoleak tipo I proximal que fue tratado con éxito con el implante de un Stent cubierto y 1p sufrió la oclusión subaguda de una rama iliaca que requirio de by pass femoro-femoral. La sobrevida libre de nuevas intervenciones fue de 93.4% (43/46) a ocho meses.

Conclusión: el tratamiento con Endoprotesis del AAA no complicado es altamente exitoso. La selección adecuada de los pacientes es fundamental para lograr un efectivo implante. La vigilancia continua es crucial para detectar la aparición y tratamiento de leaks

109 - e-póster

Evaluación de la presión pulmonar intraesfuerzo en pacientes portadores de enfermedad del tejido conectivo

Simy, G; Tufare, A; Escudero, E

Hospital Interzonal de Agudos Dr. Oscar E. Alende. Cardiología. Laboratorio de Ecocardiografía. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina / Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias Medicas. Maestría en Ultrasonido en Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Introducción: durante el ejercicio, el flujo sanguíneo pulmonar puede incrementarse hasta siete veces su valor en reposo con mayor número de capilares abiertos y mayor diámetro de los vasos, sin incremento significativo de la presión sistólica pulmonar (PsP). Los pacientes con enfermedad del tejido conectivo (ETC) sufren afectación estructural y funcional en los vasos de la circulación pulmonar, provocando obstrucción mecánica al flujo y disminución de la respuesta vasodilatadora. Hipótesis: Esta incapacidad de adaptación al aumento del volumen minuto determinaría un aumento de la PsP con el esfuerzo aún en ausencia de HTP en reposo.

Objetivo: Analizar la respuesta al ejercicio de la PsP en una población de pacientes con ETC sin HTP basal. **Metodología**: Se ingresaron 18 pacientes con ETC y ecocardiograma Doppler color (EDC) basal normal y 13 individuos sanos controles (C). Se les realizo un EDC midiendo la PsP basal a través de la señal de insuficiencia tricuspídea, luego se realizó ergometría (PEG) midiendo la PsP postesfuerzo inmediato. Los resultados fueron expresados como promedios±DS, utilizando el test-t de Student para comparaciones entre grupos y test-t pareado para comparaciones entre los resultados pre y postesfuerzo inmediato. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

Resultados: A pesar de registrarse todos los valores de PsP basal dentro de límites normales, el promedio de este valor en el grupo ETC fue mayor que en el grupo C (ETC: 30±4,8 y C: 24±3,4 mmHg p <0.0001). No hubo diferencias significativas entre los grupos con respecto a los Mets (ETC: 4,8±1,4 y C: 5,9±1,9 p ns) y al doble producto desarrollados durante la ergometría (ETC: 23513±5100 y C: 24807±3882 p ns). El grupo ETC evidencio valores de PsP postesfuerzo mayores que el grupo C (ETC: 45,3±9,2 y C: 34±6,3 mmHg p <0,0001), siendo la diferencia entre el pre y el postesfuerzo también mayor en el grupo ETC (ETC: 15,2±7,9 y C: 9,9±6,4 p <0,05).

Conclusión: Los pacientes con ETC presentaron mayor incremento en los valores de PsP con el esfuerzo en comparación con el grupo control.

110 - e-póster. *Pre-seleccionado para premio*

Valor de la troponina para identificar pacientes con enfermedad arterial coronaria severa en sca sin sst. Comparación con score timi.

Gutierrez, J; San Damaso, E; Weihmuller, J

Los Alerces. Unidad Coronaria. Cardiología Clinica. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivo: Identificar a pacientes cursando SCA sin SST con lesión coronaria severa, mediante el uso de Troponina. Comparación con score TIMI.

Métodos: Estudio observacional de mayo-octubre de 2012, en el cual se evaluó enfermedad coronaria severa (lesión ≥ 75% por CCG de 1 o ≥ 2 vasos coronarios) en pacientes con SCA sin SST, a los cuales se los dividió en 2 grupos (Troponina + vs Troponina -). A continuación se comparo ambos grupos estratificados con CCG por score TIMI. Se uso Troponina T Cuantitativa (tiras reactivas) Roche.

Resultados: Se evaluaron 112 pacientes. Se detectaron 32 pacientes Troponina + (28.5%), 80 pacientes Troponina – (71.5%). Fueron estratificados con CCG 57 pacientes (50%). Del grupo Troponina + estratificado con CCG, 26 pacientes (81%); presentaron enfermedad coronaria severa, 21 pacientes (80%). Del grupo Troponina – estratificado con CCG, 31 pacientes (38.7%); presentaron enfermedad coronaria severa, 19 pacientes (61%). Al comparar ambos grupos con enfermedad coronaria severa (ECS) con score TIMI, se observo: Grupo Troponina +; TIMI Bajo Riesgo con ECS, 5 pacientes (55%) TIMI Moderado con ECS, 11 pacientes (91.6%) TIMI Alto con ECS, 5 pacientes (100%). Grupo Troponina-; TIMI Bajo Riesgo con ECS, 2 pacientes (18%) TIMI Moderado con ECS, 10 pacientes (77%) TIMI Alto con ECS, 7 pacientes (100%).

Conclusiones: Alto valor predictivo de enfermedad coronaria severa en pacientes Troponina Positiva. En nuestra institución, Score TIMI con mejor valor predictivo de enfermedad coronaria severa que Troponina.

111 - Oral

Hipertensión arterial. ¿Logramos los objetivos?

Burgos, C; Garcia Zamora, S; Talamonti, L; García, M

1ra Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica - Universidad Nacional de Rosario. Rosario. Santa Fe. Argentina / Hospital Provincial de Rosario. Coordinador. Terapia Intensiva. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hipertensión Arterial

Introducción: La hipertensión arterial es una patología frecuente y en creciente aumento, estimándose que afecta al menos a un tercio de la población argentina. De este grupo, sólo la mitad tiene diagnóstico y realiza tratamiento un 42%, controlando cifras tensionales entre un 28 y 33%.

Objetivo: Describir las características y los factores intervinientes en el logro de los objetivos terapéuticos de pacientes hipertensos ambulatorios de 3 hospitales de la Provincia de Santa Fe.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, transversal y prospectivo, con muestreo no probabilístico por conveniencia realizado desde Junio de 2009 a Marzo de 2011. Se realizaron encuestas, medidas antropométricas y de presión arterial (PA) a los participantes (n=265). Los datos se expresaron como media aritmética±DS o mediana (IC 25-75). Nivel de sig. p<0,05.

Resultados: Del total de pacientes, 200 (75%) fueron mujeres. La mediana de edad fue de 60 (51-65) años. Lograron los objetivos de PA el 27%. La PA en este grupo fue de 120 (110-124) /70 (70-80) mmHg vs 140 (130-150) /90 (80-95) en el grupo que no logró los objetivos (p<0,0001). Se indicaron medidas no farmacológicas al 95%, cumpliendo el 26% y medidas farmacológicas al 95% con adherencia del 89%. Los pacientes que se controlaban la PA 2 ó más veces por semana, registraban dicho valor y llevaban esos registros a la consulta alcanzaron los objetivos de PA en mayor proporción (p=0,002). Los fármacos más indicados fueron IECA y betabloqueantes, siendo esta asociación la más empleada. Monoterapia 43%, 2 drogas 28%, 3 drogas 20% y 4 drogas 4%. Comorbilidades asociadas obesidad (58%), sobrepeso (31%), dislipemia (50%), diabetes (35%) y tabaquismo (16%).

Conclusión: El logro de los objetivos terapéuticos, pese a las limitaciones de muestreo, coincide con el descripto en la bibliografía considerándose insuficiente. Se observó una mayor adherencia a las medidas farmacológicas y una muy baja para las no farmacológicas. El cumplimiento de pautas de control ambulatorio de PA se asoció a un mayor logro de objetivos.

112 - e-póster

Swan Ganz preoperatorio y su valor predictor de Bajo Gasto luego de una cirugía cardíaca

Arévalo, M; Alvarez, O; Laurino, R; Burgos, C; Onocko, M; De Tournemine, S; Almiron, L; Aristimuño, G; Echeverria, R

Instituto de Cardiología Juana Francisca Cabral. Recuperación Cardiovascular. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología Juana Francisca Cabral. Residencia de Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: El síndrome de bajo gasto cardiaco (BG) está asociado con un aumento en la morbi-mortalidad postoperatoria de cirugía cardíaca.

Objetivo: Identificar en el cateterismo derecho predictores preoperatorios de BG luego de una cirugía cardíaca.

Material y Método: Estudio retrospectivo, de una base de datos de pacientes consecutivos sometidos a cirugía cardíaca, entre el 01/01/2012 al 31/1/2012. Se evaluaron valores preoperatorios del cateterismo derecho. El síndrome de bajo gasto cardiaco fue definido como la necesidad de uso de balón de contrapulsación intraaórtico o de soporte inotrópico por más de 30 minutos.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes, siendo el 58,8% hombres. El 77,5% de los pacientes presento FEy preservada. Del total de las cirugías, el 35,3%(n=36) fueron sometidos a reemplazo valvular Aórtico, reemplazo valvular mitral represento el 10,8% (n=11), el 17,6% cirugías de aorta torácica y el 21,6% cirugías combinadas. Las variables del cateterismo derecho preoperatorio y su relación con el desarrollo de BG se presentan en la tabla.

Conclusiones: En pacientes mayoritariamente con buena FEy del VI, las presiones de llenado y una postcarga aumentadas están asociadas con el desarrollo de BG postoperatorio. La optimización del estado hemodinámico preoperatorio puede reducir la tasa de BG y la morbi-mortalidad que ello implica.

Variable	Bajo Gasto	No BajoGast	P
Numero	24	67	
Vol min	4,02±1,27	4,424±1,45	NS
PVC	11,42±2,62	11,25±3,29	NS
PCP	16,92±7,25	14,10±3,86	0,019
Índice card	2,17±0,66	2,39±0,78	NS
RVS	1378,5±547	1158,8±427	0,048

113 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Fragmentación del QRS como predictor de eventos arrítmicos en pacientes con miocardiopatía Hipertrófica Obstructiva

Van Grieken, J; Arce, M; Femenía, F; Trucco, E; Mont, L; Abello, M; Rivero Ayerza, M; Bulent, G; Rodriguez Artuza, C; Baranchuk, A

Instituto Cardiovascular. Electrofisiología. Villa Mercedes. San Luis. Argentina / Hospital Clinic. Arritmias. Instituto del Torax. Barcelona. España / FLENI. Arritmias. Buenos Aires. Argentina / Hospital La Paz. Electrofisiología Robótica. Madrid. España

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Objetivo: Determinar si la fragmentación del QRS (fQRS) en el ECG de superficie en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva y cardiodesfibrilador automático implantable (CDI) puede predecir eventos arrítmicos

Antecedentes: La MHO es un trastorno genético asociado con arritmias potencialmente mortales que con frecuencia requieren un CDI. La búsqueda de un método no invasivo para la estratificación de riesgo sigue siendo un reto.

Métodos: Estudio retrospectivo, multicéntrico de pacientes con MHO y CDI. Se analizaron los ECG y las terapias ejecutadas por el CDI. Realizamos un análisis uní y multivariado, un valor de p <0,05 se consideró significativo.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes (P) de 13 centros. Edad al implante: 41,16±18,25 años, el 52% varones. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue 61,56±9,46%, dos tercios de los P se encontraban en CF I de la NYHA. En el 40,2% de los P el implante del CDI fue por prevención secundaria. fQRS estuvo presente al momento del diagnóstico en 21% de los P y en el 54% al momento del implante del CDI. Durante un seguimiento de 47,8±39,3 meses, 41 P (40,2%) presentaron terapias apropiadas (TA) por el CDI. Por regresión logística multivariable, los predictores de TA fueron: 1) fQRS al implante (OR: 16,4; IC: 95%, 3.6-74.0, p=0,0003), 2) antecedentes de taquicardia ventricular/ fibrilación/muerte súbita (OR: 14,3; IC: 95%, 3.2-69.3, p=0,001) y 3) historia de síncope (OR: 5,5; IC: 95%, 1.5-20.4, p=0,009). La mortalidad fue del 9,8% (10 P). fQRS en cara lateral se asoció con un aumento del riesgo de TA (p <0,0001).

Conclusiones: fQRS es un predictor de eventos arrítmicos en pacientes con MHO y debería ser considerado dentro de un modelo de estratificación del riesgo para esta grave enfermedad.

114 - e-póster

Análisis descriptivo de la fracción del eyección en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica deprimida en relación a las modificaciones en la dosis del tratamiento con betabloqueantes

Segura, C; Alainez, F; Diaz, C; Pereyra Sueldo, C; Colque, R

Clinica Privad Velez Sarsfield. Cardiología. Insuficiencia cardíaca y transplante. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Evaluar parámetros de función sistólica al ingreso de todos los pacientes con insuficiencia cardíaca con función sistólica disminuida, basándonos en el estudio OBELICA y el estudio SENIORS, comparar las dosis de betabloqueantes administradas al alta y a los 3 meses de la misma, con ecocardiograma de control luego de dicho período, y determinar modificaciones de la Fey y otros parámetros ecocardiográficos que definan función sistólica.

Material y Métodos: Se recolectaron datos de 56 pacientes internados entre el 1ro de mayo de 2010 y 1ro de mayo de 2012, que cumplían con criterios diagnósticos de insuficiencia cardíaca con función sistólica deteriorada, en base a parámetros clínicos, radiológicos y ecocardiográficos vigentes, incluyendo FrEy, FrAc, tiempo de relajación isovolumétrica, relación E/A, presión de fin de diástole del VI, pico S de Doppler tisular a nivel del anillo mitral y flujo de onda A venoso pulmonar. El punto de corte de la FEy se determinó en 45% (por Simpsons). Se comparó la dosis de betabloqueantes al alta y a los 3 meses de la misma y su relación con cambios en los parámetros de función sistólica. Los betabloqueantes estudiados fueron carvedilol, bisoprolol, atenolol y nebivolol, administrándose la dosis máxima tolerada (definida como la dosis más alta a administrar sin producir hipotensión arterial y/o bradicardia menor de 55 lpm).

Resultados: la media de edad fue 55 años, las edades comprendían entre 21 y 89 años. 33 pacientes (60%) tenían diagnóstico previo de insuficiencia cardíaca, 33 (60%) hipertensos, 17 pacientes eran mujeres (33,33%) y 39 eran hombres (66,67%). 35 pacientes diabéticos, 37 casos fueron de etiología hipertensiva y 39 asociados a valvulopatía (de los cuales el 96% -52 casos- tenían diagnóstico de algún grado de insuficiencia mitral, -leve, moderada a severa-). El promedio de la FEy basal de la muestra fue de 30%, y de 29% en el control a los 3 meses. Del total, sólo 23 pacientes se fue de alta con tratamiento completo para insuficiencia cardíaca (diurético, IECA-ARA II y betabloqueantes), el 100% se fue de alta con alguno de los 4 betabloqueantes estudiados, 23 mantuvieron la misma Fey, 11 tuvieron una disminución absoluta de entre un 1 y un 8%.

Conclusión: no se ha observado un aumento significativo de la fracción de eyección en el control a los 3 meses del alta en la mayoría de los pacientes tratados por insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida, en tanto que solamente en 4 pacientes del estudio se realizó un aumento en la dosis de betabloqueantes, mientras que en el resto de los pacientes se mantuvo una misma dosis o menor, no coincidiendo necesariamente con un aumento concomitante de la FEy. Un análisis estadístico de un mayor número de casos podría determinar si existe una relación directa entre el aumento de las dosis de betabloqueantes y aumento de la fracción de eyección y otros parámetros de función sistólica en pacientes tratados por insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida.

115 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Rol de la Ca2+-Calmodulina kinasa II (CaMKII) en el sustrato arritmogénico del corazón con tolerancia a la glucosa alterada

Sommese, L; Blanco, P; Castro, C; Velez Rueda, O; Mattiazzi, A; Palomeque, J

Centro de Investigaciones Cardiovasculares. UNLP-CONICET. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada. UNLP-CONICET. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Servicio de Ecocardiografía. UNLP. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

En el estado de tolerancia a la glucosa alterada (TGA), aparecen las complicaciones de la diabetes, como la miocardiopatía diabética, aunque en menor magnitud. Por otro lado, la CaMKII se vincula con la injuria cardíaca promoviendo apoptosis, hipertrofia, alteraciones en el manejo del Ca2+ y arritmias. Sin embargo, se desconoce el rol de la CaMKII en la enfermedad cardíaca de la TGA, por lo que nos propusimos estudiarlo, específicamente su intervención en el desencadenamiento de arritmias. Con tal objetivo, ratas Wistar y ratones transgénicos que expresan un inhibidor de la CaMKII a nivel del retículo sarcoplasmático cardiaco (RS) (SRAIP), y sus controles (BalbC), se alimentaron con una dieta estándar (Control, C) o con la misma dieta más 10% de fructosa (F). Los animales se sometieron a ecocardiografia y se sacrificaron. Se midieron parámetros metabólicos y los corazones se destinaron a estudios bioquímicos y medición de contractilidad y Ca2+i celular. Las ratas F presentaron parámetros metabólicos compatibles con insulino-resistencia. Por ecocardiografía, mostraron una disminución del porcentaje de acortamiento endocárdico (F 92.7±1.1%), dilatación (DSVI-F 120.3±2.2%) e hipertrofia (IMVI-F, 133.8±4.6%) respecto de las C (100.0%). En las ratas F la actividad de CaMKII aumentó significativamente (P-CaMKII 200.2±24.2%, P-Thr17 de fosfolamban 269.0±51.4% y P-Ser2814 del canal de rianodina, RyR 133.5±10.5%) en asociación con un aumento de ROS (206.7±28.5%), respecto de las C (100.0%). En los parámetros contráctiles y del manejo del Ca2+i se observó en los miocitos aislados de ratas F una disminución significativa de la respuesta sobre el transitorio de Ca2+ al isoproterenol (C 221.88±7.92 vs F 169.37±6.22% de aumento con isoproterenol), y una actividad contráctil espontánea significativamente mayor (C 16.24±6.00 vs F 52.27±12.95 Nº de eventos/10 min) y ondas de Ca2+ respecto de las C; que fueron menores cuando los miocitos se pre-trataron con KN93, un inhibidor específico de la CaMKII. Los ratones SRAIP-F presentaron menor frecuencia de liberaciones espontáneas de Ca2+ desde el RS (Sparks) que los BalbC F (SRAIP-F 0.02±0.02 vs BalbC-F 2.59±1.28), al igual que de ondas de Ca2+ (SRAIP-F 0.00±0.00 vs BalbC-F 1.01±0.24). En conclusión, las ratas con TGA presentaron disfunción sistólica y menor reserva contráctil asociada con un aumento de la actividad de CaMKII y ROS. Además, la TGA predispuso a una mayor actividad contráctil espontánea y producción de ondas de Ca2+ que se pudo prevenir con KN93 o en los ratones SRAIP. Los resultados sugieren que la CaMKII activada por el aumento de ROS podría estar involucrada en la producción del sustrato arritmogénico observado en la TGA a través de la fosforilación del RyR.

116 - e-póster

Cardiodesfibrilador implantable en pacientes con síndrome de Brugada. Seguimiento a largo plazo.

Martinenghi, N; Galizio, N; Mysuta, M; Palazzo, A; Robles, F; Gargano, A; Carnero, G; Vallejo Deeb, X; Gonzalez, J

Hospital Universitario Fundación Favaloro. División Electrofisiología. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Capital Federal. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Si bien está demostrado el beneficio del implante de cardiodesfibrilador (CDI) para prevención secundaria (PS) de muerte súbita (MS) en pacientes (pt) con síndrome de Brugada (SdB), todavía es controversial su indicación en prevención primaria (PP) e incluso existen potenciales complicaciones asociadas al dispositivo (CAD).

Objetivo: Evaluar terapias apropiadas (TA) e inapropiadas (TI) y CAD en un seguimiento a largo plazo de pt con SdB e implante de CDI.

Materiales: Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 22pt consecutivos (80% hombres) con SdB e implante de CDI entre 01/2004 y 12/2012 para prevención de MS, con una mediana de seguimiento de 38.7 meses (2-101). Edad media: 40.1±13.6 años. Hubo 9pt (40.9%) con patrón de Brugada (PB) tipo I espontáneo y 13pt (59.1%) con PB tipo I inducido por ajmalina. Se consideró síntoma al síncope o respiración agónica nocturna. La indicación de CDI fue PS en 1pt (4.5%) y PP en 21pt (95.5%), de ellos: 12pt asintomáticos (todos con EEF+) y 9pt sintomáticos (7pt con EEF+). El seguimiento fue mediante consulta médica cada 6 meses, aparición de eventos o monitoreo remoto. Se evaluó incidencia de TA, TI y CAD. La sobrevida libre de TA se valoró con método de Kaplan-Meier.

Resultados: La incidencia de TI fue 18% (4pt) [ruido por fractura de catéter (1pt), sensado de onda T (1pt) y taquicardia sinusal (2pt)]. Las CAD ocurrieron en el 13.6% (3pt) [endocarditis infecciosa (1pt), infección de bolsillo (1pt) y trombosis de vena subclavia (1pt)]. Las TA ocurrieron en el 13.6% (3pt), todos choques por fibrilación ventricular [Pt1: Mujer, 52 años, PB tipo I inducido, PP, Síncope, EEF+; Pt2: Hombre, 50 años, PB tipo I espontáneo, PP, asintomático, EEF+; Pt3: hombre 42 años, PB tipo I inducido, PP, respiración agónica nocturna y síncope, EEF+]. La sobrevida libre de TA a 36 meses fue 90.9%.

Conclusiones: En la población en estudio el CDI fue efectivo para la prevención de MS, con una incidencia de TA similar a otras publicaciones, aunque los eventos adversos (TI y CAD) fueron mayores a lo esperado.

117 - Oral

Indicaciones y hallazgos de la Tomografía Cardíaca Multicorte en Hospital Público de Córdoba Capital

Piombo, J; Guzmán, P; Sarjanovich, R; Guzmán, L; Scaro, G

Hospital Córdoba. Servicio de Cardiología. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Introducción: La Tomografía Axial Computada Multi Detector (TACMD) de 64 cortes es hoy una herramienta de utilidad en la cardiología.

Objetivo: Evaluar la principales indicaciones de la TCMD cardíaca en una institución pública.

Material y Métodos: Se analizaron las solicitudes de las TACMD cardíacas y los resultados de las mismas en un período de 12 meses. Se utilizó un Tomógrafo Multi Detector Toshiba Aquillion 64, contraste Optiray EV.

Resultados: Hubo 102 pacientes (40 mujeres, 62 hombres). Las indicaciones fueron: 1- Enfermedad Coronaria (EC) 2- Enfermedad cardíaca estructural, 3- Valvulopatías 4-Patologia de la aorta, y 45% de los estudios fueron de urgencia. Los hallazgos: En EC, lesiones obstructivas coronarias severas 52 ptes. En enfermedad cardíaca estructural; miocardiopatía no compactada 5 casos, distintos grados de hipertrofia septal 44 p, para complementar estudios en valvulopatías, 9 ptes, En enfermedad de la AO, se comprobó disección en 4 ptes y se efectuó evaluación de factibilidad para tratamiento endovascular de aneurisma de Ao en 3 ptes.

Conclusiones: Las indicaciones de la TACMD en el hospital público respetan las indicaciones aceptadas internacionalmente. Es un método diagnóstico de utilidad en ptes. ambulatorios asi como en la urgencia.

117 - Oral

Indications of Cardiac CT Multicut in a Public Hospital of Córdoba Capital

Piombo, J; Guzmán, P; Sarjanovich, R; Guzmán, L; Scaro, G

Hospital Córdoba. Servicio de Cardiología. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Using Multi Detector Computed Tomography Toshiba Aquillion 64 and Optiray contrast medium, over a period of 12 months a total of 102 (40 women, 62 men) patients were evaluated with suspected coronary artery disease, structural heart disease, valvular heart disease, and aortic pathologies different degrees of heart failure and its correlation with systolic function. Achieved diagnose of 5 cases of non-compaction cardiomyopathy, 52 patients with severe obstructive coronary lesions, 9 patients with different types of valve disease, and 44 with varying degrees of septal hypertrophy and dilatation of cavities, proving that this complementary diagnostic method is useful and valuable in daily practice due to it's minimally invasiveness, it's rapid implementation,with few contraindications and the capacity to detect cardiac anatomical and functional characteristics that help in the diagnosis and treatment of a wide spectrum of heart disease in both the urgency and the pathology chronic.

118 - e-póster

Cuantificación automática de ventrículo izquierdo y volúmenes atriales mediante ecocardiografía transtorácica tridimensional: estudio de validación

Prado, A; Tsang, W; Salgo, I; Zagorchev, L; Settlemier, S; Bhave, N; Weinert, L; Waechter-Stehle, I; Patel, A; Lang, R

University Of Chicago Medical Centre. Echocardiography. Chicago. Illinois. United States Of America / 2philips Healthcare. Andover. United States Of America / Centro Privado De Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Resumen: la cuantificación de las cámaras cardíacas mediante ecocardiografía tridimensional (3D TTE) ha demostrado ser superior a los estudios con ecocardiografía bidimensional (2D). Sin embargo, integrar el análisis 3D en la práctica rutinaria ha sido limitado, debido al consumo de tiempo y la necesidad de experiencia con el uso de 3D. Evaluamos la factibilidad y exactitud de un algoritmo totalmente automatizado que permite cuantificar volúmenes de aurícula izquierda (LA) y ventrículo izquierdo (LV), y fracción de eyección (EF) a partir de una adquisición 3D, sin intervención de un operador

Métodos: 114 pacientes con indicación de RMN fueron incluidos en forma prospectiva, realizándose ecocardiograma transtorácico (X5-1, Philips, USA). Se adquirió imagen de 3D, multilatido, ángulo abierto incluyendo LA y LV. Los volúmenes de LA y LV, y EF se obtuvieron a partir de la imagen 3D utilizando un programa automático, que no requiere ninguna intervención manual. Los valores de RMN fueron considerados como valores standard de referencia. El análisis estadístico se realizó mediante test de correlación de Pearson´s y Bland-Altman.

Resultados: la cuantificación automática fue posible en todos los pacientes sin ninguna intervención manual, requiriendo menos de 5 segundos. 4 pacientes fueron excluidos debido a mala calidad de imágenes. La correlación de las mediciones de LA y LV, comparadas con MRI, fueron excelentes.

Conclusiones: la cuantificación automática de volúmenes y EF, de LA y LV, es factible, precisa y rápida, en la mayoría de los pacientes, no requiriendo entrenamiento especial en técnica 3D. Esta técnica promoverá la utilización del 3D TTE en la práctica rutinaria, como herramienta de evaluación de volúmenes y fracción de eyección.

118 - e-póster

Fully Automated Quantification of Left Ventricular and Left Atrial Volumes from Transthoracic Three-Dimensional Echocardiography: A Validation Study

Prado, A; Tsang, W; Salgo, I; Zagorchev, L; Settlemier, S; Bhave, N; Weinert, L; Waechter-Stehle, I; Patel, A; Lang, R

University Of Chicago Medical Centre. Echocardiography. Chicago. Illinois. United States Of America / 2philips Healthcare. Andover. United States Of America / Centro Privado De Cardiología. Tucumán, Tucumán. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Background: Cardiac chamber quantification from 3D transthoracic echocardiography (3D TTE) has been shown to be superior to measurements obtained from 2D studies. However, integration of 3D TTE into routine clinical practice has been limited by the time-consuming workflow and need for 3D expertise. We assessed the feasibility and accuracy of a fully automated algorithm that quantifies left atrial (LA) and left ventricular (LV) volumes and ejection fractions (EF) from 3D TTE without human interaction.

Methods: 114 patients (68 training; 46 test group) undergoing clinically indicated cardiac MRIs were prospectively recruited to have a TTE study (X5-1, Philips, USA). Multi-beat, wide-angle 3D datasets covering the LA and LV were acquired. LA and LV volumes and EFs were obtained from the 3D TTE using an automated program, which did not require any manual contour interaction. MRI was the reference standard. Pearson's correlation and Bland-Altman analysis was performed.

Results: Automated quantification was possible in all patients without manual intervention and required less than 5 seconds. Four patients were excluded due to poor image quality. Correlation of LA and LV chamber measurements to MRI values were excellent.

Conclusions: Rapid and accurate automated quantification of LA and LV volumes and EFs is feasible in the majority of patients and does not require specialized 3D TTE training. This technique promises to improve integration of 3D TTE into routine clinical practice.

120 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Reemplazo valvular aórtico por vía endovascular para el tratamiento de la estenosis aórtica severa sintomática en pacientes de alto riesgo quirúrgico

Ferrufino, C; Hidalgo, G; Ortega, F; Ezquerra, W; Caponi, G; Fava, C; Lev, G; Valdivieso, L; Mendiz, O

Hospital Universitario Fundacion Favaloro. Cardiología Intervencionista. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar los resultados clínicos intra y extrahospitalarios del reemplazo valvular aórtico por vía endovascular con el dispositivo autoexpandible de Nitinol CoreValve (Medtronic), en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática y elevado riesgo quirúrgico

Material y Métodos: se incluyeron 78 pacientes (ptes) consecutivos entre marzo de 2009 y diciembre 2012. Edad promedio 80±8 años, sexo masculino 47 ptes (60%), antecedentes de IAM 16 ptes (21%), CRM 14 ptes (18%), ATC 29 ptes (37%), IRC 8 ptes (10%) y EPOC severo 14 ptes (18%). Cuadro Clínico: disnea 92%, angina y disnea 7% y angina crónica estable 1%. El Euroscore logístico fue de 21.24±0.17. Los ptes poseían insuficiencia mitral moderada a severa en 13 casos (17%).

Resultados: se implantaron CoreValve N°26 y 29, predilatándose la válvula aórtica en 12 ptes (15%), en forma directa 66 ptes (85%) y posdilatación a 31 ptes (40%). Se accedió por vía femoral en 76 ptes (97%) (percutánea 10 ptes (13%)) y por subclavia en 2 pte (3%). Se logró el éxito clínico en 75 ptes (96%), con mortalidad 3 ptes (4%), perforación cardíaca resuelta con pericardiocentesis 3 ptes (4%), insuficiencia cardíaca 22 ptes (28%), ACV menor 1 pte (2%), MCP definitivo 24 ptes (31%), insuficiencia renal aguda 3 ptes (4%) y BCRI definitivo 17 ptes (2%). Seguimiento alejado ver Tabla

Conclusiones: el reemplazo valvular por vía endovascular con la CoreValve en pacientes seleccionados con estenosis aórtica severa sintomática y alto riesgo o contraindicación para cirugía, ha demostrado poseer resultados hemodinámicos y clínicos adecuados con baja incidencia de complicaciones a 1 año de seguimiento.

121 - Oral

Endoprotesis fenestrada y técnica de chimenea para el tratamiento de aneurisma de aorta abdominal con cuello desfavorable

Ortega, F; Hidalgo, G; Ferrufino, C; Ezquerra, W; Caponi, G; Fava, C; Lev, G; Valdivieso, L; Mendiz, O

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionistas. CABA. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo Evaluar los resultados del tratamiento endovascular de los pacientes (ptes) con aneurisma de aorta abdominal con cuello desfavorable que recibieron endoprótesis fenestrada o técnica de chimenea.

Materiales y Métodos Entre diciembre del 2010 y diciembre del 2012 se trataron 94 ptes con aneurisma de aorta abdominal en forma endovascular, de los cuales 28 ptes (29.7%) presentaron cuello desfavorable. Se definió cuello desfavorable como la presencia de uno o más de los siguientes criterios: trombo a nivel del cuello, conicidad invertida, diámetro del cuello ≥ 28 mm, longitud del cuello ≤ 15mm y angulación ≥ 60°. Se evaluaron en esta serie 9 ptes con cuello desfavorable que requirieron para su tratamiento el implante de una prótesis fenestrada o la técnica de chimenea. Se realizó seguimiento clínico y con angiotomografía con reconstrucción 3D a corto y mediano plazo.

Resultados: En 6 ptes se utilizó la técnica de chimenea y en 3 ptes el implante de una prótesis fenestrada. La longitud del cuello fue la razón más frecuente para ser considerados como cuello desfavorable con una longitud media de 2.6±1.3 mm. Se obtuvo el éxito técnico en todos los pacientes y no se observaron eventos mayores intrahospitalarios tales como muerte, infarto o accidente cerebrovascular. 1 pte presentó fiebre con cultivos negativos y un pte sangrado menor que no requirió transfusión. La estadía hospitalaria media fue de 4±2 días. Durante el seguimiento a 10±7 meses un pte falleció de causa no relacionada y 2 ptes presentaron leak tipo 2 que no fue asociado a dilatación del saco aneurismático o necesidad de reintervención.

Conclusión: Los pacientes con aneurismas de aorta abdominal y cuello desfavorable se beneficiaron de estas nuevas técnicas de implante de endoprótesis presentando bajos incidencia de complicaciones a corto y mediano plazo.

Seguimiento alejado	n=74 (99%)
Período	12±11
Muerte de cualquier causa	7 (9.5)
IAM	1 (1)
ACV menor	2 (3)
Marcapaso definitivo	2 (3)

Asintomáticos	61 (82.4)
Insuficiencia aórtica leve x Eco-Doppler	56 (76)
Insuficiencia aórtica moderada x Eco-Doppler	18 (24)

122 - Oral

Eventos Cardiovasculares en pacientes dados de alta desde la Guardia Central del Sanatorio Allende habiendo consultado por dolor de pecho.

Rodriguez, G; Lepori, A; Mishima, R; Moreyra, E

Sanatorio Allende. Cardiología. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la guardia externa (GE). Aproximadamente el 4% de los pacientes dados de alta por ser considerados de bajo riesgo presentan infarto, con una mortalidad que duplica a la de los pacientes que son internados. Recientemente el Estudio ADAPT desarrolló un criterio de bajo riesgo que permitió identificar a pacientes que podían ser dados de alta sin riesgo de sufrir eventos cardiovasculares (ECVs).

Objetivo: Determinar la tasa de ECVs a los 30 días de seguimiento en pacientes que fueron dados de alta desde la GE del Sanatorio Allende luego de consultar por dolor precordial. Establecer cuántos de estos pacientes se ajustaron a la definición de bajo riesgo propuesto por el Estudio ADAPT y comparar la incidencia de eventos de este grupo con la de los pacientes dados de alta sin ajustarse a dicho criterio.

Métodos: Se reclutaron 67 pacientes que consultaron a la GE por dolor precordial y fueron dados de alta por ser considerados de bajo riesgo. Se los dividió en dos grupos, el grupo que se ajustó al criterio de bajo riesgo propuesto por el Estudio ADAPT (TIMI Risk Score de 0, Tn T US normal, ECG sin cambios isquémicos) y el grupo que no cumplió con estos criterios. A los 30 días se consultó telefónicamente si habían sufrido algún ECV (muerte, infarto, revascularización).

Resultados: Pudimos establecer contacto con 57 (83%). Ochenta y tres (67%) fueron hombres, con una edad promedio de 39 +/-14 años. Treinta y dos (48%) cumplían con los criterios del protocolo ADAPT, no así el resto (n=32, 48%). Ningún paciente presentó ECVs a los 30 días por lo tanto no hubieron diferencias entre ambos grupos.

Conclusión: Ningún paciente presentó ECVs a los 30 días del alta. Sólo el 48% cumplió con los criterios de bajo riesgo del Estudio ADAPT, sin embargo, los que no cumplieron con estos criterios tampoco tuvieron eventos.

123 - e-póster

Quimioembolización de tumores hepáticos primarios y secundarios.

Ferrufino, C; Ortega, F; Hidalgo, G; Ezquerra, W; Caponi, G; Fava, C; Lev, G; Valdivieso, L; Mendiz, O

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionista. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar los resultados clínicos intra y extrahospitalarios de la quimioembolización hepática selectiva en pacientes (ptes) con tumores primarios y secundarios.

Material y Métodos: entre mayo de 2000 y enero de 2013 se efectuaron 168 quimioembolizaciones hepáticas selectivas, de las cuales se efectuaron seguimiento clínico a las efectuadas entre abril de 2010 hasta la actualidad. Se incluyeron 17 ptes en 30 procedimientos con una edad promedio de 62±8 años. Se trataron los siguientes tumores: hepatocarcinoma 11 ptes (64%), neuroendócrino 2 ptes (12%) y carcinoide 4 ptes (24%), con un tamaño promedio de 52±27 mm. Presentaron serología positiva para hepatitis C: 3 ptes (18%) y antecedentes de cirrosis hepática: 8 ptes (47%).El Score de Meld promedio fue de 10±4. Recibieron quimioterapia sistémica previa 3 ptes (18%). Se utilizó el acceso radial en 4 ptes (24%). Se efectuó quimioembolización selectiva con DC beads en 4 ptes (24%) y la dosis promedio de doxorrubicina fue de 108±33 mg. Se utilizó Lipiodol en todos los ptes y Spongostan en 13 ptes (76%). El promedio de internación fue de 2.6±1.5 días.

Resultados: se obtuvo el éxito técnico en todos los pacientes. Se observó síndrome post embolización en 7 ptes (41%), elevación de transaminasas hepáticas en 13 ptes (76%). Complicación mayor: 1 pte (6%) falleció por crisis carcinoide a las 48 hs postembolización. Insuficiencia renal 1 pte (6%) y 1 encefalopatía hepática (6%). Se efectuó seguimiento al 100% de la población en 20±10 meses; con una mortalidad de 2 ptes (13%), reinternaciones clínicas 2 ptes (13%), reintervenciones en los mismos segmentos 10 ptes (62.5%) y 3 ptes (19%) accedieron en forma exitosa al trasplante hepático.

Conclusiones: de acuerdo a esta pequeña serie, se observaron bajas complicaciones intra y extrahospitalarias. La sobrevida evidenciada en el período de seguimiento efectuado fue aceptable de acuerdo a la población tratada.

124 - e-póster

Prevalencia de tabaquismo en pacientes con eventos trombóticos y embólicos agudos

Fernandez, R

Sanatorio Allende. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: El tabaquismo es un importante factor de riesgo de eventos cardiovasculares, siendo los trombóticos y embólicos las principales causas de morbimortalidad en la población adulta.

Objetivo: Comparar la prevalencia de tabaquismo entre pacientes internados con eventos trombo-embólicos y pacientes internados por otras causas. Identificar otros factores de riesgo asociados a eventos vasculares. Determinar la prevalencia de eventos trombo-embólicos arteriales comparado a los venosos en pacientes tabaquistas.

Materiales y Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en el Sanatorio Allende entre Agosto y Noviembre del 2012. Se comparó la prevalencia de tabaquismo y otros factores de riesgo entre un grupo de pacientes internados con eventos vasculares trombóticos o embólicos con otro grupo internado por otras causas. Mediante un cuestionario se recolectó información acerca de los hábitos tabáquicos y factores de riesgo de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 84 pacientes, 42 con eventos vasculares (edad promedio 56 años), y 42 pacientes sin eventos (edad promedio 53 años, p NS). La prevalencia de exposición al tabaco fue mayor en pacientes con eventos trombo-embólicos que en los pacientes sin eventos vasculares (42,8% vs 23,8%, p=0,03). De los otros factores de riesgo cardiovasculares sólo la hipertensión y dislipemia fueron significativamente más prevalentes en pacientes internados con eventos cardio-embólicos que en el grupo control. Entre los pacientes fumadores la incidencia de eventos arteriales fue más frecuente que los venosos (50% vs 20% p=0,05).

Conclusión: La prevalencia de tabaquismo fue aproximadamente el doble en pacientes internados por eventos trombo-embólicos que en pacientes internados por otras causas. Otros factores de riesgo como hipertensión y dislipemia también fueron significativamente más prevalentes en estos pacientes. Los eventos trombo-embólicos arteriales fueron más frecuentes que los venosos en pacientes fumadores. Palabras claves: tabaquismo, factores de riesgo, eventos vasculares.

125 - Oral

Cardiopatía isquémica de origen ateroesclerótico en pacientes menores de 45 años evaluados en nuestra institución

Brizuela, L; Camara, B; Pereyra Sueldo, C; Martinez, D; Colque, R

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

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: la enfermedad cardiovascular en especial la cardiopatia isquémica es unas de las principales causas de morbimortalidad en el mundo, el objetivo de este trabajo es evaluar los factores de riesgo, numero de vasos comprometidos, y tratamiento en pacientes jóvenes (menores de 45 años) en nuestra institución. **Método**: Estudio retrospectivo en el que se registraron pacientes menores de 45 años con sospecha de enfermedad coronaria de origen arterioesclerótico desde abril del 2010 hasta enero del 2013, se incluyeron 34 pacientes, excluyéndose aquellos con diagnostico de puente muscular aislado y /o disección coronaria.

Resultados: Se observo que el 91% (31 pacientes) de la población en estudio eran hombres, la edad media fue de 38.5 (33-44 años), el 62% (21 pacientes) eran tabaquistas, el 18% (6 pacientes) eran DBT, 9% (3 pacientes) cocainómanos, el 44% (15 pacientes) HTA, 59% (20 pacientes) DLP, un 12% (4 pacientes) con antecedentes heredofamiliares, 15% (5 pacientes) tenían insuficiencia coronaria conocida. Se constato infarto agudo de miocardio en un 38% (13 pacientes)de los cuales predomino el Infarto de localización anterior con KK1, no constatándose shock cardiogénico, el 59% (20 pacientes)tenían más de una arteria con lesiones ateroesclerótica, de los cuales 9% (3 pacientes) presentaban compromiso del TCI. Al 68% (23 pacientes) se le realizo angioplastia endoluminal con implante de stents, el 9% (3 pacientes) recibieron by pass aortocoronario y un 20% (7 pacientes) tratamiento médico.

Conclusión: La cardiopatía isquémica en pacientes menores de 45 años predomina el sexo masculino, siendo que los factores de riesgo modificables como tabaquismo, la dislipemia superaban el 50% y solo el 18% eran diabéticos, más del 50% presentaban lesiones múltiples y la arteria más frecuentemente comprometida fue la descendente anterior, la mayoría de los pacientes recibieron angioplastia endoluminal. Queremos destacar la importancia del control de los factores de riesgo en pacientes jóvenes, es decir, establecer prevención primaria ya que esta enfermedad tiene una elevada tasa de morbimortalidad en nuestro medio.

127 - e-póster

Prevalencia de CA125 y su relación con Troponina Ultrasensible en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis

Moreno, J; Novoa, P; Guglielmone, R; De Elias, R; kiener, O; Moreyra, E; Barzon, S; Bono, J

Sanatorio Allende. Nefrologia. Hemodialisis. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Patología Renal y Enfermedad Cardiovascular

El Antigeno Carbohidrato 125 (CA 125) es una glicoproteína que tiene valor pronóstico en pacientes (p) con Insuficiencia Cardíaca Aguda y Crónica. La prevalencia de la Troponina Ultrasensible (TnTus) en p con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis (IRCH) llega al 95% y tiene valor pronóstico a mayor concentración. No está claro cuál es la prevalencia del CA125 en estos p y si se correlaciona con niveles elevados de la TnTus.

Objetivo: Evaluar en p con IRCH la prevalencia de TnTus y de CA125. Si existe correlación entre valores aumentados de TnTus y de CA 125. Establecer que factores de riesgo Cardiovascular (FRCV), parámetros clínicos, electrocardiográficos o ecocardiográficos están relacionados con CA 125 elevado.

Material y Método: Se incluyeron p con IRCH, a quienes se les determinó en suero, previo a la diálisis, TnTus T y CA125, ambas por Electroquimioluminicencia (EQL-ROCHE Diagnostics). Se evaluaron la presencia de FRCV, parámetros clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos.

Resultados: Fueron incluidos 87p, 61hombres (70%), 58+-17años promedio. Se consideró normal a la TnTus <14ng/l y al CA125 <35U/ml. Prevalencia del CA 125 >35U/ml fue 10,3% (9/87) (43,3–209U/ml) y de TnTus >14ng/l fue 95,4% (83/87) (15-274ng/l). El análisis de regresión logística demostró que la única variable que se relacionó en forma estadísticamente significativa con niveles elevados de CA 125 fue niveles elevados de TnTus. Los CA 125 >35U/ml tuvieron TnTus 109ng/l (35-274) vs CEA 125 <35U/ml 47ng/l (8-274) (p<0,015). Los p con CA125 elevado se distribuyeron linealmente de acuerdo a concentraciones aumentadas de TnTus, habiendo 1p (3,5%) en el 1ª tercilo, 3p (10%) en el 2°tercilo y 5p (18%) en el 3° tercilo (ns).

Conclusión: La prevalencia de Tntus elevada fue 95% y de CA125 fue 10% en IRCH. Sólo existió correlación de CA125 elevado con TnTus elevada, la tendencia entre tercilos fue lineal aunque no significativa.

128 - e-póster

Reparación Endovascular del Aneurisma de Aorta Abdominal: Experiencia inicial de un solo centro

Medizza, L; Larghi, R; Hanna, C; Harvey, G; Giordano, C; Barcellona, L; Tomassini, G; Milano, S; Cigalini, C

Sanatorio Los Arroyos. Diagnóstico y Tratamiento Endovascular. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fé. Argentina / Sanatorio Los Arroyos. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fé. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (AAA) presenta una menor tasa de mortalidad perioperatoria que la reparación quirúrgica en los estudios clínicos aleatorizados publicados. Estos resultados dependen de una correcta selección y trabajo conjunto. Esta serie representa la experiencia inicial de un grupo interdisciplinario de intervencionistas y cirujanos.

Objetivo: El objetivo primario fue evaluar la mortalidad perioperatoria de la reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal (AAA), la mortalidad por cualquier causa y la necesidad de reintervención. Como objetivos secundarios, evaluar la incidencia de complicaciones perioperatorias y el tiempo de estadía en internación.

Material y Métodos: Estudio observacional, en un solo centro, sobre 23 pacientes en los que se realizó reparación endovascular de AAA entre el 1 de Enero de 2008 y el 31 de Diciembre de 2012. El seguimiento se realizó mediante encuesta telefónica e historias clínicas informatizadas durante Enero de 2013. Los datos se presentan como porcentajes o mediana (min-máx) según corresponda.

Resultados: En el período analizado se realizaron 24 implantes de endoprótesis en AAA en 23 pacientes. El tiempo de seguimiento en meses fue 27 (1-54). La mortalidad intrahospitalaria (IH) fue del 4,17%, en un paciente con AAA roto, a causa de falla multiorgánica. Durante el seguimiento ocurrieron 3 muertes (12,50%) y la necesidad de reintervención fue del 4,17%. Las complicaciones IH fueron: fibrilación auricular aguda (n=1), bloqueo AV de segundo grado (n=1), hemorragia digestiva (n=1) e IRA (n=1). El 82,61% de los pacientes (n=19) fue dado de alta entre los días 3 y 5; 4 (3-45).

Conclusión: En nuestra experiencia, el tratamiento endovascular del AAA es un procedimiento seguro, con una alta tasa de éxito primario, una baja tasa de mortalidad IH (nula en pacientes no complicados), con una sobrevida del 87,50% y una necesidad de reintervención del 4,17%. Presenta una tasa aceptable de complicaciones perioperatorias y una corta estadía hospitalaria.

129 - Oral

Experiecia inicial con Stent liberador de everolimus y plataforma cromo-platino

Larghi, R; Medizza, L; Hanna, C; Cigalini, M; Harvey, G; Cigalini, I; Degnutto, R; Cigalini, C

Sanatorio Los Arroyos. Diagnóstico y Tratamiento Endovascular. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fé. Argentina / Sanatorio Británico. Centro de Tratamientos Endovasculares. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fé. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Los stents liberadores de farmacos (SLF) han demostrado beneficios en términos de reducción de reestenosis. Las nuevas plataformas reportan mejores resultados con un mejor perfil de seguridad.

Objetivo: Realizar un análisis descriptivo sobre una serie consecutiva de pacientes tratados con stents liberadores de Everolimus (SLE) y una nueva plataforma de cromo-platino (Cr-Pt).

Material y Método: 125 intervenciones en 115 pacientes en un período comprendido entre 08/2010 y 12/2012. Se trataron 200 vasos con SLE con plataforma Cr-Pt, (Promus Element, Boston Scientific). El seguimiento se realizó a partir de historias clínicas informatizadas y por llamado telefónico. Los datos se presentan como promedio (desvío estándar y rango) o mediante porcentajes según corresponda.

Resultados: sexo masculino 86%, edad promedio 63,7 años (10,5; 35-86), obesos 43%, hipertensos 81%, tabaquistas 52%, dislipidémicos 75%, diabéticos 17%, con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica 34%, infarto previo 19% y cirugía previa 3,5%. 59% presentó enfermedad de 2 o más vasos, siendo el cuadro clínico más frecuente la angina de reciente comienzo (55%). En el 61% de los casos se utilizó IVUS; en el 38% se utilizó la vía radial. El 99% de los implantes fueron exitosos, con 77% de revascularización completa. La arteria descendente anterior fue la más frecuentemente tratada (44%). La longitud promedio de las lesiones fue de 22,7mm (9,5), 3.5% fueron oclusiones crónicas totales, 12% reestenosis intrastent (RIS) y 11% de bifurcaciones. Se presentaron 1 muerte intrahospitalarias (0,9%) y 3 muertes (2,6%) al finalizar el seguimiento. Ocurrieron 3 RIS (1,5%), 2 tratadas con nueva angioplastia y 1 con cirugía. Hubo 1 trombosis subaguda (0,5%) y una probable trombosis tardía (0,5%) del stent.

Conclusión: En esta serie, la utilización de SLE con plataforma de Cr-Pt resultó altamente efectiva, con excelente perfil de seguridad demostrado por la baja tasa de complicaciones en el seguimiento.

130 - Oral

Caracterización tisular de placa ateroesclerótica con ultrasonido intracoronario y relación con variables clínicas. Análisis descriptivo.

Larghi, R; Medizza, L; Hanna, C; Cigalini, M; Harvey, G; Cigalini, I; Cigalini, C

Sanatorio Los Arroyos. Diagnóstico y Tratamiento Endovascular. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fé. Argentina / Sanatorio Británico. Centro de Tratamientos Endovasculares. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fé. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Diferentes estudios han analizado y demostrado relación directa entre la composición de la placa ateroesclerótica (PA) con la histología virtual (HV) y el pronóstico a largo plazo.

Objetivo: Analizar las características histológicas de las PA y correlarcionarlas con distintas formas de presentación de enf. coronaria y la presencia de factores de riesgo (FR) cardiovasculares.

Material y Métodos: Se interrogaron con ultrasonido intracoronario (UIC) e HV con sistema iLab/iMap (Boston Scientific®) a 77 pctes en 81 intervenciones, desde Nov. de 2011 hasta Dic. de 2012. Los datos se presentan como promedio (DE, desvío estándar) en el caso de la edad y mediante porcentajes en las restantes variables. La relación entre las características del tejido de las PA con los FR se analizó mediante modelos lineales generalizados. Se consideró significativa una $p \leq 0,05$.

Resultados: Edad promedio de 62,8 años (±11), sexo masculino 87%, hipertensos 60%, tabaquistas 42%, dislipidémicos 61%, diabéticos 6% y tenían antecedentes familiares de cardiopatía isquémica 29%. El 92% se presentó con sindrome coronario agudo (SCA) (86% sin supradesnivel del ST, 6% con supradesnivel del ST), 5% con angina crónica estable y 3% con isquemia silente. El contenido de calcio en la PA fue menor en los pctes más jóvenes ($p=0,021$) y menor en los dislipidémicos ($p=0,004$), el contenido fibroso fue mayor en estos últimos ($p=0,001$) y menor en los sedentarios ($p=0,029$). El volumen de placa (VP) fue significativamente mayor en los hombres ($p=0,008$) y en los tabaquistas ($p=0,003$). No se encontró relación significativa entre las características histológicas y el volumen de placa con los distintos cuadros clínicos.

Conclusión: Se encontraron diferencias entre las características tisulares de la placa y la prevalencia de factores de riesgo coronario, aunque no con el cuadro clínico. Otros análisis serán necesarios para evaluar la relevancia clínica/terapéutica de estas observaciones.

131 - e-póster

Hipertensión y Menopausia: efectos vasculares de la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina en ratas espontáneamente hipertensas

Zilberman, J; Pineda, G; Pereyra, S; Elesgaray, R; Costa, M; Arranz, C

Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. Cátedra de Fisiología. CABA. Buenos Aires. Argentina / Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Epidemiologia y Prevención cardiovascular. Hipertensión Arterial. CABA. Argentina / Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich. Cardiología. Hipertensión Arterial. CABA. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

El riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer se incrementa después de la menopausia (MNP).Con el hipoestrogenismo, se activan los mecanismos vasoconstrictores generando disfunción endotelial y una sobreproducción de hormonas ahorradoras de sodio y vasoconstrictoras, con aumento de la actividad de la enzima convertidora de angiotensina I, angiotensina II, el número y la actividad de los receptores AT1. El efecto protector vascular de los estrógenos es atribuido a diferentes mecanismos, entre ellos el control de componentes del Sistema Renina Angiotensina (SRA), la disminución del estrés oxidativo y el incremento de la actividad del sistema del oxido nítrico (NO).

Objetivo: Evaluar los efectos del enalapril, un inhibidor de la enzima de conversión (IECA), sobre las alteraciones vasculares y la actividad de la NO sintasa (NOS) en ratas MNP espontáneamente hipertensas (SHR).

Métodos: Ratas hembras SHR de 14 meses fueron divididas en dos grupos: uno tratado con enalapril por 30 días (15mg/kg/día) en el agua de bebida y un control con agua ad libitum. Se midieron: presión arterial sistólica (PAS) (método indirecto, tail-cuff), y en aorta torácica, actividad de la NOS (14C-arginina) y espesor de la media (µm/mm) en cortes teñidos con hematoxilina eosina. Se midió en arterias renales y coronarias el área de colágeno perivascular en cortes de riñones y corazón, teñidos con Sirius Red (área de colágeno/radio de luz).

Resultados: Ver Tabla, *<0.05.

Conclusiones: La inhibición del SRA en ratas SHR aumenta la actividad del sistema del NO en la aorta y esto podría relacionarse con los efectos beneficiosos observados en la estructura de la misma. La disminución de la fibrosis perivascular de las arterias renales y coronarias podría reflejarse en un mejoramiento de la función vascular renal y cardíaca.

	Control n 6	Post tratamiento n 6
Colágeno perivascular Art Renales	8,6±1.18	4,8±0.227*
Colágeno Perivascular Art Coronaria	6,02±0.7	4,48±0.53*
Espesor media Aorta	157±0,18	144,2±2.2*
Actividad NOS Aorta	362,4±9.2	412,3±4.9*
PAS	174±8	152±9*

132 - Oral

Historia clínica digital (guti-guch). Herramienta de atención clínica y registro normatizado de datos para pacientes con cardiopatía congénita del adulto

Moros, C; Pacheco Otero, M; Torres, I; Vazquez, H; Grippo, M; Rubio, M; Nicolosi, L

Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez. Cardiología. Caba. Bs As. Argentina / Hospital Español. Cardiología. CABA. Bs As. Argentina / Sanatorio Güemes. Cardiología. Caba. Bs As. Argentina

Area Temática: Bioingeniería e Informática Médica

Introducción: Los pacientes (p) con cardiopatía congénita del Adulto (CCA) presentan antecedentes de múltiples procedimientos quirúrgicos y hemodinámicos cardíacos, siendo el manejo de su historia clínica complejo. No existe en Argentina un programa de Historia Clínica digital (HCD) capaz de facilitar el manejo de consultorio y el registro de la información específica de este grupo especial de (p).

Objetivo: proveer una herramienta informática para: 1- Facilitar el manejo de historia clínica. 2- Posibilitar un registro prospectivo normatizado de los pacientes atendidos con CCA 3- Crear una base de datos relacional multinstitucional. 4-Realizar trabajos de investigación clínica con pacientes CCA.

Material y Método: Se creó una (HCD) basada en un programa de Base de Datos relacional (Acces). Se normatizaron los diagnóstico y procedimientos terapéuticos de acuerdo al International Pediatric and Congenital Cardiac Code (IPCCC). Se normatizó la severidad de la cardiopatía en Leve Moderada y severa acorde a las Guías del ACC/AHA 2008 para el manejo CCA. Se compartió la HCD a cincos centros con consultorio de cardiopatía congénita del adulto.

Resultados: Se incorporaron 714 P desde abril de 2006 a abril de 2012. La edad media de los pacientes fue de 32.07 años±11.59. El 55,3% mujeres. Se clasificaron como CCA leves 185 P (25,9%), moderadas 375 P (52.5%) y severas 154 P (21.6%). Los diagnósticos más frecuentes fueron CIA 125 P (17,5%), Fallot 94 P (13,2%), CIV 93 P (13%), enfermedad de válvula aortica 63 P (8,8%), ventrículo Único 46 P (6,4%), coartación de aorta 39 P (5,5%), enfermedad de Ebstein 32 P (4,5%), Estenosis pulmonar 29 P (4,1%) y Transposición de grandes arterias 22 P (3,1%). La resolución quirúrgica fue necesaria en 429 (60.08%, IC 95% 56.37-63.68) del total de los P. Cateterismo terapéutico 112 P (15,7%).

Conclusiones: La HCD (GUTI-GUCH) facilitó el manejo de la historia clínica. Generó un registro multinstitucional prospectivo normatizado que permitió analizar y conocer las características de esta población especial de pacientes.

133 - Oral

Conducción latente luego del aislamiento de venas pulmonares para el tratamiento de FA: prevalencia del estudio ADVICE.

Vanella, A; Khairy, P; Guerra, P; Talajic, M; Roy, D; Nattel, S; Videla, F; Guzman, L; Macle, L

Hospital Córdoba. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina / Intituto de Cardiologia de Montreal. Electrofisiologia. Montreal. Canadá / Agustín Vanella. Edmonton. Alberta. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La eliminación de la conducción latente (CL) entre las venas pulmonares y la auricular izquierda luego del aislamiento de venas pulmonares (AVP) por ablación, se relacionaría con una menor recurrencia de FA. En este estudio evaluamos prospectivamente la prevalencia de CL de las venas pulmonares (VP) luego de AVP, en el contexto de un estudio randomizado y multicéntrico.

Métodos: Pacientes con diagnostico de FA paroxística, enrolados de 15 instituciones, fueron sometidos a AVP utilizando catéteres de ablación irrigados, guiados por catéteres circulares de mapeo. Luego de AVP, la conducción espontánea fue evaluada después de 20 minutos de espera, y los potenciales reconectados fueron ablacionados. Posteriormente, la CL fue evaluada en cada VP a través de la administracion de adenosina IV (dosis ascendente hasta obtener bloqueo AV completo). La CL se definió como la recuperación de la conducción de las VP por al menos un latido.

Resultados: Un total de 532 pacientes (edad media 60±10 años, 32% mujeres) fueron incluidos en el estudio. Los pacientes presentaron síntomas de FA por una mediana de 48 (IQR 23,96) meses previo al procedimiento, estando bajo tratamiento médico con 1.6±0.8 drogas antiarrítmicas. Hipertensión arterial estuvo presente en 228 (43%) pacientes y enfermedad cardíaca estructural en 53 (10%). El tamaño promedio de aurícula izquierda fue de 40.0±5.1mm. Durante los 20 minutos de observación luego de la AVP, 144 (27%) pacientes mostraron reconexión espontanea de las VP, correspondiendo a 186/2067 (9%) VP. Todos los potenciales fueron re aislados. Subsecuentemente se evalúo la CL con una dosis media de adenosina de 15.5±5.5 mg. Esta fue identificada en 434/2067 (21%) VP. La CL de al menos una vena pulmonar desenmascarada por adenosina se presento en 282 pacientes (53%).

Conclusión: Nuestro estudio multicéntrico demostró la alta prevalencia de CL (53%) desenmascarada por adenosina. El estudio ADVICE está actualmente evaluando si la eliminación de la conducción latente de las VP disminuye la tasa de recurrencia de FA post ablación.

134 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Protocolo de un día, sólo imágenes de Stress normales en los estudio de perfusión miocárdica Spect Gatillado.

Ordoñez, V; Nomberto, V; Moros, P; Massa, R; Arregui, V; Sanchez Viamonte, G; Vigo, G; Redolatti, M; Erriest, J; Camilletti, J

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Estudios previos dan cuenta que un SCORE simple, que utiliza variables clínicas, predice con cierta exactitud aquellos pacientes (p) en quienes bastaría sólo una imagen de perfusión en stress normal, sin la necesidad de realizarle una segunda imagen en reposo. Teniendo en cuenta el impacto que genera este tipo de protocolos en la dinámica de trabajo, en los costos y la reducción en la cantidad de radiación recibida por el paciente, el objetivo de este estudio es la validación del SCORE clínico en nuestra población.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, tomando 1578 p de la base de datos del Servicio de Medicina Nuclear de nuestro Hospital. Se les realizó a cada grupo el SCORE clínico (edad >65 años, sexo femenino, enfermedad coronaria previa, diabetes, insuficiencia cardíaca, angina típica, ECG anormal), definiendo como de bajo riesgo un valor <5, intermedio 5-10, elevado >10. Se compararon los resultados pre test, con los protocolos de estudios realizados en cada uno de los paciente, y se analizó en base a la categoría del SCORE, cuantos estudios de perfusión fueron normales y/o anormales.

Resultados: Se estudiaron 1578 p; media de edad de 62 +- 11,5 años, de los cuales 575 (36,4%) eran de sexo femenino, 1002 (63,6%) de sexo masculino, 1035p (65,5%) HTA, 334 p (21,1%) DBT, 517p (32,8%) antecedentes de enfermedad coronaria. Se les aplico el SCORE para estratificar el riesgo preclínico de cada paciente: 864 p (55%) en el grupo de bajo riesgo, 621 p (39%) en el grupo de riesgo intermedio, y 93 p (6%) en el grupo de alto riesgo. Posteriormente se correlacionó con los resultados del SPECT stress, y se obtuvieron: 1) grupo de bajo riesgo 703 (81,3%) estudios de perfusión normales; 161 (18,7%) estudios de perfusión anormales p 0.0001, 2) grupo de riesgo intermedio: 482 (77,6%) estudios de perfusión normales; 139 (22,3%) estudios de perfusión anormales p 0.0001; 3) grupo de riesgo alto: 70 (75,3%) estudios de perfusión normales; 23 (24,7%) estudios de perfusión anormales p 0.0001. La comparación de los porcentajes de estudios de perfusión normales entre los tres grupos de riesgo no evidenció diferencias significativas.

Conclusión: La utilización del SCORE en nuestra población permitió predecir con buena exactitud que únicamente en el grupo de bajo riesgo, el protocolo de sólo imágenes de stress es aplicable.

135 - e-póster

Efectividad y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales vs inhibidores de la vitamina k para la fibrilación auricular crónica en la vida real.

Sarquiz, J; Barcelo, A; Dumas, M; Apullan, M; Quarchioni, E; Castoldi, M; Lerman, M; Casali, W; Hominal, M

Sanatorio Medico De Diagnostico Y Tratamiento. Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Estudio observacional y prospectivo desde Abril 2011 hasta octubre 2012, de pacientes (ptes) ingresados en Unidad Coronaria del Sanatorio Medico de Diagnostico y Tratamiento de la ciudad de Santa Fe que tenían entre sus diagnósticos al ingreso FA crónica (paroxística o permanente), descartándose los casos de FA valvular, que fueron tratados con anticoagulantes (ACO) de acuerdo al Consenso de la Sociedad Europea de Cardiología 2012. El objetivo fue comparar la efectividad y seguridad de los ACO de uso crónico más frecuente: anti-vitamina K vs anti-factor Xa, indicados, de acuerdo al Score de CHADS2. Se evalúo sexo, edad, puntaje en el Score de CHADS2 y contraindicaciones absolutas para ACO. Con un seguimiento a 6 meses a desde el ingreso. Se registraron 182 ptes consecutivos, 111 mujeres y 71 hombres. Edad promedio 77,5±8,8 años. Del total, 28 tenían CHADS2 ≤ 1 y 154 CHADS2 ≥ 2. De los ptes con CHASD2 ≥ 2, 103 fueron dados de alta con ACO y 51 sin ACO por contraindicaciones (cognitivas, hemorrágicas, hematológicas, mala adherencia y otros motivos). De los ptes con ACO al alta, 50 fueron medicados con anti- factor Xa y 53 con anti-vitamina K. En el seguimiento, se observo en el grupo anti-Xa: 2 (4%) eventos tromboembólicos, 1 (2%) episodios hemorrágicos clínicamente significativos y 4 (8%) muertes (75% de causa cardiovascular y 25% de causa desconocida). El grupo anti-vit K: 3 (5,7%) eventos tromboembólicos, 6 (11,3%) episodios hemorrágicos clínicamente significativos y 11 (20,8%) muertes (54,5% de causa cardiovascular y 45,5% de causa desconocida). Concluimos que los ptes tratados con anti-Xa presentaron una tendencia que no alcanzo la significación estadística (p=0,060) a presentar menor incidencia de eventos tromboembólicos y menor mortalidad total (p=0,066); y una menor mortalidad cardiovascular estadísticamente significativa (p=0,036); sin diferencias en las tasas de eventos hemorrágicos clínicamente significativos (p=0,693). Esta nueva generación de ACO, en la vida real, muestra ser más eficaz con igual seguridad respecto de los ACO tradicionales.

136 - Oral

Importancia de la valoración de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas: diseño de instrumento de indagación en pacientes con cardiopatía congénita del adulto

Iglesias, I; Morós, C; Pacheco Otero, M; Torres, I; Grippo, M

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Cardiología. CABA. Bs. As. Argentina

Area Temática: Cardiología Pediátrica

Objetivo: La creciente población de pacientes (p) con cardiopatía congénita del adulto (CCA)requiere de una atención multidisciplinaria crónica. Nuestro propósito fue analizar el estado de situación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de dichos pacientes ya que existen pocos datos nacionales.

Material y Método: Se diseñó una encuesta para el (p) y otra para el familiar que acompaña la consulta. Entre setiembre del 2011 y mayo del 2012 se administraron 168 encuestas consecutivas a (p) en consultorios de CCA del ámbito hospitalario y privado de C.A.B.A y 92 encuestas a familiares.

Resultados: De 168 (p) Eran de sexo femenino 53% (89p). Residentes de C.A.B.A 12,5% (21p), Bs As 76,8% (129p) e interior del país 10,7% (18p). Grupo Familiar: hermanos 89,3% (150p), pareja estable 49,4% (83p), hijos 37,55 (63p). Trabajo: trabajo 44,6% (75%), con pensión 22,6% (38p). Acompañamiento quirúrgico: operados 81% (136p) y con apoyo psicológico 27,9% (38p). Conciencia de enfermedad: con conocimiento suficiente 58,9% (99p). Se sienten limitados por cardiopatía 63,7% (107p). Vínculos: confidente son los padres 32,7% (55p), tiene amigos 74,4% (125p). Tiempo libre: hace ejercicio 37,5% (63p) y hobby 63,1% (106p). Proyecto de vida: algo les preocupa 60,7% (102p) siendo el tema salud 27,4% (46p), lo más importante es la familia 69% (116p) y se proyecta a futuro 65,5% (110p). Antecedentes de salud mental: consultó al psicólogo 40,5% (68p) y consultó al psiquiatra 20,2% (34p). Percepción de la CVRS del paciente de una escala del 1 al 10: media 7,15 mediana 8. El 85,7% (144p) cree que puede mejorar su CVRS. Y el modo de lograrlo salud 54,9% (79p) y trabajo 20,1% (29p). La percepción del familiar sobre la CVRS del paciente: media 7,01 y mediana 8. Para el familiar el paciente puede mejorar 79,3% (73p).

Conclusiones: El análisis posibilitó conocer el estado de situación de la CVRS de un grupo de (p) con CCA, pensar la relación médico (p) y el tipo de seguimiento médico realizado. Para mejorar el trabajo multidisciplinario se incorporaron psicólogos, promoviendo la atención integral de estos (p) crónicos.

137 - Oral

Análisis de la percepción de calidad de vida y del conocimiento de la enfermedad en pacientes con cardiopatía congénita del adulto

Iglesias, I; Morós, C; Pacheco Otero, M; Torres, I; Grippo, M

Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez. Cardiología. CABA. Bs. As. Argentina

Area Temática: Cardiología Pediátrica

Introducción: Los pacientes (P) con cardiopatía congénita del adulto (CCA) requieren de una atención multidisciplinaria, las cuestiones psicosociales son una parte importante del tratamiento pero están poco investigadas en nuestro país. Analizamos la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la conciencia de enfermedad de un grupo de P con CCA. Se intenta determinar si el conocimiento del diagnóstico y la severidad de su CC (clasificados según Guías ACC/AHA 2008 para el manejo CCA) se relacionan con distintos aspectos psicosociales. Para la valoración de la CVRS se uso una escala nominal del 1 al 10.

Material y Métodos: De setiembre del 2011 a mayo del 2012 se administraron 168 encuestas consecutivas a P de consultorios de CCA en el ámbito hospitalario y privado de C.A.B.A.

Resultados: De los 168 P eran de sexo femenino 53%(89p). Edad 16 a 72 años Media: 30 años. Contestaron con puntaje su CVRS 94% (158p) de la muestra. La distribución de la puntuación fue MALA (5 o <) 19p 12,1%. BUENA (6-7) 58p 36,7% y MUY BUENA (8 -10) 81p 51,3%. El puntaje de CVRS tuvo una Media:7,15. Se asociaron con buena CVRS las variables: Realiza Ejercicio p=0,038 y Limitación por cardiopatía p=0,000. El 58.9% (99p) tenían Conocimiento satisfactorio de su CC y se asociaron significativamente en el análisis univariado las variables: Sexo Femenino p=0,018; mayor nivel de escolaridad p=0,000; amigos p=0,000 y Hobby p=0,006. En el análisis multivariado fueron significativas sexo femenino p=0,011; mayor nivel de escolaridad p=0,009 y amigos p=0,003.

Conclusiones: La mitad de los (P) encuestados perciben su CVRS como Muy Buena, sin observarse diferencias significativas entre los grupos con CC leve, moderada o severa. La media de CVRS fue superior en (P) que realizan actividad física y no se sienten limitados por su cardiopatía. Es preocupante que más del 40% de la muestra desconozca su CC. Las variables asociadas a mayor conocimiento de su CC fueron sexo femenino, mayor nivel de escolaridad y tener amigos, mostrando la importancia del apoyo social.

138 - Oral

Seguimiento angiográfico de stent graft en enfermedad aortoiliaca compleja

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

Sanatorio Modelo Burzaco. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Hospital Lanari. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Sanatorio Fátima. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Escobar. Buenos Aires. Argentina / Clínica Chacabuco. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar el seguimiento angiográfico de pacientes con implante de stent graft en enfermedad aortoilíaca grave

Material y Métodos: de enero de 2012 a enero de 2013 se le realizaron controles angiográficos anuales a 12 pacientes (p) con enfermedad aorto ilìaca compleja tratados con stent graft expandible por balón Advanta V12. Población: 12p, masculino 8p (66.6%), femenino 4p (33.3%), edad promedio 71.7 años (rango 63-85), hipertensos 10p (83.3%), tabaquistas 6p (50%), diabetes 2p (16.6%), dislipemia 12p (100%). Lesiones tratadas: recanalización aortoilìaca 4p, reconstrucción de bifurcación aortoilíaca 4p, plástica de aneurisma de aorta abdominal 1p, exclusión de úlcera aórtica 1p, exclusión de pseudoaneurisma ilíaco 1p, exclusión de fístula arteriovenosa 1p.

Resultados: stent permeable en todos los p, reestenosis angiográfica 0%, proliferación intimal 0%, ausencia de leak periprotésico en todos los casos. Fístula arteriovenosa permeable.

Conclusión: la patología aortoilíaca grave tratada con stent graft expandible por balón presenta resultados angiogràficos al año muy satisfactorios, con permeabilidad de la prótesis, ausencia de reeestenosis y de leak periprotésico en todos los pacientes tratados. La fístula arteriovenosa permeable con stent graft implantado en territorio venoso nos hace replantear la indicación de dicha prótesis en este territorio.

139 - e-póster

Valor pronóstico de los diferentes programas de intervención extrahospitalarios en pacientes con insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica

Franchi, M; Perez Prados, G; Atamañuk, N

Hospital Juan A. Fernández, Capital Federal Argentina. Sección de Insuficiencia Cardíaca. CABA. CAPITAL FEDERAL. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Evaluar el impacto pronóstico de distintos programas de intervención.

Métodos: Estudio prospectivo, 20 pacientes internados por IC, clase II-III NYHA (2011-2012) con seguimiento pos externación en forma intensiva de consultorio (GrupoI) e intensiva telefónica (Grupo II) a los 7, 14, 21 días. Se analizaron características basales de la población y evolutivas (aumento de la TA, peso, requerimiento de diurético, edemas de miembros, progresión de CF, internación por IC y muerte. Resultados enunciados como media±DS, con IC 95% p<0,05. Comparaciones de acuerdo al tipo de variable y análisis multivariado por regresión logística.

Resultados: Edad media 61. sin diferencia. Hombres 95%. TAS media 109mmhg. FEY 21% sin diferencias. El antecedente de IAM previo, y la miocardiopatía isquémico necrótica prevalecieron en Grupo II en un 50%(p<0,05) y 60% (p<0,019) respectivamente. En seguimiento hubo aumento del peso45% (p<0,002), progresión de la CF en 25%(p<0,010), re interacción por IC30%p<0,003, a los 7y14 días en G II y a los 21 días hubo aumento de peso, edemas de miembros inferiores y muerte 10% en G II.

Conclusión: Se observó una población joven con IC, con deterioro importante de la FEY en ambos grupos, en la cual la estrategia de seguimiento intensivo consultorio G I, disminuyó la morbilidad mortalidad.

140 - Oral

Rol del ventriculograma radioisotópico para la evaluación de pacientes con terapia de resincronización cardíaca

Redolatti, M; Salazar, G; Barba, F; Defeo, M; Arregui, V; Echazarreta, D; Vigo, G; Schmitt, G; Erriest, J; Camilletti, J

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La desincronización del ventrículo izquierdo (VI) tiene una importancia creciente en la evaluación y manejo de pacientes con disfunción sistólica del VI. Mejorías en el estado clínico, remodelado del VI y en la supervivencia han sido demostradas con el uso de la Terapia de Resincronización Cardíaca (TRC). El 40% de los pacientes que reciben TRC no experimentan reducción de los síntomas o mejoría de la función del VI debido a que la disincronía eléctrica no es sinónimo de disincronía mecánica ni contráctil. Un método para cuantificar desincronización mecánica del VI ha sido desarrollado usando análisis de fase en los estudios de imágenes nucleares (Ventriculograma Radioisotopico)

Objetivo: Demostrar la utilidad del ventriculograma y el análisis de fase para evaluar la resincronización cardíaca.

Métodos: Se incluyeron pacientes con IC (Clase Funcinal III-IV NYHA), disfunción severa del VI (FE < 35% por ECO) y con TRC. Se les realizó un cuestionario sobre el status clínico, la mejoría de los síntomas. Se les realizó un ECG y un ventriculograma radioisotopico para visualizar la desincronización mecánica basal del paciente con el dispositivo apagado y otro ECG y ventriculograma el mismo día con el dispositivo encendido.

Resultados: Analizamos 6 pacientes. La edad media fue 63+/-14, sexo masculino 88%. Miocardiopatías dilatadas isquémicas 34% y no isquémicas 66%. CF III-IV 100% previo a la colocación de la TRC. Con la TRC encendida Presentaban CF II el 66% de los pacientes y CF II-III el 34%. El ancho QRS 0.17 +/- 0.02 segs, FE 19.5+/-6% con TRC apagada; y ancho QRS 0.12 +/- 0.01 segs FE 32 +/- 5% con la TRC encendida, p 0.0001 y p 0.003 respectivamente. Análisis de Fase: Equipo apagado ancho de banda 196° +/-66°, equipo encendido 142.5° +/-3,5° p 0.05. Eqipo apagado desvío estándar del pico de fase 77.5°+/-66°, encendido 78°+/-32 p NS.

Conclusiones: El ventriculograma y el análisis de fase aportan importante información cuantitativa para evaluar la eficacia de la TRC en pacientes con discincronía ventricular izquierda.

141 - e-póster

Papel de los inhibidores de la aldosterona en pacientes con Insuficiencia cardíaca en CF I y II. Evaluación de parámetros clínicos y seguimiento de una población de consultorios externos

Franchi, M; Pérez Prados, G; Atamañuk, N

Hospital Juana A. Fernández, Capital Federal Argentina. Sección de Insuficiencia cardíaca. Capital Federal. CABA. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Papel de los inhibidores de la aldosterona en pacientes con Insuficiencia cardíaca en CF I y II. Evaluación de parámetros clínicos y seguimiento de una población de consultorios externos.

Objetivo: Evaluar la implicancia clínica, pronostica de pacientes con IC CF I y II tratados con inhibidores de aldosterona.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo. Los IC fueron del 95%. Con p significativa < 0,05. Pacientes de seguimiento de consultorios externos de la sección de IC. Periodo desde 2007 a 2011. Con un seguimiento a 4 meses. Características clínicas, ECG, laboratorio, y tratamiento farmacológico y variables de mala evolución; progresión de CF, presencia de ángor, la reinternación, aumento de creatinina y presencia de FA. IC definida por Framingham. y CF por HC.

Resultados: Se analizaron 200 p, de los cuales se incluyeron 106 p, con IC. Se dividió en 2 grupos. Grupo I (IC con Espironolactona 33p) Grupo II (IC sin Espironolactona 73 p). Hombres 72%(0,41p), edad 63 (0,11p), las diferentes etiologías 27% hta 0,54p y 24% coronarias 0,70p y en el laboratorio urea y creatinina no hubo diferencias significativas. La utilización de los ARA II y furosemida fue mayor en grupo I con 21,2% y 69% respectivamente p0,05 y0,027p. Mientras que con IECAS, BB, Estatinas y digoxina no hubieron diferencias significativas. Analisi univariadoL las variables de mala evolución; progresión CF y presencia de ángor fue mayor en el grupo II (46%0,03p y 20%0,02p) respectivamente. La reinternación, aumento de creatinina y presencia de FA no hubo diferencias significativas.

Conclusión: El uso de espironolactona en los pacientes con IC en CF I y II, tuvieron menor progresión de la CF y la presencia de ángor.

142 - e-póster

SCACEST y SCASEST: su relación con la leucocitosis

Soria, G; Isa, C; Cuenca, M; Lopez, L; Isa Massa, G; Sosa Tomada, C; Corbella, E; Gavilan, L; Oporto, L; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Cardiología-Unidad Coronaria. San Miguel de Tucuman. Tucuman. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: En el síndrome coronario agudo se describieron factores de mal pronóstico tales como la extensión del IAM, fracción de eyección, etc. Pero cada vez existen más datos que relacionan los marcadores biológicos de inflamación con la ateroesclerosis.

Objetivo: Conocer el recuento de leucocitos en los pacientes que cursan un SCACEST y SCASEST durante la internación en UCO. Determinar si el recuento de leucocitos al ingreso tiene un efecto independiente pronóstico en la ocurrencia de nuevos eventos cardíacos durante la internación. Conocer el porcentaje de mortalidad en relación con la leucocitosis de ingreso.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo observacional donde fueron incluidos pacientes que ingresaron a UCO con dx de SCACEST y SCASEST durante julio y diciembre del 2012. Fueron incluidos 143 pacientes 70 con SCASEST y 70 con SCACEST; Criterios de exclusión: *neoplasia maligna. *síndrome febril. *enfermedades autoinmunes, Variables: edad, sexo, fact. de riesgos, score TIMI, KILLIP KIMBAL, recuento leucocitario, mortalidad durante la internación.

Resultados: Total de pacientes: 143, SCACEST: 70 pacientes y SCASEST: 70.*Factores de riesgo: SCACEST: HTA: 56 (31%); DBT: 36 (20%); TBQ:27 (15%); Sedentario: 27 (15%); Sobrepeso: 12 (6.6%); DLP:22 (12.2%) *Edad promedio:65años; Sexo: masculino: 90 (64%). *Score TIMI: 0:5 (7%); I: 8 (11%); II: 18 (26%); III: 21 (30%); IV: 14 (20%); V:2 (3%); VI: 2 (3%). *Killip Kimbal: I: 54 (77%); II: 13 (18%); III: 1 (4%); IV:2 (2.8%) *Recuento Lecucocitario en SCASEST: <10.000cel/mm: 38 (54%); 10.000-15.000cel/mm: 29 (41%); >15.000cel/mm: 3 (5%). SCACEST: <10.000 cel/mm: 14 (20%); 10.000-15.000cel/mm: 49 (70%); >15.000cel/mm: 7 (10%) *Mortalidad: SCACEST: 6 (8.5%) leucocitosis promedio: 13.280cel/mm.
Conclusión: Se observo que la leucocitosis al ingreso fue en mayor porcentaje para pacientes que cursan un SCACEST. El grupo de SCACEST presento una mortalidad del 8.5% durante la internación con leucocitosis promedio de 13.280 cel/mm Se necesita más seguimiento de los pacientes para establecer al recuento leucocitario como factor pronostico de nuevos eventos cardíacos.

143 - Oral

Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular.

Orellano, C

Hospital Interzonal Gral. de agudos Dr. Alende. Cardiología. Unidad de prevención cardiovascular. Mar del Plata. Bs. As. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

El estrés como proceso patológico provoca malestar psicológico considerándoselo un factor de riesgo cardiovascular. El malestar psicológico se define por la aparición de cualquier evento en que las demandas o exigencias de la vida cotidiana provocan un proceso estresante nocivo en el que se presentan síntomas como angustia, ansiedad, depresión y hostilidad.

Objetivo: Evaluar y describir factores de riesgo psicológico (malestar psicológico) referido en síntomas de angustia, ansiedad, depresión y hostilidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Material y Método: Se evaluaron 35 pacientes con enfermedad cardiovascular que realizaron tratamiento en el programa de prevención secundaria, durante el periodo marzo-octubre del año 2012. Los datos se obtuvieron de la historia clínica y de la planilla de evaluación psicológica. Se definió al malestar psicológico por el estado de sobreadaptación que presentaban los sujetos y expresado en síntomas se los agrupó en cuatro categorías: angustia, ansiedad, depresión y hostilidad. La angustia se presenta como una amenaza a la integridad del individuo, física y psicológica. La ansiedad es una reacción emocional de nivel cognitivo, la depresión es un trastorno del estado de ánimo donde prevalecen los sentimientos de desesperanza y tristeza, la hostilidad se caracteriza por un estado afectivo predominante de enojo e irritación. Se consignó el ámbito en que se produjeron los síntomas familiar o laboral, estimándose la distribución para cada uno de ellos.

Resultados: Se evaluaron 35 pacientes del programa de UPCV del HIGA Dr. Alende desde marzo a octubre de 2012. Se aprecia la prevalencia de malestar psicológico en un 89% de la población estudiada con un promedio de edad de 54 años±7. Los síntomas de angustia se presentaron en un 34% de los pacientes, de ansiedad en un 29%, los de depresión en un 17% y de hostilidad en un 11%, mientras que en un 9% de los sujetos no se registraron síntomas. Dentro del ámbito familiar fueron relevantes los síntomas de depresión y ansiedad (33%), de angustia (27%) y hostilidad en menor porcentaje (7%). En el ámbito laboral se destacó la angustia (45%), seguido por ansiedad y hostilidad (22%) y depresión (11%).
Conclusión: Se registra la prevalencia de malestar psicológico en la población estudiada, expresado en síntomas de ansiedad y angustia en un elevado porcentaje.

144 - e-póster

Patrones electrocardiográficos en pacientes con Chagas crónico con patología demostrada en 10 localidades y parajes rurales de la Provincia del Chaco: Un análisis de 4 años de seguimiento.

Hernández, D; Lépori, J; Romero, H; Katavich, E; Sosa, H; Amarilla, N

Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Consultorio de Chagas. Cátedra VI Medicina. Corrientes. Corrientes. Argentina / Hospital de Miraflores. Consultorio de Chagas. Ministerio de Salud Pública de la provincia del Chaco. Miraflores. Chaco. Argentina / Hospital de Avia Terai. Consultorio de Chagas. Ministerio de Salud Pública de la provincia del Chaco. Avia Terai. Chaco. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Los pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas que nacieron y viven en zonas rurales de alta y muy alta endemia, presentan diferentes lesiones eléctricas crónicas de acuerdo al tiempo de contacto con el vector, por re infecciones frecuentes y de acuerdo al tipo de T. cruzi.

Objetivo: Determinar los diferentes patrones electrocardiográficos observados en pacientes con serología reactiva para Enfermedad de Chagas con re infecciones permanentes durante más de 20 años.

Material y Métodos: Fueron incorporados en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 28/02/13, 1415 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: 634 (44,80%) pacientes (p), presentaron diferentes lesiones eléctricas. La edad promedio para ambos sexos fue 46,9 años. Los trastornos eléctricos que presentaron estos pacientes fueron HBAIHH: 145 (22,8%) p, Extrasístoles ventriculares: 120 (18,4%) p, Bradicardia sinusal: 83 (13,1%) p, BIRDHH: 83 (13,1%) p, HBAIHH incompleto: 75 (11,8%) p, Bloqueo bifascicular: 51 (8,04%) p, HBAIHH + BIRDHH: 46 (7,2%) p, QT prolongado: 28 (4,4%) p, Extrasístoles auriculares: 26 (4,1%) p, BCRDHH: 22 (3,4%) p, Taquicardia ventricular: 10 (1,5%) p. Algunos trastornos intraventriculares se presentaron asociados a extrasístoles ventriculares y auriculares.

Conclusión: Se observó que los pacientes atendidos en 10 Hospitales y Centros de salud rurales de la Provincia del Chaco, y que presentan re infecciones en forma frecuente y permanente, tienen un elevado porcentaje de lesiones eléctricas intraventriculares, seguido de las arritmias auriculares.

145 - Oral

Comparación entre la pseudo normalización de la onda T y el descenso del segmento ST como predoctores de isquemia

Vottero, E; Cachero, J; Lotti, J; Vita, N

Hospital Italiano Garibaldi. Medicina Nuclear. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Objetivo: determinar si la presencia de pseudo normalización de la onda T durante una prueba de esfuerzo (PEG) tiene valor similar al descenso del ST para predecir alteraciones compatibles con isquemia. Las imágenes de perfusión miocárdica SPECT fueron el patrón de referencia.

Material y Métodos: se realizó una evaluación sobre todos los SPECT cardíacos efectuados durante el año 2012 en el Hospital Italiano de Rosario. Se analizaron los siguientes datos: sexo, edad, presencia de pseudo normalización de ondas T o descenso del ST en la PEG y la presencia de isquemia en la perfusión. Durante dicho período se realizaron 1264 estudios, 1046 (82,75%) fueron con ciclo ergómetro y 218 (17,25%) con estrés farmacológico.

Resultados: Los pacientes que realizaron pruebas de esfuerzo se dividieron en 2 grupos: los que presentaron pseudo normalización de la onda T el 1° grupo (58 pacientes -6,5% del total-) y los que presentaron descenso del ST el 2° grupo (157 pacientes -15% del total-), excluyéndose el resto. En el 1° grupo hubo un 51,7% de hombres y en el 2° un 62,3%. La edad promedio en el 1° grupo fue: 63,17 años +/- 11, 48 los hombres y 63,82 +/- 9,43 las mujeres mientras que en el 2° fue 65,41 +/- 9,95 y 66,24 +/- 9,48 respectivamente. Los pacientes del 1° grupo presentaron isquemia en el SPECT en el 40,35% de los casos mientras que en el 2° lo hicieron en el 55,92% (p=0,02). Si dividimos los resultados de acuerdo al sexo, vemos que en el 1° grupo los hombres presentaron isquemia en el SPECT en el 51,7% de los casos y en el 2° grupo en el 70,53% (p=0,04) mientras que las mujeres lo hicieron en el 28,57% y 31,58% respectivamente (p=0,39).

Conclusiones: la presencia de pseudo normalización de la onda T en la PEG comparada con el descenso del ST, se asocia a un menor porcentaje de imágenes compatibles con isquemia (p=0,02) tanto en hombres (p=0,04) como en mujeres (p=0,39).

146 - e-póster

Valor de la pseudo normalización de la onda T en la prueba de esfuerzo como predictor de isquemia:

Vottero, E; Cachero, J; Lotti, J; Vita, N

Hospital Italiano Garibaldi. Medicina Nuclear. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Objetivo: determinar si la presencia de pseudo normalización de la onda T durante una prueba de esfuerzo (PEG) se asocia con alteraciones isquémicas, siendo las imágenes de perfusión miocárdica SPECT el gold estándar de referencia.

Material y Métodos: se realizó una evaluación sobre todos los SPECT cardíacos realizados durante el año 2012 en el Hospital Italiano de Rosario. Se analizaron los siguientes datos: sexo, edad, antecedentes de CI, presencia de pseudo normalización de ondas T, resultado de la PEG y la presencia de isquemia en el SPECT. Durante dicho período se realizaron 1264 estudios, 1046 (82,75%) fueron con ciclo ergómetro y 218 (17,25%) con estrés farmacológico. Se excluyeron a los pacientes con descenso del ST (157 pacientes, 15% del total) por su mayor prevalencia de enfermedad coronaria.

Resultados: Los pacientes que realizaron pruebas de esfuerzo se dividieron en 2 grupos: los que presentaron pseudo normalización de la onda T: 1° grupo (58 pacientes -6,5%-) y los que no: 2° grupo (831 pacientes -93,5%-). En el 1° grupo hubo un 51,7% de hombres y en el 2° un 56,9%. La edad promedio fue: 63,17 años +/- 11,48 en los hombres y 63,82 +/- 9,43 en las mujeres en el 1° grupo, mientras que en el 2° fue 64,57 +/- 10,47 y 66 +/- 10,39. En el 1° grupo, de los pacientes con hallazgos de isquemia en el SPECT, tenían antecedentes de enfermedad coronaria (angina, infarto o revascularización) el 53,3% de los hombres y el 62,5% de las mujeres, mientras que en el 2° grupo tenían antecedentes el 49,57% de los hombres y el 28,46% de las mujeres. En el 1° grupo presentaron isquemia en el SPECT el 40,35% de los pacientes y en el 2° grupo el 28,5% (70,63% más –p=0,04).

Conclusiones: la presencia de pseudo normalización de la onda T en la prueba de esfuerzo comparada con una prueba normal, se asocia a un porcentaje mucho mayor de imágenes compatibles con isquemia en el SPECT.

147 - Oral

Disección arterial coronaria espontanea en mujer joven

Liberti, V; Ballarino, M; Leonardi, C; Ferrero Guadagnoli, A

Hospital Privado. Centro Médico de Córdoba.SA. Departamento de Hemodinamia y Angiorradiologia. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía en la Mujer

La disección arterial coronaria espontanea (DACE) es una rara causa de síndrome coronario agudo en su amplio espectro de presentaciones, descripto por primera vez en 1931 y desde entonces se han publicado cerca de 300 casos. Su causa y fisiopatología aún permanece incierta, aunque un gran porcentaje de los mismos (cercano a un 30%) se relaciona con el embarazo y el puerperio. Se lo ha relacionado a cambios hormonales del embarazo, el estrés hemodinámico o alteraciones del estado autoinmune.

Presentación de Caso: este artículo describe el caso de una mujer joven, de 28 años de edad, sin antecedentes patológicos previos, sometida a estrés psicológico, quien ingresa a unidad coronaria por presentar dolor precordial de aparición 48 hs previas, de carácter subintrante y acompañado de síntomas neurovegetativos, con elevación enzimática (Troponina T) y ECG sin supradesnivel del segmento ST-T (falta de progresión de ondas R de V1 a V4) (SCASST). En Ecocardiograma se constató (acinesia anteroseptal), por lo que se solicitó CCG. Se objetivo lesión en arteria descendente anterior de gran extensión compatible con disección espontánea, diagnostico que se corroboró con la utilización de ecografía intracoronaria (IVUS). Se decidió, debido a la extensión de la lesión y a la presencia de hematoma mural implante de stent liberador de drogas (paclitaxel). A los cuatro años de seguimiento permanece asintomática con pruebas funcionales normales y perfil trombofílico normal.

Discusion: Se describe la presentación clínica y se discute la utilización de métodos diagnósticos de alta complejidad, como la cinecoronariografia y el rol del IVUS en la decisión terapéutica (conservadora vs invasiva) y su evolución y seguimiento, ya que no hay un consenso establecidos.

Conclusión: la disección coronaria espontánea es una patología que requiere de un acertado diagnóstico inicial y con una resolución que depende de cada presentación y de los hallazgos en los métodos diagnósticos NOTA: entiendo que no se aceptan casos reportes, pero espero lo consideren aunque sea para poster.

148 - e-póster

Transferencia de pacientes para angioplastia primaria. Análisis retrospectivo.

Cigalini, M; Deganutto, R; Melizza, L; Larghi, R; Hanna, C; Harvey, G; Cigalini, I; Cigalini, C

Sanatorio Británico. Centro de Tratamientos Endovasculares. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fe. Argentina / Sanatorio Los Arroyos. Diagnóstico y Tramiento Endovascular. Grupo INTEC. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

La angioplastia primaria (AP) es el método de reperfusión que se asocia con una mayor reducción de mortalidad. La transferencia de pacientes (p.) desde localidades que no cuentan con servicio de hemodinamia continúa siendo un desafío logístico.

Objetivo: evaluar el impacto del traslado en los tiempos de tratamiento y el pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST sometidos a AP.

Material y Método: analizamos en forma retrospectiva un grupo de 514 p. consecutivos tratados con AP. Se compararon los 250 p. transferidos desde otras localidades (grupo A) con 264 p. derivados desde el área urbana de Rosario (grupo B). Las variables categóricas se compararon mediante el test Chi-cuadrado, el test exacto de Irwin-Fisher o bien el test de Freeman-Halton. Las diferencias entre grupos de acuerdo al tiempo de isquemia e intervalo puerta-balón se analizaron mediante el test Log-rank. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados: salvo un mayor porcentaje de p. diabéticos en el grupo A (24,8% vs.10,7%; p<0,0001), no se encontraron diferencias significativas entre las características basales de los dos grupos. El porcentaje de p. en Killip C o D fue 20,2% en el grupo A y 14,2% en el grupo B (p=0,094). El tiempo de isquemia fue significativamente mayor en el grupo A (240 min. vs 180 min; p=0,0411). Un mayor porcentaje de pacientes se presentó con menos de 6 hs. de evolución en el grupo B (88,2% vs. 65,4% p=<0,0001). El intervalo promedio puerta-balón fue idéntico para ambos grupos (55 min.). La mortalidad hospitalaria fue de 6.8% en el grupo B y del 9,2% en el grupo A (p=0,3190). La tasa de reinfartos fue mayor en el grupo A (1,1% vs. 4.0%; p=0,0388).

Conclusiones: los p. transferidos desde otras localidades tuvieron una mayor (aunque no significativa) tasa de mortalidad y una mayor tasa de reinfartos. Esto prodría explicarse por un significativamente mayor tiempo de isquemia, una mayor proporción de p. con compromiso hemodinámico y un mayor número de p. diabéticos en este grupo.

149 - Oral

Enfermedad de chagas urbano y rural: Análisis comparativo de las manifestaciones clínicas, electrocardiográficas y epidemiológicas en el norte argentino

Hernández, D; Larroza, G; Lépori, J; Romero, H; Contreras, S; Gonzalez, C

Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Consultorio de Chagas. Cátedra VI Medicina. Corrientes. Corrientes. Argentina / Municipalidad de Presidencia de La Plaza. Consultorio de Chagas. Presidencia de La Plaza. Chaco. Argentina / Municipalidad de Misión Nueva Pompeya. Consultorio de Chagas. Misión Nueva Pompeya. Chaco. Argentina / Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura. Carrera de Bioquímica. Cátedra de parasitología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Objetivo: Determinar las características clínicas, electrocardiográficas y epidemiológicas de pacientes con Enfermedad de Chagas que viven: en localidades de muy alta, mediana y baja endemia. **Diseño**: Se realizó un estudio prospectivo y observacional de 418 pacientes que fueron atendidos en la Ciudad de Corrientes, Presidencia de La Plaza (P.Plaza) y en la Localidad de Misión Nueva Pompeya (MNP) durante los años 2011, 2012 y 2013.

Material y Métodos: a los 418 pacientes se les realizó una Historia clínica interrogando sobre datos socio-demográficos, epidemiológicos, manifestaciones clínicas y un electrocardiograma de 12 derivaciones. Se Clasificó a los pacientes de acuerdo al Consenso Internacional establecido en CABA en el 2010: en Chagas crónico sin patología demostrada y con patología demostrada. Se Estableció como patología demostrada la presencia de alteraciones electrocardiográficas estando el paciente asintomático o sintomático. Las variables cualitativas fueron expresadas a través de números y porcentajes y las variables cuantitativas fueron evaluadas por el test de t. Se consideró significativa una $p<0.05$.

Abreviaturas: Ch.Cr.C.P.D (Chagas crónico con patología demostrada), Ch.Cr.S.P.D (Chagas crónico sin patología demostrada), Sint.Con (Síntomas de consulta), I.C (Insuficiencia cardíaca), Bs (Bradicardia sinusal), E.V (Extrasístoles ventriculares).

Resultados: Fueron evaluados 418 pacientes. Características epidemiológicas: MNP 142 (34%), P. Plaza 72 (17,2%), Ctes 204 (48,8%). EDAD: MNP 41,2, P.Plaza 39,8, Ctes 42,8: p=NS. SEXO FEMENINO: MNP 94 (66,1%), P.Plaza 52 (72,2%), Ctes 94 (46%): p<0,05. SEXO MASCULINO: MNP 48 (33,9%), P.Plaza 20 (27,8%), Ctes 110 (54%): p<0,05.

Conclusiones: Se observaron que hubo diferencias significativas en las características epidemiológicas, clínicas y electrocardiográficas. No se observó significancia estadística con respecto a la edad y la presencia de extrasístoles ventriculares con un electrocardiograma de 12 derivaciones.

Caract Clínicas	Mnp	P. Plaza	Corrientes	P
Ch.Cr.C.P.D	62 (43,6%)	17 (23,6%)	72 (35,3%)	<0,05
Ch.Cr.S.P.D	80 (56,4%)	55 (76,4%)	132 (64,7%)	<0,03
Sintomát	124 (87,3%)	53 (73,6%)	112 (54,9%)	<0,0003
Asintomát	18 (12,7%)	19 (26,4%)	92 (45,1%)	<0,0003
Caract ECG				
HBAIHH	17 (27,4%)	6 (35,3%)	12 (16,01%)	<0,05
BS	9 (14,5%)	5 (29,4%)	33 (45,8%)	<0,0003
EV	12 (19,3%)	3 (17,6%)	11 (15,2%)	NS

152 - e-póster

Relación entre valores de pro bnp y gasometría venosa en pacientes con diagnostico de insuficiencia cardíaca descompensada del centro modelo de cardiología.

Gavilan Quispe, L; rivas peña, t; muntaner, j; oporto, l; soria, g; sosa, c; lopez, l; corbella, e; cuenca, m; isa massa, g

Centro modelo de cardiología. Unidad coronaria. San miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: los valores de pro BNP contribuyen al diagnóstico diferencial de la insuficiencia cardíaca congestiva con otras patologías no congestivas. Se sabe que la concentración de pro BNP se encuentra más elevada cuanto mayor sea la severidad la IC, la cual puede evolucionar con falla de bomba, por tal motivo el presente trabajo pretende evaluar si hay alguna correlación de la gasometría venosa con bajo gasto y valores cuantitativo altos del pro BNP en pacientes con I.C.C

Objetivos: #Determinar la relación que existe entre los valores de pro BNP y gasometría venosa con bajo gasto en pacientes con el diagnostico de I.C.C. en el servicio de cardiología del C.M.C. # Evaluar la relación de ICC y gasometría venosa. #Evaluar la relación de la clase funcional de I.C.C con gasometría venosa normal o de bajo gasto. # evaluar la relación del grado de clase funcional con valores cuantitativos de pro BNP.

Materiales y Métodos: Se realizo un estudio cuantitativo prospectivo que incluyo 39 pacientes con Diagnostico de I.C.D con pro BNP (+), gasometría venosa y clase funcional, ingresados a UCO de diciembre del 2011 hasta agosto del 2013. Variables: clase funcional de I.C, valores cuantitativos de pro BNP (+) con valores de referencia según edad (menor 45 años >115; 45-54 años >172; 55-64 años>198; 64-74años > 285; mayor 75 años > 526), gasometría venosa(normal o con bajo gasto).

Conclusiones: Los pacientes con I.C.C y pro BNP (+), sé evidencio que mayoría tenían gasometría sin bajo gasto 26(66,7%) vs pacientes con bajo gasto 13(33,3%) de n=39; p=0,037373. La relación de pro BNP cuantitativo altos no se relacionaron con bajo gasto; p=0,24107568.El aumento cuantitativo de pro BNP no tuvo relación con mayor grado de la clase funcional p=0,479726877. Se necesita más tiempo de seguimiento de los pacientes para establecer la relación de pro BNP con gasometría venosa.

153 - e-póster

Detección de enfermedad carotidea severa mediante diferentes técnicas ecográficas por médicos no especialistas

Carminatti, J; Hasbani, J; Agliano, B; Quintana, R; Venturini, C; Amaya, P; Gagui, C; Hasbani, E; Prado, A

Centro Privado de Cardiología. Ecocardiografía. Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

La evaluación y detección de enfermedad carotidea de grado severo, mediante métodos no invasivos, es de suma importancia en la evaluación preoperatoria de pacientes que van a ser referidos a cirugía de revascularización miocárdica.

Objetivos: Nuestro objetivo fue comparar el uso de cuatro diferentes técnicas en la detección de enfermedad carotidea severa por parte de médicos con mínimo entrenamiento.

Métodos: se evaluaron pacientes, en plan de cirugía de revascularización miocárdica, en forma prospectiva. La evaluación fue realizada por tres médicos residentes, con escaso entrenamiento. La evaluación se realizó mediante ecografía en modo bidimensional (2D), doppler color, power angio,y B-FlOW. La concordancia entre las técnicas se determinó por la identificación de placas severas.

Resultados: la correlación entre personal experimentado y/o angiografía digital, versus la evaluación de los no experimentados fue del 72%. Comparando ambas técnicas por separado, la identificación mediante B-FLOW mostró los mejores resultados (83%), mientras que la divergencia más significativa fue observada con el modo 2D (61%)

Conclusiones: la detección de enfermedad carotidea severa es factible con un mínimo entrenamiento. En especial, el uso de técnica de BFlow permite la identificación de obstrucciones severas en forma sencilla y bastante precisa

154 - e-póster

Detección de placas carotideas mediante ecocardiografía en evaluación preoperatoria de cirugía de revascularización miocárdica

Tejerina, P; Rodriguez Yonseg, A; Valdez, H; Hasbani, J; Hasbani, E; Quintana, R; Dantur, J; Prado, A

Centro Privado de Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

La evaluación y detección de enfermedad carotidea de grado severo, mediante métodos no invasivos, es de suma importancia en la evaluación preoperatoria de pacientes que van a ser referidos a cirugía de revascularización miocárdica.

Objetivo: Nuestro objetivo fue comparar la exactitud en el diagnóstico e identificación de pacientes con lesiones carotideas severas, en comparación con angiografía digital

Métodos: Se evaluaron pacientes, en plan de cirugía de revascularización miocárdica, en forma prospectiva desde el año 2010 al 2012. La evaluación fue realizada por médicos con alto entrenamiento, mediante ecografía doppler, determinándose el grado de estenosis en leve, moderado o severo (≥ 70%). La evaluación se realizó mediante ecografía en modo bidimensional (2D), doppler color, power angio,y B-FlOW. La concordancia entre las técnicas ecocardiográfica y angiográfica se determinó estadísticamente mediante test de correlación de Pearson´s y Bland-Altman

Resultados: La correlación entre ambas técnicas, fue superior al 90% considerando los diferentes grados de estenosis. En el grupo con estenosis carotidea severa, la concordancia fue mayor que en los otros grupos, superando valores de 90%. La mayor discordancia se observó en valores de estenosis cercanos al 50%-60%. En cuanto a las lesiones leves, la concordancia fue del 100%.

Conclusiones: La detección de enfermedad carotidea a través de ecocardiografía es factible y exacta. La evaluación preoperatoria sería suficiente con el uso de ecocardiografía, no siendo necesario someter a los pacientes a estudios angiográficos.

155 - Oral

Es la obesidad un factor de riesgo en nuestros pacientes en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento st.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Pacheco, G; Sala, J; Sala Mercado, J; Serra, C; Nerviani, J

Instituto Modelo de Cardiología de Córdoba. Unidad de cuidados intensivos. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: la obesidad, (Índice de Masa Corporal >30), es un factor presente cada vez en mayor medida en nuestra sociedad. Proponemos evaluar el papel de la misma en los pacientes (p)con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAM c/ST).

Material y Método: Se incluyeron a todos los pacientes (p) con IAM c /ST, mayores de 18 años, que ingresaron en nuestra institución desde año 2006 hasta la fecha. Se analizó la subpoblación de los p. obesos y sus características especiales. Se utilizó el programa estadístico INFOSTAT 2011.Test Chi Cuadrado Test de Contingencias.

Resultados: De los 320 p ingresados por diagnóstico de iam c/ st, 75 p. el 25% de los mismos eran obesos (Ob) Los p. Ob. Tenían más hipertensión 76% vs No Ob. 63% p<0,03. Diabetes II en Ob. 25% en No Ob. 10% p <0,001. Dislipémicos en p. Ob 70% vs p. No Ob El 48%. P <0,0008. Insuficiencia cardíaca (IC) p. Ob 34% vs p. No Ob 22% p ns. En los p. obesos se realizó reperfusión en el 80% vs 78% en los no obesos p ns. Trombolíticos obesos 13% vs 6,6% en no obesos p ns Días de internación p Ob 8 vs 7,8 días p ns. En el 14% de los p obesos se utilizó catéter swanz ganz y en el 7% de los no obesos p ns. Balón de contrapulsación obesos 5% vs 5% en no Obesos. p ns Obesidad se encontró más frecuente entre hombres 40% vs mujeres 24%. p <0,02. El grupo de varones obesos presentó mayor riesgo de complicaciones graves intrahospitalarias (Asistencia Respiratoria Mecánica ARM; IC y Muerte) Obesos 31% vs 18% en el grupo de varones no obesos. p <0,02 La mortalidad en los p obesos fue de 13% vs solo el 5% de los pacientes no obesos. p <0,02.

Conclusiones: La incidencia de obesidad en pacientes con IAM c/ST es elevada 25%, este grupo de paciente presenta en forma estadísticamente significativa mayor dislipemia; diabetes tipo II; hipertensión arterial. El grupo de varones Obesos presentó mayores complicaciones intrahospitalaria (muerte, IC, ARM) y mortalidad en forma estadísticamente significativa.

Pacientes	Distribución	Hta	Diabetes Ii	Dislipemia	Reperfusión	Varones Mortalidad	Varones Ic Arm Muerte
Obesos	25%	76%	25%	70%	80%	13%	31%
No Obesos	75%	63%	10%	48%	78%	5%	18%
		p <0,03	p <0,001.	p <0,0008	p n.s.	p <0,02.	p <0,02

156 - e-póster

Experiencia en tratamiento de aneurisma de aorta abdominal con endoprotesis monoiliaca

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

Sanatorio Modelo Burzaco. Cardiología Intervencionista. Hemodinamia. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Hospital Lanari. Cardiología Intervencionista. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Argentina / Sanatorio Fátima. Cardiología Intervencionista. Cardiología Intervencionista. Escobar. Buenos Aires. Argentina / Clínica Chacabuco. Cardiología Intervencionista. Cardiología Intervencionista. Tandil. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: analizar la experiencia en el tratamiento de aneurisma de aorta abdominal con endoprótesis monoilíaca (em).

Material y Métodos: de febrero de 2010 a febrero de 2013 se trataron con endoprótesis monoilíaca 26pacientes (p) con diagnóstico de aneurisma de aortaabdominal. Población: 26p, masculino 16p (61.5%), femenino 10p 38.4%), edad promedio 72 años (rango61-89años), hipertensos 20p (76%), dislipèmicos 22p (84.6%), tabaquistas 19p (73%) coronariopatía 7p (26.9%), diabéticos 4p (15.38%). Enfermedades tratadas: aneurisma complicado 6p, aneurisma no complicado 20p Prótesis monoilíacas implantadas (25): talent18, endurant 7p, imposibilidad de implante 1p (talent)

Resultados: éxito del procedimiento 96.1% (1p con imposibilidad de subir el dispositivo), leak tipoi 1P (se resolvió con dilatación con balón elastomèrico),oclusión de aorta 1p (se resolvió con by pass axilo femoral y by pass fem-fem cruzado en quirófano), oclusión de bypass fem-fem cruzado 1p (se realizó fogerty del bypass fem fem cruzado), isquemia crítica de miembro inferior contralateral al sitio de ingreso del cuerpo principal de la prótesis 1p (se resolvió con tratamiento médico)

Conclusión: el tratamiento de aneurisma de aorta abdominal con endopròtesis monoilíaca fue un método seguro con bajo número de complicaciones intraprocedimiento (3p) e intrahospitalarias (1p). Los casos de dichas complicaciones fueron resueltas por cirugía vascular inmediata (3p) y tratamiento médico en unidad de cuidados intensivos (1p).

157 - e-póster

Papel de la tomografía computada multidetector en la evaluación de pacientes con defecto del septum interauricular: Estudio correlativo con ecocardiografía y cateterismo cardiaco.

Castillo, F; Maida, D; Cano, R; Gutiérrez, R; Kimura, E

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Departamento de Radiología. Tomografía Cardiovascular. Mexico. Distrito Federal. México

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Título: Papel de la tomografía computada multidetector en la evaluación de pacientes con defecto del septum interauricular: Estudio correlativo con ecocardiografía y cateterismo cardiaco.

Objetivos: Evaluar la eficacia y precisión de la tomografía computada multidetector en la evaluación de pacientes con comunicación interauricular. -Demostrar la adecuada correlación entre los resultados obtenidos del estudio de tomografía computada multidetector y la ecocardiografía.

Métodos: Se recolectaron las historias clínicas; así como reportes de tomografía computada y cateterismo cardiaco de 32 pacientes con edad promedio de 10.8 años (rango de 1 mes a 49 años), que fueron enviados al departamento de radiología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez en México D.F, de Mayo de 2008 a Octubre de 2012, para valoración y medición de adecuados bordes de comunicaciones interauriculares y descartar defectos congénitos asociados. De mayo de 2008 a febrero de 2010 se utilizó un Tomógrafo Siemens Somatom Sensation de 64 cortes y de marzo de 2010 a octubre de 2012 se utilizó un tomógrafo Siemens Definition Flash de 256 cortes.

Resultados: La sensibilidad de la tomografía computada multidetector para la correcta evaluación del defecto interauricular fue de 81%, frente a 62% del ecocardiograma, con especificidad de 71% para ambos métodos, valor predictivo positivo de 86 y 83%, así como valor predictivo negativo de 62 y 45% respectivamente. En la evaluación de este grupo de pacientes la tomografía computada multidetector influyo en el tratamiento de 12 de ellos, que fueron el 35% del total.

Conclusiones: La tomografía computada es de gran utilidad para la toma de decisiones en pacientes con comunicación interauricular y es excelente para la delimitación del diámetro del defecto y sus bordes. Entrega información adicional sobre otros defectos cardíacos congénitos asociados.

157 - e-póster

Role of multidetector computed tomography in the evaluation of patients with atrial septal defect: correlative study with echocardiography and cardiac catheterization

Castillo, F; Maida, D; Cano, R; Gutiérrez, R; Kimura, E

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Departamento de Radiología. Tomografía Cardiovascular. México. Distrito Federal. México

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Title: Role of multidetector computed tomography in the evaluation of patients with atrial septal defect: correlative study with echocardiography and cardiac catheterization **Objectives:** -Evaluate the effectiveness and accuracy of multidetector computed tomography in the evaluation of patients with atrial septal defect. -Demonstrate the proper relationship between the results of multidetector computed tomography and echocardiography.

Methods: Medical records were collected, as well as reports of CT and cardiac catheterization in 32 patients with a mean age of 10.8 years (range 1 month to 49 years), who were sent to the radiology department of the Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez in Mexico D.F, from May 2008 to October 2012, for review and appropriate measurement of atrial septal defects and associated cardiac pathologies. From May 2008 to February 2010 a 64 slices Siemens Somantom Sensation scanner was used and from March 2010 to October 2012 a 256 slices Siemens Definition Flash scanner was used.

Results: The sensitivity of multidetector computed tomography for the correct evaluation of the interatrial defect was 81%, versus 62% of the echocardiogram, with specificity of 71% for both methods, positive predictive value of 86 and 83%, and negative predictive value 62 and 45% respectively. In the evaluation of these patients the use of multidetector computed tomography modified the treatment of 12 of them, which were the 35% of the group.

Conclusions: Computed tomography is useful for decision making in patients with atrial septal defect and is excellent for the delimitation of the diameter of the defect and its edges. Delivers information about associated congenital heart defects.

158 - e-póster

Perfil inmuno-metabólico en pacientes chagásicos con distinto grado de MCC

González, F; Villar, S; Manarin, R; Beloscar, L; Lioi, S; Bottasso, O; Scaglione, S; Petrucci, J; Perez, A; Beloscar, J

Facultad de Ciencias Médicas-UNR. Cátedra de Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina / Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas-UNR. Química Analítica Clínica. Rosario. Santa Fe. Argentina / Hospital Provincial del Centenario. Servicio de Cardiología - Sección Chagas.

Rosario. Santa Fe. Argentina / Facultad de Ciencias Médicas-UNR. Instituto de Inmunología.

Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

En los últimos años nuestro grupo ha puesto de manifiesto que durante la infección por T. cruzi se producen alteraciones de tipo inmuno-endócrinas que se asocian con la severidad de la infección aguda y con el desarrollo de la miocarditis chagásica crónica (MCC). Trabajos recientes incluso indican una asociación entre la Enfermedad de Chagas (EC), diabetes y síndrome metabólico. Nuestro objetivo fue analizar en un grupo de mujeres chagásicas crónicas con o sin MCC que han emigrado del área endémica hacia Rosario hace más de 20 años (EC urbanizada) y un grupo similar de mujeres controles (n=12-20/grupo) distintos parámetros metabólicos (índice de masa corporal -IMC-, diámetro de cintura-DC-, índice cintura/cadera -ICC-, índice HOMA) e inmunológicos (TNF-α e IL-6) relacionados con insulino resistencia. Nuestros resultados mostraron un mayor IMC, DC e ICC en las mujeres chagásicas, independientemente si tenía MCC o no respecto de las controles (media± ESM; IMC (kg/m^2)→ Co=23±2; sin MCC=32±1.7*; MCC=29±2* e ICC (cm/cm)→ Co=0,75±0.60; sin MCC=0,84±0,23*; MCC=0,94±0,10* (*p<0,05 vs Co en ambos casos). El índice HOMA en el grupo con MCC se ubicó prácticamente en el nivel de significación estadística al compararlo con los controles. Los niveles de TNF-α e IL-6 se hallan significativamente incrementados en las mujeres con MCC respecto de las Co (p<0,05 en ambos casos). Estos hallazgos sugieren que en los individuos chagásicos, se presentarían desbalances en la red inmuno-metabólica que desempeñarían un papel desfavorable en la EC con implicancias en el agravamiento de la MCC.

159 - e-póster

Rol del péptido natriurético tipo B (BNP) en el manejo de la insuficiencia cardíaca ambulatoria en un consultorio especializado

Burgos, C; Acevedo, P; Aristimuño, G; Coronel, M; Cimbaro Canella, J; Macin, S; Perna, E

Instituto de Cardiología Juana Francisca Cabral. Insuficiencia Cardíaca. Capital. Corrientes. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Los péptidos natriuréticos han demostrado su utilidad para el diagnóstico, estratificación de riesgo, pronóstico y monitoreo de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC).

Objetivo: Analizar el valor aditivo a la evaluación clínica del péptido nariurético tipo B (BNP) en la estratificación de riesgo de pacientes con ICC manejados en un consultorio especializado.

Método: Entre enero y junio de 2011, 100 pacientes ambulatorios con ICC fueron enrolados prospectivamente. En una muestra obtenida durante una visita rutinaria se dosaron los niveles de BNP (ARCHITECT 1000 SR, ABBOTT).

Resultados: La edad media fue 66±12 años, varones 74%, 22% con FEVI ≥50% y 50% isquémicos. Las concentraciones de BNP fueron: media 204.6±261.7, mediana 109.2 (intervalo intercuartilo 25-75%=38.75-230.1), rango 10-1178.9 pg/ml. Durante el seguimiento (200±86 días) la incidencia del punto final combinado (hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte) fue 25%. El área bajo curva COR para predecir eventos para BNP fue 0.69, y el punto de corte ≥55 pg/ml, mostró una sensibilidad de 88% y especificidad de 42%, con una prevalencia de BNP ≥55 pg/ml (+) de 65%. En el análisis univariado, se asociaron con eventos: diabetes (p=0.007), anemia (p=0.036), clase funcional III-IV (p=0.002), sodio (p=0.011), etiología isquémica (p=0.011) y BNP (+)(p=0.045). En el modelo proporcional de Cox, las variables independientemente asociadas con eventos fueron diabetes (HR=2.4, IC95%=1.05-5.5, p=0.037), etiología isquémica (2.6, 1.02-6.4, 0.045), clase funcional III-IV (2.5, 1.1-5.9, 0.036), y BNP (+) (3.8, 1.1-13, 0.035). Según la presencia de 0-1 o 2-3 criterios de riesgo presentes, en ausencia de BNP, la supervivencia al año libre de eventos fue 89 vs 34% (p<0.0001); en pacientes con BNP (-), la supervivencia sin eventos en los grupos con 0-1 y 2-3 criterios de riesgo fue 89 y 100% (p=ns), mientras que en casos con BNP (+) fue 88 y 16% (p<0.0001)

Conclusión: En pacientes ambulatorios con ICC tratados en un consultorio especializado, variables clínicas sencillas, como diabetes, etiología isquémica y clase funcional avanzada, permiten identificar pacientes de riesgo. La adición de BNP permitió mejorar la estratificación, particularmente seleccionando pacientes de menor riesgo.

160 - e-póster

Indicadores pronósticos de supervivencia alejada en pacientes con diagnóstico de hipertensión pulmonar en la práctica diaria

Burgos, C; Acevedo, P; Aristimuño, G; Arevalo, M; Coronel, M; Cimbaro Canella, J; Macin, S; Perna, E

Instituto de Cardiología Juana Francisca Cabral. Insuficiencia Cardíaca. Capital. Corrientes. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

La hipertensión pulmonar (HP) es una condición asociada a diferentes afecciones, pero con pronóstico pobre.

Objetivos: Evaluar el indicadores pronósticos a largo plazo en pacientes con HP en un centro cardiovascular.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente 107 pacientes evaluados entre Ene-10/Dic-11, con diagnostico clínico de HP y alguno de los siguientes criterios: presión sistólica pulmonar [PSP] por eco Doppler ≥40 mmHg o presión media pulmonar [PMP] por cateterismo derecho (CD) ≥25 mmHg. El seguimiento desde el momento del diagnóstico fue mediana de 15 meses (intervalo intercuartilo 25-75%=4-48).

Resultados: La edad media fue 58±16 y 61% fueron mujeres. El diagnóstico de HP fue inicialmente hecho por cardiólogos en 76%, 31% fueron referidos de otro centro y 18% no tenían cobertura social. Los casos incidentes representaron 26% de la población. El diagnóstico se estableció solo por PSP ≥ 40 mmHg en 49% y fue confirmado por CD en 51%, con una correlación entre PSP por ambos métodos de 0.78, p<0.001 (Doppler 67±21 y CD 71±26 mmHg).La clasificación de la HP en grupos 1 a 5 fue la siguiente: 29.0%; 55.1%; 10.3%; 3.7% y 1.9%. Las manifestaciones clínicas fueron disnea 99%, fatiga 52%, síncope 7%, dolor de pecho 7%, palpitaciones 20% e insuficiencia cardíaca en 79%, con hospitalización previa en 52%. El tratamiento incluyó diuréticos (69%), espironolactona (50%), digoxina (29%), anticoagulantes (35%), IECA/BRA (44%), betabloqueantes (52%) y anticálcicos (21%). En pacientes con o sin HP del grupo 1, el uso de terapia específica fue 74 vs 15% (p<0.001), sildenafil en 71 vs 12% (p<0.001), iloprost 9.7 vs 1.3% (p=0.07), bosentan 7 vs 0% (p=0.08), ambrisentan 3.2 vs 0% (p=ns), y treprostinil en 6.5 vs 1.3% (p=ns). La supervivencia a 10 años fue 69%, media de 214 meses en HP Grupo 1 vs 78 meses en el resto (p=0.003). Las variables diferentes en pacientes con y sin eventos fueron: diabetes (33 vs 11%, p=0.035), fatiga (21 vs 6%, p=0.026), CF 3-4 (17 vs 0%, p=0.068), IC en la evaluación (32 vs 4%, p<0.001) y presión arterial sistólica (102±10 vs 116±24, p=0.001); los predictores independientes fueron diabetes (HR=8.7, IC95% 2.2-34.7, p=0.002) e IC en la evaluación (HR=21.5, IC95% 3.7-126, p=0.001)

Conclusión: En la práctica diaria, la HP estuvo más frecuentemente asociado a disfunción del VI. El pronóstico alejado es claramente diferente en casos con HP del grupo 1 o no. Sin embargo, la historia de diabetes y la presencia de IC al momento de la evaluación fueron predictores de mortalidad, independientemente de la causa de HP.

161 - e-póster

Utilidad del Ecocardiograma Doppler como predictor de daño miocárdico en pacientes que requieren de cuidados críticos

Burgos, C; Aristimuño, G; Arevalo, M; Blanchet, J; Aguirre, P; Almiron, L; Onocko, M; Nacke, L; Perna, E; Parras, J

Instituto de Cardiología Juana Francisca Cabral. Capital. Corrientes. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Introducción: La utilización de la troponina es una herramienta utilizada frecuentemente en UCO, para detectar daño miocárdico en distintas entidades. Y el Eco Doppler permite la valoración de manera rápida tanto de la función diastólica y sistólica en este tipo de pacientes

Objetivo: Evaluar la asociación entre variables ecocardiográficas de función sistólica y Diastólica mediante Eco Doppler y daño miocárdico expresado por troponina ultrasensible, en pacientes internados en UCO.

Material y Método: Estudio observacional, de una base de datos de pacientes consecutivos ingresados a UCO. Se realizaron determinaciones basales de troponina a los 38 pacientes. Y se clasificó la función diastólica evaluada por Eco como: G1: Normal y G2: la presencia de algún tipo de alteración (Relajación lenta, Pseudonormal y Restrictivo). Además se evaluó el resto de los parámetros habituales como diámetros ventriculares, tamaño de AI y Fey.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes, de los cuales el 72% eran varones, edad media de 64, 84% hipertensos, tabaquistas 15%, diabéticos 25%, IRC 30%, con los siguientes diagnósticos infarto con supra desnivel del ST, infarto sin supradesnivel del ST, angina inestable, pacientes sin Síndrome coronario agudo. De las variables ecocardiográficas analizadas solo las alteraciones de la función diastólica estuvieron relacionadas en forma estadísticamente significativa con el nivel de la trop T US. Grupo 1: 245.9 ng/L DS: 342 ng/L y Grupo 2: 2073.5 ng/L DS: 7304 ng/L p: 0.04

Conclusiones: Las alteraciones de la función diastólicas de pacientes críticos internados en UCO están asociados con mayor daño miocárdico expresado por Troponina T US.

162 - e-póster

Resultados de cirugía cardiovascular en pacientes con fracción de eyección deteriorada

Aristimuño, G; Arevalo, M; Almiron, L; Josefina, R; Blanchet, J; Nacke, L; Aguirre, P; Reyes, G; Popilovsky, S; Burgos, C

Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F. Cabral. Capital. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La cirugía cardiovascular es una práctica frecuente en Centros de alta complejidad y un alto porcentaje de los pacientes que son sometidos a ellas se presentan con Fey deteriorada lo que conlleva un mayor riesgo.

Objetivos: determinar las características y los resultados de la cirugía cardiovascular (CCV) en pacientes con fracción de eyección deteriorada (FED).

Materiales y método: estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, pacientes del ICC sometidos a CCV en enero 2011 a julio 2012; posteriormente se analizaron aquellos con FED, definida como menor a 50%.

Resultados: 486 pacientes, edad media de 62 años (±11) El grupo FEd requirió de mayores dosis de vasodilatadores EV (5,1 vs 3,1mcg /kg/min, p=0,004) y drogas inotrópicas (6,2 vs 5,4ug/kg/min), sin diferencias en tiempo de CEC, valores de Swan-Ganz o requerimiento de drogas vasopresoras.

Conclusiones: en nuestra población, los pacientes con FED se presentan a la cirugía con mayor deterioro clínico, reflejándose en mayor morbimortalidad posquirúrgica.

163 - e-póster

Progresion de area de placa de aterosclerosis en mujeres postmenopausicas

Perez, H; Garcia, N; Armando, L

Blossom DMO. Córdoba. Argentina / INICSA-CONICET. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía en la Mujer

Clásicamente, el inicio de los síntomas de enfermedad coronaria en la mujer están desplazados cerca de diez años respecto del hombre luego de la menopausia, pero actualmente existen reportes en los cuales una de cada 4 mujeres tiene menos de 59 años, esto sugiere que en el periodo pre menopaúsico existe una progresión marcada de la enfermedad vascular.

Objetivo: Nuestro objetivo fue determinar la incidencia acumulada (IA) de enfermedad aterosclerótica en menopaúsicas (50-80 años) de atención primaria y evaluamos el efecto del control riguroso de los factores de riesgo tradicionales en la progresión de la enfermedad vascular.

Métodos: el área total de la placa (TPA) de aterosclerosis carotidea fue determinada mediante ultrasonido de alta resolución longitudinalmente en ambas carótidas comunes incluyendo ramas interna y externa (Stroke 2002), la sumatoria de placas (engrosamiento de la íntima >1mm) resulta en el TPA. Luego el riesgo de Framingham y el Post-test corregido por TPA fue determinado. Signos vitales y control de laboratorio fueron realizados durante el seguimiento hasta lograr objetivos terapéuticos (tensión arterial (TA) <130/80mmHg, col LDL <130mg/dl, triglicéridos <140mg/dl, HbA1c <7%, cesación de tabaco, reducción de peso).

Resultados: la IA fue de 55% y presentaban un TPA superior a lo normal. Luego de 8±1 meses de seguimiento persiguiendo objetivos terapéuticos se identificaron pacientes con TPA progresiva (27±2%)(Pro), estable y regresiva (Regr) (-24±9, p<0.05 vs Pro). Se excluyeron los que no cumplieron con el control de TODOS los factores de riesgo. En la población resultante (51ptes), el 48% de la población continuo con enfermedad aterosclerótica progresiva (tabla). Estos resultados indican que la enfermedad aterosclerosis presenta una incidencia que no hay que ignorar en la mujer menopaúsica y que inclusive en estrictos controles de factores de riesgo, la progresión de aterosclerosis continua, por lo que otras estrategias serán necesarias para prevenir la obstrucción vascular.

	Pro	Pro	Regr	Regr
TPA	108±22	125±23	175±38	130±30
TA	127±4/69±3	120±2/67±3	139±5/73±3	115±4/68±4
IMC	27±1	27±1	30±1	29±1
LDL	88±5	91±3	107±30	82±8
HDL	47±3	51±2	48±6	51±6
Trig	102±16	92±7	97±13	105±9

164 - e-póster

Interrogatorio de Síncope

Artaza, D; Olivetti, C; Silva, P

Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Juan Domingo Perón. Cardiología. Cardiovascular. Malvinas Argentinas. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

La historia clínica constituye la herramienta primaria y fundamental ante un presunto cuadro sincopal. **Introducción**: El síncope es la pérdida transitoria del conocimiento debida a una hipoperfusión cerebral global transitoria caracterizada por ser de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa. Del 12 al 37% de los adultos sanos lo padecen al menos una vez. Un estudio mostró una incidencia anual del 6% en mayores de 75 años. El síncope genera del 1 al 6% de las internaciones hospitalarias y representa el 3% de las consultas a una guardia. Sin embargo, poco se habla sobre un buen interrogatorio del cuadro sincopal. Como el síncope es muy frecuente en la población global, inevitablemente da lugar a costes clínicos directos y costes sociales indirectos elevados.

Objetivo: El objetivo del trabajo es presentar todas las evidencias relevantes sobre la importancia del interrogatorio de un síncope dado que la estrategia de"la perdigonada"ha dado lugar a una sobreutilización de los recursos médicos y a un aumento de los costes siendo que la historia clínica y el examen físico tienen un rédito diagnóstico del 55 al 85%.

Metodología: Se buscó información sobre sincope en Internet, y especialmente en las guías de la Sociedad Española de Cardiología y de la Sociedad Argentina de Cardiología. Además se recogieron datos de casos atendidos en los consultorios externos de cardiología del Hospital Polo sanitario y se presentará el caso de una mujer de 74 años que consultó el 10/10/11 a la guardia por episodio de pérdida de la conciencia, de 5 minutos de duración, luego de 60 minutos de estar de pie, precedido de náuseas y mareos, con restitución completa, sin relajación de esfínteres. Refiere además haber presentado 2 episodios similares en la misma semana. Se decide su internación para diagnóstico y tratamiento. Durante la misma se constataron episodios de hipotensión ortostática, asintomática, y con Tilt- Test y masaje del seno carotideo (MSC) negativos. Además se realizó Holter de 24 hs sin hallazgos patológicos y ecocardiograma donde se evidenció derrame pericárdico severo y FSVI normal. En cuanto al laboratorio: hormonas tiroideas alteradas (hipotiroidismo subclínico).

Resultados: El análisis reveló que la mayoría de los diagnósticos errados de sincope fueron producto de un interrogatorio deficiente y de una historia clínica incompleta.

Conclusión: La evaluación del paciente con sospecha de sincope comienza con una historia clínica cuidadosamente tomada. Sin embargo, la obtención de una historia confiable puede ser un problema. En consecuencia, cuando sea posible, los testigos de los eventos sintomáticos deberían ser incluidos en el proceso de reconstrucción de la historia. Basados en una buena evaluación inicial, sería posible clasificar a los pacientes en tres categorías: diagnóstico cierto, diagnóstico de sospecha, y diagnóstico desconocido. Datos agrupados de varios estudios sobre sincope muestran que el interrogatorio y el examen físico identifican una causa potencial de síncope en el 45% de los pacientes a los que se llegará a un diagnóstico, y donde una buena historia clínica es la base del manejo de un cuadro sincopal y el test de mayor rédito diagnóstico.

165 - e-póster

Adherencia a tratamiento en Hipertensión Arterial

Zunino, S; Ferrari, A; Olivetti, C; Artaza, D; Silva, P

Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Juan Domingo Perón.. Cardiología. Cardiovascular. Malvinas Argentinas. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hipertensión Arterial

Introducción: La hipertensión arterial una enfermedad crónica asintomática. Considerada uno de los principales factores de riesgo cardiovasculares, caracterizada por elevación de la PAS mayor o igual a 140 y una PAD mayor o igual 90 (JNC-2003). La adherencia al tratamiento es el grado en el cual las conductas del paciente, en cuanto al tratamiento farmacológico y no farmacológico, responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de salud. Las estimaciones globales a principio del nuevo siglo indican que existe 972 millones de personas con HTA, un 26,4% de la población mundial. Se estima que para el 2025 un 29,2% de la población tendrá HTA. Este aumento de la prevalencia significa un incremento de 24,5% en países desarrollados y de 80% de países en vías de desarrollo.

Objetivo: Análisis de la adherencia a tratamiento en hipertensión arterial en pacientes de consultorios externos de cardiología, de nuestro medio.

Materiales y Métodos Se entrego encuesta a pacientes atendidos en consultorios externos de cardiología para completar en forma anónima. La misma contiene información concerniente a: Nivel de estudios, ingresos mensuales, servicios básicos, factores relacionados con el sistema de salud- equipo de atención sanitaria, relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el tratamiento.

Resultados De los 70 pacientes analizados se observo un 46% de adherencia al tratamiento instaurado, según el test de Morisky-Green-Levine. Sólo el 37% alcanza la canasta básica familiar y alrededor del 50% no finalizo sus estudios primarios o secundarios. El 85% tiene obra social. El 92% considera buena la relación médico-paciente. Cerca del 93% entiende el tratamiento y alrededor del 80% de los encuestados tuvo por lo menos un cambio de las indicaciones en el último año. Por último el 53% considera complejo el tratamiento.

Conclusión: Si bien es optima la relación médico-paciente y el grado de entendimiento de la enfermedad, en nuestro estudio la no adherencia al tratamiento antihipertensivo se correlaciona con la complejidad del tratamiento, así como también a la frecuencia de cambios en los mismos, en un marco de bajo nivel socio-económico-educacional. Los prestadores de atención sanitaria deben estar al tanto de las bajas tasas de adherencia así como también deben recibir adiestramiento sobre cómo conseguir ayudar a adherirse mejor al régimen de tratamiento, conjuntamente con una selección racional de los medicamentos antihipertensores. El fármaco seleccionado debe estar disponible, ser asequible y tener un régimen sencillo de dosificación. No debe intervenir con la calidad de vida del paciente. Se deben generar también medidas tendientes a paliar las carencias socio-económicas-educacionales de nuestra población

166 - Oral

Compromiso subclínico de órgano blanco en jóvenes con presión normal y normal alta

Broda, D; Pinilla, O; Massarutti, C; Ennis, I; Escudero, E

Centro de Investigaciones Cardiovasculares UNLP, Argentina. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hipertensión Arterial

El compromiso subclínico de los órganos blancos en el transcurso de la hipertensión arterial (HA) es un importante marcador pronóstico en la evolución de esa patología. La posibilidad de analizar si en forma precoz y en poblaciones con cifras de presión que no alcanzan a la HA pero que están por encima de los valores óptimos, permitiría definir si hay ya compromiso en esas etapas y de identificarlo poder estratificar poblaciones de mayor riesgo sobre las que deberemos prestar más atención. Teniendo en cuenta estas consideraciones se proyectó el presente estudio a los efectos de analizar las características estructurales de los ventrículos izquierdo (VI) y derecho (VD) y de la distensibilidad arterial (DA) a través de estudios ecocardiográficos en una población de 135 (105 varones) jóvenes (20.6± 0.12 años) sin evidencias de cardiopatía y con cifras de presión arterial óptima (PO), normal (N) y normal alta (NA) de acuerdo a la clasificación de la ESC/ESH. La estructura de ambos ventrículos muestran diferencias entre N y NA respecto a los PO; el índice de masa ventricular izquierdo (IMVI) fue mayor en la población NA y N respecto de los PO (N: 30.90± 0.80 g/m2.7; NA: 30.50± 0.96 g/m2.7; PO: 27.84± 0.78 g/m2.7: N y NA $p<0.04$ vs PO). Por otra parte el espesor parietal del VD fue mayor en N y NA en relación a los PO (N: 3.60± 0.04 mm; NA: 3.72± 0.05 mm; PO: 3.40± 0.06 mm - N y NA $p<0.01$ vs PO). La DA fue menor en los jóvenes N(1.20± 0.02 mmHg/ml/m2) y NA (1.27± 0.05 mmHg/ml/m2) respecto a los PO (1.12± 0.03 mmHg/ml/m2 – $p < 0.01$). En la población joven analizada, los individuos no hipertensos con valores de presión arterial superiores a la PO presentaron alteraciones estructurales en ambos ventrículos, definidas por el aumento de la MVI y del espesor de la pared libre del VD, así como modificaciones en el comportamiento arterial representadas por la disminución de la DA. Señalando por lo tanto la importancia de su detección a los efectos de generar acciones precoces en este grupo atareo con el objetivo de disminuir el riesgo de eventos cardiovasculares.

167 - e-póster

Resolución espontánea en 24 hs de un TEP masivo. ¿Fibrinólisis endógena? Presentación de caso clínico

Werber, G; Montes, J; García Fernández, M; Urdapilleta, M; Garay Reyes, A; Pianciola, F; Scinto, L; Gutiérrez, P

Sanatorio Ateneo. Terapia Intensiva - Unidad Coronaria. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Introducción: La fibrinólisis endógena ha sido descripta en enfermedad coronaria, no así en el Tromboembolismo Pulmonar Masivo (TEP). Presentamos un caso de un TEP masivo con resolución espontánea dentro de las primeras 24 hs de evolución, donde la fibrinólisis endógena explicaría tal fenómeno. Ante la falta de antecedentes en la literatura, decidimos presentar este caso. Caso clínico: Se trata de un varón de 74 años que ingresó por insuficiencia cardíaca descompensada. Durante su internación presenta muerte súbita por actividad eléctrica sin pulso presenciada. Se realizaron maniobras exitosas de reanimación cardiopulmonar según ACLS, con ECG post-reanimación que muestra fibrilación auricular de alta respuesta ventricular, desviación del eje eléctrico del QRS hacia la derecha, patrón de Mac Geen White y supradesnivel del ST descendente de V1 a V3. Rx de tórax con disminución de la perfusión pulmonar en lóbulo superior derecho y trombosis venosa profunda (TVP) del miembro inferior derecho. Se diagnostica clínicamente TEP masivo. Evoluciona con trastorno de la coagulación, contraindicación de uso de trombolíticos e imposibilidad de trasladar a otro centro para realizar tromboaspiración. A las 6 horas de evolución presenta, espontáneamente, reversión a ritmo sinusal, con disminución de los requerimientos de vasopresores y cambio del ECG con normalización del eje eléctrico, perdida del patrón de Mac Geen White y del supradesnivel del ST. Esta mejoría clínica y electrocardiográfica se correlacionó con el ecocardiograma, con leve deterioro de la función sistólica de ventrículo derecho. AngioTAC confirma tromboembolismo pulmonar y Doppler de miembros inferiores positivo para TVP.

Conclusión: El TEP masivo con compromiso hemodinámico es una entidad clínica de alta mortalidad, requiriendo tratamientos agresivos de reperfusión de la circulación pulmonar. Una resolución del estado hemodinámico espontánea dentro de las 24 horas puede ser explicada por una fibrinólisis endógena.

168 - Oral

Impacto del shock cardiogénico en pacientes con miocardiopatía periparto

Favaloro, L; Carballo, M; Peradejordi, M; Favaloro, L; Talavera, L; Ratto, R; Vigliano, C; Laguens, R; Bertolotti, A; Favaloro, R

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Insuficiencia Cardíaca. Cardiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La miocardiopatía periparto (MCPP) es una forma infrecuente de cardiopatía que se diagnostica en el último mes del embarazo o puerperio precoz.

Objetivo: Evaluar el seguimiento de mujeres (m) derivadas con diagnóstico de MCPP que ingresaron con shock cardiogénico (SC) entre Junio de 1992 y Diciembre de 2012.

Material y Métodos: Se analizaron en forma retrospectiva 27 m con diagnóstico de MCPP evaluadas por el servicio de Insuficiencia cardíaca (IC) y Trasplante cardíaco (TxC). Las pacientes (p) con criterios de SC fueron seleccionados para este análisis. Las p con 2 o más inotrópicos requirieron asistencia circulatoria mecánica. La mediana de seguimiento fue 7.3 (0.2-20) años. Los valores de las variables se expresaron como media± DE o mediana y rango.

Resultados: La edad media de la población total (n=27) fue 29±8 años, 10 p eran multíparas y todas caucásicas. Al ingreso 21p (71%) se encontraban en Clase Funcional NYHA III-IV. La presión arterial sistólica fue 102±21 mmHg, presión capilar pulmonar 18±7 mmHg, índice cardíaco 2.5±0.5 lat/min/m2, y función ventricular izquierda (FEVI) 24±11%. Evolucionaron con SC 12/27p (44%) con requerimiento de inotrópicos y 5/12 p con soporte circulatorio mecánico, (3p balón de contrapulsación intraaórtico, 1p Levitronix®, y 1p Novacor®). La mortalidad hospitalaria y/o necesidad de TxC fue 3/12p (25%). Un p requirió TxC en emergencia, y 2 fallecieron: 1p SC refractario, 1p accidente cerebrovascular hemorrágico bajo soporte con Novacor®. En el seguimiento de las restantes 9 p, 6 (67%) requirieron TxC (3 emergencias y 3 urgencias), 2 p (22%) recuperaron la FEVI y 1 p murió debido a IC progresiva. La mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas al trasplante fue de 4.6 (0.5-132) meses.

Conclusión: En nuestra serie la prevalencia de SC fue del 44% con una mortalidad hospitalaria y/o requerimiento de TxC del 25%. En el seguimiento de este subgrupo el 67% requirió TxC.

169 - Oral

Displasia arritmogénica de ventrículo derecho. Presentación clínica, criterios diagnósticos, estratificación de riesgo y evolución

Gargano, A; Gonzalez, J; Robles, F; Palazzo, A; Carnero, G; Martinenghi, N; Vallejo Deeb, X; Mysuta, M; Galizio, N

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Electrofisiología. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Objetivo: Realizar una descripción de las formas de presentación clínica, frecuencia de aparición de los criterios diagnósticos, estratificación de riesgo y evolución de pacientes con displasia arritmogénica de ventrículo derecho (DAVD).

Materiales y Métodos: Se incluyeron 12 pts con diagnóstico de DAVD según los criterios diagnósticos (CD) de la Task Force 1994, evaluados entre Julio de 1998 y Agosto de 2010, seguidos mediante consultas médicas y llamados telefónicos. Seguimiento de 6± 3.5 años.

Resultados: Edad 33± 16 años. Varones 9 pts (75%). La presentación fue con palpitaciones 6 pts (50%), presincope/sincope 3 pts (25%), asintomáticos 3 pts (25%). Ningún pt presentó muerte súbita (MS). Los CD mayores fueron: severa dilatación global y disfunción de VD 6 pts, onda epsilon 3 pts, historia familar de MS confirmado por necropsia 1 pt, biopsia positiva 1 pt. Los CD menores fueron: TV con imagen de BRI 11 pts, T invertidas en precordiales derechas 5 pts, leve dilatación y disfunción VD global 4 pts, potenciales tardíos 3 pts, hipoquinesia regional del VD 2 pts, EV frecuentes (> 1000 por dia) en Holter 1 pt, MS familiar joven (< 35 años) con sospecha de DAVD 1 pt. Se realizó implante de CDI en 10 pts (83%). Prevención secundaria (PS) 6 pts, TVS 4 pts, sincope 2 pts. Prevención primaria (PP), 4 pts, 3 por TVNS sintomáticos por palpitaciones y 1 asintomático joven con MS familiar. No se indicó CDI a 2 pts, asintomáticos, con EEF negativo. Recibieron terapias apropiadas 3 pts del grupo de PS (50%) y 2 pts del grupo de PP (50%). El tiempo promedio desde el implante a la terapia fue 2 meses en PS y 32 meses en PP. Choques inapropiados 3 pts (27%). Evolucionaron con insuficiencia cardíaca avanzada 2 pts. Ninguno fue trasplantado y no se registraron muertes.

Conclusión: Se observa mayor prevalencia de pts varones. La presentación más frecuente es palpitaciones y presincope/sincope durante el esfuerzo. Los CD más frecuentes fueron la arritmia ventricular y la dilatación del VD. Se observó una alta tasa de terapias apropiadas. No se registraron muertes.

170 - Oral

Caracterización de las anormalidades en los niveles del antígeno carbohidrato 125 (CA125) en la insuficiencia cardíaca crónica

Coronel, M; Gonzalez Arjol, B; Medina, M; Brizuela, M; Acevedo, C; Rodriguez, R; Cimbaro Canella, J; Perna, E

Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F. Cabral. Insuficiencia Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

El antígeno carbohidrato 125 (CA125) es un marcador de acumulación de fluidos e inflamación, y su presencia en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) se asoció con severidad.

Objetivo: evaluar las anormalidades de CA125 en IC crónica (ICC), los factores asociados y su valor pronóstico.

Método: entre enero y agosto de 2011, 100 pacientes con ICC fueron enrolados prospectivamente. Se determinó basalmente CA125 en suero.

Resultados: La edad media fue 66±12 años, varones 74%, 22% con FEVI ≥50% y 50% isquémicos. El CA 125 tuvo una media de 25.53±38.59 U/ml, mediana de 12.55 (intervalo intercuartilo 25-75=7.45-28.98), rango 2.50-294.7 U/ml. La incidencia del punto final combinado (hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte) fue 25%, con un área bajo curva COR para el CA 125 de 0.66 para predecir eventos; el punto de corte de ≥ 16 U/ml mostro una sensibilidad de 60% y especificidad de 72%. Los pacientes con CA 125 por encima o debajo del punto de corte difirieron en la historia de anemia (25 vs 9.4%, p=0.036), hepatopatía (27.8 vs 4.7%, p=0.002), infarto previo (56 vs 34%, p=0.039), clase funcional (2.5±0.6 vs 2.25±0.6, p=0.05), sodio (137±4 vs 139±4, p=0.015), albúmina (4.04±0.51 vs 4.29±41, p=0.011) y clearence de creatinina por MDRD (62±20 vs 71±25, p=0.07). Los predictores de CA 125 ≥ 16 U/ml fueron hepatopatía (HR=6.9, IC95%=1.4-33.6, p=0.016) e infarto previo (HR=2.9, IC95%=1.03-8.5, p=0.044). La supervivencia al año libre de eventos en sujetos con CA 125≥ o < 16 U/ml fue 51 vs 83%, p=0.006, y la presencia de niveles elevados de CA 125 aumento el riesgo de eventos. (HR=2.9, IC95%=1.3-6.5, p=0.009).

Conclusiones: El CA 125 puede ser detectado en un amplio rango en pacientes con ICC. Mínimos incrementos se asocian a eventos en el seguimiento, el antecedente de infarto y hepatopatía fueron predictores de su elevación. Estos resultados sugieren que el CA 125 es un biomarcador de un sustrato diferente a los habituales en ICC.

171 - e-póster

Prevalencia de miocardiopatía en pacientes asintomáticos y sin antecedentes cardiovasculares con bloqueo completo de rama izquierda derivados para estudio con resonancia magnética cardíaca.

Dumont Dunayevich, C; Benítez, S; Deganutto, R; Cigalini, M; Bonelli, J; Garófalo, D; Vita, N; Sanziani, L; Cardona, M; Garguichevich, J

Sanatorio Los Arroyos e Instituto Gamma - Grupo Gamma. Servicio de Cardiología. Diagnóstico por imágenes. Rosario. Santa Fe. Argentina / Hospital Italiano Garibaldi. Servicio de Cardiología. Diagnóstico por imágenes. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

La presencia de un bloqueo completo de rama izquierda (BCRI), suele ser un marcador de una enfermedad cardíaca de base, como miocardiopatías, hipertensión, enfermedad valvular aórtica, o raramente enfermedad coronaria. Ocasionalmente, el BCRI ocurre en pacientes aparentemente sanos, y su aparición debe iniciar una serie de estudios diagnósticos para pesquisar la presencia de enfermedad cardíaca estructural subyacente. La resonancia magnética cardíaca (RMC), nos permite lograr una valoración integral del sistema cardiovascular, permitiendo descartar la presencia de hipertrofias localizadas, no compactación ventricular izquierda y mediante la técnica de realce tardío con contraste paramagnético descartar la presencia de fibrosis miocárdica como secuela de un proceso inflamatorio miocárdico previo. Se realizó un estudio de resonancia magnética cardíaca en cuarenta y tres pacientes con bloqueo completo de rama izquierda desde el año 2009 hasta el 2013. Se excluyeron 15 pacientes con antecedentes cardiovasculares y ecocardiograma anormal (enfermedad coronaria, miocardiopatía dilatada isquémica y no isquémica). Los 28 pacientes restantes, (edad promedio de 44 años +- 8 y 60% sexo masculino), presentaron un estudio de RMC normal.

Conclusión: la RMC no aportaría información adicional en adultos jóvenes con bloqueo completo de rama izquierda, asintomáticos, sin antecedentes cardiovasculares y con un ecocardiograma normal, señalando que el mismo obedece a un trastorno primario del sistema de conducción.

172 - e-póster

Asociación de la rigidez del arco aórtico con la masa ventricular izquierda en hipertensos: Valoración con Resonancia Magnética Cardíaca.

Dumont Dunayevich, C; Benítez, S; Deganutto, R; Cigalini, M; Bonelli, J; Garófalo, P; Rodenas, P; Garguichevich, J; Nannini, P; Vita, N

Sanatorio Los Arroyos e Instituto Gamma. Grupo Gamma. Servicio de Cardiología. Diagnóstico por imágenes. Rosario. Santa Fe. Argentina / Hospital Italiano Garibaldi. Servicio de Cardiología. Diagnóstico por imágenes. Rosario. Santa Fe. Argentina / Instituto de Especialidades de la Salud. Servicio de Cardiología. Diagnóstico por imágenes. Rosario. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Objetivo: valorar la asociación de la rigidez del arco aórtico y la masa ventricular izquierda (MVI)en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) derivados para la realización de resonancia magnética cardíaca (RMC).

Material y Métodos: se estudiaron 90 pacientes con diagnostico de HTA desde el año 2009 al 2013, referidos para realizarse un estudio de RMC por diferentes motivos. Se excluyeron 50 pacientes que presentaron evidencia de infarto previo, enfermedad valvular significativa o miocardiopatía dilatada. Los 40 pacientes restantes presentaron el diagnostico de HTA de > 1 año de evolución y se encontraban bajo tratamiento farmacológico (26 hombres y 14 mujeres, edad media de 52 años +- 9, presión sistólica media de 150 mm +-20 y diastólica de 85 mm +-11). Se estudio la rigidez del arco aórtico a través de la velocidad de onda de pulso (VOP), mediante la secuencia de contraste de fase y la función y MVI con secuencia de cine.

Resultado: la VOP media fue de 8 m/seg +- 2. La VOP se asoció significativamente con la edad de los pacientes (r: 0,4, p: 0,01), la presión arterial sistólica (r: 0,35, p:0,03), la fracción de eyección ventricular izquierda(r: -0,35, p: 0,03) y el índice de MVI (r:0,4, p: 0.03). Luego de realizar un estudio multivariado ajustando por edad, sexo y cifra de TAS, la VOP se relacionó estadísticamente con la masa VI (r: 0,4, p: 0,01).

Conclusión: la rigidez del arco aórtico valorado a través de resonancia magnética se asocia con la masa VI en pacientes con hipertensión arterial, independientemente de la edad, sexo y cifra de TA durante el estudio.

173 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

Mecanismos subcelulares involucrados en la muerte celular en un modelo de taquicardia crónica.

Sepúlveda, M; Gonano, L; Vila Petroff, M

Centro de Investigaciones Cardiovasculares. Cardiovascular. Facultad de Ciencias Médicas, UNLP.. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

La taquicardia crónica promueve muerte celular y conduce a un remodelamiento cardiaco que culmina con el desarrollo de insuficiencia cardíaca congestiva (IC). Sin embargo, los mecanismos subcelulares que subyacen a la muerte celular inducida por taquicardia crónica aun no se conocen. Actualmente es reconocido que la pérdida de miocitos es uno de los mecanismos que determinan la progresión hacia la IC y que la simulación de la taquicardia crónica mediante marcapaseo rápido (MR) aumenta los niveles intracelulares de al menos 2 moléculas proapoptóticas, el Ca2+ y las especies reactivas del oxígeno (ROS). El objetivo de este estudio fue examinar los mecanismos subcelulares involucrados en la muerte celular inducida por MR. Para ello, cardiomiocitos ventriculares de rata, fueron estimulados durante 1 h a baja (0.5 Hz) o alta (5 y 8 Hz) frecuencia. El MR a 5 y 8 Hz disminuyó la viabilidad celular 25± 3% y 45± 6% (n=16) respectivamente, con respecto a la de las células mantenidas a 0.5 Hz y aumentó la actividad de caspasa-3 y el cociente Bax/Bcl-2, indicativos de apoptosis. La muerte celular y la apoptosis inducida por MR se previno cuando el MR se realizó en presencia del barredor de ROS, MPG, o de nifedipina, para reducir el ingreso de Ca2+, o de KN93, para inhibir la CaMKII. Consistentemente, miocitos provenientes de ratones transgénicos que expresan el péptido inhibidor de CaMKII (AC3-I) se encontraron protegidos de la muerte celular inducida por MR. Por otra parte, miocitos sometidos a MR en presencia de tetracaina o carvedilol, utilizados para reducir la probabilidad de apertura del receptor de rianondina (RYR2) también estaban protegidos de la muerte celular inducida por MR en tanto que la muerte celular se encontró exacerbada en miocitos tratados con el inhibidor de la vía PI3K/AKT, wortmannina. Concluimos que la activación de CaMKII y la producción de ROS están involucradas en la muerte celular y apoptosis inducida por MR. Los resultados sugieren que una modificación postransduccional del RYR2 (fosforilación y oxidación) podría conducir a una alteración en el manejo del Ca2+ intracelular que gatille la cascada apoptótica. El MR activa simultáneamente una cascada protectora que involucra la vía PI3K/AKT, la cual es sin embargo insuficiente para reprimir la apoptosis.

174 - Oral

Las troponina I y T ultrasensible identifican diferentes condiciones de daño miocárdico en insuficiencia cardíaca y poseen valor pronóstico aditivo

Coronel, M; Borgo, L; Gonzalez Arjol, B; Medina, M; Acevedo, C; Rodriguez, R; Brizuela, M; Címbaro Canella, J; Perna, E

Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F. Cabral. Insuficiencia Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Insuficiencia Cardíaca

El daño miocárdico es un marcador de riesgo en insuficiencia cardíaca crónica (ICC) y puede ser detectado a través de las troponinas I (TnI) y T, incluyendo la ultrasensible (TnTus).

Objetivo: Comparar la capacidad de las TnI y TnTus para detectar daño miocárdico en pacientes con ICC y analizar su valor pronóstico.

Método: Entre enero y agosto de 2011, se incluyeron prospectivamente 100 pacientes ambulatorios con ICC. Se midieron en suero TnI (ARCHITECT 1000 SR, ABBOTT) y TnTus (ELECSYS, ROCHE).

Resultados: La edad media fue 66±12 años, varones 74%, 22% con FEVI ≥50% y 50% fueron isquémicos. Las concentraciones de TnI y TnTus fueron: media 0.020±0.046 ng/ml y 30.48±32.65 pg/ml, mediana 0.009 ng/ml (IIC25-75%=0.001-0.021) y 24.16 pg/ml (IIC25-75%=11.45-38.62), rango 0.000-0.343 ng/ml y 0.30-273.00 pg/ml, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.56, p<0.0001. La incidencia del punto final combinado (hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte) fue 25% durante el seguimiento (200±86 días) y el área bajo curva COR para predecir eventos para TnI y TnTus fue 0.67 y 0.73 (p=ns). En la tabla se presentan los diferentes puntos de corte, proporción de positivos y coeficiente de correlación kappa para identificar daño miocárdico. Con el punto de corte de TnI y TnTus determinado por curva COR, se clasificó a la población en tres grupos 1-Ambos negativos (30%), 2-uno positivo (26%) y 3-ambos positivos (44%), con una supervivencia libre de eventos de 97, 77 y 59%, p=0.003.

Conclusión: La proporción de daño miocárdico determinado por TnI y TnTus es diferente, con mayor prevalencia de anormalidades con la forma ultrasensible, y con una correlación pobre entre ambas. Sin embargo, existe un valor adicional al combinar ambos marcadores, sugiriendo que ambos identifican diferentes mecanismos de injuria.

Biomarcador	Límite detección	Positivos%	Mediana	Positivos%	Curva COR	Positivos%	Percentilo 99	Positivos%
TnI (ng/ml)	0.010	49	0.009	52	0.005	59	0.028	16
TnTus (pg/ml)	3.00	98	24.16	56	22.50	55	14.00	70
Kappa		0.038		0.397		0.470		0.119
p		ns		<0.0001		<0.0001		0.024

175 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

El Carvedilol y sus análogos previenen las arritmias inducidas por digitálicos.

Toteff, T; Gonano, L; Mattiazzi, A; Chen, W; Vila Petroff, M

Centro de Investigaciones Cardiovasculares. CONICET-UNLP. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital Italiano La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Libin cardiovascular institute of Alberta. Alberta. Canadá

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

Los digitálicos, han sido usados para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca por más de 200 años. Sin embargo, su ventana terapéutica se ve limitada por la aparición de arritmias. Recientemente demostramos que las arritmias inducidas por digitálicos se deben a la pérdida espontánea de Ca2+ del retículo sarcoplasmático (RS) a través del receptor de ryanodina (RYR). La extrusión de este Ca2+ por el intercambiador Na+/Ca2+ genera una corriente despolarizante capaz de disparar un potencial de acción generador de un foco ectópico proarritmogénico. Por otra parte, ha sido descripto que el Carvedilol y sus análogos son capaces de reducir la probabilidad de apertura del RYR y prevenir las arritmias inducidas por sobrecarga de Ca2+ del RS. Hipotetizamos entonces que estos agentes, podrían prevenir las arritmias inducidas por digitálicos. En cardiomiocitos de rata estimulados a 0.5Hz y tratados con ouabaina (Oua), observamos un efecto inotrópico positivo del 60±5% (n=15) y la aparición de contracciones espontáneas (CE) proarritmogénicas. En promedio, Oua aumentó las CE de 13±4 eventos/10 min (en ausencia de Oua) a 69±10 eventos/10min (n=13). En cambio en presencia de 1μM Carvedilol, Oua no aumentó significativamente las CE (24± 4 eventos/10min; n=13). Para confirmar que la capacidad del Carvedilol para prevenir la actividad espontánea inducida por Oua se debe a que estabiliza el RYR y no a su efecto β-bloqueante, repetimos los experimentos; 1) en presencia de un bloqueante β estructuralmente distinto, el Atenolol y 2) en presencia de un análogo del Carvedilol con mínima actividad β-bloqueante, el VKII-86. Observamos que 1μM Atenolol no fue capaz de prevenir las CE inducidas por Oua (65±20 eventos/10min; n=7) en tanto que el VKII-86 redujo significativamente la frecuencia de CE inducidas por Oua (39±9 eventos/10min; n=14). Concluimos que el tratamiento combinado de digitálicos con Carvedilol o sus análogos, podría ampliar la ventana terapéutica de los primeros, al reducir el riesgo de arritmias, posibilitando su uso seguro como agentes inotrópicos.

176 - e-póster

Troponina T Ultrasensible: su VALOR en el diagnostico del infarto de miocardio

Aguirre, P; Blanchet, J; Nacke, L; Reyes, G; Arevalo, M; Onocko, M; Burgos, C; Popilovsky, S; Perna, E; Stella, M

Instituto de Cardiología de Corrientes. Unidad coronaria. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La troponina ultrasensible (TnT US) es de suma utilidad en la valoración del dolor precordial, pero con el punto de corte habitualmente utilizado (mayor de 14ng/L) es frecuente el hallazgo de pacientes que con elevación de este biomarcador se encuentran fuera del marco de un síndrome coronario agudo.

Objetivo: Evaluar la utilidad de este punto de corte de TnT US para el diagnostico de infarto de miocardio en los pacientes admitidos a UCO.

Material y Método: Estudio observacional, de una base de datos de pacientes consecutivos ingresados a la Unidad Coronaria del Instituto de Cardiología de Corrientes.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes, con una edad media de 64 años, 75% varones, hipertensos en un 80%, 27% de diabéticos, 29% con antecedentes de insuficiencia cardíaca, IRC en un 27%. Fueron clasificados por diagnostico: en grupo1 (G 1): pacientes con diagnóstico de infarto (con supradesnivel del ST y sin supradesnivel del ST) 58%; y Grupo 2 (G 2): pacientes sin infarto de miocardio (42%). Se llevaron a cabo dos mediciones y se evaluó la utilidad de la variación entre ambas en valores absolutos y porcentuales. El área bajo la curva ROC fue de 0.69 (sensibilidad de 60% y especificidad de 74%) tomando como punto de corte una variación absoluta de 10ng/dl. Este delta se registró en 60.4% de los pacientes del G 1 y 19.4% del G 2, (p: 0.001). Considerando un delta de 15%, el área bajo la curva fue de 0.68 (sensibilidad 63%, especificidad 74%). Del G1 62.5% presentaron este desplazamiento, y 26% del G 2. El valor de TnT US inicial mayor 14ng/L, presento una sensibilidad de 93%, y especificidad del 34% para diagnosticar infarto, en tanto que el valor de 30ng/L el área bajo la curva fue de 0.86 (sensibilidad de 86%, especificidad 71%).

Conclusiones: Se observo que tomando en cuenta la variación de los niveles de TnT US, no hubo diferencias al considerar sus valores absolutos o porcentuales, con una sensibilidad del 60%, y una especificidad del 74% para el diagnóstico de infarto; y que tomando como referencia 30ng/L la sensibilidad se mantiene, aumentando en forma considerable la especificidad.

177 - e-póster

Incorporando Troponina US en la evaluación en pacientes admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios

Aguirre, P; Blanchet, J; Nacke, L; Reyes, G; Arevalo, M; Onocko, M; Burgos, C; Echeverria, F; Perna, E; Macin, S

Instituto de Cardiología de Corrientes. Unidad coronaria. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La medición de troponina es una herramienta utilizada frecuentemente en las unidades de cuidados intensivos coronarios, con el advenimiento de pruebas de última generación para la determinación de la misma evidenciamos un número cada vez mayor de pacientes con elevación de este biomarcador fuera del marco del síndrome coronario agudo.

Objetivo: Evaluar los valores absolutos y sus variaciones en relación al tiempo de la troponina ultrasensible (TnT US) en los pacientes admitidos a UCO.

Material y Método: Estudio observacional, de una base de datos de pacientes consecutivos ingresados a la Unidad Coronaria del Instituto de Cardiología de Corrientes.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes, 75% varones, edad media de 64 años, 80% eran hipertensos, 29% con antecedentes de insuficiencia cardíaca, 27% diabéticos, IRC 27%. Fueron clasificados por diagnostico: grupo1 (G 1) infarto con supradesnivel del ST (35%), Grupo2 (G2) infarto sin supradesnivel del ST (23%), Grupo 3 (G 3) angina inestable (13%), grupo 4 (G 4) No Síndrome coronario agudo (29%). La determinación basal de los valores de TnT US de los grupos del 1 al 4 fue la siguiente: 4140± 8093, 207± 274, 17±15, y 114± 226 p:0.002. 79 pacientes presentaban una segunda determinación. La diferencia absoluta entre las mediciones de troponina en cada grupo fue: 1701±6143.9, 287±684, 0.12±4.75, 62±243 p:NS; en tanto la variación porcentual era: 3932%±12974, 195%± 468, 0.25%±20 y 243%± 1050, p: NS (test no paramétrico, p: 0.084). Analizando el punto de corte de TnT US de 14ng/L, utilizado en la práctica habitual, tuvo una sensibilidad de 93%, y especificidad del 34% para diagnosticar infarto en nuestra muestra. **Conclusiones**: Se evidencio que los valores absolutos de troponina fueron mayores en el SCAcST, aunque el delta de troponina no fue significativo entre los 4 grupos

178 - Oral

Utilidad del spect gatillado con score de semicuantificación en pacientes diabéticos

Gutierrez, L; Peñafort, F; Seretti, I; Ortego, R

Instituto de Diagnostico y Resonancia de Mendoza. Medicina Nuclear. Departamento de Cardiología Nuclear. Mendoza. Mendoza. Argentina / Centro Médico Palmares. Cardiología. Prevención Cardiovascular. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Diabetes y su impacto en la enfermedad coronaria constituyen un permanente desafío en evaluación, optimización terapéutica, estratificación de riesgo y pronostico. El Spect Gatillado (SG) interpretado con scores de semicuantificación (SSC) y función ventricular izquierda (FVI) disminuye la probabilidad de sobreestimar descripción de alteraciones significativas.

Objetivos: Evaluar las características clínicas y los resultados del SG con el uso de SSC en pacientes (p) DBT.

Material y Métodos: Evaluamos prospectivamente (p) con SG en el Servicio de Medicina Nuclear en periodo 2011-2012.Dividimos la muestra en 2 grupos; Grupo 1 Pacientes DBT (G1), Grupo 2 pacientes no DBT (G2) Se relacionaron variables del SG y el desarrollo de un evento adverso en su evolución (muerte cardíaca MC, internación por evento cardiovascular IECV ó necesidad de revascularización RV) en el seguimiento medio de 16±3 meses relacionando la presencia o no de DBT. El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para variables cualitativas y t de test para cuantitativas. Se considero estadísticamente significativa una p <0.05.

Resultados: 270 p, DBT 55p (20,4%) edad media de 64 años (28-81) masculinos 144 p (53%). Los p de G1 presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (89% vs 73% p=0,007), dislipemia (83% vs 38% p=0,001), cambios inespecíficos en ST de ECG Basal, infra ST-T en Apremio (56,4 vs 42,8% p=0,05).En los resultados del SG y FVI, p G1 presentaron mayor incidencia en todos los SSC (SSS=Stress) (6,51vs4,14 p=0,0001) (SRS=Reposo) (4,62 vs 2,72 p=0,002) y (SDS de diferencia o Equivalente de Isquemia) (1,91 vs 1,52% p=0,037). No se observo diferencias significativas en FEVI Reposo (53% vs 56% p=0,1) y FEVI Stress (55% vs 57% p=0,17). En p G1 hubo tendencia a presentar mayores eventos adversos (EA) MC+IECV+RV (11,9%% vs 8,2% p=0,31)

Conclusión: En nuestro registro la presencia de DBT se correlacionó con mayor prevalencia de FRC, mayor alteración en ECG basal y post apremio, mayor impacto en cardiopatía isquémica y una tendencia a peor evolución.

179 - Oral

Cardiología nuclear y su rol en la enfermedad coronaria en la mujer

Gutierrez, L; Peñafort, F; Seretti, I; Ortego, R

Instituto de Diagnostico y Resonancia de Mendoza. Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Mendoza. Mendoza. Argentina / Centro Médico Palmares. Cardiología. Prevención Cardiovascular. Godoy Cruz. Mendoza. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

La Enfermedad Coronaria (EC) es la causa líder en mortalidad en mujeres, su diversidad de presentación clínica, evaluación y tratamiento del riego CV constituye un desafío para el cardiólogo clínico. El Spect Gatillado (SG) evalúa perfusión miocárdica (PM) con Scores de Semicuantificación (SSS,SRS,SDS) y Función Ventricular estratificando el riesgo y pronostico de ECA.

Objetivos: Evaluar diferencias de género y relacionarlas con variables clínicas (VC), prueba de esfuerzo graduada (PEG) y PM en pacientes sometidos a SG.

Material y Métodos: Evaluamos prospectivamente pacientes (p) con SG en Servicio de Medicina Nuclear en periodo 2011-2012. Se estudiaron diferencias entre los géneros respecto a VC, PEG y PM con su evolución clínica. El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para variables cualitativas y t de test para cuantitativas. Se considero estadísticamente significativa una $p < 0.05$.

Resultados: Evaluamos 270 p, edad media de 64 años (28-86), Femeninos 126 p (46,7%). Mujeres presentaron mayor angor como síntoma de consulta (54,8% vs 36,1% p=0,008), predomino la Clase Funcional(CF) III como presentación 24,6%vs11,1% p=0,014, menor infarto de miocardio previo (5,6%vs13,9% p=0,026). Menor ECG normal (23,8%vs35,4% p=0,096), cambios inespecíficos en ST-T (53,2%vs38,9% p=0,06). En La PEG la reserva coronaria porcentual fue menor en sexo femenino (75,9%vs78,5% p=0,012). En la PM encontramos menor Necrosis (Mod a Sev) (23,8%vs38,2% p=0,024).Los scores (SSS.Stress) se encontró (3,21 vs 5,89 p=0,001), (SRS.Reposo) (1,98 vs 4,08 p=0,005) y (SDS.Isquemia) (1,24 vs 1,92 p=0,048) mostraron una clara diferencia entre los grupos. En el seguimiento, el endpoint combinado Eventos CV mayores + Revascularización miocárdica 4,8 vs 9 p=0,34.

Conclusiones: En nuestro registro en mujeres predominó el Ángor como síntoma de presentación en CF bajas. Obtuvimos mayores trastornos en ECG de base siendo los cambios inespecíficos los predominantes. En el impacto de la Enfermedad coronaria, encontramos menor presencia de Isquemia y necrosis de consideración

180 - e-póster

Trastornos intraventriculares en la Cardiopatía Chagásica y su relación con la edad en pacientes que habitan zonas rurales de la Provincia del Chaco.

Hernández, D; Lépori, J; Romero, H; Borda, C; Ambos, D; Amarilla, N

Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Consultorio de Chagas. Cátedra VI Medicina. Corrientes. Corrientes. Argentina / Hospital de Miraflores. Consultorio de Chagas. Ministerio de Salud Pública de la provincia del Chaco. Miraflores. Chaco. Argentina / Centro Nacional de Parasitología. Área Parasitología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Los trastornos intraventriculares de la Enfermedad de Chagas - Mazza fueron descriptos desde el descubrimiento de la misma. Las lesiones eléctricas se presentan muchos años después del período agudo de la Enfermedad, siendo relevante describir la aparición de éstas, de acuerdo a la edad de los pacientes que habitan en diferentes zonas rurales de la Provincia del Chaco.

Objetivos: Determinar qué relación existe entre los trastornos intraventriculares y la edad de los pacientes que habitan en regiones de muy alta endemia en el momento de la consulta.

Material y Métodos: Fueron incorporados en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 28/02/13, 1415 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. Abreviaturas: HBAIiHH: Hemibloqueo anterior izquierdo incompleto.

Resultados: 634 (44,80%) pacientes presentaron alteraciones electrocardiográficas, de esos, 422 (66,5%) pacientes evidenciaron diferentes grados de trastornos intraventriculares. Las relaciones fueron: (tabla).

Conclusiones: Se observó que los trastornos intraventriculares presentan una relación lineal con la edad de los pacientes, evidenciándose que comienza a lesionarse la hemirrama anterior izquierda, seguida por la afección de la rama derecha. Los grados avanzados de bloqueos se presentaron dos décadas después de la lesión eléctrica inicial.

Trast IV	Nº Ptes	%	Edad
HBAIiHH	75	11,8	39,9
HBAI + BIRD	46	7,2	41,3
BIRDHH	83	13,09	43,7

HBAIHH	145	22,87	46,1
BCRD	22	3,47	51,1
B.Bifascic	51	8	58,3

181 - e-póster

Seguridad de la terapia antiagregante plaquetaria dual en pacientes intervenidos con 2 técnicas de síntesis quirúrgicas

Isa Massa, G; Muntaner, J; Luciardi, L; Soria de González, A; Paetow, S; Tauber, P; Corbalán, R; Mansilla, M

Centro Modelo de Cardiología. Consultorio externo. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina / Centro Médico SABIN - ASUNT. Odontología. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales causas de morbi--mortalidad a nivel mundial. Las extracciones dentarias representan una consulta frecuente en pacientes con Terapia Antiagregante Plaquetaria Dual (TAD). La interrupción de la terapia aumenta el riesgo de complicaciones trombóticas, mientras que la no interrupción, lo que generalmente se recomienda, incrementaría el riesgo de sangrado después del procedimiento dental.

Objetivo: Comparar en pacientes tratados con TAD dos técnicas de síntesis quirúrgicas utilizadas en extracciones dentales.

Material y Métodos: Ensayo clínico experimental y prospectivo que incluyó 55 pacientes consecutivos, en el período comprendido de marzo a diciembre de 2010, de sexo masculino, con edad promedio de 55 años, con cardiopatía isquémica preexistente documentada, todos con TAD (Ácido Acetilsalicílico + Clopidogrel) y que requerían extracciones dentarias de baja complejidad. Luego de la extracción dentaria se procedió al taponamiento primario con gasa estéril durante 3 a 5 minutos, asignado aleatoriamente a los pacientes a 2 grupos: sólo sutura (G1) y a sutura y colocación de esponja de colágeno post-extracción (G2). Se evaluaron hemorragias primarias y secundarias, definiendo a las primarias como el sangrado que ocurre desde el momento de la extracción hasta las 24 horas posteriores a la intervención. Las secundarias, a las que se producen más allá de las 24 horas.

Resultados: Con el empleo de ambas técnicas quirúrgicas se constató en el G1 a 17 pacientes (63%) con extracciones uniradiculares y 10 pacientes (37%) con extracciones multiradiculares. (p=0.17). En el G2 15 pacientes (53%) tuvieron extracciones uniradiculares, y 13 pacientes (37%) con extracciones multiradiculares (p=0.7). En ningún caso hubo hemorragias post extracción.

Conclusiones: En la muestra estudiada: 1) Ambos grupos fueron comparables en la distribución de procedimientos uni y multiradiculares. 2) No hubo hemorragia post-extracción en ninguno de los grupos con la TAD. 3) La TAD fue segura con ambas técnicas de hemostasia local.

181 - e-póster

Safety of dual antiplatelet therapy in patients undergoing surgery with two surgical synthesis techniques

Isa Massa, G; Muntaner, J; Luciardi, L; Soria de González, A; Paetow, S; Tauber, P; Corbalán, R; Mansilla, M

Centro Modelo de Cardiología. Consultorio externo. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina / Centro Médico SABIN - ASUNT. Odontología. Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Cardiovascular disease (CVD) is a major cause of morbidity and mortality worldwide. Dental extractions are a common consultation in patients with dual antiplatelet therapy (DAT). Discontinuation of therapy increases the risk of thrombotic complications, no interruption while, it is generally recommended, increase the risk of bleeding after dental procedure. **Objective**: To compare in patients treated with TAD two synthesis techniques used in surgical tooth extractions.

Material and Methods: experimental and prospective clinical trial that included 55 consecutive patients, in the period from March to December 2010, a male, mean age 55 years, with documented pre-existing ischemic heart disease, all with TAD (aspirin + Clopidogrel) and tooth extractions requiring low complexity. After tooth extraction proceeded primary plugging with sterile gauze for 3 to 5 minutes, patients randomly assigned to two groups: only suture (G1) and suture placement and post-collagen sponge extraction (G2). We evaluated primary and secondary bleeding, defining the primaries as bleeding that occurs from the time of collection until 24 hours after the intervention. The secondary, which occur more than 24 hours.

Results: With the use of both techniques in the G1 was found in 17 patients (63%) with uniradiculares extractions and 10 patients (37%) with multiradiculares extractions. (P=0.17). G2 In 15 patients (53%) had uniradiculares extractions, and 13 patients (37%) with extractions multiradiculares (p=0.7). In no case did post extraction bleeding.

Conclusions: In this sample: 1) Both groups were comparable in the distribution of uni and multiradiculares procedures. 2) There was no post-extraction bleeding in either group with the TAD. 3) The TAD was secure with both local hemostasis techniques.

182 - e-póster

Daño eléctrico avanzado en pacientes con Cardiopatía chagásica crónica en Hospitales rurales de la provincia de Chaco: El bloqueo bifascicular

Hernández, D; Romero, H; Lépori, J; Rea, M; Olivar, V; Fernández, G; Gabassi, V; Dellamea, S; Sappa Figueroa, J; Juez, A

Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Consultorio de Chagas. Cátedra VI Medicina. Corrientes. Corrientes. Argentina / Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Cátedra de Microbiología, Parasitología e inmunología. Corrientes. Corrientes. Argentina / Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura Universidad Nacional del Nordeste. Carrera de Bioquímica. Cátedra de Parasitología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: El Bloqueo Bifascicular es un trastorno intraventricular que se presenta como lesión avanzada en la Cardiopatía Chagásica crónica.

Objetivos: Determinar cuáles son los rangos etarios, cuadros clínicos y lesiones eléctricas asociadas al Bloqueo Bifascicular.

Material y Métodos: Se incorporaron en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 28/02/13, 1415 pacientes con diagnóstico serológico para Chagas, en 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. Abreviaturas: B.Bif: Bloqueo Bifascicular, EV: Extrasístoles Ventriculares, FA: Fibrilación auricular, B.Bif C/IC: Bloqueo Bifascicular con Insuficiencia cardíaca crónica descompensada, B.Bif S/IC: Bloqueo Bifascicular sin Insuficiencia cardíaca crónica descompensada.

Resultados: 634 pacientes (44,80%) evidenciaron diferentes trastornos electrocardiográficos. De esos, 51 pacientes (8%) presentaron Bloqueo bifascicular. Sexo masculino 34 pacientes (66,6%), femenino 17 pacientes (33,4%), promedio de edad para ambos sexos 58,3 años. Síntomas que presentaron los pacientes con Bloqueo Bifascicular: Palpitaciones 26 pacientes (51%), Disnea 16 pacientes (31,3%), Síncope 7 pacientes (13,7%), mareos 2 pacientes (3,9%). Durante el seguimiento 2 pacientes (3,9%) fallecieron por Muerte súbita. Cuadros clínicos, Extrasístoles ventriculares y Fibrilación auricular, asociados a Bloqueo Bifascicular:(Ver Tabla).

Conclusiones: Este trastorno intraventricular se presentó asociado en forma frecuente en pacientes mayores de 60 años, con insuficiencia cardíaca y Extrasístoles ventriculares complejas. Cuando el Bloqueo Bifascicular se presentó sin otras lesiones eléctricas y sin Insuficiencia cardíaca, el rango etario fue notablemente menor.

184 - e-póster

Enfermedad coronaria en la mujer

Furque, L; Croce, D; Quarchioni, E; Castoldi, M; Casali, W; Hominal, M

Sanatorio Medico de Diagnostico y Tatamiento. Cardiología. 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 aporta 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 92 pacientes ingresados en la Unidad Coronaria en el período del 1ro de abril del 2012 al 1º enero del 2013. En el grupo femenino ingresaron 29 pacientes, con edad promedio de 72,8± 12 años, de las cuales dos tuvieron diagnostico al alta de dolor precordial no coronario. En el grupo masculino ingresaron 63 pacientes, con edad promedio de 66,6± 10 años. En el grupo femenino el 89% se encontraba en etapa de post-menopausia, los principales factores de riesgo fueron, hipertensión, que se encontró en 74% vs 70% en el grupo masculino, sedentarismo 74% vs 49%, hipercolesterolemia 63% vs 55%, diabetes 26% vs 20%; y el tabaquismo que se encontró en un porcentaje mayor en hombres 35% vs 11%. El grupo femenino presento IAMSEST un 14% vs 11% el grupo masculino, IAMEST 34% vs 33%, API 45% vs 52%. En el grupo femenino se estudio con CCG al 81% vs 84% en el grupo masculino obteniendo lesiones de 1 vaso 33% vs 36%, 2 vasos 30% vs 32%, 3 vasos 7% vs 10%, y 11% vs 6% sin lesiones significativas. En el grupo femenino se revascularizo al 55% vs 65% en el grupo masculino, 52% vs 63% con PTCA y 3% vs 2% CRVM. Durante internación hubo en el grupo femenino 41% vs 18% de complicaciones totales en el grupo masculino, 37% vs 6% de insuficiencia cardíaca, 4% vs 8% de arritmia ventricular (mayor en el grupo masculino), y 7% vs 6% de mortalidad. Podemos concluir que existen diferencias en la enfermedad coronaria entre ambos sexos. La edad de presentación es mayor en la mujer, y un porcentaje mayor de factores de riesgo ligados a la enfermedad coronaria se encontraron en el grupo femenino. En la CCG solo se observo mayor porcentaje de lesiones no significativas en el grupo femenino, con menores porcentajes de revascularización coronaria y mayor de complicaciones totales durante internación.

185 - Oral

Aneurisma Inflamatorio de Aorta Abdominal. Tratamiento Endovascular

Rios, H; Bordagaray, J; Lopez, A; Milesi, M; Odorizzi, D; Pastoni, D; Reyes, S; Romia, P; Ruda Vega, P; Zgrablich, C

Instituto de Diagnóstico de La Plata. Cirugía Cardiovascular. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Instituto de Diagnóstico de La Plata. Intervencionismo Cardiovascular. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Presentar un caso de aneurisma aórtico inflamatorio sintomático resuelto por vía endovascular. Analizar modo de presentación, diagnóstico, alternativas de tratamiento, evolución y complicaciones durante el seguimiento.

Material y Métodos: Paciente masculino de 66 años de edad que consulta por dolor abdominal y lumbar de aproximadamente 2 semanas de evolución. Se realiza ecografía abdominal y angioTAC donde se observa aneurisma de aorta abdominal inflamatorio de 80mm de diámetro. Se decide tratamiento por vía endovascular debido al alto riesgo de esta patología con tratamiento quirúrgico por vía abierta. Se realizo implante de endoprotesis aorto-bi-iliaca marca Hercules®, sin complicaciones durante el procedimiento.

Resultados: El paciente evoluciona favorablemente en su postoperatorio, asintomático, dándosele de alta a las 48hs del procedimiento. A los 3 meses del postoperatorio reingresa por presentar síndrome anémico e insuficiencia renal aguda. Se realiza TAC de abdomen donde se evidencia urostasis bilateral. Se interpreta como fibrosis retroperitoneal secundaria a AAA inflamatorio. Se realiza tratamiento médico con glucocorticoides y cateterización de ambos uréteres con colocación de catéteres doble J. Evoluciona favorablemente con dicho tratamiento, con recuperación de la función renal.

Conclusiones: Los aneurismas inflamatorios de la aorta abdominal constituyen una entidad diferenciada, poco frecuente y de etiología desconocida; que se caracterizan anatómicamente por presentar una pared gruesa, de aspecto irregular y la presencia de tejido fibrótico perianeurismático que atrapa las estructuras vecinas, especialmente los uréteres. La cirugía abierta presenta grandes dificultades técnicas con una alta morbimortalidad, mientras que el tratamiento endovascular constituye una opción posible, efectiva y segura, con resultados similares al tratamiento de los aneurismas no inflamatorios. El pronóstico de estos pacientes depende de la evolución y el tratamiento de la fibrosis retroperitoneal. Las series publicadas son pequeñas y de corto seguimiento.

186 - Oral

Octogenarios con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento st. Nuestra experiencia.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Sala Mercado, J; Pacheco, G; Balestrini, C; Serra, C; Nerviani, J

Instituto Modelo de Cardiología de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El avance de la medicina ha elevado la expectativa de vida, con un aumento de pacientes (p)de edad avanzada con diagnóstico de infarto con elevación del segmento st (iamc/st) es nuestra intención mostrar la experiencia en p octogenarios (octg) con iam con/ st.de nuestra institución.

Material y Métodos: Desde 2006 ingresaron 322 pacientes (p) con iam c/ st, se evaluaron los p mayores de 80 a. y se identificó sus características particulares. Utilizamos el programa estadístico INFOSTAT test chi cuadrado t. Contingencias.

Resultados: de 322 p c iam c/st 31 (10%) eran oct. Edad promedio 84 años. Varones 61% vs 87% en no octg. p < 0,0002. los p. octg. presentaron 73% de Angina Típica vs 89% en no octg. p < 0,009. Angina Atípica octg. 23% vs 8% en no octg. P < 0,006. Localización del Infarto: Anterior, octg 67% vs 44% p <0,01 Inferior Octg 57% vs 37% p no significativa(ns) Ventrículo Derecho octg 12% vs 13%. p ns. Insuficiencia cardíaca (IC) presentada durante la internación octg 26% vs 18% no octg. p ns. Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) 31% vs 13% no octg. p<0,008 Complicaciones graves (IC, ARM, M)octg 47% vs 22% en no octg. p<0,002. La mortalidad en octg fue 30% vs 6% en no octg. p <0,0001 OR 6,76 IC 95% (2,74-16,68) Sangrado en octg 9% vs 4% en no oct p<0,002. BCRI octg 17% vs 3% p<0,0005 Balón de Contrapulsación octg 3% vs 4% no octg. Swanz Ganz octg 9% vs 10% p ns Disfunción Renal octg 35% vs 10% no octg. p < 0.001 ATC primaria (P) ≤ 12 hs de inicio de iam mortalidad 28% vs no reperfusión 40% p ns ATCP ≤ 6 hs, mortalidad 29% vs no atc 36% p ns ATCP ≤ 4 hs, Mortalidad 25% vs 38% no atc p ns

Conclusiones: El 10% de los p. fueron octogenarios, este grupo, presenta una elevada tasa de complicaciones. Mayor Disfunción Renal, ARM, Sangrado, BCRI, Mortalidad, menos angina típica y mayor porcentaje de dolor atípico. El grupo reperfundido presento menor mortalidad, aunque no fue estadísticamente significativo.

Pacientes	Mortalidad	Disf. Renal	Iam Anterior	Sangrado	ARM
Octog	30%	35%	67%	9%	31%
No Octg	6%	10%	44%	4%	13%
	p<0,0001	p<0,01	p<0,002	p<0,002	p<0,008

187 - Oral

Results of the hospitalization for cardiovascular disease in Argentina: differences between jurisdictions

Armando, G; Juan Manuel, V; Juan Carlos, B; Sergio Javier, A; Carlos Alberto, B

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) - Universidad Nacional del Litoral (UNL). Cátedra de Epidemiología General y Nutricional. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Hospital José María Cullen - Ministerio de Salud. Servicio de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of hospitalization in adults, but is scarce this information in the country.

Aim: Estimate the length of stay and hospital mortality by CVD in Argentina and its jurisdictions.

Methodology: Cross-sectional study of public hospitalizations for ischemic heart disease (ECI) and stroke (ECE); country and jurisdictions, Health Statistics Direction, Ministry of Health, 2008-2009. Hospital Mortality Rate (HMR), central value and confidence interval (CI) of 95% for 45-64 and 65-74 years, 2008-2009; median length of stay (MLS), median test; and proportion of patients with more than seven days of hospitalization (M7), CI 95% and difference of proportions (95% confidence), 2009. EpiInfo 3.5.4 and Epida3.1 and R were used.

Results: The HMR was greater in ECE than ECI: rate ratio greater in 45-64 than 65-74. For 45-64, HMR from ECE (17.4; 8-18, 16, 1) was 4.4 (4, 0-4, 7) times higher than from ECI (4.0; 3, 7-4, 3); and was different among jurisdictions. The HMR from ECE in Santiago del Estero (25.7; 19, 1-32, 3) was 2.8 (6-5, 1, 1) times higher than in La Pampa (9.0; 4, 0-14, 1); and the ECI in Córdoba (5.8; 4, 5-7, 1) was 3.2 (0-5, 2, 1) times higher than in Corrientes (1.8; 1, 0-2, 6). For 65-74, HMR from ECE (18.4; 17, 5-19, 2) was 2.6 (2, 4-2, 9) times higher than for ECI (7.0; 6, 4-7, 6). HMRL from ECE in Chubut (27.3; 19, 3-35, 2) was 12.3 (3, 0-49, 7) times higher than in La Rioja (2.2%; 0, 3-7, 8); and the ECI in La Pampa (16.1; 5, 5-30, 1) was 4.8 (2, 3-9, 8) times higher than in Corrientes (3.4; 1, 8-4, 9). The MLS for 45-64 was higher for ECI (4 days) than for ECE (3 days); not statistically significant (p=0, 18). For 65-74 the MLS for ECI (6.5 days) was higher than for ECE (2 days); statistically significant (p=0, 003). For 45-64, the P7 was greater in ECE 29.0% (28, 7-30, 9) than in ECI (7.2% (6-7, 6, 7).) For 65-74, was 26.0% (25. 0-27.9) for ECE and 20.0% (18, 6-21.3) for ECI.

Conclusions: The HMR from ECE was higher than ECI in both groups. The MLS was higher for ECI than for ECE. The P7 was most frequent for ECE. Differences were observed in the HMR across jurisdictions.

187 - Oral

Resultados de la hospitalización por enfermedades cardiovasculares en argentina: diferencias entre jurisdicciones

Armando, G; Juan Manuel, V; Juan Carlos, B; Sergio Javier, A; Carlos Alberto, B

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) - Universidad Nacional del Litoral (UNL). Cátedra de Epidemiología General y Nutricional. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Hospital José María Cullen - Ministerio de Salud. Servicio de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son importante causa de hospitalización en adultos, pero es escasa esta información en el país.

Objetivo: Estimar el tiempo de internación y tasa de letalidad por ECV en Argentina y sus jurisdicciones.

Metodología: Estudio transversal de hospitalizaciones públicas por enfermedad cardíaca isquémica (ECI) y cerebrovascular (ECE); total país y jurisdicciones, Dirección de Estadísticas, Ministerio de Salud, 2008-2009. Se calculó tasa de letalidad (TL), valor central e intervalo de confianza (IC) de 95%, para 45-64 y 65-74 años, 2008-2009; mediana de días de estada (MDE), test de la mediana; y proporción con más de siete días de internación (P7), IC 95% y diferencia de proporciones (95% de confianza), 2009. Se utilizó EpiInfo 3.5.4 y Epida3.1 y R.

Resultados: La TL fue mayor en ECE que ECI: razón de tasas mayor en 45-64 que 65-74. De 45-64, la TL de ECE (17,4; 16,8-18,1) fue 4,4 (4,0-4,7) veces la de ECI (4,0; 3,7-4,3); y varió entre jurisdicciones. La TL de ECE de Santiago del Estero (25,7; 19,1-32,3) fue 2,8 (1,6-5,1) veces la de La Pampa (9,0; 4,0-14,1); y la de ECI de Córdoba (5,8; 4,5-7,1) fue 3,2 (2,0-5,1) veces la de Corrientes (1,8; 1,0-2,6). De 65-74, la TL por ECE (18,4; 17,5-19,2) fue 2,6 (2,4-2,9) veces la de ECI (7,0; 6,4-7,6). La TL de ECE de Chubut (27,3; 19,3-35,2) fue 12,3 (3,0-49,7) veces la de La Rioja (2,2%; 0,3-7,8); y la de ECI de La Pampa (16,1; 5,5-30,1) fue 4,8 (2,3-9,8) veces la de Corrientes (3,4; 1,8-4,9). La MDE de 45-64 fue mayor para ECI (4 días) que para ECE (3 días); no estadísticamente significativa (p=0,18). Para 65-74 la MDE para ECI (6,5 días) fue superior a la de ECE (2 días); estadísticamente significativa (p=0,003). Para 45-64, la P7 fue mayor en ECE 29,0% (28,7-30,9) que ECI (7,2% (6,6-7,7). Para 65-74, fue 26,0% (25,0-27,9) para ECE y 20,0% (18,6-21.3) para ECI.

Conclusiones: La TL por ECE fue mayor a ECI en ambos grupos. La MDE fue mayor para ECI que ECE. La P7 fue más frecuente para ECE. Se observaron diferencias en la TL entre jurisdicciones.

188 - Oral

Medición de la Eficiencia Ventilatoria en 100 futbolistas argentinos infantiles y profesionales

Leveroni, A; Abella, I; Pintos, L; Montenegro, A; Balestra, L; Mirone, A; Peidro, R; Lupo, M

Instituto de Medicina del Deporte y Rehabilitación. Ergometría. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina / Hospital de Niños Ricardo Gutierrez. Cardiología. Ergometría. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Cardiología Pediátrica

El objetivo de este estudio fue evaluar la confiabilidad de la medición de la Eficiencia Ventilatoria (EV) como evidencia médica para la determinación del nivel de aptitud física de futbolistas entrenados infantiles y profesionales. El valor del máximo Consumo de Oxígeno (VO2) se correlaciona con la resistencia a la fatiga en competencias deportivas. Su medición implica una prueba extenuante. La eliminación del CO2 condiciona la Eficiencia Ventilatoria y metabólica (EV) con que se utiliza el oxígeno. El CO2 se elimina por vía pulmonar y los valores registrados en la zona de Umbral Anaeróbico Ventilatorio (UAV) mostrarían precozmente el nivel de adaptación funcional al esfuerzo deportivo intenso y prolongado. Aquí se propone encontrar una variable fisiológica capaz de proporcionar una variable confiable, evitando pruebas extenuantes. La mayor EV está regulada por la PCO2 arterial y es aquella en la que hay una correlación uniforme entre la ventilación pulmonar y la perfusión. La edad y el nivel de entrenamiento tienen gran influencia para modificar dicha capacidad. Cien futbolistas varones (60 de 8 a 16 años, 40 profesionales de 18 a 32 años), participaron de esta investigación. Realizaron una prueba de ejercicio cardiopulmonar (PECP) consistente en una marcha continua y progresiva en pista deslizante durante 6 minutos a 5,6 km/h con incremento progresivo de la pendiente a razón de 4% por minuto, finalizando al 20%. Durante la prueba se analizaron los gases ventilados respiración por respiración y se registraron directa y continuamente las funciones pulmonar y cardiovascular. Los resultados muestran que la pubertad indicaría el comienzo de un significativo aumento de la EV, la cual se mantendría en esos niveles en esta población de varones hasta la adultez. La medición de VE/VCO2 en la zona de UAV evitaría ejecutar pruebas exhaustivas y de mayor duración. Los resultados están de acuerdo con recientes publicaciones interesadas en el estudio de pacientes cardíacos y pulmonares, lo cual sugiere la inclusión de esta metodología en dichas poblaciones.

189 - Oral

Características de la mortalidad por insuficiencia cardíaca en argentina en 2011

Bossio, J; Arias, S; Marconi, E; Fernández, M; Guevel, C; Fernández, H; Landra, F; Garcilazo, D

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Emilio Coni - ANLIS. Departamento Programas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) - Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: El uso de insuficiencia cardíaca (IC) como causa de muerte afecta el peso de enfermedades cerebrovasculares (ECE) e isquémicas (ECI). Es importante determinar si el uso de esta causa se asocia a diferencias en la certificación de mortalidad.

Objetivo: Describir las características de las muertes por IC en Argentina en 2011 y analizar diferencias entre jurisdicciones.

Metodología: Estudio transversal de la falta de atención médica (SAM), médico que certificó y no atendió (CNA), muerte domiciliaria (MD) y edad de 80 y más (80+), en las muertes por IC, ECE y ECI, Dirección de Estadísticas, Ministerio de Salud, 2011. Se calculó la proporción de cada característica y la odds ratio con intervalo de confianza (IC) del 95%, para total del país y cuatro jurisdicciones: Ciudad de Buenos Aires (CABA), Buenos Aires (BUE), Córdoba (CBA) y Santa Fe (SFE). Se empleó Epi Info 3.5.3, Epi Dat 3.1 y Excel 2010.

Resultados: IC tuvo mayor SAM (6,3%) y CNA (56,2%) que ECE (2,3% y 34,8%): OR=2,8 (2,5-3,2) y OR=2,4 (2,3-2,5). IC fueron más MD (66,7%) y 80+ (55,6%) que ECE (18,6% y 49,5%): OR=8,8 (8,1-9,5) y OR=1,3 (1,1-1,5). IC tuvo menor SAM (6,3%) y MD (66,7%) que ECI (10,0% y 70,1%): OR=0,6 (0,5-0,7) y OR=0,9 (0,8-0,9). IC tuvo más CNA (56,2%) y 80+ (55,6%) que ECI (51,8% y 44,3%): OR=1,2 (1,1-1,3) y OR=1,6 (1,5-1,7). La proporción de IC SAM fue mayor en BUE y CABA (5,3% y 13,5%) que en SFE y CBA (2,3% y 3,1%): OR=1,7 (1,2-2,4) para BUE y OR=4,8 (3,4-6,9) para CABA (con respecto SFE). También fue mayor la CNA: 63,2% (BUE) y 72,9% (CABA), y 26,8% (CBA) y 28,7% (SFE): OR=4,7 (4,2-5,3) para BUE y OR=7,3 (6,4-8,4) para CABA, con respecto a CBA; y la proporción de MD fue mayor en BUE (72,3%) y CABA (63,5%) que en CBA (34,5%) y SFE (39,3%): OR=5,0 (4,0-6,1) para BUE y OR=3,3 (2,7-4,1), para CABA, con respecto a CBA.

Conclusiones: Las muertes por IC tienen mayor SAM, CNA, MD y 80+ que ECE o ECI; y hay diferencias entre jurisdicciones. Esto puede deberse a diferente certificación y codificación; y el ajuste de los criterios de asignación de la causa mejorará la calidad de información.

189 - Oral

Characteristics of mortality from heart failure in Argentina in 2011

Bossio, J; Arias, S; Marconi, E; Fernández, M; Guevel, C; Fernández, H; Landra, F; Garcilazo, D

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Emilio Coni - ANLIS. Departamento Programas de Salud. Santa Fe. Santa Fe. Argentina / Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)-Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: The use of heart failure (HF) as cause of death affects the weight of cerebrovascular diseases (CED) and ischemic heart diseases (IHD). It is important to determine if the use of HF is associated with differences in certification. **Aim**: Describe HF deaths characteristics in Argentina in 2011 and analyze differences across jurisdictions.

Methodology: Cross-sectional study of the lack of medical care (LMC), physician that certified and not attended (NAP), domiciliary death (DD) and age 80 and over (80 +), in 2011 deaths by HF, CED and IHD from Health Statistics Direction, Ministry of Health. Proportion of each characteristic and odds ratio with 95% confidence interval (CI) was calculated for the country and four jurisdictions: Buenos Aires City (CABA), Buenos Aires (BUE), Córdoba (CBA) and Santa Fe (SFE). Epi Info 3.5.3, Epi Dat 3.1 and Excel 2010 were used.

Results: HF had more LMC (6.3%) and NAP (56.2%) than CED (2.3% and 34.8%): OR=2.8 (2.5-3.2) and OR=2.4 (2.3-2.5). HF were more DD (66.7%) and 80 + (55.6%) than CED (18.6% and 49.5%): OR=8.8 (8.1-9.5) and OR=1.3 (1.1-1.5). HF had less LMC (6.3%) and NAP (66.7%) than IHD (10.0% and 70.1%): OR=0.6 (0.50.7) and OR=0.9 (0.8-0.9). IHD had greater NAP (56.2%) and 80 + (55.6%) than IHD (44.3% and 51.8%): OR=1.2 (1.1-1.3) and OR=1.6 (1.5-1.7). HF LMC proportion was higher in BUE and CABA (5.3% and 13.5%) than in SFE and CBA (2.3% and 3.1%): OR=1.7 (1.2-1.4) for BUE and OR=4.8 (3.4-6.9) to CABA (relative SFE). The NAP was also higher in BUE (63.2%) and CABA (72.9%) than in CBA (26.8%) and SFE (28.7%): OR=4.7 (4.3, 2.0-5.0) for BUE and OR=7.3 (6.4, 4.0-8.0) for CABA, regarding CBA; and the proportion of DD was greater in BUE (72.3%) and CABA (63.5%) than in CBA (34.5%) and SFE (39.3%): OR=5.0 (4.0-6.1) for BUE and OR=3.3 (2.7-4.1) for CABA, regarding CBA.

Conclusions: Deaths from IC have greater SAM, CNA, MD and 80 + ECE or ECI; and there are differences between jurisdictions. This may be due to different certification and codification; and the setting of standard criteria will improve the quality of information.

190 - e-póster

Influencia del antecedente de hipotiroidismo en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo

Corbella, M; Rivas Peña, T; Isa, C; Soria, G; Cuenca, M; Lopez, L; Sosa Tomada, M; Isa Massa, G; Oporto, L; Muntaner, J

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

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Tucumán, es zona endémica para la enfermedad de hipotiroidismo. Esta patología tiene un riesgo aumentado de ateroesclerosis debido a los cambios importantes que presenta en el metabolismo lipídico, generando placas ateroescleróticas que pueden progresar hasta provocar síndrome coronario agudo (SCA).

Objetivos: evaluar la relación que existe entre las enfermedades coronarias y el hipotiroidismo, determinar si el hipotiroidismo puede considerarse como factor de riesgo mayor en los pacientes con sca; determinar si en pacientes hipotiroideos existe diferencia entre scasest de los scacest.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. La población estuvo constituida por 153 pacientes con diagnóstico de SCA, de ambos sexos, entre 35 y 94 años, internados en Centro Modelo de Cardiología durante un período de marzo 2012 a enero 2013. Se excluyeron aquellos pacientes hipotiroideos congénitos, post tiroidectomía o post iradiación con I^{131}.

Resultados: De 153 pacientes registrados con SCA 80 de ellos correspondían al sexo femenino (52%), esta mayoría también se presento en aquellos pacientes con SCA e hipotiroidismo, con un 78%. El rango etáreo de mayor frecuencia fue el comprendido entre 56 y 76 años con el 62%. La endocrinopatía estuvo presente en el 33% del total de la muestra. Se observó que tanto en los pacientes hipotiroideos con diagnóstico SCASEST y CEST este porcentaje inicial fue aproximadamente el mismo, no evidenciándose diferencias entre ambos SCA. A su vez, del total de pacientes hipotiroideos con SCA (n=50), el 66%, fueron SCASEST, los restantes (34%) correspondieron a SCACEST.

Conclusión: los pacientes con hipotiroidismo como antecedente fueron el 33% (50) de todos los pacientes con SCA registrados. Se evidenció leve diferencia al distinguir entre SEST del CEST, encontrándose mayor porcentaje del segundo en pacientes con dicho antecedente. Con este hallazgo, podría considerarse que 3.3 de cada 10 pacientes con SCA son hipotiroideos. Por lo tanto los enfermos hipotiroideos tienen un riesgo aumentado de padecer SCA.

191 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

El Hinchamiento Osmótico Estimula la Producción de Oxido Nítrico en Cardiomiocitos de Rata: Impacto Sobre la Contractilidad.

Gonano, L; Morell, M; Vila Petroff, M

Centro de Investigaciones Cardiovasculares CCT-CONICET. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

El hinchamiento osmótico contribuye a los efectos deletéreos de la isquemia y reperfusión (I/R) al inducir un efecto inotrópico negativo (EIN). Previamente hemos demostrado que el estiramiento axial de miocitos promueve la liberación de oxido nítrico (NO). Sin embargo, sí el hinchamiento osmótico también promueve liberación de NO y sí este tiene algún impacto sobre el EIN inducido por hinchamiento osmótico no ha sido examinado. En cardiomiocitos de ratas wistar, incubados con el sensor fluorescente de NO, DAF-FM, observamos que bajar la osmolaridad de la solución de perfusión desde 300 a 217 mOsM aumentó el volumen celular (15±1%; n=20), redujo la amplitud de contracción (16±5%; n=15) y aumentó significativamente la señal del DAF-FM (17±3%; n=20). Cuando la solución hipotónica se administró en presencia de 2.5 mM del inhibidor de la NO sintetasa L-Name, las células se hincharon normalmente pero no aumentó la señal de DAF-FM (2±2%; n=11). Por otra parte, el EIN inducido por hinchamiento se encontró exacerbado en presencia de L-Name (44±7%; n=9). Adicionalmente, usando el inhibidor de la polimerización de los microtúbulos (colchicina 10 µM), evaluamos si el citoesqueleto actuando como mecanotransductor es necesario para la liberación de NO inducida por hinchamiento osmótico. La presencia de colchicina previno el aumento de la señal de DAF-FM (4±3%; n=11), indicando que la integridad del citoesqueleto es necesaria para la liberación de NO. Un hallazgo adicional al continuar la perfusión hipotónica más allá de los 15 minutos, ha sido la existencia de una recuperación contráctil hasta valores previos al shock osmótico, que no ocurre cuando está inhibida la producción de NO. Tomados en conjunto los resultados demuestran un nuevo fenómeno de liberación de NO en miocitos cardíacos sometidos a estrés hipotónico. La liberación de NO podría ser relevante en el contexto de I/R cumpliendo un rol cardioprotector al reducir el EIN inducido por hinchamiento osmótico y propiciando la recuperación contráctil tardía.

192 - e-póster. *Pre-seleccionado para premio*

CKMB versus Troponina cardíaca en el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos

Escudero, L; Vargas, A; Ramos, H; Moisés Azize, G

Clínica Privada Caraffa. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina / Hospital Municipal de Urgencias de Córdoba. Clínica Médica. Area de Emergencias. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Fundamentos: en muchos centros de Argentina aun se utiliza la medición de CKMB y no la de Troponina (Tn) para la evaluación de los síndromes coronarios agudos (SCA), aunque ésta es el estándar para el diagnóstico

Objetivos: evaluar si CKMB anormal (>25 U/L) y/o Tn anormal (>percentil 99) se asocian a mayor probabilidad de presentar isquemia o eventos en pacientes con dolor torácico agudo.

Pacientes y método: se analizó una base de datos de pacientes consecutivos de dos centros urbanos. Se midieron los niveles de CKMB y Tn (Tn I o TnT) >6 horas después del inicio del dolor torácico (actividad enzimática de CKMB por anticuerpos anti CK-M, TnI cuantitativa por ELISA o TnT por inmunoensayo cuantitativo con Point-of-care) en pacientes con sospecha de SCA sin elevación del ST. Todos fueron clasificados de acuerdo a si tuvieron o no eventos cardiovasculares (infarto de miocardio, angioplastia coronaria, bypass aortocoronario o muerte) o tests positivos para isquemia (estenosis >60% en >1 vaso coronario principal por coronariografía con trastornos de motilidad parietal en >2 segmentos, o tests no invasivos positivos para isquemia: SPECT miocárdico o ecocardiograma de estrés farmacológico), durante la visita inicial a la guardia, la hospitalización o el seguimiento a 30 días. Se estimaron los odds ratio (OR) para asociación con isquemia/eventos mediante regresión logística múltiple, utilizando el software Stata versión 12.1 y se construyeron los modelos con edad, sexo, hipertensión arterial, antecedentes familiares de enfermedad coronaria precoz, diabetes tipo 2, tabaquismo, hipercolesterolemia, consumo de aspirina en los 7 días previos, y resultados de CKMB y Tn normal o anormal

Resultados: se analizaron 254 pacientes con mediciones de ambos marcadores (169 hombres, 66,5%), edad media 59,8 + 10.7 años. El análisis de regresión mostró: sexo masculino OR 2.4, P 0.004 (IC95% 1.34 a 4.61), Tn anormal OR 3.7, P 0.000 (IC95% 1.85 a 7.49) y CKMB anormal OR 1.3, P 0.278 (IC95% 0.77 a 2.40). Las otras variables no tuvieron significación. En modelos de regresión con Tn anormal sola o con CKMB anormal sola, se mantuvo la asociación de isquemia/eventos con Tn anormal (OR 3.9, P 0.000 (IC95% 1.99 a 7.93) pero no con CKMB anormal (OR 1.6, P 0.06 (IC95% 0.96 a 2.89)

Conclusiones: sexo masculino y Tn anormal se asociaron significativamente a isquemia y eventos, pero no la CKMB anormal.

193 - Oral. *Pre-seleccionado para premio*

NT-proBNP con prueba de esfuerzo negativa/no diagnóstica es marcador de isquemia en pacientes de probabilidad intermedia

Ramos, H; Suárez, E; Otero, C; Pacheco, J

Hospital Municipal de Urgencias de Córdoba. Clínica Médica. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: NT-proBNP puede elevarse con el esfuerzo en presencia de isquemia miocárdica

Objetivo: evaluar si NT-proBNP asociado a una prueba de esfuerzo (PEG) negativa/no diagnóstica detecta isquemia y predice eventos en pacientes de probabilidad intermedia (PI) **Pacientes y método**: estudio prospectivo en pacientes con troponina 23% (Δ%NT-proBNP>23) sería indicador de isquemia y/o eventos. Para diagnóstico de isquemia se realizó ecocardiograma de estrés farmacológico, perfusión con SPECT y/o coronariografía y se clasificaron como "sin isquemia" o "con isquemia". El punto final primario fue isquemia demostrada por imágenes y el punto final secundario fueron eventos cardiovasculares (CV) a 6 meses (infarto de miocardio, hospitalización por angina de pecho, revascularización, nueva insuficiencia cardíaca o muerte). Se calculó la probabilidad de asociación con modelos de regresión logística y se construyeron las curvas ROC; una P<0.05 se consideró significativa. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación y todos los pacientes firmaron consentimiento informado

Resultados: se evaluaron 68 pacientes (44 hombres, 64.7%) con edad media 55.2 + 7.8 años. Δ%NT-proBNP>23 se asoció a isquemia miocárdica [(OR 29.30, IC95% 1.11 a 770.81, P 0.04, área bajo la curva 0.93, sensibilidad (S) 58.3%, especificidad (E) 98.2%, valor predictivo positivo (VPP) 87.5%, valor predictivo negativo (VPN) 91.6%, casos correctamente clasificados 91.1%] y predijo eventos CV (OR 20.78, IC95% 1.96 a 219.47, P <0.01, área bajo la curva 0.89, S 53.3%, E 94.3%, VPP 72.7%, VPN 87.7%, casos correctamente clasificados 85.2%)

Conclusiones: en pacientes con dolor torácico de PI con PEG negativa/no Dx, Δ%NT-proBNP>23 detectó isquemia y predijo eventos CV a 6 meses. En centros sin tests con imágenes, este método simple puede ser útil para detectar pacientes en riesgo

195 - e-póster

Prueba de esfuerzo diferida en pacientes de probabilidad intermedia en la Unidad de Dolor Torácico

Ramos, H; Pacheco, J

Hospital Municipal de Urgencias de Córdoba. Clínica Médica. Área de Emergencias. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: la prueba de esfuerzo (PEG) diferida no ha sido consistentemente evaluada en la Unidad de Dolor Torácico (UDT) en pacientes de probabilidad intermedia (PI).

Objetivo: evaluar si ocurren eventos cardiovasculares (CV) entre la evaluación inicial de pacientes con dolor torácico de PI en la UDT y la espera para una PEG diferida.

Pacientes y Método: se realizó un estudio prospectivo en la UDT, en pacientes con dolor torácico agudo de PI de >40 años de edad con troponina negativa (80% de la frecuencia cardíaca teórica máxima. Los pacientes recibieron aspirina y betabloqueantes hasta el día anterior a la PEG, salvo en los que se realizó en <24 horas. En éstos se administró solamente aspirina. Todos fueron seguidos para detectar los siguientes eventos CV entre la indicación de la PEG y su realización: infarto de miocardio, hospitalización por angina de pecho, revascularización, nueva insuficiencia cardíaca o muerte. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación y todos los pacientes firmaron consentimiento informado.

Resultados: se incluyeron 92 pacientes con dolor torácico agudo de PI (58 hombres, 63%), edad media 55.5 + 8.0 años. En 10 pacientes (10.8%) la PEG se realizó dentro de las 24 hs, en 67 (72.8%) en >24 hs y <48 hs, en 8 pacientes (8.6%) en >48 hs y <72 hs y en 7 (7.6%) en >72 hs y <7 días. Es decir, en 75 pacientes (81.4%) la PEG se realizó en >24 hs y <72 hs. Hubo 24 PEG positivas (26%), 50 negativas (54.3%) y 18 no diagnósticas (19.5%). En ningún caso hubo eventos CV entre el fin de la evaluación inicial en la UDT y el inicio de la PEG; tampoco ocurrieron eventos CV durante la realización de la PEG.

Conclusiones: en pacientes con dolor torácico agudo de PI evaluados en la UDT, no hubo eventos CV durante una espera <7 días para una PEG diferida. Aunque se requiere confirmación con mayor número de pacientes, estos datos pueden ser útiles para planificar la logística en la UDT.

196 - Oral

Impacto de la intervención sobre los factores de riesgo y la rehabilitación cardiovascular sobre el perfil de riesgo clínico

Sanchez Viamonte, G; Prat, D; Carricart, S; Islas, R; Erriest, J; Camilletti, J

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Clínica Chascomús. Cardiología. Chascomus. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en nuestro país y en el resto del mundo. La identificación precoz de los factores que predisponen a esta enfermedad y su tratamiento, reduce en forma significativa la probabilidad de eventos duros. Las medidas de intervención educacional han demostrado ser efectivas en modificar algunos factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) pero tienen la limitación que su efecto se agota con el paso del tiempo. Disponer de una intervención educacional que se pudiera sostener en el tiempo, con un costo bajo podría representar un aporte trascendente al manejo de los FRCV.

Objetivos: Valorar si una medida de intervención educacional se asocia con modificaciones en los FRCV y con cambios actitudinales en el cuidado de los mismos a través de un programa sistemático.

Material y Métodos: Se evaluaron 62 pacientes (p) por medio de un cuestionario, laboratorio, medición de signos vitales, ergometría midiendo la prevalencia de los principales FRCV, se realizó una intervención educacional en un grupo de Rehabilitación Cardíaca (RHC) sobre los FRCV tendiente a disminuir su prevalencia y se evaluó la presencia de FRCV y capacidad funcional. Dos grupos, G 1: con intervención educacional por envío de información por correo electrónico, charlas, guías, dietas personalizadas y 3 clases semanales de RHC y G 2: no se aplicó ninguna medida educacional por parte de los investigadores. Se analizó cada grupo aislado basal y comparativamente basal y a los 120 días y se realizó un seguimiento al año analizando eventos combinados.

Resultados: Se evaluaron 62 p, G1 (RHC): 29 p y G 2 (grupo control): 33 p. Del análisis de los antecedentes en el G1 vs G2 se observó: tabaquismo 22% vs 36% p: NS, dislipemia 66% vs 84% p: NS, diabetes 26% vs 54% p: 0.05, hipertensión 48% vs 78% p: 0.03, IAM 48% vs 21% p: 0.05, CRM 37% vs 12% p:0.04, ATC 33% vs 30% p: NS. Los parámetros de ergometria basal y 120 días mostraron, en METS G1: 4+/-0.1, mejorando a los 120 días 6.4+/-0.9 p: <0,0001; G2: 4.5+/-0.7 basal y a los 120 días 4.9+/-0.9 p: NS El laboratorio basal vs laboratorio a los 120 días mostró una mejoría significativa en el G1: CT 210.1 +/-27.5 vs 189 +/-15 mg/dl, HDL 37.4 +/-3.6 vs 47.3 +/-7 mg/dl, LDL 138 +/-24.8 vs107.8 +/-22 mg/dl, TG 121 +/-33 vs 95.6+/-14.3 mg/dl, p <0,0001 para todas las comparaciones; la HbA1c se redujo 5+/-2 vs 4+/-1.2 mg/dl p:0.03; y el G2 basal y 120 días mostró: CT 224+/-39.7 vs 207 +/-30 mg/dl, HDL 38+/-9.5 vs 39 +/-7 mg/dl, LDL 150 +/-33.1.8 vs 131 +/-31.9 mg/dl, TG 156 +/-10 vs 129 +/-65 mg/dl, p NS; la HbA1c aumentó 6.8+/-1.3 vs 7.3+/-1.7 mg/dl p: NS La comparación a los 120 días entre G1 y G2 evidenciaron diferencias significativas a favor del G1: CT p:0.03; HDL 0.0001; LDL 0.006; TG 0.006; Hb glicosilada 0.0001; METS 0.0001 Cundo se analizo la presencia de eventos combinados (internación por SCA, IAM, revascularización y muerte) al año de seguimiento encontramos G1 1 p 3.7% vs G2 9 p 23% p: 0.03.

Conclusiones: Las medidas de intervención educacional se asociaron con una mejoría significativa en los parámetros de riesgo evaluados por laboratorio, en la capacidad funcional y en una reducción significativa de eventos combinados en el seguimiento de nuestra población estudiada.

198 - Oral

Uso apropiado de los estudios de perfusión miocárdica ajustado a las recomendaciones de la Guías

Mayo, F; De Feo, M; Redolatti, M; Erriest, J; Camilletti, J

Hospital Italiano. La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Bs. As. Argentina

Area Temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Los estudios de perfusión miocárdica (EPM) SPECT se han impuesto como un método sensible y específico para el diagnóstico y estratificación del riesgo. La falta de uniformidad de criterios llevo a los expertos a redactar guías consensuadas estableciendo las indicaciones del método. Un estudio multicéntrico publicado por la ACCF y la ASNC da cuenta que útilizando los criterios para la indicación de EPM según las guías ASNC, un 66% de las indicaciones son apropiadas, 14% inciertas, 13% inapropiadas y 7% no clasificables

Objetivos: Realizar un relevamiento de la población asistida en el Servicio de Medicina Nuclear con el objetivo de identificar el uso apropiado del método de acuerdo a las guías.

Material y Métodos: Se incluyeron pacientes(p) remitidos a nuestro servicio. Se analizaron las características clínicas para definir la probabilidad pre-test de enfermedad coronaria según criterios de Diamond y Forrester. Utilizamos los "Criterios apropiados para el uso de los EPM publicados por ACC y ASNC 2009", analizamos el motivo por el cual el médico de cabecera le indicaba el estudio y dividimos a los p en tres grupos de indicación Apropiado (A), Incierto (I) e inapropiado (IP)

Resultados: De 105 p, 68p (65%) sexo masculino, baja probabilidad pretest 51p (48.5%) probabilidad intermedia 44p (42%) y alta probabilidad 10p (9.5%). Presentaban una indicación A 64p (61%), indicación I 16p (15%), e IP 25p (24%). Del grupo de p que presentaron indicación IP 17p (67%) presentaban un EPM normal y 8p (33%) mostraron isquemia p:0.03, de los cuales 6p (70%) la indicación IP estaba relacionada con la evaluación de p asintomáticos post ATC dentro de los dos años de la revascularización completa.

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 en el grupo de indicación inapropiada existe un alto porcentaje de EPM positivo, relacionado con la evaluación antes de cumplirse los dos años del procedimiento de revascularización con ATC.

199 - Oral

Diferencias en la tendencia de la mortalidad cardiovascular en Argentina en los últimos decenios y entre jurisdicciones

Bossio, J; Armando, G; Arias, S; Villalba, J

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) - Universidad Nacional del Litoral (UNL). Cátedra de Epidemiología General y Nutricional. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte de Argentina y en 2011 ocasionaron 96.494 muertes, un tercio del total, 2,36 por100.000 habitantes. Por su magnitud, es importante analizar la tendencia en los últimos decenios, tanto en el total del país como en sus jurisdicciones.

Objetivos: Estimar la tendencia de la mortalidad cardiovascular en Argentina, identificar cambios en distintos períodos y brechas entre jurisdicciones.

Metodología: Estudio ecológico de muertes por ECV (Códigos 390-459 de la CIE-9 y Capítulo IX de la CIE-10) de la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud para el período 1980-2011. Se usaron estimaciones de población por edad, sexo y jurisdicción del INDEC. Se calcularon tasas por 1.000, ajustadas por edad y sexo por el método directo. El análisis de tendencias se realizó para 1980-1996 (CIE 9) y 1997-2011 (CIE 10). Se utilizó regresión exponencial y se calculó el coeficiente de regresión, que se expresó como variación anual promedio porcentual y su intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La mortalidad por ECV en Argentina se redujo entre 1980 y 2011: VAPP=-2,88% (-2,68; -3,09); y la tendencia fue similar en 1980-1996: -2,21%(-2,65; --1,77) y en 1997-2011: -2,55% (-3,15; -1,94). En todas las jurisdicciones la tendencia fue al descenso, pero fue mucho menor en la provincia de Córdoba (-2,14%; -2,38; -1,90): 61% menor a Santa Cruz (-5,50%; -6,14; -4,85), 40% menor a Ciudad de Buenos Aires (-3,56%; -3,98; -3,14) y 21% menor a Santa Fe (-2,14%; -2,38; -1,90). Durante el periodo 1980-1996, el mayor descenso lo tuvo Santa Cruz -8,06%(-9,57; -6,53), 12 veces superior al de Corrientes (-0,65; -2,26; -1,46). En el periodo 1997-2011, el mayor descenso lo registró Tierra del Fuego -4,58% (-6,38; -2,75), 114 veces superior al de Catamarca, con una tendencia estable: -0,04% (-0,096; +0,89).

Conclusiones: La tendencia de la mortalidad por ECV fue al descenso entre 1980 y 2011, y no hubo diferencias entre el período 1980-1996 y 1997-2011. En ambos períodos hubo grandes brechas entre jurisdicciones.

199 - Oral

Differences in cardiovascular mortality trend in Argentine in recent decades and between jurisdictions

Bossio, J; Armando, G; Arias, S; Villalba, J

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) - Universidad Nacional del Litoral (UNL). Cátedra de Epidemiología General y Nutricional. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of death in Argentina and in 2011 it caused 96,494 deaths, one-third of the total, 2.36 inhabitants pEr100.000. Due to the burden of this problem, it is important to analyze the trend in the past decades, both in the total of the country and in their jurisdictions.

Objectives: Estimate the trend of cardiovascular mortality in Argentina, identify changes in different periods and gaps between jurisdictions.

Methodology: Ecological study of deaths from CVD (codes 390-459 of the ICD-9 and ICD-10 chapter IX) from Health Statistics Direction, Ministry of Health for the period 1980-2011. INDEC population estimates were used for age, sex, and jurisdiction. Death rates, adjusted by age and sex using direct method, were calculated per 1,000, for the country and provinces. Trends analysis was performed for 1980-1996 (ICD 9) and 1997-2011 (ICD 10). Exponential regression was used and the regression coefficient with 95% confidence interval was calculated, expressed as percentage average annual variation.

Results: Mortality from CVD in Argentina dropped between 1980 and 2011: VAPP=-2.88% (-2.68; -3.09); and the trend was similar in 1980-1996: -2.21% (-2.65; -1.77) and 1997-2011: -2.55% (-3.15; -1.94). In all jurisdictions mortality trend was to decline, but was much lower in the province of Córdoba (-2.14%; -2.38; -1.90): 61% less than Santa Cruz (-5.50%; -6.14; -4.85), 40% less than the city of Buenos Aires (-3.56%; -3.98; -3.14) and 21% less than Santa Fe (-2.14%; -2.38; -1.90). During the period 1980-1996, Santa Cruz had the greater reduction: -8.06% (-9.57; -6.53), 12 times higher than the current (-0.65; -2.26 -1.46). In the period 1997-2011, the greatest drop Tierra del Fuego recorded it -4.58% (-6.38; -2.75), 114 times higher than of Catamarca, with a stable trend: -0.04% (-0,096; +0.89).

Findings: The trend in CVD mortality was the decline between 1980 and 2011, and there were no differences between the period 1980-1996 and 1997-2011. In both periods, there were large gaps between jurisdictions.

200 - e-póster

Estrés oxidativo y alteraciones mitocondriales en un modelo experimental de síndrome metabólico

Tarán, M; Baez, M; Becerra, A; Balceda, A; Scribano Parada, M; Binci, M; Moya, M

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Medicina. Cátedra de Física Biomédica. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

Una condición inflamatoria sistémica asociada a insulino resistencia sería la base fisiopatológica del síndrome metabólico (SM). El estrés oxidativo (EO) presente en el SM perpetuaría la inflamación ya que los radicales libres formados en exceso pueden dañar componentes celulares alterando su normal funcionamiento. La mitocondria es un regulador clave en la formación de especies reactivas de oxígeno (ROS) cumpliendo un papel importante en la disfunción vascular del SM. Estudiar morfofuncionalidad mitocondrial de células musculares lisas en aorta torácica de ratas con SM experimental, para determinar la participación del EO en el SM. Se utilizaron 24 ratas machos Wistar alimentadas con dieta balanceada divididas en 2 lotes: (A) Control; (B) SM. SM se indujo por administración de fructuosa al 10% en agua de bebida por 6 semanas. Se analizó morfología mitocondrial de células musculares lisas aórticas por microscopía electrónica (ME) y funcionalidad de los complejos mitocondriales (I, II, III y IV) por espectrofotometría.

Resultados: MANOVA para variables continuas y Chi-cuadrado para ME; significación: $p<0.05$. Grupo (B) mostró agrupaciones mitocondriales con deformaciones en su estructura, tumefacción y disminución de crestas respecto al control ($p<0.01$), asociadas a disminución en la actividad de los complejos mitocondriales en (B) comparado con (A) ($p<0.001$). Las lesiones mitocondriales producidas por el EO a través de ROS inhibiría las proteínas mitocondriales, subunidades de los complejos I y II, lo cual se traduce en depleción de la fosforilación oxidativa e incremento de ROS mitocondrial. Estudiar la funcionalidad mitocondrial podría ser una alternativa para determinar su participación en el SM.

202 - e-póster

Propafenona versus Amiodarona en la Fibrilación Auricular Aguda sin Cardiopatía Estructural Evidente

Del Valle, G; Figueroa, J; Serra, J; Bono, J

Sanatorio Allende. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El tratamiento apropiado para la restauración del ritmo sinusal (RS) en pacientes (pts) con fibrilación auricular (FA) aguda es aún motivo de controversia. Investigamos la eficiencia y seguridad de propafenona vía oral (vo) comparada con amiodarona endovenosa (ev) en pts sin cardiopatía estructural.

Materiales y Métodos: Estudio clínico, prospectivo, controlado, de intervención farmacológica, abierto, con 2 brazos en paralelo, Se incluyeron 25 pts consecutivos entre 1/02/2010 a 1/02/2013 con FA aguda. Luego de ingresar a Unidad Coronaria, se administró una dosis sublingual de ansiolítico, se observó durante 1 hora. De persistir en FA, se distribuyeron los pts, en forma alternante a: Grupo A: propafenona vo (Primera dosis: 600., a las 6 hs 300 mg.) o Grupo B: amiodarona ev (Dosis de carga: 5 mg por kg peso, en 30 min, luego 360 en 6 hs y 180 mg en las siguientes 6 hs.). El tratamiento fué considerado exitoso si se lograba revertir dentro de las 12 hs. De no revertir a las 24 hs, se procedía a realizar cardioversión eléctrica. (CVE). Análisis estadístico: Test de Chi 2 para variables cualitativas y Test T Student para datos cuantitativos, utilizando como significancia estadística un valor de $p \leq 0,05$.

Objetivos: 1) Evaluar la eficiencia de la propafenona y de la amiodarona en revertir la FA aguda a RS en las primeras 12 hs de tratamiento. 2) Eventos adversos. Eventos cardiovasculares mayores (ECVM).

Resultados: características basales: Grupo A (12 pts): 83% hombres; edad 42±7 años. HTA 25%, Diabetes tipo 2: 8%, Dislipemia 16%, hipotiroidismo 8%, obesidad 16%, Tabaquista 25%. Grupo B (13 pts): el 77% hombres; edad 49±8 años. HTA 15%, Diabetes tipo 2: 7%, Dislipemia 46%, hipotiroidismo 15%, obesidad 7%, Tabaquista 21%. Revirtieron a RS: grupo A=11 (81%), grupo B: 6 (45%) (p=0.05). Promedio en horas de reversion a RS: grupo A=6.6 hs, grupo B=11.4 hs (p=0.5). Requirieron CVE: grupo A: 1 pte por presentar flutter auricular 2:1, grupo B: 5 ptes por persistir en FA a las 24 hs del. Reacciones adversas: grupo A=1 pte hipotensión arterial leve (asintomatica) y 1 pte flutter auricular 2:1 (asintomático). No se presentaron ECVM.

Conclusión: 1.Propafenona fue más EFICAZ en la cardioversión, con una tendencia a mayor rapidez comparada con amiodarona. 2, Ambas drogas demostraron ser seguras, sin ECVM.

203 - e-póster

Relación entre perímetro de cintura y factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria y sin enfermedad coronaria

Isa, C; Lopez, L; Soria, G; Corbella, E; Isa Massa, G; Cuenca, M; Luis, G; Sosa Tomada, C; Oporto, L; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Unidad Coronaria. Unidad coronaria. San Miguel de Tucuman. Tucuman. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La obesidad es la enfermedad metabólica mas prevalente en los países desarrollados. La grasa intraabdominal posee características metabólicas diferentes de otros depósitos adiposos: tiene una alta sensibilidad a la movilización de ácidos grasos libres, lo cual redunda en un aumento en de la síntesis de VLDL, LDL, glucosa e insulina.

Objetivos: 1.Determinar el perímetro de cintura en pacientes que consultan al servicio de cardiología del C.M.C. 2. Determinar el número de factores de riesgo en dichos pacientes. 3. Determinar la posible relación entre perímetro de cintura y el número de factores de riesgo en dichos pacientes.

Material y Métodos: Se realizo un estudio cuantitativo prospectivo que incluyo 56 pacientes, 28 con EC conocida y 28 sin EC, entre los meses de julio y diciembre de 2011. Se valoró: Factores de riesgo: tabaquismo, dislipemia, IMC, hipertensión arterial, antecedentes familiares de primer grado y sedentarismo.

Resultados: De los 168 pacientes incluidos 84 (50%) presentaba enfermedad coronaria (EC), de estos, 69 (82%) eran de sexo masculino, con una edad promedio de 55 años; y en el grupo sin EC 60 (71%) eran mujeres, con edad promedio de 42 años. Se observo que 63 (75%) de los pacientes con EC presentaban perímetro de cintura patológico, en contraste con 51 (60%) de los que no presentaban EC. Los pacientes con EC, 57 (68%) presentaba la totalidad de los factores de riesgo (FR), mientras que 33 (40%) de los pacientes sin EC tenían la totalidad de los mismos. Los FR más frecuentes observados en el grupo con EC fueron, sedentarismo 84 (100%), dislipemia 72 (85%) e HTA 60 (72%). En el grupo sin EC prevalecían los antecedentes familiares 78 (93%), HTA y dislipemia 57 (68%).

Conclusiones: Se observo que en el grupo con EC prevalecían el perímetro de cintura patológico y un gran porcentaje de los mismos presentaban la totalidad de los FR. Los pacientes sin EC el PC patológico era menos frecuente y solo menos de la tercera parte presentaba la totalidad de los FR.

204 - e-póster

Registro de mortalidad y complicaciones en el Post Operatorio de Cirugía Cardíaca.

Matkovich, G; Abraham, M; Scarabino, N; Garcia, R; Cardona, M; Miraglia, E; Paolantonio, D; Bembibre, G; Sevilla, M

Hospital Español de Rosario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Evaluar mortalidad y morbilidad intrahospitalaria de las cirugías cardíacas electivas.

Material y Método: Análisis retrospectivo de 259 pacientes intervenidos quirúrgicamente en forma electiva para cirugía de revascularización miocárdica (CRM), reemplazo valvular (CRV); o bien, la combinación de estos, en el período comprendido entre junio de 2007 y junio 2010. Se excluyeron pacientes menores de 18 años, cirugías de urgencia y aquellas que incluyeron correcciones de cardiopatías congénitas.

Resultados: En el período analizado se intervinieron 259 pacientes. La edad promedio fue de 71,22 años (54-84). 59,84% fueron de sexo masculino. Fracción de eyección (FEy) media: 51± 9,76%. 71,81% correspondieron a CRM; 18,54% a CRV y el 9,65% a CRM más. Se observó una mortalidad global del 8,88%. Un 17,37% presento fibrilación auricular (FA); 10,04% insuficiencia cardíaca; 8,11% oliguria; 6,25% infecciones; 3,09% sangrado; 1,16% infarto agudo de miocardio y 0,39% bloqueo AV completo.

Conclusiones: La mortalidad posoperatoria de las cirugías cardíacas en nuestro servicio fue del 8,8% entre junio del 2007 y junio del 2010. La FA fue la complicación más frecuente.

205 - e-póster

La Policistina 1 induce hipertrofia cardíaca mediante estabilización del Canal de calcio tipo-L (LTCC).

Pedrozo, Z; Criollo, A; Gillette, T; Lavandero, S; Hill, J

Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Fisiología. Santiago. Metropolitana. Chile / Department of Internal Medicine (Cardiology). Cardiology. Dallas. Texas. United States of America / Department of Molecular Biology. University of Texas Southwestern Medical Center. Cardiology. Dallas. Texas. United States of America

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

El incremento de la actividad de los LTCC son cruciales en la hipertrofia cardíaca inducida por sobrecarga del corazón, sin embargo hasta ahora se desconoce el mecanismo involucrado. La Policistina-1 (PC1) es un mecanosensor en diferentes tipos celulares y se encuentra presente en los cardiomiocitos. Nosotros postulamos que las PC1 pueden actuar como receptores de estrés mecánico en el corazón y regular la actividad de los LTCC durante la inducción de la hipertrofia cardíaca.

Métodos y Resultados: El estrés mecánico se indujo a través de constricción transaórtica (TAC) en ratones con deleción cardíaca específica para PC1 (PC1 KO) o por el uso de solución hiposmótica (HS) en cultivo de miocitos ventriculares de ratas neonatas. Mientras los ratones controles mostraron un robusto incremento de la masa cardíaca posterior a TAC (HW/BW incrementó 80%; desde 4.2mg/g±0.2 a 7.6±1.4, n=8-10, $p<0.05$), los ratones PC1 KO no mostraron un aumento significativo (HW/BW incrementó 27%; desde 4.3±0.4 a 5.4±1.0, n=8-9, $p\geq0.05$). Más aún, el incremento de diferentes marcadores hipertróficos (β-MHC, BNF, ANF and RCAN mRNA) en los ratones controles fue mitigado en los ratones PC1 KO. In vitro, el tratamiento con HS indujo hipertrofia de los cardiomiocitos controles en tanto que esto fue impedido en células tratadas con un siRNA específico para PC1 (PC1 KD). Dicha hipertrofia fue mediada por PC1 a través de la actividad de los LTCC. Por otro lado, observamos la estabilización de la subunidad α1C del canal y el aumento de sus niveles proteicos dependientes de la presencia de PC1.

Conclusión: Nuestros datos indican que la policistina 1 actuaría como un nuevo mecanosensor en el cardiomiocito y sería crucial en la inducción de la hipertrofia cardíaca estimulada por estrés mecánico, al menos en parte, a través de la estabilización de la subunidad α1C de los LTCC. FONDECYT 3110039, Grant support: NIH (HL-075173; HL-080144; HL-090842), AHA (0640084N), AHA-Jon Holden DeHaan Foundation (0970518N) and Anillo de Investigación de Ciencia y Tecnología ACT1111.

206 - e-póster

Screening de enfermedad coronaria en pacientes diabéticos tipo II.

Pompa, M; Abraham, M; Matkovich, G; Sanabria, M; Gribaudo, I; Sevilla, M; Barberena, S; Paolantonio, D; Miraglia, E; Cardona, M

Hospital Español de Rosario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivos: Evaluar la utilidad de la prueba ergométrica graduada (PEG) como screening de enfermedad coronaria en pacientes diabéticos tipo II asintomáticos sin alteraciones basales en el electrocardiograma (ECG).

Materiales y Métodos: Análisis prospectivo que incluyó a pacientes con diagnóstico de diabetes a los que se les realizó una PEG con cicloergómetro, en el periodo de un año (desde el 01 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2012) en el Hospital Español de Rosario. Se excluyeron pacientes menores de 18 años, diagnóstico previo o síntomas sugestivos de enfermedad coronaria (disnea, ángor, etc.), ECG anormal, insuficiencia cardíaca y/o con contraindicación para la realización de PEG.

Resultados: De un total de 55 pacientes, 5 (9,1%) presentaron una PEG positiva y 7 (12,7%) fueron insuficientes. El promedio de edad fue 58,6± 8,4 años. 63,6% eran hombres; 65,4% hipertensos, 12,7% tabaquistas actuales; 25,4% ex tabaquistas; 32,7% dislipémicos y 9,1% arteriopatía periférica asociada. De los 5 pacientes con PEG positiva, 80,0% (4) eran hombres, 4 80,0% (4) eran hipertensos, 20,0% (1) presentaba enfermedad vascular periférica asociada.

Conclusión: En la población analizada 9,1% pacientes presentaron una PEG definida como positiva para enfermedad coronaria.

207 - Oral

Prevalencia de enfermedad coronaria en pacientes con Score de Calcio 0

Pollono, P; Kociubinski, P; Uriarte, M; Rifourcat, I; Arregui, V; Mele, A; Camilletti, J; Grinfeld, L; Poggio, G; Erriest, J

CIMED. IMAGENES. Tomografía. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Introducción: El score de calcio (SC) es utilizado principalmente como método de screening de enfermedad coronaria. El depósito de calcio en las arterias coronarias es representativo de la extensión de la enfermedad aterosclerótica y la cuantificación del mismo por medio del score de calcio es capaz de estratificar el riesgo de eventos coronarios, siendo el mismo un predictor independiente de riesgo. El **objetivo** del trabajo es evaluar la prevalencia de la enfermedad coronaria en pacientes con SC 0.

Material y Métodos Se evaluaron tomografías cardíacas (TC) a pacientes (p) realizadas con un tomógrafo multicorte Philips Brillance de 64 detectores, remitidos por sospecha o evaluación funcional no concluyente de enfermedad coronaria. Las adquisiciones de score de calcio y angiografía no invasiva fueron en forma consecutiva para evaluar obstrucciones coronarias. EL SC se midió con escala de Agatston. Las obstrucciones coronarias se clasificaron en irregularidades parietales (0-10%), obstrucciones leves (10-20%), moderadas (20-50%), significativas (50-70%) y severas (mayor a 70%).

Resultados: De las 281 TC evaluadas, 146 (51.9%) presentaron SC 0. En 41 p (28%) con SC 0 se encontró algún grado de obstrucción coronaria. En 25 p (17.1%) se evidenciaron obstrucciones de grado leve a moderado y en 16 p (10.9%) se observaron obstrucciones de grado significativo y severo. En el tronco de coronaria izquierda se evidenciaron 4 p (2.7%) obstrucciones: 2 obstrucciones leves, 1 moderada y 1 significativa.

Conclusiones: El SC 0 no excluye la enfermedad coronaria obstructiva. La angiografía coronaria provee información diagnóstica y pronóstica incremental a la aportada por el SC.

208 - e-póster

Angio Tomografía Coronaria de 64 detectores. Registro de pacientes con sospecha de enfermedad coronaria

Erriest, J; Massa, R; Alzugaray, P; Kociubinski, P; Franco, O; Desagastizabal, D; Poggio, G; Pollono, P

CIMED. Imágenes. Tomografía. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

Introducción: La Tc cardíaca en la actualidad forma parte del algoritmo diagnóstico de la enfermedad coronaria. Sus principales fortalezas son presentar un alto poder predictivo negativo para descartar la enfermedad coronaria y la información diagnóstica y pronóstica incremental que aporta cuando se utiliza en combinación con estudios funcionales.

Objetivos: Analizar la experiencia realizada en 3 años de trabajo.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de la base de datos, de nuestra experiencia utilizando un Tomógrafo Multicorte Philips Brillance de 64 filas de detectores para evaluar pacientes (p) con sospecha de enfermedad coronaria, entre el año 2009 y febrero de 2013 en nuestra institución. A los p se les realizó una entrevista previa en la cual se obtuvieron datos clínicos y se le indicó o agregó a la medicación prescripta por el médico de cabecera betabloqueantes, bloqueantes cálcicos o ivabradina. Se realizó un score de calcio de Agatston y posteriormente se controló la FC y se medicó con propanolol EV a aquellos p que presentaban una FC > a 60 latidos por minuto. Los estudios se realizaron utilizando contraste EV no iónico de baja osmolaridad 0.8-1 ml/Kg, adquiriendo con protocolos retrospectivos o prospectivos de baja radiación dependiendo del valor de FC y la estabilidad del trazado electrocardiográfico.

Resultados: Se evaluaron 562 pacientes (p), edad 54.8 +/- 21, sexo masculino 64% (357p), HTA 39% (219p), DLP 45% (252p), TBQ 2% (11p), DBT 10% (56p), IMC 31 +/- 12, ATC previa 5% (30p), CRM previa 1% (6p). Se adquirieron, procesaron y se obtuvieron imágenes con buena calidad diagnóstica en el 100% de los p. El 21% (116p) requirieron propanolol EV para disminuir la FC a 60 latidos por minuto previo a la realización del estudio. Score de calcio de Agatston 404 +/- 830. Un paciente el 0.2% del total de p estudiados presentó rash cutáneo urticaria como reacción adversa al contraste. Se utilizó un protocolo de adquisición retrospectivo en el 65% (366p) y prospectivo en 35% (196p). En un 23% (133p) el estudio no evidenció placas obstructivas.

Conclusiones: La Angio Tc Coronaria es un método complementario seguro y útil ya que permitió confirmar o descartar enfermedad coronaria obstructiva en la totalidad de los pacientes.

209 - Oral

¿La participación en programas de rehabilitación cardíaca mejora el conocimiento de las pautas alimenticias y manejo de una correcta alimentación en pacientes que han padecido un evento coronario agudo?

Martinez, J; Farias, C; Martinez, D; Said Nisi, J; Pernias, T; Sanpietro, P; Martinez, F

Instituto Medico Damic-Fundación Rusculleda. Rehabilitación Cardíaca. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Objetivos: Conocemos que los malos hábitos alimenticios y que el deficiente e incorrecto conocimiento de los paciente (ptes) con antecedentes coronarios sobre una adecuada alimentación puede influir de manera negativa en la evolución y manejo de su patología, incidiendo hasta en la morbi-mortalidad de estos ptes; Nuestro objetivo fue evaluar si existe una asociación entre ptes q participan en PRHCI con un mayor conocimiento y manejo de su alimentación y ptes que no participan.

Métodos: Se realizó un seguimiento prospectivo de ptes que tuvieron algún tipo de evento coronario agudo (ECA) (IAM-Angina inestable) que haya requerido internación, independientemente del número y tipo de factores de riesgo presentes en cada uno de ellos. Se realizó una entrevista personalizada a los 60 días de haber padecido el ECA en pacientes que ingresaron a un PRHCI (Grupo 1)) y a pacientes que no lo hicieron (grupo 2) durante el año 2012 completando un cuestionario (Cuestionario aprobado por sociedad española de cardiología) sobre el tipo de alimentación que tenían, calidad y tipo de alimentos que 1 consumían, si creían que era correcta tanto en calidad como en cantidad, si habían hecho algún cambio en la misma desde el momento del ECA y si habían disminuido de peso. El análisis estadístico utilizado fue Chi-squared test entre los valores observados y los esperados. Para controlar el error tipo i se consideró significativo un alfa=0.05.

Resultados: Se incluyeron 104 ptes (82Hy22M)-grupo 1 48 ptes y grupo 2 56 ptes, edad promedio 56 años (33-81), el 68%IMC >26, el 72% dislipemia sin tratamiento y 80% eran tabaquistas. Si se compara el grado de conocimiento, el tipo de ingesta tanto en calidad y en cantidad en ambos grupos, pudimos ver que el conocimiento es significativamente, cuali y cuantitativamente mayor y mejor en el grupo de pacientes que asistieron al PRHCI (grupo1). El grupo 1 tiene un conocimiento del valor nutricional de los alimentos significativamente mayor. La variación en el peso no fue significativa entre los grupos.

Conclusiones La participación de pts con ECA en PRHC integrales mejora su conocimiento sobre alimentación saludable- Esto puede tener un impacto positivo en el control de varios Fc de riesgo La influencia de estos hallazgos en la evolución de dichos necesita ser evaluado a mayor escala.

210 - e-póster

Cirugía radical en estenosis supraortica del adulto

Medeot, N; Guevara, J; Canalis, G; Bochinfuso, M; Rottino, S; Bustamante, N

Hospital Córdoba. Cirugía Cardíaca. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cirugía Cardiovascular

La Estenosis Supraórtica sin asociarse al S. de Williams se presenta raramente en la edad adulta. La solución quirúrgica casi siempre implica una Plástica Aórtica salvo excepciones relacionado a hallazgos morfológicos.

Objetivos: Se presenta un caso con una resolución infrecuente y se discuten los hallazgos anatómicos e implicancias terapéuticas

Materiales y Métodos: Paciente Femenino de 34 años con antecedente de Soplo en la infancia. Se presenta con Disnea II-III y Angor desde hace un año. Examen F.:S.S. 4/6 Fo. Aórtico. Sin edemas ni Yugulares. ECG: Signos de Hipertrofia del V.I. Ecocardiograma: Engrosamiento fibroso encima de plano valvular que genera gradiente de 105mmHg.Valvula Aórtica tricuspide engrosada. Senos de 15mm.RMN: Estenosis supraórtica en reloj de arena con velocidad pico de 5m/s. Unión sinotubular de 17mm, Ao ascendente 22mm.

Cirugía y Hallazgos: Se realiza en forma habitual bajo CEC, Hipotermia leve, Clampeo Ao y Cardioplegia sanguínea intermitente. Aortotomia longuitudinal hacia seno no coronariano.se observa anillo fibroso en unión sinotubular, paredes aórticas muy engrosadas, Intina con granulado Fibroso, valvas engrosadas con borde libre de valva derecha adherida al anillo fibroso. Diámetro anillo 19mm.Se decide cirugía de Bentall-botton. Coronaria derecha pequeña, se revasculariza con By Pass venoso. Buena evolución postoperatoria sin complicaciones. Alta al 7mo día.

Conclusiones: La estenosis Supraórtica del adulto puede presentarse por su tiempo de evolución no como una lesión localizada por encima del plano valvular sino que hay que considerar la afectación valvular por una fisiopatología descripta previamente por otros autores. Teniendo en cuenta estos hallazgos hay que tener no sólo la plástica aórtica sino otras cirugías más extensas dentro del armamentarium quirúrgico.

211 - Oral

Impacto de la fosforilación del canal liberador de ca2+ receptor de rianodina (RYR2) del retículo sarcoplasmático (RS) por la quinasa dependiente de ca2+ y calmodulina (CAMKII) en la injuria irreversible por isquemia y reperfusión (i/r).

Di Carlo, M; Said, M; Valverde, C; Xanders, W; Mattiazzi, A; Salas, M

Centro de Investigaciones Cardiovasculares, CONICET. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Department of Molecular Physiology and Biophysics, Baylor College of Medicine. Houston. Texas. Argentina

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

En experimentos previos demostramos que CaMKII se activa en el miocardio al comienzo de la reperfusión y que su inhibición, produce una disminución significativa del tamaño del infarto, necrosis y apoptosis (Salas el al., 2010). Uno de los sustratos de CaMKII, es el residuo serina (Ser) 2814 del RyR2. Nuestro objetivo fue evaluar si la fosforilación de dicho sitio participaba en la injuria por I/R. Se realizaron experimentos en ratones C57BL/6, en transgénicos con el residuo fosforilable por CaMKII del RyR2 mutado a alanina (no fosforilable - Ser2814A-) o a aspartato (fosforilación constitutiva -Ser2814D-) y en sus controles (WT). Corazones aislados y perfundidos (Langendorff) se sometieron a I/R global normotérmica (45min/120min). Se obtuvieron parámetros mecánicos y se midió tamaño de infarto (trifeniltetrazolio). Los C57BL/6 mostraron un aumento significativo de la fosforilación del sitio Ser2814 del RyR2 a los 3 y 5 min de reperfusión (210.3±41.9% y 191.1±41.0% de los valores preisquémicos, respectivamente). Los Ser2814A presentaron una disminución significativa del área de infarto (16.40±1.60% Ser2814A vs 32.31±4.96% WT, n=6 / grupo) y mayor recuperación contráctil a los 120min de reperfusión (8.37±2.31 Ser2814A vs 2.45±.0.66 WT, n=7/grupo). Los Ser 2814D mostraron igual recuperación contráctil que los WT y un mayor tamaño de infarto, que no alcanzó niveles significativos. Este resultado podría explicarse porque los Ser2814D presentan un menor contenido de Ca2+ del RS (van Oort et al. Circulation, 2010). Para verificar esta hipótesis, cruzamos ratones Ser 2814D con animales cuyo RS está sobrecargado de calcio debido a que carecen de fosfolamban (KO), con el objeto de obtener un animal con RS cargado de calcio y RyR2 constitutivamente fosforilado (ratones SK). Los corazones de estos animales presentaron un aumento significativo del tamaño del infarto y de la necrosis (LDH) y disminución de la recuperación contráctil.

Conclusión: la fosforilación del RyR2 por CaMKII y la carga de Ca2+ del RS están involucrados en el daño miocárdico producido por I/R.

214 - Oral

¿Existe asociación entre Presión de Pulso por MAPA y Severidad de Lesiones Coronarias.?

Said Nisi, J; Martinez, D; Gerbaudo, L; Martínez, J; Martínez, F

Instituto Medico DAMIC/Fundacion Rusculleda. Investigación Cardivascular. Area cardivascular. Córdoba. Córdoba. Argentina / Clínica Fusavim. Angiografía. Hemodinamia. Villa María. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La presión de pulso (PP) adquirió relevancia fisiopatológica, no solo en la Hipertensión Arterial (HTA). La cardiopatía isquémica (CI) esta frecuentemente asociada a HTA y por ello resulta interesante evaluar si la PP tiene relación a la severidad de lesiones coronarias.

Objetivo: Probar la asociación entre un parámetro clínico como es la presión de pulso (PP) y el grado de severidad de lesiones coronarias (GSLC) en pacientes hipertensos (HTA) con indicación de angiografía coronaria (ccg).

Materiales y Métodos: Se estudiaron 100 pacientes de ambos sexos, 38% mujeres, 62% hombres edad media 68.5-67.1 años respectivamente. Todos los pacientes fueron sometidos a estudio de MAPA (Radius p24c) validado y según protocolo previo a la realización de angiografía coronaria. Para el análisis los P se dividieron según: 1-PP< a 50 mmhg y > a 50 mmhg, 2- GSLC Leve y Severa y se observaron las frecuencias de eventos que podrían ocurrir. Análisis estadístico: la independencia entre PP y GSLC se modeló con tablas de contingencia para contrastar la hipótesis de no asociación entre los valores observados y los esperados utilizando Fisher exact test y Pearsons chi-squared test. Para comparar grupos de GSLC empleamos One way Anova, seguido por Tukey-Kramer post hoc test. La normalidad de los datos fue confirmada por comparar con los cuantiles teóricos. En todos los casos un alfa <0.05 se considero estadísticamente significativo. Software R- Version 2.15.1.

Resultados: En los P con PP < 50 mmhg, GSLC levee y PP>50 mmhg y GSLC severa, las frecuencias observadas fueron significativamente mayores que las esperadas:34/28.5 y 26/20.5 respectivamente (OR:2.48-Intervalo de confianza (IC) 95%:1.02-6.21*p=0.04). La media de PP de los P sin GSLC (48.89 mmhg) fue significativamente diferente de P con GSLC Leve (49.04 mmhg) y GSLC severa (51.38mmhg)(F:3.23-*p=0.01).

Conclusiones: Los hallazgos de nuestro estudio indican que: 1-Los P con PP normal y GSLC leve se asocian positivamente 2-Los P con PP anormal y GSLC severa se asocian positivamente 3-Los P con menor GSLC presentan una PP media menor. Las implicancias de estos resultados en la evaluación de los P con HTA y CI es interesante, provocativa y necesita mayor estudio

216 - e-póster

Fenotipos ecocardiográficos en el continuo de la función ventricular

Arévalo, M; Burgos, C; Onocko, M; Nacke, L; Blanchet, J; Perna, E; Parras, J; Garcia, E; Garcia, W

Instituto de Cardiología Juana F. Cabral. Ecocardiografía. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología Juana F. Cabral. Unidad Coronaria. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Cardiología Juana F. Cabral. Residencia de Cardiología. Corrientes. Argentina

Area Temática: Ecocardiografía

Introducción: La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEy) ha sido durante mucho tiempo el parámetro de referencia de la función ventricular. Sin embargo, alteraciones sistólicas y diastólicas pueden observarse en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEy deteriorada y preservada.

Objetivo: Comparar las características ecocardiográficas de acuerdo a diferentes patrones de función ventricular.

Material y Método: Estudio retrospectivo, de pacientes consecutivos evaluados por eco Doppler cardíaco, entre el 01/09/2010 al 01/11/2011. La población se clasificó en: 1-Normales (FEy ≥50% sin hipertrofia ni disfunción diastólica), 2-Hipertróficos (FEy ≥50% con septum y/o pared posterior >11mm, sin disfunción diastólica), 3-Diastólicos (FEy ≥50% y uno de los siguientes: dilatación de AI [≥ 41 mm] o alteraciones en el lleno mitral), 4-Sistólicos leves (FEy 41-49%) y 5-Sistólicos severos (FEy ≤40%). Se utilizo test de análisis de varianza (ANOVA) para comparaciones de múltiples grupos.

Resultados: Se incluyeron 4740 pacientes, y la distribución en los Grupos 1 al 5 fue; 27,5%; 4.8%; 54.8%; 4.5% y 8.3%. La comparación del perfil ecocardiográfico entre los grupos se presenta en la tabla: Variables 1: Normales 2: Hipertróficos 3: Diastólicos 4: Sistólicos Leves 5: Sistólicos Severos p Número 1305 228 2598 214 395 AI 34±3,9 37±2,8 41±6,2 45±7,1 46±7,2 0,001 Septum 9±3 13±2,7 13±2,7 13±2,8 12±2,4 0,001 FEy 65±6,9 65±6,7 66±7,6 45±2,4 31±7,5 0,001 VIDD 45±4,8 50±4,5 46±5,9 53±6,8 60±9,9 0,001 IVAI 21±5,6 25±6,4 34±13,9 43±18,7 48±16,7 0,001 PSP 26±4,4 26±4,9 38±14,1 40±15,6 46±12,2 0,001 PVC 6±6,2 4±1 7±3,5 7±3,2 9±2,9 0,001 E/e' 8±2,2 10±3,6 12±4,9 16±6,5 21±8,9 0,001

Conclusiones: Los hallazgos ecocardiográficos demuestran un deterioro progresivo en los parámetros de función diastólica, remodelado ventricular y presiones estimadas, que acompañan al deterioro de la FEy. Además, aquellos con disfunción diastólica evidencian un patrón intermedio entre normales y sistólicos.

217 - e-póster

Efectividad y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales vs inhibidores de la vitamina k para la fibrilación auricular crónica en la vida real

Sarquiz, J; Barcelo, A; Dumas, M; Apullan, M; Quarchioni, E; Castoldi, M; Lerman, M; Casali, W; Hominal, M

Sanatorio Medico De Diagnostico Y Tratamiento. Cardiología. Unidad Coronaria. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Estudio observacional y prospectivo desde Abril 2011 hasta octubre 2012, de pacientes (ptes) ingresados en Unidad Coronaria del Sanatorio Medico de Diagnostico y Tratamiento de la ciudad de Santa Fe, que tenían entre sus diagnósticos al ingreso, FA crónica (paroxística o permanente), descartándose los casos de FA valvular que fueron tratados con anticoagulantes orales (ACO) de acuerdo al Consenso de la Sociedad Europea de Cardiología 2012. El objetivo fue comparar la efectividad y seguridad de los ACO de uso crónico más frecuente: anti-vitamina K vs anti-factor Xa, indicados de acuerdo al Score de CHADS2. Se evalúo sexo, edad, puntaje en el Score de CHADS2 y contraindicaciones absolutas para ACO. Con un seguimiento a 6 meses desde el ingreso. Se registraron 182 ptes consecutivos, 111 mujeres y 71 hombres. Edad promedio 77,5± 8,8 años. Del total, 28 tenían CHADS2 ≤ 1 y 154 CHADS2 ≥ 2. De los ptes con CHASD2 ≥ 2, 103 fueron dados de alta con ACO y 51 sin ACO por contraindicaciones (cognitivas, hemorrágicas, hematológicas, mala adherencia y otros motivos). De los ptes con ACO al alta, 50 fueron medicados con anti-factor Xa y 53 con anti-vitamina K. En el seguimiento, se observo en el grupo anti-Xa: 2 (4%) eventos tromboembólicos, 1 (2%) episodio hemorrágico clínicamente significativo y 4 (8%) muertes (75% de causa cardiovascular y 25% de causa desconocida). En el grupo anti-vit K: 3 (5,7%) eventos tromboembólicos, 6 (11,3%) episodios hemorrágicos clínicamente significativos y 11 (20,8%) muertes (54,5% de causa cardiovascular y 45,5% de causa desconocida). Concluimos que los ptes tratados con anti-Xa mostraron una tendencia a presentar menor incidencia de eventos tromboembólicos (p=0,060) y menor mortalidad total (p=0,066), que no alcanzo la significación estadística y una menor mortalidad cardiovascular estadísticamente significativa (p=0,036); sin diferencias en las tasas de eventos hemorrágicos clínicamente significativos (p=0,693). Esta nueva generación de ACO, en la vida real, muestra ser más eficaz con igual seguridad respecto de los ACO tradicionales.

218 - e-póster

Insuficiencia Cardíaca Crónica descompensada en pacientes con Enfermedad de Chagas-Mazza: Análisis de 4 años en diez hospitales rurales de la provincia de Chaco.

Hernandez, D; Baez, K; Muñoz, G; Saucedo, J; Mermet, G; Lucero, H; Bruses, B; Romero, H; Lepori, J; Cibils, M

Facultad de Medicina de la UNNE. Consultorio de Chagas. Cátedra VI Medicina. Corrientes. Corrientes. Argentina / Facultad de Medicina de la UNNE. Residencia de Medicina Familiar. Corrientes. Corrientes. Argentina / Instituto de Medicina Regional. Laboratorio de Biología Molecular. Resistencia. Chaco. Argentina / Facultad de Medicina de la UNNE. Secretaria de Extensión Universitaria. Corrientes. Corrientes. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: queremos destacar que la insuficiencia cardíaca crónica descompensada por etiología chagásica, representa la 2 causa de miocardiopatía dilatada en Hospitales rurales del impenetrable de la provincia de Chaco.

Objetivos: determinar las características clínico-epidemiológicas y electrocardiográficas de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica descompensada (ICCD) por Enfermedad de Chagas-Mazza Comparar estas características clínicas-epidemiológicas y electrocardiográficas con pacientes sin insuficiencia cardíaca.

Material y Métodos: Se incorporaron en forma prospectiva desde el 01/11/09 hasta el 28/02/13, 1415 pacientes con diagnóstico serológico para Chagas, en 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. Se definió como insuficiencia cardíaca de causa chagásica, cuando el paciente presentaba 2 serologías positivas y ausencia de criterios de otras etiologías. Se diagnóstico insuficiencia cardíaca descompensada de acuerdo a los criterios de Framingham. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y epidemiológica y Electrocardiograma de 12 derivaciones. Las variables cualitativas se expresaron a través de números y porcentajes y las variables cuantitativas fueron evaluadas por el test de t. Se consideró significativa una p<0.05.

Resultados: 634 pacientes que presentaron Chagas con patología demostrada y de estos, 69 (10.8%) evidenciaron criterios de ICCD y 565 (89.2%) no presentaron criterios clínicos de ICCD. Los pacientes de sexo masculino tenían una edad promedio de 60 años, sexo femenino 67,4 años.

Conclusiones: Los pacientes con ICCD evidenciaron en forma estadísticamente significativa la presencia de extrasístoles ventriculares, taquicardia ventricular y fibrilación auricular, en comparación con los pacientes que no presentaron signos y síntomas de descompensación

Caract.	Con ICCD	Sin ICCD	p
N° Ptes.	69(10.8%)	565 (89.2%)	P< 0,0001
edad	63,7	44	
FA	8 (11.6%)	18 (3.18)	P< 0,05

E.V	33 (47.8%)	87 (15.4%)	P< 0,0001
T.V	8 (11.6%)	2 (0.35%)	P< 0,001
B.bifasc	20 (2.9%)	31 (5.48%)	NS

219 - e-póster

Armonía matemática euclidiana y fractal de la estructura arterial: aplicación a la diferenciación entre normalidad y restenosis en modelos experimentales

Rodríguez Veláquez, J; Prieto Bohórquez, S; Polo Nieto, F; Correa Herrera, C; Soracipa Muñoz, Y; Blanco, V; Rodríguez, A

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Grupo InsighT. Bogotá. D.C. Colombia / Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Grupo de Patología. Bogotá. D.C. Colombia / Clínica del Country. Centro de Investigaciones. Bogotá. D.C. Colombia / Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Bogotá. D.C. Colombia

Area Temática: Investigación Básica y Clínica

La geometría fractal mide la irregularidad de los objetos. Su uso permitió desarrollar una metodología para diferenciar normalidad de restenosis coronaria en modelos de experimentación con porcinos mediante el concepto de Armonía Matemática Intrínseca (AMI). Posteriormente, mediante medidas fractales y euclidianas simultáneas, se diferenció normalidad y enfermedad, cuantificando además el avance de la oclusión arterial con base en los espacios de ocupación de las partes y la totalidad de las arterias. En el presente trabajo se confirmó la aplicabilidad de las metodologías desarrolladas mediante la evaluación de arterias normales y reestenosadas y la contrastación del diagnóstico matemático respecto al diagnóstico convencional realizado por un experto. Se estudiaron 10 arterias normales y 10 con diferentes grados de reestenosis, midiendo la dimensión fractal y los espacios de ocupación de las capas arteriales y la totalidad arterial. Con base en los límites matemáticos establecidos previamente para normalidad y restenosis, se establecieron los diagnósticos matemáticos de cada arteria, contrastándolos porcentualmente respecto al diagnóstico convencional. Se encontró que las dimensiones fractales de las islas en las arterias normales se encontraron entre 0.9683 y 1.2213, mientras que las de las arterias restenosadas presentaron valores entre 0.8235 y 1.2592. El número de cuadros ocupados por las islas de las arterias normales se encontró entre 36 y 72, y entre 95 y 158 en el caso de las arterias restenosadas. En el 100% de los casos el diagnóstico convencional coincidió con los diagnósticos matemáticos, tanto el establecido con base en la AMI como el que se basa en los espacios de ocupación espacial, confirmando la aplicabilidad de las metodologías desarrolladas para la diferenciación matemática, objetiva y reproducible, de normalidad y restenosis en modelos experimentales con porcinos. Se confirmó además que la evaluación de la ocupación espacial de las islas permite cuantificar objetivamente el avance del proceso restenótico.

221 - e-póster

Impacto emocional y psicológico de pacientes con la participación en programas de rehabilitación cardíaca global

Farias, C; Martinez, J; Martinez, D; Pernias, T; Sampietro, P; Martinez, F; Said Nissi, J

Instituto DAMIC-FUNDACION RUSCULLEDA. Departamento de Rehabilitación Cardíaca. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción y Objetivos: La rehabilitación cardíaca consiste según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un conjunto de actividades necesarias, para asegurar al cardiópata una condición física, mental y social optima, para que por sus propios medios logre ocupar nuevamente un lugar en la comunidad y lo conduzca a una vida activa y productiva. Se conoce que la incidencia de trastornos emocionales tras un IAM es muy frecuente, caracterizada por episodios progresivos de miedo, ansiedad, depresión y sensación subjetiva de no tener futuro; por lo que la intervención psicológica dentro de la RHC sería una herramienta necesaria para el manejo del paciente.

Materiales y Métodos: La actuación psicológica se realizo una entrevista individualizada, en la que el paciente completo cuestionarios (PHQ-9) de salud en los que las variables a analizar son ansiedad, depresión y calidad de vida, el cual se lleva a cabo al inicio del programa y a los 90 días aproximadamente. Se realizo un estudio observacional, en el que participaron 30 pacientes (5 M y 25 H) en programa de RHC, edad promedio de 57 años, de los entrevistados el 33% manifestó sentirse mal consigo mismo y tener menor motivación tras el IAM, el 16,6% manifestó el deseo de no vivir y el 46,6% temor de retomar su actividad laboral.

Resultados: La valoración psicológica del paciente resulta imprescindible para detectar determinados factores que pueden estar perjudicando el autocuidado del paciente coronario. El realizar un programa combinado mejoro la calidad de vida de los pacientes y les brindo una nueva herramienta para manejar la ansiedad.

Conclusiones: La entrevista individual y los cuestionarios de calidad de vida nos ayudan a identificar que los frecuentes trastornos psicológicos q se presentan son ansiedad, miedo a las posibles complicaciones futuras y la frecuente inseguridad de no poder desempeñarse dentro del entorno familiar como lo hacían antes del evento coronario. Al ser entrevistados nuevamente el 90% de los pacientes manifestó mejorías en su motivación, deseo de vivir y su retorno a la actividad laboral. Los resultados en nuestro grupo de trabajo serian positivos, pero al tratarse de un número reducido de pacientes se necesitaran estudios a mayor escala para corroborar dichos resultados.

222 - e-póster

Shock Cardiogénico por Tumor Cardíaco Compresivo

Piombo, J; Andreani, P; Sarjanovich, R; Pessah, G; Guzman, P; Medeot, N

Hospital Córdoba. Cirugía Cardíaca/Cardiología. Dto. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: TAC y RM en Enfermedad Cardiovascular

En forma infrecuente los Síndromes coronarios Agudos son debidos a obstrucciones coronarias no endoluminales. Los tumores cardíacos pueden tener variadas e impensadas formas de presentación clínica.

Objetivo: Resaltar la utilidad de las métodos de Imágenes en la resolución de los S. Coronarios no convencionales.

Materiales y Hallazgos: Paciente masculino de 50 años con antecedente de ACV isquémico hace 4 meses. Debuta con Angor GIV, ECG: Ondas T (-) profundas en cara anterolateral. Rápidamente empeora presentando Inestabilidad hemodinámica con parámetros compatibles con Shock cardiogénico. Troponina 0.06ng/ml. Ecocardiograma: Acinesia septal. Hipocinesia severa de cara anterolateral e Inferior.F.E.25%.Coronariografía: Tronco izquierdo y Descendente anterior con disminución difusa de calibre.1/3 proximal de CX.con 70% de disminución de calibre por posible compresión extrínseca. Se opacifica un gran lago sanguíneo nutrido por ramas coronarias y drena a circulación venosa. Se resuelve el cuadro clínico con Altas dosis de Inotrópicos y ARM; logrando estabilidad clínica a las 72Hs.TAC Multicorte cardíaca y RMN: Masa esferoide localizada en la base cardíaca detrás de la Raíz aórtica y Tronco de la arteria pulmonar se extiende hasta el surco auriculo-ventricular izquierdo, infiltra el miocardio de la cara lateral alta y la orejuela izquierda. Rodea el origen de las arterias coronarias. Las dimensiones de la Tumoración son de 6X7 cm. Se Scanea en busca de metástasis siendo negativas.

Conclusiones: Los tumores cardíacos son una entidad clínico-patológica de presentación infrecuente pero de acuerdo a su ubicación pueden presentarse con una clínica que simula patologías cardíacas habituales. Para arribar al diagnóstico definitivo debemos tener un alto índice de sospecha ayudados con múltiples métodos de imágenes para definir su topografía, anatomía, características intrínsecas del tumor y así poder orientar adecuadamente la terapéutica.

223 - e-póster

Endoprotesis de aorta abdominal: una nueva alternativa terapéutica

Núñez, P; Giachello, F; Bretal, R; Cartasegna, L; Beltrano, C; Alonso, E; Aramburu, C; Zgrablich, C; Pascua, J

Hospital Italiano La Plata. Área de Cardiología. Sección Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital Italiano La Plata. Área de Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital Italiano La Plata. Área Cardiología. Cirugía Cardiovascular. La Plata. 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 retrospectivamente 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 26 meses.

Resultados: Se trataron 27 pacientes (26 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 7,4% 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 iliacas en 54%, lo que obligo a colocar extensiones en un 36% de los casos. El éxito angiográfico fue del 95%. Mortalidad intrahospitalaria del 3,7%, en el seguimiento 2 pacientes (7,4%) fallecieron de causas 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.

224 - e-póster

¿Son buenos los resultados del stenting carotideo?

Núñez, P; Giachello, F; Bretal, R; Cartasegna, L; Beltrano, C; Pascua, J

Hospital Italiano La Plata. Area de Cardiología. Sección Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Hospital Italiano La Plata. Area de Cardiología. Unidad Coronaria. 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 quirúrgica ha demostrado que tiene mejor resultado en el largo plazo que el tratamiento médico. En los últimos años, la angioplastia carotídea se ha ido estableciendo como una técnica segura y eficaz 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 telefónico a mediano plazo.

Pacientes y Métodos: Desde febrero del 2007 hasta febrero de 2013 se incluyeron 51 pacientes a los que se les realizó angioplastia carotídea (el 85% eran pacientes asintomáticos). Se llevó a cabo seguimiento clínico telefónico todos los pacientes. Se evaluaron las características basales, características clínicas y angiográficas evaluándose los eventos adversos cardiovasculares mayores durante el seguimiento durante el seguimiento.

Resultados: Se trataron 51 pacientes (28 varones y 23 mujeres), 29 a la arteria carótida derecha y 22 a la arteria carótida izquierda. El éxito 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 posterior al procedimiento, en el seguimiento hubo dos 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 eficaz y segura, con una tasa de complicaciones dentro de los parámetros que justifican su indicación.

225 - Oral

Prevalencia de taquicardia auricular en registros holter de pacientes no seleccionados

Onetto, L; Zich, S; Tomassini, L; Valera, N; Keegan, R

Hospital Privado Del Sur. Electrofisiología. Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Los episodios breves de taquicardia auricular (TA) asintomáticos son arritmias de escasa relevancia clínica que no suelen requerir tratamiento. Son poco frecuentes en sujetos sanos (2 a 6% de adultos jóvenes y 1 a 13% de mayores de 60 años). Su prevalencia en registros Holter de pacientes no seleccionados varía del 5 al 12%.

Objetivo: Analizar la prevalencia de episodios breves de TA en pacientes no seleccionados derivados para estudio Holter.

Métodos: Análisis retrospectivo de registros Holter realizados en un Servicio de Electrofisiología entre Abril de 2007 y Febrero de 2013. Se definió episodio breve de TA a la presencia de 3 o más latidos ectópicos supraventriculares consecutivos, a una FC promedio de ≥ 100 lpm, y de hasta 1 minuto de duración.

Resultados: El total de registros Holter analizados fue de 1.155. Se identificó al menos un episodio de TA en 275 (24%). En estos, el 57% fueron mujeres y la edad media fue de 67±14 (20 días a 95 años). En el 20% había sido indicado por palpitaciones y en el 11% por síncope. El 30% tomaba beta-bloqueantes (BB) o bloqueantes cálcicos (BC), el 8% algún agente antiarrítmico (amiodarona o flecainida, sola o asociada a BB o BC), el 17% otros antihipertensivos, 20% otros fármacos y el 13% no tomaba ningún fármaco. Sólo 1 paciente recibía digoxina. El promedio de episodios por pacientes fue de 53±286 (1-2665) y la mediana de 2. La duración promedio de los episodios fue de 11±13 (3-95) latidos. La FC promedio del episodio con mayor FC fue de 146±30 lpm (100-284). Sólo el 4% refirió síntomas correlacionados con alguna arritmia (todos los pacientes con TA también tenían extrasístoles supraventriculares aisladas y el 67% extrasístoles ventriculares). Un 32% refirió síntomas no correlacionados con arritmias. El resto fueron asintomáticos.

Conclusión: Se observó una prevalencia elevada de episodios breves de TA, mayor que la hasta ahora conocida. Sin embargo, muy pocos pacientes presentaron síntomas correlacionados con arritmia.

226 - e-póster

Importancia pronostica de la insuficiencia renal en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo

Kirschmann, D; Piraino, R; Gaspire, C; Cuneo, T; Luchessi, E

Sanatorio Plaza. Hemodinamia. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar la Mortalidad en el seguimiento a 6 meses en Pacientes (ptes) con Sindrome Coronario Agudo (SCA) sometidos a Angioplastia (ATC) de Urgencia según tengan o no Insuficiencia Renal Basal (IRB)

Material y **Métodos:** Se estudiaron 95 ptes. en forma consecutiva sometidos a ATC de Urgencia desde julio de 2011 a julio de 2012 en un solo centro asistencial. La IRB fue definida por un Clearence de Creatinina menor a 60 mL/min (calculado por la formula de Cockroft-Gault). La IRB se presento en un 30% de los ptes. La edad promedio fue de 67 años, a predominio de hombres, con múltiples Factores de Riesgo. La Mortalidad fue mayor en los ptes con IRB a 6 meses (30% versus 6.2%, P <0.007 IC 95%).

Conclusiones: La Insuficiencia Renal Basal en ptes sometidos a ATC de Urgencia por SCA constituye un grupo de Alto Riesgo porque se asocia con mayor Mortalidad.

227 - e-póster

Es la Obesidad mórbida un factor de riesgo independiente para desarrollo de atherosclerosis subclínica?

Del Valle, R; Chiosso, R; Ahuad, L; Surur, A; Foscarini, J; Esquivel, C; Bono, J

Sanatorio Allende. Cirugia. Obesología. Córdoba. Córdoba. Argentina / Sanatorio Allende. Cardiología. Imagenes. Argentina / Sanatorio ALlende. Imagenes. Argentina / Sanatorio Allende. Cardiología. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La PCRus y la arteroscleroSis subclínica (AS) son factores de riesgo cardiovascular (FRCV) poderosos. No está definido si la Obesidad Mórbida (OM) es un factor de riesgo independiente de AS.

Objetivos: Evaluar si la OM es un factor de riesgo independiente de AS. Establecer que FRCV están asociados a la AS. Determinar la prevalencia de PCRus elevada en estos pacientes (p).

Material y Método: Es un estudio prospectivo observacional que comparó la prevalencia de PCRus y AS y sus FRCV en (p) >18 años con OM (IMC >35) con p con IMC <25. A todos se les efectuó historia clínica y se los evaluó con Eco Doppler Carotídeo y PCR us. La AS se la definió como presencia de placa aterosclerótica y se consideró >0,8mm el Engrosamiento Intima Media(EIM) aumentado. Aquellos factores que tuvieron una prevalencia significativamente mayor en los pacientes con IMC >35 y <25 se les realizó una análisis logístico multivariado para determinar predictores independientes de AS.

Resultados: Fueron estudiados 163p con OM, 30%H, 44+-10años y 74p con IMC<25, 29%H, 53+-10años. El EIM fue 22% (IMC<25) vs 15%(OM) (p<0,01). La AS fue 74%(IMC<25%) vs 37%(OM) (p<0,002). La PCRus >2mg% fue 34% (IMC<25) y 85%(OM) (p<0,0001). La edad fue la única variable asociada a AS en p(IMC <25) (p<0,01). En los OM estuvieron relacionados a AS: la edad (p<0.003), Hipertensión (p <0,02), PCRus >2mg/l (p<0,05) e Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) (p<0,001).

Conclusión: La OM no sería un FR independiente de AS. La PCRus está significativamente más elevada en los pacientes con OM a pesar de tener éstos menor incidencia de AS. La edad fue la única variable relacionada a la AS en p con IMC<25 mientras que la edad, Hipertensión, HVI y PCRus estuvieron relacionada a los OM.

228 - e-póster

Importancia pronostica de la nefropatia inducida por contraste en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo

Gaspire, C; Piraino, R; Cuneo, T; Luchessi, E; Kirschmann, D

Sanatorio Plaza. HEMODINAMIA. Rosario, Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar la Mortalidad en el seguimiento a 6 meses en Pacientes (ptes) con Síndrome Coronario Agudo (SCA) sometidos a Angioplastia (ATC) de Urgencia según tengan o no Nefropatia Inducida por Contraste (NIC)

Material y Métodos: Se estudiaron 95 ptes. en forma consecutiva sometidos a ATC de Urgencia desde julio de 2011 a julio de 2012 en un solo centro asistencial. La NIC fue definida por un aumento de la creatinina sérica dentro de las 72 horas posteriores a la administración del medio de contraste. Este incremento de la creatinina plasmática puede ser absoluto, de 0.5 mg/dl; o relativo, del 25% sobre el valor basal. La NIC se presento en un 15.7% de los ptes. La edad promedio fue de 67 años, a predominio de hombres, con múltiples Factores de Riesgo. La Mortalidad fue mayor en los ptes con NIC a 6 meses (46.7% versus 6.2%, P <0.002 IC 95%).

Conclusiones: La Nefropatia Inducida por Contraste despues de una ATC de Urgencia por SCA es un grupo de Alto Riesgo porque se asocia con mayor Mortalidad.

229 - e-póster

Importancia pronostica de la insuficiencia renal asociada a nefropatia inducida por contraste en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo

Piraino, R; Gaspire, C; Cuneo, T; Luchessi, E; Kirschmann, D

Sanatorio Plaza. HEMODINAMIA. Rosario, Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar la Mortalidad en el seguimiento a 6 meses en Pacientes (ptes) con Síndrome Coronario Agudo (SCA) sometidos a Angioplastia (ATC) de Urgencia según tengan o no Insuficiencia Renal Basal (IRB) asociada a Nefropatia Inducida por Contraste (NIC)

Material y Métodos: Se estudiaron 95 ptes. en forma consecutiva sometidos a ATC de Urgencia desde julio de 2011 a julio de 2012 en un solo centro asistencial. La IRB fue definida por un Clearence de Creatinina menor a 60 mL/min (calculado por la formula de Cockroft-Gault). La NIC fue definida por un aumento de la creatinina sérica dentro de las 72 horas posteriores a la administración del medio de contraste. Este incremento de la creatinina plasmática puede ser absoluto, de 0.5 mg/dl; o relativo, del 25% sobre el valor basal. La IRB se presento en un 30% de los ptes. Los ptes con IRB desarrollaron NIC en un 13.3%. La edad promedio fue de 67 años, a predominio de hombres, con múltiples Factores de Riesgo. La Mortalidad fue total en los ptes con IRB que desarrollaron NIC a 6 meses versus los que tuvieron IRB solamente (100% versus 19.2%, P <0.001 IC 95%).

Conclusiones: La Insuficiencia Renal Basal en ptes sometidos a ATC de Urgencia por SCA que desarrollaron NIC constituye un grupo de Alto Riesgo porque se asocian con mayor Mortalidad. Se deben extremar los Métodos de protección Renal en los ptes con IRB para evitar la NIC.

230 - e-póster

Progresión de aterosclerosis en atención primaria de voluntarias diabéticas

Perez, H; Garcia, N; Armando, L

Blosom DMO. Córdoba. Córdoba. Argentina / INICSA-CONCIET. Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

La Diabetes Mellitus II (DM II) es una patología pro aterosclerotica. Las recomendaciones actuales para la indicación de hipolipemiante están basadas en la colesterolemia y la presencia de enfermedad cardiovascular.

Objetivo: Nuestro objetivo fue evaluar en mujeres DM II, la carga de aterosclerosis carotidea y la indicación de hipolipemiante, basado en el puntaje de Framingham y el puntaje del post-test con área de placa, en ausencia de otro factor de riesgo.

Métodos: 465 voluntarias, 101 diabéticas (20-75 años) fueron evaluadas. El puntaje de Framingham con índice de masa corporal (FRS) fue determinado. Posteriormente, el post-test utilizando el área carotidea de aterosclerosis (TPA) determinada por ecografia. Las participantes fueron divididas en grupo control (no diabéticos) y grupo DM II, posteriormente en 3 subgrupos, 41-60 años, 61-70 años y >71 años. Resultados. La carga de aterosclerosis carotidea incrementa con la edad como era de esperar, en el grupo control y en forma más significativa (95%) en el grupo DM II. Luego, evaluamos la indicación de terapia con hipolipemiantes en el grupo DM II basados en el FRS y en el puntaje del post-test con TPA. En los DM II, el subgrupo 41-60 años, presentó un FRS 14±1%, el grupo 61-70 años presentó un FRS 18±2% mientras que el grupo > 71 años, 33±3%. Mientras que el post-test utilizando TPA, los puntajes fueron 39±6%, 46±5% y 79±4% respectivamente, reclasificando a todas las voluntarias diabéticas, independiente del colesterol plasmático o enfermedad cardiovascular, en una posición de muy alto riesgo cardiovascular y sugiriendo la necesidad de terapia hipolipemiante a todos los pacientes DM II.

Conclusión: En mujeres adultas con DM II la aterosclerosis esta incrementada incluso en pre menopáusicas. La determinación de área total de aterosclerosis es una herramienta necesaria de implementar en esta población de atención primaria para re categorizar al paciente y lograr metas terapéuticas.

231 - e-póster

¿Hay daño miocárdico en Ultramaratón?

Vilchez, A; Camilletti, J; Prandi, M; Argemi, R; Erriest, J; Arregui, V

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Ergometria y medicina del deporte. La Plata. Buenos Aires. Argentina / Centro Especializado en Medicina del Deporte y del Ejercicio (CEMDDE). cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La actividad física de moderada intensidad tiene beneficios cardiovasculares bien establecidos. Los efectos del ejercicio extenuante, está poco establecido. La participación en deportes de resistencia se ha incrementado en los últimos años, con un 63% de aumento en la última década en carreras de 42km en EU. Se define Ultramaratón a toda carrera atlética superior a 42 km. Si bien el riesgo de muerte en tales eventos es muy bajo, hay evidencia de daño tisular y disfunción miocárdica en las imágenes.

Objetivos: Evaluar en una ultramaratón de 24hs el comportamiento cardiovascular de un atleta entrenado. Evaluar si existe daño miocárdico por marcadores serológicos ECG-ecocardiograma y centellograma.

Material y Métodos. En el marco de la 1ºUltramaratón en pista de La ciudad de La Plata 2012 se evaluó a un ultramaratonista de 46 años. Su entrenamiento semanal promedio fue de 150-250km. Se le realizaron, ECG, dosaje de troponina cTnT, radiocardiograma (RC) y ecocardiograma Doppler color y tisular pre y post competencia.

Resultados: La distancia recorrida en 24hs fue de 166km. El ECG inicial mostró, r ssal con sobrecarga biauricular, BIRD y HBAI alteraciones que se acentuaron en el trazado post carrera. El RC mostró una FE de 69% Vs 61,3% al final, la cTnT negativa al inicio fue mayor a 0,2 ng/mL a las 20 y 25hs. El ecocardiograma no demostró cambios entre el pre y post esfuerzo.

Conclusión: La elevación de cTnT sin reducción significativa en la función sistólica de VI ni hallazgos en la anatomía ni funcionalidad de VI ni VD podrían significar sólo un aumento en la permeabilidad de la membrana del miocito tal como ha sido descripto en otros estudios. La ausencia de alteraciones en las imágenes que fueron descriptas en otras publicaciones se podría justificar por tratarse de un individuo altamente entrenado. Se considera importante sugerir este tipo de eventos solo para atletas preparados, a fin de evitar los daños miocárdicos que aparecen en estas situaciones. No aconsejar la participación en atletas con un volumen de entrenamiento semanal inferior a 45 millas.

232 - e-póster

Dependencia física a la nicotina medida por test de fagestron, en pacientes tabaquistas ingresados a unidad con diagnostico de síndrome coronario agudo y su relación con el abandono del tabaco.

Diaz, M; Ibañez, J; Barrientos, F; Romano, J; Rodriguez, R; Chiatti, N; Escobar, V; Seidel, N; Audisio, M; Lovatto , I

Hospital Escuela, JF San Martin. Cardiología. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina.

Area Temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: En el momento actual, las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los principales problemas de salud en general, con un posible crecimiento en los próximos años como consecuencia de los hábitos de vida, el envejecimiento de la población y el cambio epidemiológico de las enfermedades crónicas sobre las agudas. Es bien conocido el importante papel del tabaquismo como factor de riesgo cardiovascular. El consumo de tabaco favorece la disfunción endotelial, aumento de la agregación plaquetaria y de los niveles de fibrinógeno; con el consecuente riesgo de presentar un evento coronario agudo.

Objetivo: Evaluar el abandono del tabaco a los 3 meses del egreso de la unidad coronaria en pacientes con diagnostico de síndrome coronario Agudo y su relación con la dependencia a la nicotina, medida por el test de Fagerstrom.

Materiales y Métodos: Se incluyeron 92 pacientes ingresados a UC desde Diciembre de 2010 hasta Noviembre 2011, con diagnostico de síndrome coronario agudo (SCA), tabaquista. Se llevo a cabo control telefónico a los 3 meses del alta a 63 pacientes ingresados hasta finalizado junio 2011, donde se interrogo al paciente sobre el cese del tabaco. Resultados: De los SCA ingresados a UC el 42% fue tabaquista; de los mismos el 39% presento alta dependencia a la nicotina, 29% media y 32% baja. La tasa de abandono a los 3 meses del egreso de la Unidad Coronaria fue del 36% para los que presentaban alta adicción, 63% media y 87% baja.

Conclusiones: El grado de dependencia a la nicotina medido por el test de Fagerstrom, resulto en una menor tasa de abandono en pacientes con alta dependencia a la nicotina.

233 - e-póster

Incidencia de la insuficiencia renal y nefropatía inducida por contraste sobre la mortalidad en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo

Cuneo, T; Piraino, R; Gaspire, C; Luchessi, E; Kirschmann, D

Sanatorio Plaza. Hemodinamia. Rosario. Santa Fe. Argentina

Area Temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Evaluar la incidencia de aparición de Nefropatía Inducida por Contraste (NIC) en pacientes (ptes) según tengan o no Insuficiencia Renal Basal (IRB) sometidos a Angioplastia (ATC) de Urgencia por Sindrome Coronario Agudo (SCA) durante el periodo hospitalario

Material y Métodos: Se estudiaron 95 ptes. en forma consecutiva sometidos a ATC de Urgencia desde julio de 2011 a julio de 2012 en un solo centro asistencial. La IRB fue definida por un Clearence de Creatinina menor a 60 mL/min (calculado por la formula de Cockroft-Gault). La NIC fue definida por un aumento de la creatinina sérica dentro de las 72 horas posteriores a la administración del medio de contraste (MC). Este incremento de la creatinina plasmática puede ser absoluto, de 0.5 mg/dl; o relativo, del 25% sobre el valor basal. La IRB se presento en un 30% de los ptes. Los ptes con IRB desarrollaron NIC en un 13.3%. Los ptes sin IRB desarrollaron NIC en un 16.9%. No hubo diferencias significativas en la aparición de NIC en pacientes según tengan o no IRB (13.3% versus 16.9% P NS IC 95%). En nuestra serie, la Mortalidad de los ptes sin IRB que no desarrollan NIC fue de 1.8%, los que tuvieron solamente IRB fue de 19.2%, los que desarrollaron NIC pero sin IRB fue de 27.2%, pero los que tuvieron IRB y desarrollaron NIC fue del 100%.

Conclusiones: La IRB no favorece la aparición de NIC en ptes sometidos a ATC de Urgencia por SCA. La presencia de las mismas en forma independiente aumentan considerablemente la mortalidad en este escenario, y su combinación es letal. Esta observación también sugiere que la NIC no agrava la IRB, sino que el MC es productor de Insuficiencia Renal por sí mismo.

234 - Oral

Insuficiencia Cardíaca en el Infarto Agudo de Miocardio. Nuestra Experiencia.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Pacheco, G; Balestrini, C; Serra, C; Sala, J; Quiroga, M

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba. Córdoba. Argentina

Area Temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: la insuficiencia cardíaca (i.c.) es una complicación grave del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento st (iam c- st) con alto de riesgo de morbimortalidad.

Objetivo: Valorar las características particulares de los p. con i.c. en nuestra base de datos de 330 pacientes con iam st.

Material y Método: Se evaluaron 330 p ingresados a nuestra institución con diagnostico iam c-st, de hasta 48 hs de evolución, se utilizó programa INFOSTAT 2011-,test Chi Cuadrado-Test Contingencia.

Resultados: Del total de p. 311, el 19% (59 p) presentaron i.c. en su evolución intrahospitalaria. Edad: p. con ic 64 vs sin ic 61 años. Obesidad (IMC > 30) p. con IC 32% vs 24% p ns. Presencia de IC Varones 17% Mujeres 33% p< 0,01. Asistencia Respiratoria Mecánica p con IC 53% vs 7% p sin IC p <0,0001 Internación en Cuidados Intensivos p con IC 5,8 vs 3,5 días. Los p con IC presentaron mayor sangrado 15% vs los p sin IC 2%.p <0,0001P con IC presentaron iam anterior 61% vs 42% p sin IC p < 0,01.Ventrículo Derecho 16% vs 11% p ns. Presentaron menos iam inferior 39% vs 59% p < 0,03. Reperfusión 6 hs p con IC 93% vs 89% p sin IC. p ns. Medicación al alta p c/ IC Beta bloqueantes 88% vs 89% p sin IC. p ns IECA 70% p c/ IC vs 69% sin IC. p ns (sin valorar Sartanes) Inhibidores de aldosterona (I. ALD.)p con IC 90%. Amiodarona en p. con ic. 25% vs 10%. P <0,01 Balón de Contrapulsación p con IC 17% vs 1% p sin IC. p< 0,0002 Swan Ganz (SG) p con IC 40% vs 2% p sin IC p 0,001 Mortalidad en p con IC fue de 31% vs 3% p 0,0001

Conclusión: la incidencia de p con ic en nuestro grupo de p. fue de 19%. Las mujeres presentaron mayor incidencia de IC, que los hombres. Globalmente el grupo de p. con IC presentaron mayor necesidad de Asistencia Respiratoria Mecánica, Sangrado, Utilización I.ALD. y amiodarona, mayor insuficiencia renal, utilización de catéter de SG; BCP Aórtico y mortalidad claramente superior al grupo sin ic.

235 - e-póster

Prevalencia de patología cardíaca en la enfermedad de chagas años 2004-2012 programa y red de chagas CABA.

Mitelman, J; Gimenez, L; Perez Prado, G; Billone, R; Garro, M; Altcheh, J; Romay, S; Avayu, D; Tomasella, M; Morais, E

Hospitales CABA. Cardiología. Dirección de Redes y Programas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Area Temática: Enfermedad de Chagas

Objetivos: Evaluar la prevalencia de la cardiopatía en la Enfermedad de Chagas en los hospitales de agudos de la CABA. y crecimiento Bianual 2004-2012. Establecer grupos por procedencia y clínica.

Material y Método: Se utilizaron 9332 fichas de consultorios de Hospitales de Agudos centros referenciales de Chagas de pacientes ambulatorios de ambos sexos, de edades comprendidas entre 16 a 75 años, antecedentes epidemiológicos, que presentaban el diagnóstico serológico (positivo dos reacciones HAI y ELISA) y estudios clínicos cardiológicos completos (Examen clínico y de laboratorio de rutina; ECG, Ecocardiograma, PEG y HOLTER) con patología arrítmica y/o insuficiencia cardíaca Se calcularon promedios y frecuencias para las distintas variables estudiadas.

Resultados: Entre los años 2004 y 2012, se atendieron en la CABA 9332 pacientes con enfermedad de Chagas, de los cuales 1866,4 (20%) presentaron Patología Cardíaca. En este período, el Banco Virtual de Marcapasos de la Red y Programa colocó 93,32 marcapasos (5%), 7 (0,37%) Cardiodesfibriladores, y 3 (0,16%) Resincronizadores. En los 1866,4 pacientes con afectación cardiológica, las patologías halladas más frecuentes fueron, Alteración de la Repolarización Ventricular (42%), Extrasístoles Ventriculares (38%), BCRD (30%),Bradicardia Sinusal (30%), HBAI (20%), BCRD+HBAI (20%), Enfermedad del Nodo Sinusal (17%), BAVC (6,4%), BCRI (1%), Fibrilación Auricular y Aleteo (2%), BAV de 1° y 2° (2%), Taquicardia Ventricular (1,50%), Insuficiencia Cardíaca (15%), TEP (1%).

Conclusiones: La CABA no cuenta con el vector sin embargo una migración externa e interna impacta en los servicios de salud con patologías severas que requieren costosos tratamientos, asistencia y atención. La asistencia de estos enfermos está contemplada en la ley de salud de la Ciudad, ley 1890 de Chagas y en el programa y red con resultados satisfactorios importantes para el control de la cardiopatía. En el año 2004 se atendieron (570 pacientes con Enfermedad de Chagas), en 2006, (3566 casos), en 2008, (7900), en 2010, (8700), llegando a los (9332) para dicha patología.

A

Abella, I	188
Abello, M	113
Abraham, M	204, 206
Acevedo, C	170, 174
Acevedo, P	159, 160
Acuña, L	041
Agliano, B	153
Aguirre, P	161, 162, 176, 177
Agustina, G	099
Ahuad, L	227
Aimasso, J	003
Alainez, F	114
Albertal, M	050
Aldassoro, A	104,138, 156
Allin, J	016
Almiron, L	112, 161, 162
Alonso, E	223
Altcheh, J	235
Alvarez, J	016, 047, 048, 066, 067, 068
Alvarez, O	075, 076, 077, 112
Álvarez, S	003
Alves de Lima, A	050
Alzugaray, P	208
Amado, N	045
Amarilla, N	144, 180
Amaya, P	153
Ambos, D	180
Amin, A	061, 100
Anauch , D	066, 068
Andreani, P	222
Anoni, P	008, 009
Antonini, N	038
Apullan, M	135, 217
Aragon, M	011, 013, 014
Aramburu, C	223
Arce, M	113
Arevalo, M	160, 161, 162, 176, 177, 112, 216
Argemi, R	231
Argüello, J	007, 107
Arias, S	189, 199
Arias,V	024
Aristimuño, G	112, 159, ,160 ,161, 162,
Armando, G	187, 199
Armando, L	163, 230
Armentano, R	059
Arnaudi, G	024
Arranz, C	131
Arregui,V	134, 140, 207, 2031
Artaza, D	164, 165
Atamañuk, N	139, 141
Audisio, M	232
Avayu, D	235
Azize, M	192

B

Báez, A	078, 098
Baez, K	218
Baez, M	200
Baglioni, P	016
Balceda, A	200
Balestra, L	188
Balestrini, C	186, 234
Ballarino, M	147
Baranchuk, A	113
Barba, F	140
Barbaglia, J	083
Barberena, S	206
Barcellona, L	128
Barcelo, A	135, 217
Barcudi, R	066, 068
Barrientos, F	232
Barrio, J	062
Barzon, S	127
Bazán, C	078
Bazán, P	098
Bazan,Y	003
Becerra, A	200
Becerra, R	031
Belardi, J	050
Beloscar, J	043, 044, 158
Beloscar, L	043, 044, 052, 158
Beltrano, C	223, 224
Bembibre, G	204
Benitez, S	054, 055, 171,172
Berni, P	057
Bertolotti, A	168
Betina,V	053
Bhave, N	118
Bibiloni, F	079, 086, 096
Bilancieri, F	036
Billone, R	235

Binci, M	200
Blanchet, J	161, 162, 176, 177, 216
Blanchet, M	075, 076, 077
Blanco, P	115
Blanco, V	219
Blasi, F	055
Bochinfuso, M	210
Bolognini, P	063
Bombino, D	030, 033
Bonelli, J	053, 054, 055, 171, 172
Bonini, M	055
Bono, J	026, 127, 202, 227
Borda, C	180
Bordagaray, J	185
Borgo, L	174
Bossio, J	189, 199
Bottasso, O	043, 044, 158
Botto, F	050
Bretal, R	223, 224
Brizuela, L	125
Brizuela, M	170, 174
Broda, D	072, 166
Bruno, R	094
Bruses, B	218
Bulacio, S	053, 054, 055
Bulent, G	113
Burgos, C	076, 111, 112, 159, 160, 161, 176, 177, 216
Bustamante, M	097
Bustamante, N	210

C

Cacheda, H	075, 076, 077
Cachero, J	145, 146
Caldiz, C	045
Calenta, C	101, 102
Caliotti, M	003
Camara , B	125
Camardon, H	030
Camerini, D	079, 096
Camilletti, J	074, 134, 140, 196 ,198, 207, 231
Canalis, G	210
Candia, A	077
Candiello, A	050
Cano, R	157
Caponi, G	105, 106, 120, 121, 123
Carballo, M	168
Cardona, M	070, 171, 204, 206
Cardozo, D	076
Carlessi, C	061, 100
Carminatti, J	153
Carnero, G	099, 116, 169
Carnovale, C	052
Carricart, S	196
Cartasegna, L	074, 223, 224
Casali, W	135, 184, 217
Castellanos, E	083
Castillo Castellon, F	053
Castillo, F	157
Castoldi, M	069, 135, 184, 217
Castro, C	115
Castro, L	074

Cavalieri, A	003
Cazzaniga, A	094
Cermesoni, R	015
Chain Molina, A	004
Chen, W	175
Chiappe de Cingolani, G	045
Chiatti, N	232
Chiosso, R	227
Ciambrone, G	016
Cibils, M	218
Cicero, C	029, 056, 057, 065
Cigalini, C	034, 051, 128, 129, 130, 148
Cigalini, I	034, 051, 129, 130, 148
Cigalini, M	034, 051, 070, 129, 130, 148, 171, 172
Cimbaro Canella, J	159, 160, 170, 174
Cingolani, H	045
Colque, R	114, 125
Conci, E	186, 155, 040, 234
Conde, D	011 ,012, 013, 014
Contreras, S	149
Corbalan, R	088, 181
Corbella, E	142, 152, 203
Corbella, M	103, 190
Cordoba, P	096
Coronel, M	107, 159, 160, 170, 174
Corrales Barboza, A	011

Correa Herrera, C	219
Corvaro, F	007
Costa, M	131
Costa, O	035
Costabel, J	011, 012, 013, 014
Costantini, R	010, 021, 027
Cozzari, J	029, 056, 057, 065
Craiem, D	059
Cravero, M	026
Criollo, A	205
Croce, D	184
Cuenca, M	103, 142, 152, 190, 203
Cuneo, T	017, 018, 108, 226, 228, 229, 233
Cura, F	050
Cura, G	062

D

D´Imperio, H	009
D´urso, M	005
Dantur, J	154
Dario, C	075
de Abreu, M	008, 009
De Elias, R	127
De Feo, F	015, 198
de Iraola, A	038
De la Cruz, G	035
De Santos, M	008, 009
De Tournemine, S	075, 076, 077, 112
De Elías, R	026
Defeo, M	140
Deganutto, R	070, 020, 129, 148, 171, 172
Del Valle, G	202
Del Valle, R	227
Delgado del Aguila, F	030, 033
Della Fazia, G	029, 056
Dellamea, S	182
Desagastizabal, D	208
Dettbarn, A	093
Di Benedetto, M	107
Di Carlo, M	211
Diaz, C	114
Diaz, M	232
Diaz, R	104, 138, 156
Diez, E	090
Dominighini, A	052
Donoso, P	031
Dumas, M	135, 217
Dumont Dunayevich, C	054, 055, 171, 172
Dumont, C	070

E

Echazarreta, D	046, 047, 048, 049, 080, 081, 082, 084, 085, 140
Echeverria, F	177
Echeverria, R	112
Elesgaray, R	131
Ennis, I	072, 166
Erbetta, A	061, 100
Erriest, J	074, 134, 140, 196, 198, 207, 208, 231
Escobar, V	232
Escudero, E	072, 109, 166
Escudero, L	192
Escudero, M	029, 056, 065
Esquivel, C	227
Estebanez, M	015, 062
Esteves, B	078
Etcheverry, P	093
Ezquerra, W	105, 106, 120, 121, 123

F

Faccio, F	061, 100
Faliva Mai, G	086, 096
Farias, C	209, 221
Fava, C	105, 106, 120, 121, 123
Favaloro, L	168
Favaloro, R	168
Feijo, R	016
Feldman, G	004, 005
Feldman, R	004
Femenía, F	113
Fernandez Recalde, L	016
Fernández, G	182
Fernández, H	189
Fernández, M	189
Fernandez, R	124
Ferrari, A	165
Ferrero Guadagnoli, A	147
Ferrufino, C	105, 106, 120, 121, 123
Figueroa, J	202
Foscarini, J	227

Franchi, M	139, 141
Franco, O	208
Fretes, R	098
Furque, L	184
G	
Gabassi, V	182
Gabriel, T	064
Gagui, C	153
Galizio, N	116, 169
Galliano, S	052
Galuppo, M	107
Gambarte, A	029, 056, 057, 065
Garay Reyes, A	167
García Fernández, M	167
Garcia Zamora, S	111
García, C	010, 021, 027
Garcia, E	216
Garcia, M	015, 111
Garcia, N	163, 2030
Garcia, R	204
Garcia, W	216
Garcilazo, D	189
Gargano, A	116, 169
Garguichevich, J	070, 171, 172
Garófalo, D	171
Garófalo, P	172
Garro, M	235
Gasparini, L	107
Gaspire, C	017, 018, 108, 226, 228, 229, 233
Gastaldello, N	008
Gavilan Quispe, L	152
Gavilan, L	069, 142
Gerbaudo, L	214
Geronés, L	093
Geronés, M	093
Giachello, F	223, 224
Gillette, T	205
Gimenez, L	041, 235
Giordano, C	128
Girandi, L	093
Gómez López, M	063
Gomez, D	038
Gonano, L	173, 175, 191
Gonsalez, E	056
Gonzales Dávila, E	029, 065
Gonzales Villa Monte, G	008, 009
Gonzalez Arjol, B	170, 174
Gonzalez, C	149
Gonzalez, E	057
González, F	158
Gonzalez, J	116, 169
Gonzalez, R	083
Gonzálvez, J	052
Goy, C	063
Graf, S	059
Granger, S	005
Gribaudo, I	206
Grinfeld, L	207
Grippo, M	132, 136, 137
Guerra, P	133
Guevara, J	210
Guevel, C	189
Guglielmone, R	026, 127
Guimaraenz, M	015
Gulayin, M	020, 094
Gulayin, P	093, 094
Guridi, C	008, 009
Gutierrez, J	110
Gutierrez, L	178, 179
Gutiérrez, P	167
Gutiérrez, R	157
Guzman, L	133, 177
Guzman, P	117, 222
H	
Hanna, C	034, 051, 128, 129, 130, 148
Harvey, G	034, 051, 128, 129, 130, 148
Hasbani, E	153, 154
Hasbani, J	153,154
Haurigot, M	083
Heredia, M	020
Heredia, V	015
Hernandez, D	218, 144, 149, 180, 182
Herrera, M	031, 063
Hidalgo, G	105, 106, 120, 121, 123
Hill, J	205
Hominal, M	036, 135, 184, 217
I	
Ibañez, J	232
Iglesias, I	136, 137
Ingrassia, G	007
Isa Massa, G	103, 142, 152, 181, 190, 203
Isa, C	103, 142, 190, 203

Isa, M	155, 186, 234
Islas, R	196

J

Jacobi, P	007
Juez, A	182
Juri, R	067, 068

K

Katavich, E	144
Keegan, R	225
Keller, G	061, 100
Khairy, P	133
Kiener, O	026, 127
Kimura-Hayama, E	053, 157
Kirschmann, D	017, 018, 108, 226, 228, 229, 233
Klyver, J	103
Koch, G	038
Kociubinski, P	207, 208

L

Labrin, A	093
Laguens, R	168
Lamabardi, F	011, 012, 013, 014
Lamelas, P	050
Landra, F	189
Lang, R	118
Larghi, R	034, 051, 128, 129, 130, 148
Larroza, G	149
Laurino, R	075, 076, 077, 112
Lavalle Cobo, A	011
Lavandero, S	205
Leiva, G	016
Leiva, R	101
Leonardi, C	147
Leporace, J	045
Lepori, A	122
Lépori, J	218, 144, 149, 180, 182
Lerman, M	135, 217
Lev, G	105, 106, 120, 121, 123
Leveroni, A	188
Lewin, P	035
Liberti, V	147
Licheri, A	069
Lioi, S	043, 044, 158
Lo Presti, M	078, 098
Lopez, A	107, 185
Lopez, L	103, 142, 152, 190, 203
Lotti, J	145, 146
Lucas, M	034
Lucero, H	218
Luchessi, E	017, 018, 108, 226, 228, 229, 233
Luciardi, L	181
Luis, G	203
Luis, M	086
Lupo, M	188
Luquita, A	052

M

Macin, S	177, 159, 160
Macle, L	133
Maggio, D	032
Maida, D	157
Maisuls, H	053, 054, 055
Malfa, A	057, 065
Manarin, R	158
Manavella, B	101, 102
Mancini, L	049, 080, 081
Mansilla, M	088, 181
Manuale, O	016
Marcipar, I	043, 044
Marconi, E	189
Marelli, D	049, 080, 081, 093
Mariani, J	008, 009
Marina, P	104, 138, 156
Marquez, S	090
Marsiglio, E	047, 049
Martinenghi, N	116, 169
Martinez Demaría, D	074
Martinez Luquez, E	096
Martínez Riera, N	004, 005
Martinez, D	125, 209, 214, 221
Martinez, F	209, 214, 221,
Martinez, J	209, 214, 221
Martinez, V	015
Mas, L	101, 102
Massa, R	134, 208
Massarutti, C	166
Matkovich, G	204, 206
Mattiazzi, A	031, 115, 175, 211
Mauricio, M	099
Mayo, F	020, 198
Medeot , N	067, 066, 068, 210, 222

Medesani, L	079, 096
Medina, A	079, 096
Medina, C	086
Medina, M	170, 174
Medizza, L	128, 129, 130
Meiriño, A	036
Mele, A	207
Melizza, L	051, 148
Mendiz, O	105, 106, 120, 121, 123
Mercau, G	103
Mermet, G	218
Miara, J	066, 067, 068
Miatello, R	090
Migliaro, G	016
Milano, S	128
Milesi, M	185
Miller, N	078
Miraglia, E	204, 206
Miranda, R	065
Mirone, A	188
Mishima, R	122
Mitelman, J	041, 235
Monjes, E	096
Mont, L	113
Montenegro, A	188
Montes, J	167
Monti, J	052
Morais, E	235
Morell, M	191
Moreno, G	032
Moreno, J	026, 127
Moreyra, E	024, 122, 127
Morgan, P	045
Moros, C	132, 136, 137
Moros, P	134
Moya, M	200
Mujica, R	030, 033
Mundiña-Weilenmann, C	031
Muntaner, J	103, 142, 152, 181, 190, 203
Muñoz, G	218
Mysuta, M	116, 169

N

Nacke, L	076, 161, 162, 176, 177, 216
Najenson, M	101, 102
Nannini, M	003
Nannini, P	172
Nannini, S	003
Nattel, S	133
Nau, G	050
Navajas, C	086
Navarrete, D	079
Nerviani, J	155, 186
Nicolosi, L	022, 023, 035, 132
Nieto, M	035
Nomberto, V	134
Novoa, P	026, 127
Núñez, P	223, 224

O

Odorizzi, D	185
Olivar, V	182
Olivetti, C	164, 165
Onetto, L	225
Onocko, M	112, 161, 176, 177, 216
Oporto, L	142, 152, 190, 203
Ordoñez, V	134
Orellano, C	143
Otero, C	193

P

Pacheco Otero, M	132, 136, 137
Pacheco, G	040, 155, 186, 234
Pacheco, J	193, 195
Padilla, L	050
Paetow, S	181
Pagani, J	040, 155, 186, 234
Paglini, P	078, 098
Palacios, K	041
Palazzo, A	116, 169
Palomeque, J	115
Paolantonio, D	204, 206
Parras, J	161, 216
Pascaner, A	059
Pascua, J	223, 224
Pastoni, D	185
Patel, A	118
Pedrozo, Z	205
Peidro, R	188
Peñafort, F	029, 056, 057, 065, 178, 179
Peradejordi, M	168
Pereyra Sueldo, C	114, 125
Pereyra, S	131
Perez Herranz, E	029, 056
Perez Prado, G	139, 141, 235
Perez, A	158
Perez, H	163, 230

Pérez, N	072
Perna, E	159, 160, 161, 170, 174, 176, 177, 216
Pernias, T	209, 221
Pessah, G	222
Petrucci, J	158
Pettinari, M	104, 138, 156
Pianciola, F	167
Piasentin, J	029, 056, 057, 065
Pineda, G	131
Pinilla, O	072, 166
Pino, M	033
Pintos, L	188
Piombo, J	117, 222
Piraino, R	017, 018, 108, 226, 228, 229, 233
Pis Diez, E	046
Pisano, O	049, 093
Piskorz, D	087
Pizzini, L	038, 086
Plastino, M	074
Poggio, G	207, 208
Pollono, P	084, 207, 208
Polo Nieto, F	219
Pompa, M	206
Ponce Zumino, A	090
Pons, P	098
Popilovsky, S	162, 176
Portis, M	049, 080, 081
Potito, M	008
Poviña, F	083
Prado, A	118, 153, 154
Prado, N	090
Prandi, M	231
Prat, D	196
Prieto Bohórquez, S	219

Q

Quarchioni, E	069, 135, 184, 217
Querejeta, V	020
Quintana, R	153, 154
Quiroga Castro, W	040, 155, 186, 234
Quiroga, M	040, 234

R

Ramallo, G	062
Ramirez, A	232
Ramos, H	192, 193, 195
Ratto, R	168
Rea, M	182
Redolatti, M	074, 134, 140, 198
Resi, S	020
Resnik, M	032
Reyes, G	008, 162, 176, 177
Reyes, S	049, 080, 081, 185
Reynoso, M	098
Ribichini, E	062
Rifourcat, I	207
Rios, M	068
Rios, H	185
Rivarola, H	078, 098
Rivas Peña, T	152, 190
Rivas, C	016
Rivero Ayerza, M	113
Robles, F	116, 169
Rocca, F	062
Rodeles, L	043, 044
Rodenas, P	172
Rodriguez Artuza, C	113
Rodriguez Campos, J	064, 066, 067, 068
Rodríguez Veláquez, J	219
Rodriguez Yonseg, A	154
Rodríguez, A	219
Rodriguez, G	122
Rodriguez, I	007
Rodriguez, R	170, 174, 232
Roitenburd, D	032
Rojo, J	030, 033
Roman, B	031
Romano, J	232
Romay, S	235
Romero Acuña, A	003
Romero, H	144, 149, 180, 182, 218
Romia, P	185
Ronco, M	052
Rossi Díaz, A	094
Rottino, S	210
Roy, D	133
Rubio, M	022, 023, 035, 132
Ruda Vega, P	185

Ruffa, R	032
Ruiz, H	079, 096
S	
Said Nisi, J	209, 214, 221
Said, M	031, 211
Sala Mercado, J	040, 155, 186
Sala, J	040, 155, 234
Salas, M	211
Salazar, G	140
Salgo, I	118
Sampietro, P	209, 221
San Damaso, E	110
Sanabria, M	206
Sanchez Viamonte, G	074, 134, 196
Sanchez, G	031
Sanziani, L	070, 171
Sappa Figueroa, J	182
Saravalli, O	055
Sarjanovich, R	117, 222
Sarquiz, J	135, 217
Sarudisnsky, A	035
Saucedo, J	218
Scaglione, S	158
Scarabino, N	204
Scarano, C	062
Scaro, G	117
Schmitt, G	140
Scinto, L	167
Scribano Parada, M	200
Segura, C	114
Seidel, N	232
Sepúlveda, M	173
Seretti, I	178, 179
Serra, C	040, 155, 186, 234
Serra, J	091, 202
Settlemier, S	118
Sevilla, M	204, 206
Silva, P	164, 165
Simy, G	109
Sobisch, C	029, 056, 057, 065
Sommese, L	115
Soracipa Muñoz, Y	219
Soria de González, A	181
Soria, G	103, 142, 152, 190, 203
Soria, N	004, 005
Sosa Tomada, C	142, 203
Sosa Tomada, M	103, 190
Sosa, C	152
Sosa, H	144
Stella, M	176
Strada, B	061, 100
Strauss, M	078, 098
Stupaczuck, G	062
Suárez, E	193
Surur, A	227
Szuster, J	032
T	
Tajer, C	008, 009
Talajic, M	133
Talamonti, L	111
Talavera, L	168
Tamantini, A	107
Tarán, M	200
Tauber, P	088, 181
Taurozzi, S	032
Teberobsky Di Jorgi, G	038
Tejerina, P	154
Telayna, J	010, 021, 027
Thomas, J	104, 138, 156
Tolstano, A	104, 138, 156
Tomasella, M	041, 235
Tomassini, G	128
Tomassini, L	225
Tommasi, A	087
Torres, G	066, 067, 068
Torres, I	132, 136, 137
Traversaro, M	015
Trivi, M	011, 012, 013, 014, 050
Troyano, S	057
Trucco, E	113
Tsang, W	118
Tufare, A	109
U	
Urdapilleta, M	167
Uriarte, M	046, 047, 048, 081, 082, 084, 085, 207
Urli, L	052
Urrutia, M	093, 094
V	
Valdez, H	154, 105, 106, 120, 121, 123
Valera, N	225
Vallejo Deeb, X	116, 169

Valli, C	061, 100
Valverde, C	211
Van Grieken, J	113
Vanella, A	133
Varela, G	046, 082
Vargas, A	192
Vazquez, D	049, 080, 081
Vazquez, H	132
Vega Hidalgo, J	030, 033
Vega, B	054, 055
Velez Rueda, O	115
Velez, D	038
Venturini, C	153
Vicco, M	043, 044
Videla, F	133
Vigliano, C	168
Vigo, G	074, 034, 140
Vila Petroff, M	173, 175, 191
Vilches, A	074, 231
Villalba, J	199
Villar, S	158
Vita, N	003, 145, 146, 171, 172
Vittone, L	031
Vivas, M	003
Vivero, A	091
Vottero, E	145, 146

W

Wachsmuth, C	107
Waechter-Stehle, I	118
Wagner, M	052
Weihmuller, J	110
Weimann, D	020
Weinert, L	118
Werber, G	167

X

Xanders, W	211
Xavier, V	099

Z

Zabala, F	079, 086, 096
Zagorchev , L	118
Zangroniz, P	101, 102
Zapata, G	036
Zappa, C	038
Zarate, D	066
Zelaya, F	040, 155, 186, 234
Zgrablich , C	185, 223
Zich, S	225
Zilberman, J	131
Zunino, S	165

e-Póster

JUEVES 13:15 A 14:30

• Pantalla 1

Arritmias

Coordinador: Dra. Magdalena Defeo

TL056 Arritmias relacionadas con la utilización de adenosina en taquicardias paroxísticas supraventriculares. *Cozzari J y col.*

TL065 Utilidad del tilt test en el estudio del síncope vasovagal. *Cicero C y col.*

TL091 Análisis de la Onda P en sujetos con "Ritmo del seno coronario". *Vivero A y col.*

TL116 Cardiodesfibrilador implantable en pacientes con síndrome de Brugada. Seguimiento a largo plazo. *Martinenghi N y col.*

TL135 Efectividad y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales vs inhibidores de la vitamina K para la fibrilación auricular crónica. *Sarquiz J y col.*

TL164 Interrogatorio de Síncope. *Artaza D y col.*

• Pantalla 2

TAC y RM en enfermedad Cardiovascular.

Coordinador Dr. Juan Erriest.

TL157 Papel de la tomografía computada multidetector en la evaluación de pacientes con defecto del septum interauricular: Estudio correlativo con ecocardiografía y cateterismo cardiaco. *Castillo F y col.*

TL167 Resolución espontánea en 24 hs de un TEP masivo. ¿Fibrinólisis endógena? Presentación de caso clínico. *Werber G y col.*

TL171 Prevalencia de miocardiopatía en pacientes asintomáticos y sin antecedentes cardiovasculares con bloqueo completo de rama izquierda derivados para estudio con resonancia magnética cardiaca. *Dumont Dunayevich C y col.*

TL172 Asociación de la rigidez del arco aórtico con la masa ventricular izquierda en hipertensos: Valoración con Resonancia Magnética Cardiaca. *Dumont Dunayevich C y col.*

TL208 Angio Tomografía Coronaria de 64 detectores. Registro de pacientes con sospecha de enfermedad coronaria. *Erriest J y col.*

TL222 Shock Cardiogénico por Tumor Cardíaco Compresivo. *Piombo J y col.*

• Pantalla 3

Cardiopatía isquémica 1

Coordinador: Dr. Andrés Pascua

TL148 Transferencia de pacientes para angioplastia primaria. Análisis retrospectivo. *Cigalini M y col.*

TL176 Troponina T Ultrasensible: su VALOR en el diagnostico del infarto de miocardio. *Aguirre P y col.*

TL177 Incorporando Troponina US en la evaluación en pacientes admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. *Aguirre P y col.*

TL181. Seguridad de la terapia antiagregante plaquetaria dual en pacientes intervenidos con 2 técnicas de síntesis quirúrgicas. *Isa Massa G y col.*

TL190 Influencia del antecedente de hipotiroidismo en pacientes ingresados por síndrome coronario agudo. *Corbella M y col.*

TL195 Prueba de esfuerzo diferida en pacientes de probabilidad intermedia en la Unidad de Dolor Torácico. *Ramos H y col.*

• Pantalla 4

Insuficiencia Cardíaca 1

Coordinador Dr. Diego Echazarreta

TL015 Tromboembolismo pulmonar agudo en una unidad coronaria. Variables ecocardiográficas pre y post tratamiento. *García M y col.*

TL020 Relación entre la presencia de BCRIHH con el deterioro severo de la función ventricular en pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en el servicio de cardiología del HIGA Rossi de la ciudad de La Plata. *Gulayin M y col.*

TL029 Importancia de las re internaciones en unidad coronaria. *Cicero C y col.*

TL047 Evolución clínica de pacientes portadores de Tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA). Valoración del tratamiento. *Uriarte M y col.*

TL048 Evolución hospitalaria de pacientes portadores de insuficiencia cardíaca aguda (ICA) y descompensada (ICD) ingresados en una unidad coronaria (2010/2012). *Uriarte M y col.*

TL049 Características y evolución tras la hospitalización de pacientes con insuficiencia cardíaca derecha descompensada e hipertensión pulmonar. *Echazarreta D y col.*

• Pantalla 5

Epidemiología 1

Coordinador Dr. Alejandro Vilchez

TL005 Epidemiología de riesgo cardiovascular según genero, experiencia en un Voluntariado Universitario. *Feldman G y col.*

TL022 Relación entre grasa epicardica y severidad de ateromatosis carotidea en pacientes mayores a 65 años. *Rubio M y col.*

TL034 Variabilidad de características clínicas y epidemiológicas en pacientes sometidos a angioplastia coronaria electiva. Análisis de las 2 últimas décadas. *Cigalini I y col.*

TL062 Encuesta sobre hábitos saludables en una población adolescente de Bahía Blanca. *Rocca F y col.*

TL097 Similitud entre la dieta mediterránea y la dieta de una población adulta de Entre Ríos Argentina. *Bustamante, M*

TL103 Impacto de scores CHADS2 y CHA2DS2VASc en el área de aurícula izquierda en pacientes con ritmo sinusal y fibrilación auricular. *López L y col.*

• Pantalla 6

Hemodinamía 1

Coordinador Dr. Federico Giachello

TL016 Resultados hospitalarios de dos décadas de experiencia en el tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Angioplastia Primaria. *Baglioni p y col.*

TL107 Recoartación de aorta en paciente adulto mayor. *Di Benedetto M y col.*

TL128 Reparación Endovascular del Aneurisma de Aorta Abdominal: Experiencia inicial de un solo centro. *Medizza L y col.*

TL156 Experiencia en tratamiento de aneurisma de aorta abdominal con endo-prótesis mono ilíaca. *Tolstano A y col.*

TL223 Endoprótesis de aorta abdominal: una nueva alternativa terapéutica. *Núñez P y col.*

TL224 ¿Son buenos los resultados del stenting carotídeo? *Núñez P y col.*

e-Póster

JUEVES 16:30-17:45

• Pantalla 1

Trabajos pre-seleccionados para Premio mejor trabajo presentado como póster.

Jurados: Dr. Adolfo Gambarte (Mendoza), Dr. Luis Guzmán (Córdoba), Dr. Daniel Piskorz (Rosario)

TL023 Aporte de los métodos complementarios en el diagnóstico diferencial entre accidente cerebrovascular aterotrombótico y cardioembólico en mayores de 75 años. *Rubio, M y col.*

TL031 S-Nitrosilación y S-Glutationilación del receptor de rianodina (RyR2) como mecanismos protectores de las arritmias de reperfusión. *Herrero M y col.*

TL041 Asociación de pruebas diagnósticas incruentas para la detección de alteraciones funcionales miocárdicas, autonómicas y endoteliales en la enfermedad de Chagas. *Acuña L y col.*

TL045 Participación del receptor de mineralocorticoides (MR) en la producción de especies reactivas del oxígeno por el miocardio inducida por Angiotensina II. *Amado N y col.*

TL159 Rol del péptido natriurético tipo B (BNP) en el manejo de la insuficiencia cardíaca ambulatoria en un consultorio especializado. *Burgos C y col.*

TL217 Efectividad y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales vs inhibidores de la vitamina K para la fibrilación auricular crónica en la vida real. *Sarquiz J y col.*

• Pantalla 2

Coordinador

TL202 Propafenona versus Amiodarona en la Fibrilación Auricular Aguda sin Cardiopatía Estructural Evidente. *Del Valle G y col.*

TL203 Relación entre perímetro de cintura y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria y sin enfermedad coronaria. *Isa C y col.*

TL080 Test de vasoreactividad pulmonar en pacientes portadores de estenosis mitral severa e hipertensión pulmonar desproporcionada sometidos a reemplazo valvular. Es un marcador pronóstico? *Echazarreta D y col.*

TL085 Valoración de función ventricular e isquemia mediante uso de Spect gatillado en pacientes portadores de linfoma no Hodgkin bajo régimen de quimioterapia. *Uriarte M y col.*

TL146 Valor de la pseudo normalización de la onda T en la prueba de esfuerzo como predictor de isquemia. *Vottero E y col.*

TL160 Indicadores pronósticos de supervivencia alejada en pacientes con diagnóstico de hipertensión pulmonar en la práctica diaria. *Burgos C y col.*

• Pantalla 3

Coordinador Dr. Marcelo Uriarte.

TL206 Screening de enfermedad coronaria en pacientes diabéticos tipo II. *Pompa M y col.*

TL219 Armonía matemática euclidiana y fractal de la estructura arterial: Aplicación a la diferenciación entre normalidad y restenosis en modelos experimentales. *Rodríguez Velásquez J y col.*

TL137 Análisis de la percepción de calidad de vida y del conocimiento de la enfermedad en pacientes con cardiopatía congénita del adulto. *Iglesias I y col.*

TL218 Insuficiencia Cardiaca Crónica descompensada en pacientes con Enfermedad de Chagas-Mazza: Análisis de 4 años en diez hospitales rurales de la provincia de Chaco. *Hernández D y col.*

TL235 Prevalencia de patología cardíaca en la enfermedad de Chagas años 2004-2012. Programa y red de Chagas CABA. *Mitelman J y col.*

TL233 Incidencia de la insuficiencia renal y nefropatía inducida por contraste sobre la mortalidad en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo. *Cuneo T y col.*

VIERNES 13:15 A 14:30

• Pantalla 1

Chagas

Coordinador: Dr. Enrique Bavio (Neuquén)

TL044 Anti-B13: a sera marker of heart failure and high risk of mortality in Chagas´ Disease. *Vicco M y col.*

TL098 Mitocondrias como marcadores de disfunción cardíaca en la infección con diferentes cepas de Trypanosoma cruzi. *Báez A y col.*

TL144 Patrones electrocardiográficos en pacientes con Chagas crónico con patología demostrada en 10 localidades y parajes rurales de la Provincia del Chaco: Un análisis de 4 años de seguimiento. *Hernández D y col.*

TL158 Perfil inmuno-metabólico en pacientes chagásicos con distinto grado de MCC. *González F y col.*

TL180 Trastornos intraventriculares en la Cardiopatía Chagásica y su relación con la edad en pacientes que habitan zonas rurales de la Provincia del Chaco. *Hernández D y col.*

TL182 Daño eléctrico avanzado en pacientes con Cardiopatía chagásica crónica en Hospitales rurales de la provincia de Chaco: El bloqueo bifascicular. *Hernández D y col.*

• Pantalla 2

Ecocardiografía. Coordinador: Dra. Viviana Puccino (Rosario)

TL109 Evaluación de la presión pulmonar intraesfuerzo en pacientes portadores de enfermedad del tejido conectivo. *Simy, G; Tufare, A; Escudero, E*

TL118 Cuantificación automática de ventrículo izquierdo y volúmenes atriales mediante ecocardiografía transtorácica tridimensional: estudio de validación. *Prado, A y col.*

TL153 Detección de enfermedad carotidea severa mediante diferentes técnicas ecográficas por médicos no especialistas. *CarminattiJ*

TL154 Detección de placas carotideas mediante ecocardiografía en evaluación preoperatoria de cirugia de revascularización miocardica. *TEJERINA, P y col.*

TL161 Utilidad del Ecocardiograma Doppler como predictor de daño miocárdico en pacientes que requieren de cuidados críticos. *Burgos, C y col.*

TL216 Fenotipos ecocardiográficos en el continuo de la función ventricular. *Arévalo, M y col..*

• Pantalla 3

Investigación Básica y Clínica

Coordinador: Dr. Alejandro Aiello

TL004 Dislipemia inducida por plomo respuesta a hipolipemiantes. *Feldman G y col.*

TL052 Proantocianidina extraída de Ligaria cuneifolia, un compuesto de potencial importancia en la prevención de enfermedades cardiovasculares. *Galliano S y col.*

TL131 Hipertensión y Menopausia: efectos vasculares de la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina en ratas espontáneamente hipertensas. *Zilberman J y col.*

TL200 Estrés oxidativo y alteraciones mitocondriales en un modelo experimental de síndrome metabólico. *Tarán M y col.*

TL205 La Policistina 1 induce hipertrofia cardiaca mediante estabilización del Canal de calcio tipo-L (LTCC). *Pedrozo Z y col.*

e-Póster

VIERNES 13:15 A 14:30

• Pantalla 4

Coordinador Dr. Néstor Gustavo Pérez

TL059 Obtención de la presión sistólica central a partir de tonometríaa radial sin función transferencia. *Graf S y col.*

TL063 Desempeño de electrodos textiles para el monitoreo ambulatorio de la insuficiencia cardiaca congestiva usando pletismografía de oclusión venosa. *Herrera M y col.*

TL127 Prevalencia de CA125 y su relación con Troponina Ultrasensible en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. *Moreno J y col.*

TL165 Adherencia a tratamiento en Hipertensión Arterial. *Zunino S y col.*

TL191 El Hinchamiento Osmótico Estimula la Producción de Oxido Nítrico en Cardiomiocitos de Rata: Impacto Sobre la Contractilidad. *Gonano L y col.*

TL184 Enfermedad coronaria en la mujer. *Furque L y col.*

• Pantalla 5

Coordinador Dra. María Celeste Villa-Abrille

TL162 Resultados de cirugía cardiovascular en pacientes con fracción de eyección deteriorada. *Aristimuño G y col.*

TL210 Cirugía radical en estenosis supraortica del adulto. *Medeot N y col.*

TL072 Rigidez del ventrículo izquierdo evaluada por la deformación diastólica de la pared posterior a través de un estudio ecocardiográfico: observaciones experimentales. *Broda D y col.*

TL112 Swan Ganz preoperatorio y su valor predictor de Bajo Gasto luego de una cirugía cardiaca. *Arévalo M y col.*

TL057 Enfermedad cardiovascular en el embarazo. *Cozzari J y col.*

TL163 Progresión de area de placa de aterosclerosis en mujeres postmenopáusicas. *Pérez H y col.*

VIERNES 16:30 A 17:45

• Pantalla 1

Coordinador Dr. Luis Gonano

TL030 Evaluación de pacientes asintomáticos a 10 años de cirugía de revascularización miocárdica. *Rojo J y col.*

TL064 Utilidad de la tac multislice en reoperaciones de cirugía cardíaca. *Rodríguez Campos J y col.*

TL067 Cirugía coronaria todo arterial, doble mamaria, sin tocar la aorta y sin bomba. *Rodriguez Campos J y col.*

TL075 Predictores de FA en los pacientes mayores de 75 años sometidos a cirugía cardiaca. *Álvarez O y col.*

TL076 Cirugía Cardíaca en Ancianos: Registro de 2 años de seguimiento. *Álvarez O y col*

TL077 Tumores Cardíacos: Registro de 12 años en un servicio de Cirugía Cardíaca. *Álvarez O y col*

• Pantalla 2

Cardiología Nuclear

Coordinador: Dr. Marcelo Uriarte

TL003 Síndrome de Bland White Garland. *Caliotti M y col.*

TL033 Existen predictores de perfusion miocardica anormal en pacientes menores de 45 años? *Delgado del Aguila, F y col.*

TL046 Aplicación de criterios de uso apropiado en imágenes nucleares. *Varela G y col.*

TL061 Predicting variables of abnormal myocardial perfusion (mp) in asymptomatic patients. *Strada B y col.*

TL082 Spect ischemia detection triggered in type 2 diabetics without prior revascularization (comparison between sex) *Uriarte M y col.*

TL084 Evaluación de la cardiopatía isquémica mediante tomografía computada multicorte (tcmc) y spect gatillado cardíaco: información complementaria? *Uriarte M y col*

• Pantalla 3

Cardiopatía isquémica 2. Coordinador: Dr. Andrés Pascua

TL011 Algoritmo para el síndrome coronario agudo dudoso utilizando la troponina T de alta sensibilidad. *Costabel J y col.*

TL019 Estudio Comparativo de los Marcadores Bioquímicos utilizados en el Diagnóstico y Evolución del Síndrome Coronario Agudo en Buenos Aires, Argentina. *Diego Martín, R.*

TL068 Tratamiento quirúrgico de revascularización sin bomba en la cardiomiopatia isquémico-neurótica. *Rodriguez Campos J y col.*

TL086 Registro de Infarto agudo de miocardio en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires. *Medina C y col.*

TL110 Valor de la troponina para identificar pacientes con enfermedad arterial coronaria severa en sca sin sst. Comparación con score timi. *Gutierrez J y col.*

TL142 SCACEST y SCASEST: su relación con la leucocitosis. *Soria G y col.*

• Pantalla 4

Insuficiencia Cardíaca 2

Coordinador Dr. Diego Echazarreta

TL081 Efectos clínicos y hemodinámicos del inhibidor de la fosfodiesterasa v (sildenafil) en pacientes portadores de insuficiencia cardíaca avanzada en lista de espera para trasplante cardíaco. *Echazarreta D y col.*

TL087 Evaluación de la función diastólica del ventrículo izquierdo con doppler convencional. *Piskorz D y col.*

TL114 Análisis descriptivo de la fracción de eyección en pacientes con insuficiencia cardiaca sistolica deprimida en relación a las modificaciones en la dosis del tratamiento con betabloqueantes. *Segura C y col.*

TL139 Valor pronóstico de los diferentes programas de intervención extrahospitalarios en pacientes con insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica. *Franchi M y col.*

TL141 Papel de los inhibidores de la aldosterona en pacientes con Insuficiencia cardiaca en CF I y II. Evaluación de parámetros clínicos y seguimiento de una población de consultorios externos. *Franchi, M y col.*

TL152 Relación entre valores de pro BNP y gasometría venosa en pacientes con diagnostico de insuficiencia cardiaca descompensada del centro modelo de cardiología. *Gavilan Quispe L y col.*

• Pantalla 5

Epidemiología 2

Coordinador Dr. Alejandro Vilchez

TL083 Prueba ergometrica graduada en obesos morbidos: factibilidad y hallazgos. *Castellanos E y col.*

TL124 Prevalencia de tabaquismo en pacientes con eventos trombóticos y embólicos agudos. *Fernández, R*

TL221 Impacto emocional y psicológico de pacientes con la participación en programas de rehabilitación cardiaca global. *Farias C y col.*

TL227 Es la Obesidad mórbida un factor de riesgo independiente para desarrollo de atherosclerosis subclínica? *Del Valle R y col.*

TL231 ¿Hay daño miocárdico en Ultramaratón? *Vilchez A y col.*

TL232 Dependencia física a la nicotina medida por test de fagestron, en pacientes tabaquistas ingresados a unidad con diagnostico de síndrome coronario agudo y su relación con el abandono del tabaco. *Díaz M y col.*

e-Póster

VIERNES 16:30 A 17:45

• Pantalla 6

Hemodinamía 2. Coordinador Dr. Federico Giachello

TL010 Tratamiento de lesiones extensas de novo en arteria descendente anterior con stents liberadores de droga. *García C y col.*

TL021 Revascularización Miocárdica Completa en la Misma Sesión en Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca. *Costantini R y col.*

TL123 Quimioembolización de tumores hepaticos primarios y secundarios. *Ferrufino C y col.*

TL226 Importancia pronostica de la insuficiencia renal en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo. *Kirschmann D y col.*

TL228 Importancia pronostica de la nefropatía inducida por contraste en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo. *Gaspire C y col.*

TL229 Importancia pronostica de la insuficiencia renal asociada a nefropatía inducida por contraste en pacientes sometidos a angioplastia por síndrome coronario agudo. *Piraino R y col.*

SILFAB
CUIDAMOS SU SALUD

Nebulizadores y productos
para el cuidado de la salud.

LÍNEA HOGAR

Una vez más, nos sentimos orgullosos de contar con el respaldo de la FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, quien nos avala la calidad de los tensiómetros CITIZEN y el compromiso de SILFAB por seguir brindándoles los mejores productos del mercado.

NUESTRA LÍNEA DE TENSIÓMETROS DIGITALES

CITIZEN
Micro HumanTech

Semiautomático CH-308



- ÚLTIMA MEDICIÓN
- Inflado manual

Muñeca CH-605



- 48 MEMORIAS
- Display de fácil lectura

Muñeca CH-618



- 60 MEMORIAS
- Últimas 3 mediciones

Muñeca CH-657



- INDICADOR DE ARRITMIA
- Diseño ultra slim

Semiautomático CH-311



- ÚLTIMA MEDICIÓN
- Inflado manual

Automático CH-452



- 90 MEMORIAS
- Últimas 3 mediciones

Automático CH-453



- INDICADOR DE ARRITMIA
- Últimas 3 mediciones

Automático CH-456



- INDICADOR DE ARRITMIA
- Display de fácil lectura

www.silfab.com.ar Av. Del Barco Centenera 3481 (C1437ACG), C.A.B.A, Buenos Aires, Argentina. (54.11) 4919.0606 info@silfab.com.ar

Zarator®

ATORVASTATINA CALCICA

Cuando la meta también es la prevención cardiovascular

Potente **reducción** del colesterol.[1 y 2]

Evidencia **significativa** de reducción de eventos.[3, 4, 5 y 6]

Seguridad y **calidad Elea.**

_1: Am J. Cardiol 1998; 81(5):582-87 _2: Am J. Cardiol 2003; 91(1):33-41
_3: J Am Coll Cardiol. 2004;44(9):1772-1779 _4: Lancet 2004;364(9435):685-696
_5: Diabet Med. 2007;24(12):1313-1321 _6: Mihaylova B, et al. - The Effects of Lowering LDL Cholesterol with Statin Therapy in People at Low Risk of Vascular. Disease: Meta-Analysis of Individual Data from 27 Randomised Trials. Lancet 380(9841):581-590, Ago 2012



Presentaciones:

10 mg. x 30 y 60 comprimidos.
20 mg. x 30 y 60 comprimidos.
40 mg. x 30 comprimidos.

Recetario Solidario · IOMA · pami INSSJP 80%

Para mayor información: Laboratorio Elea (Dirección Médica)
Tel.: 4379-4300 / 0800-999-2495. **www.elea.com**

ELEA CARDIOMETABOLISMO