

Temas Libres a Premio Dr. Raúl Borracci

0129 - ARGEN IAM ST: PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN EL SHOCK CARDIOGÉNICO

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Crítica

Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | **DELFINO, Flavio** (1) | D' IMPERIO, Herald(1) | BARBOZA, Augusto(2) | CHARASK, Adrian(1) | GAGLAIRDI, Juan(1) | SIEGEL, Maria Rosa(2) | MAURO, Victor(3)

Áreas SAC: Área de Investigación (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2); GRUPO ARGEN IAM ST (3)

Introducción: El Shock cardiogénico (SC) que complica la evolución del infarto con elevación del ST (IAMCEST) se asocia a elevada mortalidad, especialmente en el marco de las complicaciones mecánicas. Los otros mecanismos que pueden desencadenar la muerte implican complicaciones arrítmicas, recurrencias isquémicas, complicaciones infecciosas o la disfunción ventricular refractaria.

Objetivos: 1) Analizar las características de los pacientes con IAMCEST y sin complicaciones mecánicas que fallecen como complicación del SC en la etapa hospitalaria. 2) Determinar predictores de mortalidad intrahospitalaria.

Materiales y Métodos: Se analizaron los pacientes con IAMCEST complicados con SC (x definición clásica) ingresados en el Registro ARGEN-IAM-ST entre marzo de 2015 y diciembre 2021. Fueron excluidos del análisis los pacientes con complicaciones mecánicas. Se analizaron las características clínicas al ingreso, tratamientos utilizados y evolución. Se realizó un análisis univariado para establecer las variables asociadas con mayor mortalidad y un análisis multivariado por regresión logística para determinar los predictores independientes.

Resultados: Se analizaron 6122 pacientes con IAMCEST y se seleccionaron los 658p que presentaron SC. Se excluyeron 45 p por haber presentado complicaciones mecánicas. Quedaron 613 p con shock cardiogénico por falla ventricular secundaria al IAMCEST. La mediana de edad fue 65 años [RIC 25-75%: 58-74], género masculino 59%. KK D de ingreso: 66%. Reperusión 87%. La mortalidad hospitalaria fue de 56,6% y un 57,64% de las muertes ocurrieron durante las primeras 24 hs de internación. Los pacientes que fallecieron en la internación fueron de edad más avanzada (66 vs 64, p 0,007) y más frecuentemente mujeres (44 vs 36%, p 0,02). Tuvieron mayor prevalencia de IAM anterior (58 vs 48%, p 0,008), lesiones en múltiples vasos (75 vs 57%, p<0,001) y paro cardíaco como forma de presentación (61,4 vs 22%, p<0,001). Fueron menos reperfundidos (84 vs 91%, p<0,001) y fue más probable que la angioplastia haya sido frustra (22,6 vs 6,4%, p<0,001). No hubo diferencias en factores de riesgo, antecedentes de infarto ni recurrencia isquémica. Los predictores independientes de mortalidad fueron la edad (OR 1,035; IC95 1,006-1,06), el género femenino (OR 2,49; IC95 1,28-4,86), el paro cardíaco como forma de presentación (OR 8,86; IC95 4,53-17,3) y la angioplastia frustra (OR 5,07; IC95 1,81-14,17).

Conclusiones: El shock cardiogénico por disfunción ventricular izquierda es un cuadro con alta mortalidad intrahospitalaria, especialmente en las personas de edad avanzada, mujeres, los que presentan angioplastia frustra y los que sufren PCR como forma de presentación.

0254 - EQUIDAD LABORAL, VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGÍA ARGENTINOS

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Corazón y Mujer

Unidad Temática 2: Prevención Cardiovascular y Promoción De La Salud

AVALOS ODDI, Alejandra Karina(1) | CROSA, Veronica Lia(1) | VERDUGO, Silvina(1) | CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(2) | CÁCERES, Leonardo Luis(2) | **RUBILAR, Alejandra Bibiana Noemi** (1)

Áreas SAC: Área de Corazón y Mujer (1); Áreas SAC: Área de Investigación (2)

Introducción: Los especialistas en cardiología pueden sufrir estresores que afecten su salud como inequidad laboral y violencia de género además de padecer factores de riesgo (FR) tradicionales para enfermedad cardiovascular (ECV)

Objetivos: Detectar el nivel de bienestar, equidad laboral y violencia de género en especialistas en cardiología argentinos.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, de corte transversal a través de una encuesta anónima realizada en septiembre de 2021 a los especialistas del padrón de la Sociedad Argentina de Cardiología. Se recabaron datos sobre equidad laboral, violencia laboral y doméstica.

Resultados: Participaron 611 profesionales. El 75% tenía entre 30 y 60 años. El 63% trabajaba más de 44 horas semanales; 3 de cada 10 cumplían guardias de 12 o 24 horas (38,5% mujeres vs 28% varones, $p < 0,01$). El 72% consideró excesiva la carga laboral mientras que el 70% percibió su remuneración no acorde a su formación académica. En cuanto a la cantidad de horas trabajadas, en el 63% de los especialistas fue mayor a 44 horas semanales, sin diferencia por sexo. Un 32 % de los encuestados realiza guardias médicas de 12 o 24 horas, predominando este tipo de tareas en las mujeres (38% vs 28 % $p < 0,01$). El 84% de los encuestados consideró que la pandemia COVID 19 le generó una sobrecarga en el ámbito laboral o personal, en particular esta percepción fue mayor entre las mujeres (88% vs 80%, $p < 0,01$). La mitad de las cardiólogas encuestadas consideró que la maternidad limitó el desarrollo profesional en la especialidad. La violencia de género laboral fue más frecuente en las cardiólogas (58% vs 10% $p < 0,01$) al igual que la violencia doméstica (16% vs 6% $p < 0,01$).

Conclusiones: Resultó evidente la disconformidad en las condiciones laborales en ambos sexos y alarmante la evidencia de mayor violencia de género laboral y doméstica en las especialistas mujeres encuestadas. Existen importantes diferencias de género en las condiciones laborales, en donde la mujer todavía se encuentra en una posición de desventaja respecto del hombre, y que esto puede impactar significativamente tanto en la salud física, emocional y social de dicho grupo.

0256 - ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE PREVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA MUJER

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Corazón y Mujer

Unidad Temática 2: Prevención Cardiovascular y Promoción De La Salud

AVALOS ODDI, Alejandra Karina(1) | **CROSA, Veronica Lia** (1) | VERDUGO, Silvina(1) | CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(2) | CÁCERES, Leonardo Luis(2) | RUBILAR, Alejandra Bibiana Noemi(1)

Áreas SAC: Área de Corazón y Mujer (1); Áreas SAC: Área de Investigación (2)

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en la mujer. A pesar de esta realidad, es poco probable que las mujeres reciban asesoramiento y/o tratamiento preventivo con miras a disminuir el riesgo de ECV.

Objetivos: Detectar la prevalencia de factores de riesgo (FR) y pesquisar el nivel de percepción y conocimiento de la mujer sobre los FR y la ECV.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, realizado en julio 2021, mediante una encuesta en formato digital de participación voluntaria distribuida en redes y whatsapp. Se recabó información sobre edad, FR, enfermedad cardiovascular y percepción de riesgo. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias y porcentajes. Para variables discretas se realizó test de chi cuadrado o de Fisher y para continuas test de t o el de MannWhitney, en caso de 3 o más grupos ANOVA o Kruskal Wallis. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Encuesta de percepción, conocimiento y conducta de prevención de enfermedades cardiovasculares en la mujer 2021



Factores de Riesgo No Convencionales

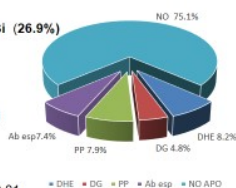
Embarazos Si 82.4%

¿Tuvo alguna complicación con su embarazo? Si (26.9%)

Hipertensión 8.2 %
Parto Prematuro 7.9%
Aborto espontáneo 7.4%
Diabetes gestacional 4.8%

¿Realizo control cardiológico al año del parto? Si

(37% vs 63% p<0.01)



HTA 34% vs 24% p<0.01

DBT 7% vs 5% p<0.01)

El 14% de las que tuvieron complicaciones en el embarazo tiene enfermedad cardiovascular actual (vs sin complicaciones 11%, OR 1,3 IC 95 1,0-1,7; p001)



ÁREA CORAZÓN Y MUJER

Resultados: Participaron 3338 mujeres. El 50.1% tenían entre 46 y los 65 años. El 34.1% tenía sobrepeso, 43.6% perímetro de cintura mayor a los 81 cm, 24.2% hipertensión (HTA), 19.6% colesterol mayor a 200 mg/dl, 5.4% diabetes (DBT), 44.3% eran sedentarias, 11.3% fumaban, 34.5% eran ex fumadoras. La variable cintura > 81cm se asoció de manera significativa a HTA, colesterol elevado y DBT (p<0.01). El 81.2% tuvo embarazos y el 26.9% refirió alguna complicación (hipertensión 8.2%, parto prematuro 7.9%, aborto espontáneo 7.4% y diabetes gestacional 4.8%). Sólo el 37% de las pacientes con complicaciones realizó controles cardiológicos al año del parto. Entre las pacientes con antecedentes de complicaciones del embarazo fue significativamente más frecuente la HTA (34% vs 24% p<0.01), la DBT (7% vs 5% p<0.01) y la ECV (14% vs 11% p<0.01). Del total de encuestadas 10.9% refirió ECV, siendo infarto el más frecuente (51,1%). La mayoría de las encuestadas realizó algún control cardiológico preventivo (87%). El 62% de las encuestadas consideró que la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer, particularmente de mama (53,4%).

Conclusiones: Se trata de una población con una prevalencia alta de FR modificables que realizó algún control cardiológico pero que muestra baja percepción respecto del riesgo cardiovascular. El antecedente de complicaciones del embarazo se asoció con mayor riesgo de ECV futura, pese a esto sólo un porcentaje muy bajo realizó controles post parto. La mayoría de las mujeres encuestadas tiene una percepción errónea respecto del riesgo cardiovascular de la mujer.

0628 - IMPACTO DE LA CREATININA SÉRICA Y LA ESTRATEGIA DIURÉTICA EN NUESTRA POBLACIÓN CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca

PRINCICH, Lilia Gabriela (1) | BENAİM, Leonel(1) | GARZON, Fausto(2) | SORICETTI, Julieta(1) | BENAVIDEZ, Analía(1) | COHEN ARAZI, Hernan(3) | FERNANDEZ, Alberto(1) | LESCANO, Adrian(1)

Consejos: Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar "Dr. Raúl Oliveri" (1); GRUPO ARGEN IC (2); Áreas SAC: Área de Investigación (3)

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad sistémica que representa un problema creciente en la salud, tanto por su prevalencia como por el costo que implica su tratamiento. La evolución de la enfermedad y las internaciones se asocian a afectación de otros órganos, como el empeoramiento de la función renal ya sea transitorio o permanente.

Objetivos: Evaluar el cambio en el valor de la creatinina sérica (Cr), la estrategia diurética y el impacto de los mismos en el pronóstico de los pacientes internados por IC aguda incluidos en el registro ARGEN-IC.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico que incluyó pacientes internados por IC aguda en Argentina entre agosto 2018 y noviembre de 2021. Se evaluaron parámetros de función renal, se definió enfermedad renal crónica (ERC) como índice de filtrado glomerular <60 ml/min/1.73 m², se definió el empeoramiento de la función renal por la duplicación del valor de creatinina o el descenso del índice de filtrado glomerular (iFG) >50% del basal. Las variables cualitativas se describen en porcentajes y Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilo, según su distribución. Los test de hipótesis fueron T, chi cuadrado o Wilcoxon. El análisis multivariado se realizó con regresión logística. La significancia estadística se definió con una p <0.05.

Variable	Frecuencia
Sexo masculino	57.2%
Diabetes	33%
Dislipemia	45%
Hipertensión arterial	76%
IC previa	37%
ERC	9.4%
ACV isquemico	4.2%
Obesidad	18.5%
EPOC	14%

Resultados: Se incluyeron 1773 pacientes con IC aguda. La edad media fue 73 ± 14.2 años y el 57.2% de sexo masculino. Las características basales se expresan en la Tabla 1, el 9.48% refirió ERC previa. La forma de presentación predominante fue la congestión mixta (52.12%) y la congestión pulmonar (24.11%). La fracción de eyección (FEy) promedio fue $42.44 \pm 15.21\%$, y el 64.4% tenía FEy $< 50\%$. La Cr de ingreso fue 1.49 ± 1.13 mg/dl y la del egreso 1.43 ± 1.08 mg/dl. El 41% de la cohorte presentaba Cr > 1.5 mg/dl a su ingreso y el 28% al alta, y 11.6% desarrolló empeoramiento de la función renal durante la internación. El iFG al ingreso fue 56.10 ml/min/1.73 m² (DS 29.11 ml/min/1.73 m²) y al alta 60.26 ml/min/1.73 m² (DS 29.11 ml/min/1.73 m²). El tratamiento diurético en la urgencia incluyó furosemida en el 90%. Durante la internación la estrategia diurética en el 81.25% fue bolos de furosemida, y el 18.75% infusión; la dosis promedio fue de 184 mg y el 3.15% de los pacientes requirió ultrafiltración. La mortalidad nosocomial fue 7,95%, los parámetros asociados a mortalidad durante la internación fueron: el valor de creatinina mayor a 1.47 mg/dl (IC 1.41-1.52 p=0.0066), dosis de furosemida mayor a 80 mg/día, el requerimiento de infusión de furosemida (7.15% vs 11.35% respectivamente, p=0.011), sin embargo no se encontraron diferencias con el antecedente de ERC (7.85% vs 8.93% p=0.62).

Conclusiones: En nuestra población con IC aguda, el valor elevado de creatinina al ingreso y la necesidad de cambio de estrategia diurética a infusión continua, se asociaron a mayor mortalidad intrahospitalaria. Estos hallazgos revalidan el valor pronóstico del monitoreo de la función renal y el uso de diuréticos en los pacientes internados por ICA.

0664 - REGISTRO ARGENTINO DE SHOCK CARDIOGÉNICO EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (ARGEN-SHOCK). RESULTADOS PARCIALES

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Crítica

Unidad Temática 2: Cardiopatía Isquémica

DELFINO, Flavio Andres (1) | **CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz**(1) | **GARCIA AURELIO, Mauro**(1) | **D' IMPERIO, Herald**(1) | **MAURO, Víctor**(2) | **MACIN, Stella Maris**(2) | **VILLARREAL, Ricardo**(2) | **SOUTO, Juan Manuel**(2)

Áreas SAC: Área de Investigación (1); GRUPO ARGEN SHOCK (2)

Introducción: El Shock Cardiogénico (Shock) es una complicación grave del infarto de miocardio (IAM) y constituye una de las principales causas de muerte. Dada su baja prevalencia, la única forma de conocer sus características clínicas es mediante la realización de registros multicéntricos.

Objetivos: Conocer las características clínicas, de manejo y evolución intrahospitalaria del Shock en Argentina.

Materiales y Métodos: El ARGEN-Shock es un registro multicéntrico, prospectivo y consecutivo de Shock Cardiogénico en pacientes (p) con Síndromes Coronarios Agudos (SCA) organizado por el Área de Investigación de la SAC, que se encuentra actualmente en curso y con 59 centros de todo el país incorporando pacientes. La fecha de finalización del mismo está estipulada para Agosto 2023. Se presentan aquí los datos parciales, obtenidos desde su inicio en Agosto 2021 hasta Abril 2022.

Resultados: Se incluyeron hasta abril 2022 66 p. Edad mediana: 64 años (60-76), hombres 74%, Hipertensión arterial 68%, Diabetes 26%, Hipercolesterolemia 33%, tabaquistas 36%, infarto previo 17%, ACV 3%, Insuficiencia renal crónica 1,5%. En cuanto a la causa del shock, el 69,7% (46p) proviene de un SCA con elevación del ST o BCRI, el 16,7% (11p) de un SCA sin elevación del ST, un 7,6% (5p) es shock por ventrículo derecho y un 6% (4p) obedece a una complicación mecánica (1p comunicación interventricular, 1p rotura cardíaca externa y 2p insuficiencia mitral). El 87% de los pacientes con shock fueron revascularizados al ingreso. El 75,8% de los shock fueron de ingreso mientras que los restantes ingresaron en KK A: 7,6%, B: 10,6% y C: 6%. El 75% de los que no ingresaron con shock, lo desarrolló en las primeras 24 horas. Requirieron inotrópicos un 97% y ARM 58%. Se utilizó catéter de Swan Ganz en el 40% y Balón de Contrapulsación Intraaórtico en el 27% de los p. De los 46p con SCA con elevación ST, un 67% fue de localización anterior, el 13% (6p) no fueron reperfundidos, en un 15,2% (7p) se utilizaron trombolíticos y en el 71,8% restante (33p) se realizó ATC primaria. El tiempo puerta balón fue de 87 min (60-180) y la mediana de tiempo de evolución al ingreso fue de 360 minutos (105-1128). Evolución intrahospitalaria: APIAM 3%, arritmias 38% (1/3 fibrilación auricular), marcapasos transitorio 4,5%, cardioversión eléctrica 13,6%, fiebre 25%, diálisis 9%. 4p recibieron ECMO como soporte ventricular. Ningún paciente fue trasplantado. La mortalidad hospitalaria fue de 60,6%, la mitad en las primeras 48hs. La causa más frecuente de muerte fue la falla ventricular (70%). El ritmo en el ECG al momento de la muerte más frecuentemente registrado fue asistolia (46%), seguido de actividad eléctrica sin pulso (27%) y FV/TV (21,6%).

Conclusiones: El shock cardiogénico como complicación de los síndromes coronarios agudos continúa siendo un cuadro con elevada mortalidad, especialmente durante las primeras 48 hs. El empleo de métodos de perfusión en los SCA con elevación del ST fue elevada (9/10p) con un tiempo puerta-balón adecuado, sin embargo el tiempo de evolución al ingreso fue prolongado. Trabajar para reducir este tiempo podría contribuir a reducir la mortalidad al mejorar la eficacia de los procedimientos utilizados.