

Temas Libres a Premio Dr. Pedro Cossio

0111 - CLASIFICACIÓN DEL SHOCK CARDIOGÉNICO SCAI PARA PREDECIR LA MORTALIDAD HOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

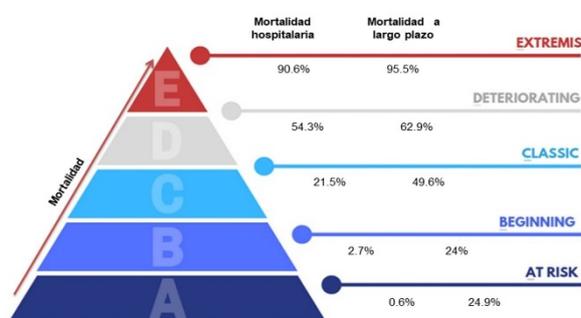
Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca

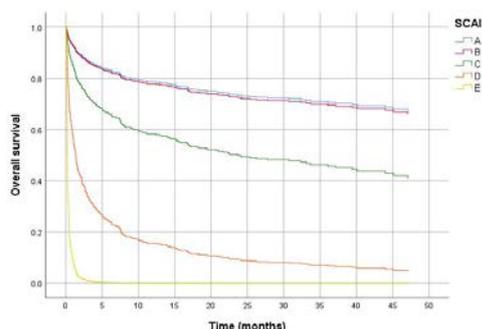
Unidad Temática 2: Cardiología Crítica

BURGOS, Lucrecia | BARO VILA, Rocio | BALLARI, Franco | SPACCAVENTO, Ana | RICCIARDI, Bianca Maria | TALAVERA, Maria Lujan | BOTTO, Fernando | DIEZ, Mirta

ICBA - Instituto Cardiovascular de Buenos Aires



Introducción: El esquema de clasificación SCAI en shock cardiogénico (SC) es simple y adecuado para una evaluación rápida. Su comportamiento predictivo en pacientes con insuficiencia cardíaca (ICA) primaria no se conoce en la actualidad, como así tampoco la capacidad para predecir mortalidad más allá de los 30 días.



Objetivos: Evaluar la capacidad de la clasificación por etapas SCAI CS para predecir la mortalidad hospitalaria y a largo plazo en pacientes con ICA primaria.

Materiales y Métodos: Realizamos un estudio de cohorte de un solo centro, realizando un análisis retrospectivo de datos recopilados prospectivamente de pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico de ICA primaria entre 2015 y 2020. Los criterios de valoración primarios fueron la mortalidad hospitalaria y a largo plazo por todas las causas. Se usaron modelos de riesgos proporcionales de Cox para determinar la asociación entre las etapas de SCAI y la mortalidad después de ajustar por múltiples factores de confusión relevantes.

Resultados: Se incluyeron consecutivamente 856 pacientes, con una edad media de $74,7 \pm 13$ años, 63,7% hombres. La enfermedad arterial coronaria representó el 35,6% de las etiologías de la IC y el 37,6% de los pacientes tuvieron una hospitalización previa por IC. La mediana de FEVI fue de 42 (RIC 29-58), y la FEVI reducida < 40% representó el 45,7% de los casos. Hubo un aumento escalonado en la presencia de falla de órganos con cada estadio SCAI más alto. El seguimiento medio fue de 16,8 meses. La proporción de pacientes con shock de

SCAI en estadios A a E fue del 39,8 %, 39,4 %, 14,1 %, 4,1 % y 2,6 %, respectivamente. Hubo un aumento gradual en la mortalidad no ajustada con cada etapa de SCAI: A 0,6 %, B 2,7 %, C 21,5 %, D 54,3 % y E 90,6 % (Log Rank P <0,0001). Y la mortalidad a largo plazo fue: A 24,9 %, B 24 %, C 49,6 %, D 62,9 % y E 95,5 % (Log Rank P <0,0001) (Figura 1). Después del ajuste multivariable, cada etapa de shock SCAI permaneció asociada con una mayor mortalidad (todos P < 0,001 en comparación con la etapa A). Con la excepción del punto final a largo plazo, no hubo diferencias entre el estadio A y B para la mortalidad ajustada (p = 0,1) (Figura 2).

Conclusiones: En esta gran cohorte clínica de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda primaria exclusivamente, la estadificación SCAI CS se asoció con mortalidad hospitalaria y a largo plazo. Brindamos validación en el mundo real de la clasificación SCAI como un enfoque simple para identificar a los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en elevado riesgo de mortalidad. Este hallazgo apoya la justificación de la clasificación en este entorno, sin embargo se necesitan más estudios prospectivos para validar estos hallazgos.

0121 - LA PRUEBA CARDIOPULMONAR DE EJERCICIO CONTRIBUYE A DETERMINAR EL RIESGO CON PRECISIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR DE BAJO RIESGO.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Enfermedad Vasculat Pulmonar

BLURO, Ignacio (1) | **BARBAGELATA, Leandro**(1) | **MARIA LORENA, Coronel**(2) | **MELATINI, Luciano**(3) | **SVETLIZA, Graciela**(1) | **VULCANO, Norberto O.**(1) | **ATAMAÑUK, Andres Nicolas**(4) | **MASSON, Walter**(1)

Hospital Italiano de Buenos Aires (1); **Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"** (2); **Instituto de neumonología del sur (INeuS)** (3); **Hospital General de Agudos Dr. J. Fernández** (4)

Introducción: Las guías europeas de hipertensión arterial pulmonar (HAP) estratifican el riesgo valiéndose de características clínicas y estudios complementarios entre los cuales está la prueba cardiopulmonar de ejercicio (PCPE) de la cual toma en cuenta 3 parámetros: el consumo de O2 pico, el porcentaje del consumo de O2 predicho y la pendiente VE/VCO2. Sin embargo, ninguno de los modelos que validaron esta escala incluyeron la PCPE entre sus variables.

Objetivos: Determinar qué proporción de pacientes con HAP del grupo I considerados de bajo riesgo y que caminan >440 metros en la prueba de marcha de 6 minutos (PM6M) tienen en la PCPE parámetros considerados de riesgo moderado o alto.

Tabla1: Características basales (n=18)

Sexo femenino	16	(89%)
Edad (iq ₂₅₋₇₅)	43,5	(33-51) años
Clase funcional	I	4 (22%)
	II	14 (78%)
Etiología	Idiopática	9 (50%)
	E.T.C.	6 (33%)
	H.I.V.	2 (11%)
	Portopulmonar	1 (6%)
P.M. 6M. (iq ₂₅₋₇₅)	484	(465-510) mts.
Pro-BNP	116	(59-272) pg/ml
P.P.m. (iq ₂₅₋₇₅)	41	(33-50) mmHg
A.D. (iq ₂₅₋₇₅)	6	(4-8) mmHg
R.V.P. (iq ₂₅₋₇₅)	7,6	(4,7-8,9) unid. Wood
I.C. (iq ₂₅₋₇₅)	2,85	(2,4-3,2) L/m/m ²
N° drogas	1	2 (11%)
	2	12 (67%)
	3	4 (22%)

A.D.: aurícula derecha; E.T.C. enfermedad tejido conectivo; I.C.: índice cardíaco;
P.P.m.: presión pulmonar media; P.M. 6M.: prueba de marcha de 6 minutos; R.V.P.:
resistencia vascular pulmonar

Materiales y Métodos: Se incluyeron paciente > 18 años con diagnóstico de HAP grupo I en bajo riesgo de eventos con una PM6M > 440 metros a los que se les realizó una PCPE en la que se registró el consumo de O2 pico, el porcentaje del consumo de O2 predicho y la pendiente VE/VCO2. Se determinó que proporción de

pacientes presentaban estos parámetros en un estrato de riesgo mayor a bajo riesgo (consumo de O₂ pico < 15 ml/min/Kg, el porcentaje del consumo de O₂ predicho < 65% y la pendiente VE/VCO₂ > 36).

Tabla 2: Resultados

Consumo O ₂ ml/kg/m (iq ₂₅₋₇₅)	17,5	(15,5-20)
% predicho (iq ₂₅₋₇₅)	60	(56-66)
Pendiente VE/VCO ₂ (iq ₂₅₋₇₅)	39	(33-49)
Consumo < 15 ml/kg/m	4	(22%)
Predicho < 65%	12	(67%)
Pendiente > 36	12	(67%)
Pendiente > 45	6	(33%)
N° parámetros alterados	0	1 (6%)
	1	8 (44%)
	2	7 (39%)
	3	2 (11%)

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes cuyas características basales se describen en la tabla 1. A pesar de ser pacientes de bajo riesgo y con buena clase funcional todos los pacientes tuvieron un consumo de O₂ menor al 85% del predicho, lo cual determina un deterioro al menos leve de la capacidad funcional. Un solo paciente (6%) presentó los tres parámetros evaluados en bajo riesgo, 8 pacientes (44%) tuvieron al menos un parámetro alterado, 7 pacientes (39%) presentaron 2 parámetros alterados y en 2 pacientes (11%) todos los parámetros estuvieron alterados. Los parámetros que más frecuentemente se vieron alterados fueron el porcentaje del consumo de O₂ predicho y la pendiente VE/VCO₂ en el 67% de los casos. Solo 4 pacientes presentaron un consumo de O₂ < 15 ml/kg/m. Ningún paciente presentó valores de consumo de O₂ pico o porcentaje del consumo de O₂ predicho en la categoría de alto riesgo. Sin embargo, 6 pacientes (33%) presentaron una pendiente VE/VCO₂ considerada de alto riesgo.

Conclusiones: El 94% de los pacientes considerados de bajo riesgo presentaron al menos una variable en la PCPE que no corresponde a un perfil de bajo riesgo. La pendiente VE/VCO₂ y el porcentaje del consumo de O₂ predicho fueron las variables más frecuentemente alteradas. La pendiente VE/VCO₂ fue la única que mostró valores considerados de alto riesgo. La PCPE podría tener un lugar en la estratificación de precisión de pacientes de bajo riesgo. El valor de este hallazgo deberá ser evaluado en estudios prospectivos.

0296 - EFECTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: METAANÁLISIS ACTUALIZADO DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

Modalidad: Tema Libre

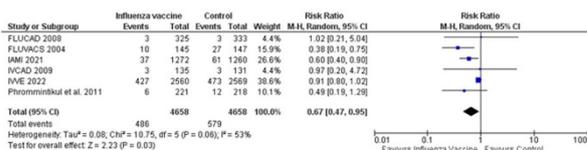
Unidad Temática: Prevención Cardiovascular y Promoción De La Salud

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

BURGOS, Lucrecia (1) | ZAIDEL, Ezequiel José(2) | SOSA LIPRANDI, Alvaro(2) | BARANCHUK, Adrian(3)

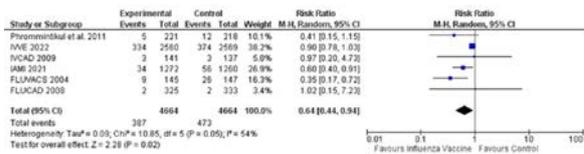
ICBA - Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (1); Sanatorio Güemes (2); Queen's University (3)

Efecto de la vacuna contra la influenza en la mortalidad por todas las causas



Introducción: La vacunación contra la influenza es una estrategia establecida para reducir las enfermedades y la mortalidad relacionadas con la influenza en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV). Basado en gran parte en estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados (ECA).

Efecto de la vacuna contra la influenza en la mortalidad cardiovascular



Objetivos: Evaluar el impacto de la vacunación contra la influenza en la mortalidad y los resultados cardiovasculares en pacientes con ECV.

Materiales y Métodos: Realizamos una revisión sistemática y un meta-análisis (PubMed, Embase, Cochrane Library y International Clinical Trials Registry Platform publicados hasta abril de 2022) de ECA que investigaron si la vacuna contra la influenza reduce la mortalidad por todas las causas en pacientes adultos con ECV, incluida insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad de las arterias coronarias (CAD) en comparación con los pacientes que no fueron vacunados contra la influenza. Combinamos el cociente de riesgos y el intervalo de confianza (CI) del 95% mediante modelos de efectos aleatorios.

Resultados: Se analizaron un total de seis ensayos clínicos, incluidos 9316 pacientes. Cinco ensayos incluyeron pacientes con CAD (FLUVACS, FLUCAD, IVCAD, IAMI y Phrommintikul et al), y pacientes del ensayo IVVE con IC. El seguimiento medio fue de $16 \pm 9,7$ meses. La vacuna contra la influenza se asoció con una reducción de la mortalidad en comparación con el control, cociente de riesgos (RR) 0,67 (CI del 95%: 0,47 a 0,95); ($p=0,03$ I $2=53$ %, figura 1), y se asoció con una reducción de la mortalidad cardiovascular en comparación con el control, RR 0,64 (CI 95 % 0,44-0,94 ($P=0,05$, I $2=54$ %, figura 2). El uso de la vacuna antigripal no se asoció con una reducción estadísticamente significativa de infarto de miocardio en comparación con el control, RR 0,82 (CI 95% 0,60-1,12) ($P=0,57$, I $2=0\%$)

Conclusiones: La vacunación contra la influenza se asoció con una reducción del riesgo relativo del 33 % y del 36 % en la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, respectivamente. En este meta-análisis de seis ensayos clínicos aleatorizados, intentamos generar un consenso con respecto a los beneficios persistentes de la vacuna contra la influenza en pacientes con ECV.

0496 - PRESENCIA DE ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA CAROTIDEA EN ADULTOS JÓVENES. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE UNA POBLACIÓN DE RIESGO.

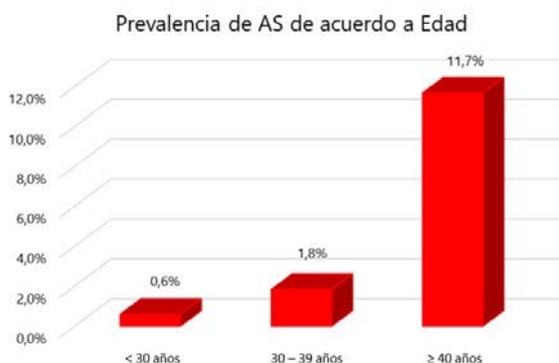
Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Prevención Cardiovascular y Promoción De La Salud

Unidad Temática 2: Cardiología Clínica

GIUNTA, Gustavo | HELMAN, Lorena | CUTINE, Pablo | AGUILO, Florencia | ANTOKOLETZ, Daniel | PIROLA, Daniel | RODRIGUEZ ACUÑA, María Isabel | BRANDANI, Laura

Fundación Favaloro



Introducción: La aterosclerosis subclínica (AS) tiene implicancias importantes en las guías de prevención cardiovascular. Los jóvenes con SA pueden tener un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular a largo plazo.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es evaluar la frecuencia y características clínicas de jóvenes con SA.

Materiales y Métodos: En un diseño transversal, se incluyeron adultos menores de 45 años que concurrieron a un programa de prevención cardiovascular entre enero de 2017 y diciembre de 2018. Los registros médicos se utilizaron como fuente para la recopilación de datos generales, medidas antropométricas y valores de laboratorio. Se definió la presencia de síndrome metabólico (SM) por criterios NCEP. La presencia de AS se evidenció por el hallazgo de placas carotídeas en la ecografía vascular.

Resultados: Se incluyeron un total de 1788 pacientes (pac) (mujeres 49,3%, con edad promedio 30,1 \pm 8,6 años). La AS se detectó en el 3,1% y fue más prevalente en hombres (72,7% vs. 50%; $p < 0,001$). Este porcentaje se asoció con la edad (< 30 años = 0,6 %, 30 a < 40 años = 1,8 % y \geq 40 años = 11,7 %). Los pac con AS presentaron mayor frecuencia de hipertensión arterial (3% vs 9%, $p < 0,01$), con similar prevalencia de tabaquismo (23,2% vs 29,1%, $p = ns$), antecedentes familiares de enfermedad coronaria prematura (7,1% vs 12,7%, $p = ns$) y síndrome metabólico (10% vs. 20%, $p = ns$). El colesterol total (182,5 \pm 35,8mg/dL vs. 212,9 \pm 38,4mg/dL, $p < 0,0001$) y triglicéridos (105,3 \pm 65,3mg/dL vs. 150 \pm 92mg/dL, $p < 0,0001$) estuvieron más elevados en el grupo AS. Además, el HDL fue menor para los pac con AS (54,7 \pm 13,6mg/dL vs. 49,2 \pm 11mg/dL, $p < 0,0001$). El uso de estatinas fue mayor en estos pacientes (3,6% vs.0,7%, $p < 0,05$).

Conclusiones: Incluso en baja frecuencia, la AS está presente en pac jóvenes. El sexo masculino, la edad y los factores de riesgo se asocian con AS en esta población. Conocer, identificar y tratar adecuadamente a pac jóvenes con AS debe ser prioritario para prevenir eventos cardiovasculares precoces.