REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

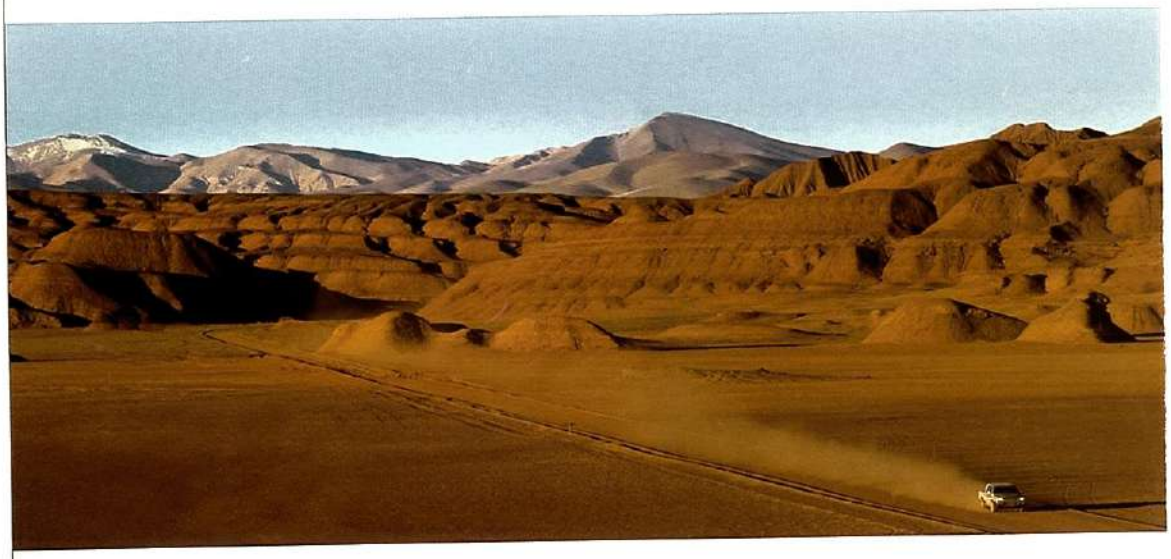
Vol. 41 |
Suplemento 1
2012

Versión on-line:
www.fac.org.ar

ISSN 0326-646X

XXX Congreso 2012 Nacional de Cardiología

Región Noroeste | Salta | Argentina



31 de mayo, 1 y 2 de junio

Centro de Convenciones | Salta

Resúmenes de temas libres

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

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 Femenía (*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 Tapas: Carolina Cugliandolo. www.cdldesign.com.ar **Diseño Resumen Temas Libres:** Rodrigo Saicha. rosaicha@gmail.com
Tirada de ésta edición: 5000 ejemplares
Prohibida la reproducción total o parcial salvo autorización expresa de la Dirección de la Revista.

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Autoridades Mesa Directiva 2012

Presidente
Walter Stoermann
Vicepresidente 1°
Juan Beloscar
Vicepresidente 2°
Miguel Angel Tibaldi

Secretario
Adrián D´Ovidio
Pro-Secretaria
Liliana Gastaldi

Tesorero
Gustavo Alcalá
Pro-Tesorero
José María Lotti

Vocales
Carlos Bernasconi
Gustavo Beder Farez
Sergio Fontana
Fausto Cerruti
Gonzalo Sanz

Secretarías

Comités Científicos
Daniel Piskorz
Consensos Institucionales
Sergio Hauad
Docencia
Raúl Ortego

Ética
Daniel Peroni
Eventos Científicos
José Pablo Sala
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
Alberto Rubén Asenjo
Cardiología Intervencionista
Miguel Larribau
Cardiología Nuclear
Gustavo Ojeda

Cardiología Pediátrica
Sandra Romero
Cardiopatía Isquémica
Jorge Vilariño
Ciencias Básicas
Néstor Pérez
Cirugía y Recuperación Cardiovascular
Walter Quiroga
Marcelo Figueroa
Ecocardiografía
Ricardo Obregón

Emergencias Cardiovasculares
Roberto Zulaica
Enfermedad de Chagas
Hugo Mujica
Enfermedad Cardiovascular en la Mujer
Monica Ramirez
Epidemiología y Prevención
Gustavo Alcalá
Hipertensión Arterial
Luis Maria Pupi

Insuficiencia Cardíaca
Soledad Alvarez
Miocardiopatías
Adrián Fernández
Enfermedad Vascular Periferica y Stroke
Carlos Ciancaglini
Técnicos y Enfermeros en Cardiología
Carla Lopez

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

Vol. 41 de 2012
> N° **1** · 31 de Marzo.
> N° **2** · 30 de Junio.
> N° **3** · 30 de Setiembre.
> N° **4** · 1 de Diciembre.

Suplementos 2012
> N° **1** de 2012 · Abstract del XXX Congreso Nacional de Cardiología 2012.
> N° **2** de 2012 · El impacto de la enfermedad neumocóccica en los pacientes con patología cardiovascular.
> N° **3** de 2012 · Temas de Cardiología Intervencionista.

004 eposter

Función de la Orejuela de Aurícula Izquierda en Pacientes Menores de 55 Años con Foramen Oval Permeable y Accidente Cerebrovascular Criptogénico

Contreras, A; Brenna, E

Hospital Privado Centro Medico de Córdoba. Cardiología. Ecocardiografía. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Introducción: El foramen oval permeable es un factor de riesgo menor para sufrir accidente cerebrovascular isquemico. El mecanismo es secundario a embolia paradojal proveniente del sistema venoso, sin embargo, se encuentra trombosis venosa en alrededor de la mitad de los casos en los que se sospecha el foramen oval como causante del accidente cerebrovascular. El deterioro de la funcion sistolica de la orejuela de auricula izquierda (OAI) podria ser un mecanismo patologico alternativo.
Objetivo: Comparar la funcion sistolica de la OAI en pacientes jovenes con accidente cerebrovascular criptogenico.
Material y métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos, menores de 55 años de edad, evaluados con ecocardiograma transesofagico. Los pacientes fueron evaluados por haber sufrido accidente cerebrovascular criptogenico o crisis isquemica transitoria. Se dividio a la poblacion en dos grupos: con y sin foramen oval permeable, diagnosticado con test de burbujas. La velocidad sistolica de la OAI fue medida con Doppler pulsado de acuerdo a criterios preestablecidos y comparados entre ambos grupos. Se excluyeron pacientes que no tuvieran ritmo sinusal, o con trombos en OAI. Ningun paciente tenia signos ni sintomas de trombosis venosa profunda en miembros inferiores. Las variables categoricas se expresaron en porcentajes y las continuas en promedio y se compararon entre grupos con chi cuadrado o test T respectivamente.
Resultados: Se incluyeron 32 pacientes, edad promedio de 38,7 ± 11 años, 46,9% mujeres. El 12,5% tenian aneurisma del septum interauricular y la fraccion de eyeccion del ventriculo izquierdo era normal en todos los pacientes. El tamaño de la auricula izquierda (AI) fue 36 ± 3 mm. Once pacientes tenian foramen oval permeable (34,4%). La velocidad sistolica de OAI fue 57,3 ± 15,8 cm/seg vs 63,1 ± 18,8 cm/seg (p= 0,36) en pacientes con y sin foramen oval permeable respectivamente. Se observo la auricula izquierda dilatada en 2 pacientes (6,7%). El tamaño de la auricula no influyo significativamente en la velocidad sistolica de OAI (44,5 ± 12 cm/seg en pacientes con AI dilatada vs 63,6 ± 17,5 cm/seg en pacientes con AI normal, p=0,14).
Conclusión: No observamos diferencias en la funcion sistolica de la OAI entre pacientes con y sin foramen oval permeable, menores de 55 años, que han sufrido accidente cerebrovascular isquémico.

005 oral

Reparación endovascular en pacientes con patología aórtica torácica y alto riesgo quirúrgico por Euroscore.

Heredia Sereno, G; Perez Baztarrica, G; Rosa, L; Fernandez, J; Arellano, J; Soria Titto, F; Botbol, A; Blanco, N; Porcile, R; Salvaggio, F

UAI Hospital Universitario. Cardiología. Capital Federal. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina
UAI Hospital Universario. Cardiología. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La enfermedad de la aorta torácica descendente es menos frecuente que la de la aorta abdominal, pero con una mayor morbimortalidad involucradas en su manejo. El tratamiento endovascular del aneurisma de aorta torácica o disección tipo B es una alternativa a la cirugía convencional para pacientes de alto riesgo por Euroscore.
Objetivos: El presente estudio expone el tratamiento endovascular de la patología de aorta torácica, en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Analizamos la morbimortalidad intrahospitalaria y al año.
Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de pacientes ingresados al Hospital Universitario de la UAI entre abril del 2004 y marzo del 2010 con diagnóstico de aneurisma o disección de aorta torácica descendente. Se realizó la revisión de historias clínicas, analizando características clínicas y angiográficas. El seguimiento fue por consultorio y vía telefónica. Se consideró pacientes de alto riesgo clínico con Euroscore mayor de 10. El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 11.0.1.
Resultados: De un total de 15 pacientes sometidos a implante de endoprótesis, 6 fueron de aorta torácica, (4 disecciones tipo B y 2 aneurismas), el 100% masculinos, la edad media fue de 61 (57-73). Sus características basales fueron HTA (n=5), IMC > 30 (n=4), EPOC (n=4), IRC (n=3), IAM (n=4), ACV (n=1) y Fey <40 (n=4). 3 pacientes fueron internados de urgencia. El diámetro promedio del aneurisma fue de 64 mm transverso. Euroscore promedio 21.8% (21-51). La media de días de internación fue 4 en total. Un paciente falleció (score 51%) por hemotórax. 1 paciente IRA y hematoma no complicado femoral. La tasa de complicaciones al año fue de un 16% (endoleak).
Conclusiones: En pacientes con alto riesgo quirúrgico observamos una aceptable tasa de mortalidad intrahospitalaria asociado a corta estadía hospitalaria y buena sobrevida a largo plazo. Creemos que esta opción terapéutica en pacientes de alto riesgo, que concuerda con resultados de registros internacionales, podría ser una estrategia valida futura.

005 oral

Thoracic aortic pathology Endovascular repair in patients with high EuroSCORE surgical risk

Heredia Sereno, G; Perez Baztarrica, G; Rosa, L; Fernandez, J; Arellano, J; Soria Titto, F; Botbol, A; Blanco, N; Porcile, R; Salvaggio,

UAI Hospital Universitario. Cardiología. Capital Federal. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina
UAI Hospital Universario. Cardiología. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introduction: The aorta disease is less common in the descending portion than abdominal segment, but the first one present a higher morbidity and worst evolution . Endovascular treatment of type B thoracic aortic aneurysm or dissection is an alternative to conventional surgery specially in high Euroscore patients
Objectives: This paper sets out the endovascular treatment of thoracic aortic pathology in patients with high surgical risk. We analyze in-hospital morbidity in one year follow up .
Materials and methods: A descriptive, retrospective and longitudinal inpatient UAI University Hospital between April 2004 and March 2010 with a diagnosis of aneurysm or dissection of the descending thoracic aorta. We reviewed medical records, analyzing clinical the angiographic characteristics. Follow up was performed in the office and by telephone. It was considered high-risk patients with Euroscore clinical greater than 10. The statistical treatment of data was performed using SPSS version 11.0.1.
Results: Of a total of 15 patients undergoing endovascular stent implantation, 6 were in the thoracic aorta, (4 and 2 type B dissections, aneurysms), 100% male, mean age was 61 (57-73). Their baseline characteristics were hypertension (n = 5), BMI> 30 (n = 4), COPD (n = 4), CRI (n = 3), MI (n = 4), stroke (n = 1) and EF <40 (n = 4). 3 patients were admitted to emergency. The average diameter of the aneurysm was 64 mm transverse. Euroscore averaged 21.8% (21-51). The average hospital stay was 4 days in total. One patient died (score 51%) hemothorax. 1 patient CRI and uncomplicated femoral hematoma. The complication rate per year was 16% (endoleak).
Conclusions: The high-risk surgical patients presents an acceptable hospital mortality ,shorter hospital stay and long-term survival. We believe that this therapeutic option in patients at high risk are similar to results of international registrations. It could be a valid strategy in the future.

006 eposter

Sindrome Metabólico Inducido Por Plomo: Evaluación de la Eficacia de Metformina en el Control De Glucemia en un Modelo Experimental

Feldman, G; Soria de Santos, N; Chain Molina, A; Martínez Riera, N

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

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Se encuentra actualmente en desarrollo el estudio sobre la interacción de los agentes tóxicos en el tratamiento y progresión de enfermedad ateroesclerótica. La exposición a metales pesados provoca la inhibición de sistemas enzimáticos, impidiendo una adecuada utilización de la glucosa por los tejidos con el consiguiente incremento de su nivel en sangre; generando incremento del peso, presión arterial y alteración del perfil lipidico.
Objetivo: Inducir el síndrome metabólico con distintas concentraciones de plomo, determinar si la metformina normaliza la glucemia y si esto es dependiente de la interrupción de la exposición al metal. Material y método: se incluyeron, ratas adultas Wistar con ingesta en el agua de bebida de acetato de plomo en concentraciones de 1000, 500, 250 y 50 ppm y grupos controles con agua libre de plomo (n: 4 cada grupo). Determinación de plombemia, glucemia y Hb glicosilada en todos los grupos. Se continuo con el plomo (1000 y 500, 250 y 50 ppm) más el tratamiento con metformina en 4 animales de cada grupo durante dos meses y a los 4 animales restantes de cada grupo se le suspendió el plomo agregándole metformina 2 meses. Estadística: Test de Mann Whitney.
Resultados: el 100% de los animales tratados con plomo presento elevación de glucemia. La glucemia fue superior en el grupo 1000 ppm (promedio: 1,31 gr/l DE:(±) 0,12). La dosis de 500, 250 y 50 ppm indujeron una tendencia a hiperglucemia con dos meses de exposición (promedio: 1,10 g/l DE:(±)0,13 AI eliminar el tratamiento con plomo y continuar con metformina la normalización de la glucemia fue significativa en el grupo de 1000 ppm (promedio: 1,07 gr/l DE:(±)0,09) (p<0,04). No se encontró diferencias estadísticamente significativas en el grupo 500, 250 y 50 ppm al retirar el tóxico y tratar con metformina aunque existe una disminución a valores normales (promedio: 1,04 gr/l DE:(±)0,12. (p<0,08). Lo que mejoraría la glucemia sería retirar el contaminante y continuar con metformina. Los efectos dependerían de la interrupción del contacto con el tóxico.

006 eposter

Lead Induced Metabolic Syndrome :Metformine Eficacy in Glucemic Control in an Experimental Model

Feldman, G; Soria de Santos, N; Chain Molina, A; Martínez Riera, N

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

Área temática: Investigación Básica y Clínica

The study of toxic agents interaction in the treatment and progression of atherosclerotic disease is currently under development. Exposure to heavy metals causes inhibition of enzyme systems, preventing proper use of glucose by the tissues with its consequent increase in blood; generating weight increased, elevated blood pressure and lipid profile alterations.
Objective: to induce metabolic syndrome with different lead concentrations to determine if metformin normalizes blood sugar and if this depends on termination of metal exposure.
Materials and methods: we used, adult Wistar rats with lead acetate intake in drinking water in concentrations of 1.000, 500, 250 and 50 ppm and control group with lead-free water (n: 4 each group). Blood lead, glucose and Hb glycosylated were measured in all groups. We continued with metformin and lead intake of 1000 and 500, 250 and 50 ppm in four animals of each group during 2 months and lead was suspended in 4 animals of each group and received metformin during 2 months.
Results: 100% of the animals treated with lead present elevation of blood glucose. Blood glucose was higher in 1000 ppm (average: 1,31 gr/l SD(±) 0,12). Doses of 500, 250 and 50 ppm induced hyperglycemia tendency after two months of exposure (average: 1,10 g/l SD(±) 0,13) . After elimination of leaded treatment and continuation with metformin normalization of blood glucose value was statiscally significat only in the 1000 ppm group (average: 1,07 g/l SD (±) 0,09) ($p < 0,04$).) There were no statistically significant difference in the 500, 250 and 50 ppm with poison removal and metformin treatment but there was a decrease towards normal values (average: 1,04 g/l SD (±) 0,12) ($p < 0,08$). Removal of the contaminant and continuation with metfomin would improve blood glucose levels.Effects of pharmacological treatment depend on interruption of poison contact.

007 eposter

Efecto de Rosuvastatina en Dislipemia Inducida por Plomo.

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

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

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Introducción: El plomo, dentro de los contaminantes ambientales, es un metal conocido por promover el riesgo cardiovascular, destacándose por provocar el aumento de colesterol total, colesterol LDL, triglicéridos y descenso de la fracción colesterol HDL.
Objetivo: evaluar el efecto de la rosuvastatina sobre el perfil lipídico en un modelo experimental tratado con altas concentraciones de plomo.
Materiales y Métodos: Se incluyeron ratas adultas Wistar separadas en un grupo con ingesta de acetato de plomo en concentraciones de 1000 ppm en el agua de bebida y un grupo con la misma ingesta sumada a la administración de 5 mg/día de rosuvastatina (n: 6 cada grupo). Después de 30 días se determinó plombemia, y perfil lipídico completo a ambos grupos y los resultados se analizaron con estadística Mann Whitney.
Resultados: El perfil lipídico se normalizó en la totalidad del grupo intoxicado y tratado con rosuvastatina, lo cual no ocurrió en el grupo intoxicado no tratado. Los valores promedio de ambos grupos fueron: colesterol total 0,73 g/l, colesterol HDL 0,48 gr/l; colesterol LDL 0,32 gr/l y triglicéridos 0,82 gr/l (grupo tratado), y colesterol total 1,33 g/l, colesterol HDL 0,37 gr/l; colesterol LDL 0,96 gr/l, triglicéridos 1,60 gr/l (grupo no tratado) Todos los parámetros evaluados fueron estadísticamente significativos, con un valor de $p < 0.02$.
Conclusiones: La rosuvastatina resultó eficaz en reducir los valores alterados del perfil lipídico en los animales intoxicados con plomo 1000 ppm. Este efecto ocurrió incluso conservando la exposición al metal, a diferencia de otros tratamientos que requieren interrumpir la exposición para lograr el objetivo terapéutico.

007

Rosuvastatin Effect in Dyslipemia Lead Induced

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

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

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Introduction: Lead, an environmental contaminant, is a known metal that promotes cardiovascular risk, especially increasing total cholesterol, LDL cholesterol and triglycerides, and lowering HDL cholesterol fraction.
Objective: To assess the effect of rosuvastatin on lipid profile in an experimental model treated with high concentrations of lead.
Materials and methods: We included adult Wistar rats grouped in one set with intake of lead acetate in concentrations of 1,000 ppm in their drinking water and another set with the same lead intake plus 5 mg/day of rosuvastatin (n:6 each group). After 30 days determination of blood lead and full lipid profile was done and the results were analyzed with Mann Whitney statistics.
Results: Lipid profile was normalized in all the intoxicated animals treated with rosuvastatin, but in none of the intoxicated rats of the untreated group. The average values were: total cholesterol: 0,73 g/l, HDL cholesterol: 0,48 g/l, LDL cholesterol: 0,32 g/l, triglycerides: 0,82 gr/l (treated group), and total cholesterol: 1,33 g/l, HDL cholesterol: 0,37 g/l, LDL cholesterol: 0,96 g/l, triglycerides: 1,60 g/l (untreated group). All evaluated parameters were statistically significant (p-value < 0.02).
Conclusions: Rosuvastatin proved being effective in reducing altered values of lipid profile in animals intoxicated with lead 1,000 ppm. This effect happened even while keeping metal exposure as opposed to other treatments that require interruption of the exposure to reach the therapeutic target.

008 eposter

Factores de Riesgo Cardiovascular y Enfermedad Cardiovascular en Paseos Públicos De Tucumán

Feldman, G; Chain Molina, A; Fernández, M; Benitez, P; Hidalgo, S; Cabello Muratore, E; Barrionuevo, F; Culcuy, V; Feldman, R; Nieto, G

Fundacion Kardia's. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Se reconoce el creciente impacto sobre la salud que tienen los factores de riesgo y la enfermedad cardiovascular. Conocer la situación de salud de personas que de manera voluntaria concurren a realizar prácticas deportivas en lugares públicos brinda información sobre la realidad de estas personas y su relación con la prevención y el tratamiento.
Objetivos: Determinar la presencia de factores de riesgo y establecer el factor de riesgo más prevalente en individuos que de manera voluntaria se encuentran en espacios públicos aptos para el desarrollo de actividad física (plazas, parques, etc).
Materiales y Métodos: durante los meses de octubre a diciembre de 2011 se aplicó una encuesta anónima, auto-administrada y voluntaria sobre enfermedad y factores de riesgo cardiovasculares, sin criterios de exclusión. Se incluyeron 104 personas con edades entre 13 y 83 años; sexo masculino: 39 personas, femenino: 65 personas. Se utilizó una estadística descriptiva.
Resultados: El factor de riesgo más prevalente fue la alteración del estado psíquico: 65% de los encuestados lo consigna. El 59% presentó hipertensión arterial, el 56% obesidad (IMC>30), el 32% presentó dislipemia, el 22% diabetes, y el 24% tabaquismo. El 60% de los encuestados indicó más de un factor de riesgo presente y el 2% relató antecedentes personales de enfermedad cardiovascular, que en la totalidad fue infarto de miocardio. El 2% de los encuestados no refirió enfermedad ni riesgo cardiovascular alguno, siendo ellos del grupo etario de menos de 30 años.
Conclusiones: Los datos obtenidos deberían impulsar a todos los profesionales de la salud a tomar medidas que resulten efectivas para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular en la población.

008 eposter

Cardiovascular Risk Factors and Cardiovascular Disease In Public Places in Tucumán

Feldman, G; Chain Molina, A; Fernández, M; Benitez, P; Hidalgo, S; Cabello Muratore, E; Barrionuevo, F; Culcuy, V; Feldman, R; Nieto,

Fundacion Kardia's. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: It is known that cardiovascular risk factors and cardiovascular disease have an increasing impact on health. Knowing the health situation of persons who perform sport activities voluntarily in public places provides information about the reality of these people and their relation with prevention and treatment.

Objectives: To determine the presence of risk factors and to establish the most prevalent in individuals who voluntarily go to public spaces suitable for physical activity (public squares, parks, etc.)

Materials and methods: between October and December 2011 we conducted an anonymous, self-administered and voluntary survey on cardiovascular disease and related risk factors, without exclusion criteria. We included 104 individuals aged between 13 and 83 years-old; male: 39 persons, female: 65 persons. We applied descriptive statistics.

Results: The most prevalent risk factor was psychological alterations: 65% of respondents mentioned them. Fifty nine percent had hypertension, 56% had obesity (BMI >30), 32% had dyslipidemia, 22% had diabetes and 24% used tobacco. Sixty percent of the surveyed people had more than one risk factor and 2% reported personal history of cardiovascular disease, in all cases it was myocardial infarction. About 2% of respondents referred no cardiovascular disease or cardiovascular risk factors; these people were under 30 years-old.

Conclusions: These data should encourage all health professionals to apply more effective measures in reducing the population risk of cardiovascular disease.

009 oral

Incidencia de Bajo Flujo en pacientes con Estenosis Aortica moderada o severa y Función Sistólica preservada.

Carlessi, C; Picolini, A; Garello, E

Clínica de Nefrología, Urología y Enfermedades Cardiovasculares. Cardiología. Ecocardiografia. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Sanatorio San Geronimo. Cardiología. Ecocardiografi. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Diagnostico Por Imagenes Junin. Ecografia. Ecocardiografia. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Background: Los paciente con estenosis aortica moderada a severa y funcion sistolica conservada (Fracción de Eyección ≥ 50%)pueden presentar bajo flujo(BF) (índice sistolico ≤ 35 ml/m2) y esto determina peor pronostico.

Objetivos: Determinar la incidencia de BF en los pacientes con estenosis aórtica moderada(EAOM) o severa (EAOS) y evaluar los parámetros distintivos de esta condición.

Material y métodos: Se analizaron en forma consecutivas 120 pacientes con EAOM y EAOS con BF. Se analizaron todas las variables ecocardiograficas y de doppler, asi como la medición de presión arterial durante el estudio. Se tabularon los factores de riesgo y la presencia de sintomatologia. Analisis estadísticos: Las variables cualitativas son presentadas como porcentajes, las variables cuantitativas como media mas desvio standar. Para la comparacion de variables cuantitativas se realizo Chi cuadrado y para la comparacion de variables cuantitativas Rank sum Test. Las variables significativas se ingresaron en un modelo de regresion logica para el analisis multivariado. Se considero significativos valores de p≤ 0.05. Se utilizo los programas Statistix 8 e EPI info.

Resultados: la incidencia total de BF fue del 19,2%(7,4% en EAOM y 22,6% en EOAS). Los pacientes con BF presentaron menor Fraccion de acortamiento endocardica (p 0.009), menor fracción de acortamiento mesoparietal (p 0.015), menor diámetro sistólico del ventrículo izquierdo (p 0.03), menor área valvular (p 0.041) y menor índice de perdida de energia (p 0.0015). Lo pacientes con BF tuvieron mas incidencia de Diabetes(p 0.054). la resistencia valvuloarterial (ZVa) fue marcadamente mas alta en los pacientes con BF (p 0.00001) como asi tambien la resistencia arterial periferica (p 0.0038). En el analisis multivariado persiste como determinante de BF la ZVa.

Conclusión: Uno de cada cinco pacientes con EAOM o EAOS presenta bajo flujo a pesar de la tener función sistólica conservada. La resistencia impuesta por el sistema arterial sumado al valvular (ZVa) es un determinante en el análisis mutivariado para presentar BF.

010 eposter

Alteración del Estado Psíquico: ¿Un Factor de Riesgo Ignorado?

Nieto, G; Chain Molina, A; Feldman, R; Fernández, M; Cabello Muratore, E; Barrionuevo, F; Culcuy, V; Benítez, P; Hidalgo, S; Feldman,

Fundacion Kardia's. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: En numerosas publicaciones científicas se expresa la importancia del estado psíquico en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, su influencia en la mortalidad de las mismas, y su rol en la adherencia al tratamiento. Más aún: la posibilidad que tienen las personas de elegir un estilo de vida saludable depende de una decisión que se encuentra bajo la influencia de su estado psíquico.

Objetivo: Determinar en individuos que se encuentran de manera voluntaria en espacios públicos aptos para el desarrollo de actividad física (plazas, parques, etc.) si identifican en ellos mismos alguna alteración del estado psíquico, y si realizan tratamiento para la misma y para otros factores de riesgo cardiovasculares.

Materiales y Métodos: Durante los meses de octubre a diciembre de 2011se aplicó una encuesta anónima, auto-administrada y voluntaria sobre enfermedad y riesgo cardiovascular, sin criterios de exclusión. Se incluyeron 104 personas con edades entre 13 y 83 años; sexo masculino: 39 personas, femenino: 65 personas Se realizó, en lugares públicos de Tucumán como plazas y parques y se utilizó una estadística descriptiva.

Resultados: El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la alteración del estado psíquico: el 65% de los encuestados identificó que la padecía. De ellos, el 9 % realizaba tratamiento psicológico. El 92 % de todos los encuestados se encontraba realizando tratamientos por indicación médica para otros factores de riesgo cardiovascular. El 60% de todos los encuestados tenía más de un factor de riesgo cardiovascular: el 59% presentaba hipertensión arterial y el 56% obesidad.

Conclusiones: Más de la mitad de las persona encuestadas reconoció la presencia de alteraciones en su estado psíquico, las cuales no se encontraban atendidas. Las mismas se deben revalorar a fin de indicar su tratamiento al igual o más que el de otros factores de riesgo cardiovascular. Esto cobra importancia ya que se ha comprobado que el estado psíquico alterado condiciona la elección del estilo de vida con su efecto sobre el tratamiento.

010 eposter

Aletered Psychological State: A Neglected Risk Factor?

Nieto, G; Chain Molina, A; Feldman, R; Fernández, M; Cabello Muratore, E; Barrionuevo, F; Culcuy, V; Benítez, P; Hidalgo, S; Feldman, G

Fundacion Kardia's. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Many scientific publications express the importance of the psychological status in the development of cardiovascular diseases, its influence on cardiovascular diseases mortality, and its role in treatment adherence. Moreover: people's ability to choose a healthy lifestyle depends on a decision that is under the influence of their psychological status.

Objectives: To determine in individuals who are voluntarily in public spaces apt to develop physical activity (public squares, parks, etc.) if they identify any alteration of their psychological status, and if they do any treatment for it and for other cardiovascular risk factors.

Materials and methods: Between October and December 2011 we conducted an anonymous, self-administered and voluntary survey on cardiovascular disease and related risk factors, without exclusion criteria. We included 104 individuals aged between 13 and 83 years-old; male: 39 persons, female: 65 persons. It was performed in public places such as park of Tucumán, and we applied descriptive statistics.

Results: The most common cardiovascular risk factor was psychological status alterations: 65% of participants identified that they suffered it. Of these people, 9% was under psychological treatment. Ninety two percent of all participants were under medically indicated treatment for other cardiovascular risk factors. Of all the surveyed people, 60% had more than one cardiovascular risk factor: 59% had high blood pressure, and 56% had obesity.

Conclusions: More than half of the surveyed people recognized the presence of psychological status alterations, which were unattended . These must be revalued in order to indicate their treatment, as well as –or even more than- other risk factors treatment. This is especially important, since it has been proved that psychological status alterations affect lifestyle choices and determine treatment.

011 eposter

Disección aórtica aguda tipo A: presentaciones atípicas.

Rosa, L; Corvalan, E; Zamar, S; Villecco, S; Salvaggio, F; Levin, R; Perez Baztarrica, G; Porcile, R; Botbol, A; Blanco, N

UAI Hospital Universitario. Departamento de cardiología. Capital Federal. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La diseccion aórtica aguda tipo A (DAAA) es una patología con una mortalidad mayor al 50% en las primeras 48 hrs, con indicación taxativa de tratamiento quirúrgico de emergencia. La forma de presentación es sumamente proteiforme debiendo establecerse rapidamente la sospecha y la implementación de métodos complemantarios que permitan la resolución quirúrgica emergente de los casos diagnosticados.
Objetivos: Analizar la forma de presentación atípicas de DAAA. Se evaluaron las características poblacionales, tiempos de consulta y diagnóstico, resolución y evolución.
Material y métodos: Se analizaron 22 pacientes con dignóstico de sindróme aórtico agudo que fueron derivados de sus obras sociales al servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Universitario UAI para tratamiento quirúgico en un periodo de tiempo comprendido entre abril 2004 y marzo 2010. Las variables continuas se expresan en forma de mediana y las discretas con valores absolutos y el porcentaje. El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 11.0.1 (2001).
Resultados: 8 pacientes tuvieron una presentación atípica (36%). Edad 52.2 años (35 a 67). 100% eran hombres. HTA en 8 pacientes. La forma de presentación clínica fue: angor en 2 pacientes con injuria subepicàrdica inferior; 3 pacientes ACV, 1 paciente angor con injuria subendoCardíaca anterolateral e isquemia aguda en en miembro inferior izquierdo y otro presentó dolor súbito en el cuello. En un solo paciente se registró asimetría de pulso. En el 100% ingresaron con hipertensión arterial. Ensanchamiento del mediastino en la Rx de tórax en 5 pacientes, hipertrofia ventricular izquierda en 6 pacientes. Ante la sospecha clínica se realizó ecocardiograma transesofagico (ETE) en todos los pacientes, excepto en un paciente en el que se realizó cinecoronariografia (CCG) y aortograma como primer estudio. Una vez diagnosticada, se realizó cirugía de Bentall de Bono en 2 pacientes, 2 reemplazo de aorta ascendente y en 2 cirugía combinada (con CRM). 2 pacientes fallecieron en la internación. Como dato destacable, la mediana del tiempo (horas) desde la consulta hasta el diagnóstico para las presentaciones atípicas y típicas fue de 14 (8-21) vs 4 (3-5) con una p estadísticamente significativa.
Conclusión: La DAAA es una patología con altísima mortalidad con indicación de tratamiento quirúrgico de emergencia. Se debe tener en cuanta las formas de presentación atípica para su correcto y rápido diagnóstico y así evitar retrasos en su tratamiento.

012 eposter

Registro Ariense de Fibrilación Auricular R.A.F.A.

Sangiorgi, J; Rodas, N

Hospital para la Comunidad de Arias. Cardiología. Arias. Córdoba. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

La FA es el trastorno del ritmo sostenido mas frecuente en el ser humano con una incidencia creciente, creando un problema sanitario por su morbimortalidad y sus costos. Nuestro objetivo fue conocer datos de la realidad y protocolizar el manejo de la FA. Para ello se ingresaron en forma prospectiva durante 1 año pacientes por guardia o consultorio, sintomáticos o no y confirmados con ECG de FA, durante el periodo de 01/04/2010 al 31/03/2011. En total fueron 22 paciente, 11 hombres y 11 mujeres, la edad promedio fue de 66,9 años (67,4 H, 66,4 M). el 95% era hipertenso, el 22,7 diabético, y el 18% tenia antecedente de ACV previo y/o embolia. El 68% cardiopatía estructural, 44,6% insuficiencia Cardíaca, 33,3 coronarios, y 26,7% valvulares. En cuanto a la conducta el 50% ingreso como FA < a 48hs de evolución y la otra mitad como FA > a 48 hs. En el primer grupo, el 91% revirtió a sinusal, siendo la droga mas usada la amiodarona 81%, con un índice de reversibilidad del 45%, propafenona en 3 pacientes con una reversibilidad del 100% y en 4 paciente se realizo CVE, revirtiendo el 75%. En el segundo grupo (> 48hs), en el 100% se hizo control de frecuencia, anticoagulación con heparina, dicumarínicos asociados o no a Aspirina y/o clopidorel según criterio medico de riesgo embólico. En 3 pacientes se completo 3 semanas de anticoagulación en rango según RIN y se intento CVE, siendo positiva en solo 1 paciente. Las drogas mas utilizadas fueron bloqueantes en el 45%, Digoxina 27,3%, Diltiazem 27,3% y en 1 paciente se indico marcapasos definitivo. Hubo 2 eventos hemorrágicos mayores que obligaron a suspender la anticoagulación y 2 obitos por patologías extacardíacas asociadas. Como conclusión, se cumplió con el objetivo, tener datos estadísticos epidemiológicos propios de Arias, protocolización de la FA con nuestros recursos y las nuevas incorporaciones próximas, UTI, Ecodoppler, estandarización del laboratorio, adherencia del paciente, nuevas drogas, tecnología, capacitación del recurso humano, etc, nos permitirá seguir mejorando.

014 eposter

Prevalencia de Síndrome Metabólico en Pacientes con Artritis Reumatoide.

Lema, L; Sala, J; Saurit, V; Albarellos, A; Caeiro, F; Haye Salinas, M; Bertoli, A; Miretti, E; Encinas, L

Instituto Modelo de cardiología-Córdoba. cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Privado-Córdoba. Reumatologia. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Reumatológico Strusberg-Córdoba. Reumatologia. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Los pacientes con artritis reumatoide (AR) tienen una mayor mortalidad debida a enfermedad cardiovascular (CV).
Objetivos: Determinar y comparar la frecuencia de SM en pacientes con AR versus una población control. Evaluar los factores de la enfermedad asociados con SM.
Material y métodos: Estudios transversal, multicéntrico en el que se incluyeron 409 p con AR según criterios ACR/EULAR 2010 y 624 controles. SM fue definido de acuerdo a ATP III e IDF. La asociación entre las variables demográficas , clínicas (duración de la enfermedad, actividad por DAS28, positividad de FR y/o ACCP, presencia de manifestaciones extra-articulares) y terapéuticas con SM se determinó utilizando el test chi cuadrado y el test de Mann-Whitney. Las variables con p≤0,10 se examinaron en un análisis multivariado de regresión logística.
Resultados: La frecuencia de SM en pacientes con AR y controles fue de 30% vs. 39%; (p=0,002) cuando se definió por ATPIII, y de 35% vs. 40%; (p=0,10) cuando se utilizó IDF. Considerando los pacientes con AR, aquellos con SM tenían mayor edad (60,6 ± 10,9 vs. 54,3 ± 13,7 años; p<0,001), valores más altos de eritrosedimentación (22 vs. 18 mm/hs; p=0,005), mayor frecuencia de seropositividad para FR y/o ACCP (35% vs. 27%; p=0,06) y menor uso de hidroxicloroquina (11% vs. 18%; p=0,03). Otras variables analizadas incluyendo sexo, duración y actividad de la enfermedad, uso de metotrexato y terapia bilógica no difirieron entre los pacientes con y sin SM. Las variables independientemente asociadas con SM en pacientes con AR fueron la edad (OR=1,03, 95%IC 1,01-1,06; p=0,01 según ATPIII y OR=1,03, 95%IC 1,01-1,05; p<0,001 según IDF), la presencia de seropositividad (OR= 2,91, 95%IC 1,11-7,61; p=0,02 según ATP III y OR=2,37, 95%IC 1,09-5,16; p=0,02 según IDF) y el uso de hidroxicloroquina (OR=0,48, 95%IC 0,23-0,97; p=0,04 según IDF).
Conclusiones: En este estudio no se demostró una mayor frecuencia de SM en pacientes con AR, sin embargo los pacientes con AR y SM presentaron características asociadas a mayor severidad de la enfermedad (seropositividad, manifestaciones extra-articulares).El uso de hidroxicloroquina presentó una relación negativa con el SM; esto último probablemente reflejaría su uso en pacientes con menor actividad de la enfermedad.

015 oral

Prevalencia de Dislipemia y Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Artritis Reumatoide.

Lema, L; Serra, C; Saurit, V; Alvarellos, A; Caeiro, F; Haye Salinas, M; Bertoli, A; Miretti, E; Encinas, L

Instituto Modelo de Cardiología. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Privado de Córdoba. Reumatologia. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Reumatológico Strusberg-Córdoba. Reumatologia. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad cardiovascular (CV) es frecuente y precoz en los pacientes con artritis reumatoide (AR). La dislipemia es uno de sus principales factores de riesgo modificables.
Objetivos: Evaluar la frecuencia de dislipemia y riesgo CV en pacientes con AR. Identificar características de la enfermedad asociadas con dislipemia. Determinar la frecuencia de tratamiento farmacológico para dislipemia en pacientes con AR.
Material y métodos: Estudio transversal y multicéntrico en el que se incluyeron 409 p con AR según criterios ACR/EULAR 2010 y 624 controles. El riesgo CV se determinó con SCORE, NCEP y Framingham, modificado según guías de EULAR para pacientes con AR. Dislipemia se definió según ATPIII. Se evaluó la duración y actividad de la AR, y tratamiento. Las variables categóricas se compararon con chi cuadrado y las continuas con test de Mann-Whitney. Se consideró significativa una p ≤ 0,05.
Resultados: La frecuencia de riesgo CV fue similar entre pacientes con AR y controles excepto para la definición de NCEP modificado por EULAR . La frecuencia de dislipemia fue similar entre AR y controles (43% vs 47%; p=0,15). Los pacientes con AR y dislipemia presentaron mayor frecuencia de manifestaciones extra-articulares (36% vs 24%; p=0,011). No hubo diferencia entre los pacientes con AR con y sin dislipemia en la duración y actividad de la enfermedad, seropositividad, ni tratamiento farmacológico. La frecuencia de pacientes con AR tratados para dislipemia varió según la definición usada (15% para SCORE, 11% para SCORE EULAR, 13% para NCEP, 15% para NCEP EULAR, 32% para Framingham y 24% Framingham EULAR)
Conclusiones: No se demostró mayor frecuencia de dislipemia ni de riesgo CV en los pacientes con AR, excepto cuando este último se definió por NCEP modificado por EULAR. Los pacientes con AR y dislipemia presentaron mas manifestaciones extra-articulares. La mayoría de los pacientes no estaban recibiendo tratamiento para dislipemia a pesar de tener indicación.

016 eposter — Valor Pronóstico de los Scores de Riesgo en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST

Carlessi, A; Picolini, A; Botta, C; Almitrani, B; Battisti, D; Heredia, G

Clínica de Nefrología, Urología y Enfermedades Cardiovasculares. Cardiología. Unidad Coronaria. Santa Fe. Santa Fé. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Background: Los pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST (SCASESST) presentan eventos adversos tanto al momento de la admisión hospitalaria como a largo plazo, diversos Scores Clínicos han sido establecidos para predecir pronostico.
Objetivos: Evaluar la utilidad de los scores de riesgo en SCASESST para predecir eventos adversos a 6 meses(m).
Material y métodos: Se analizaron en forma prospectiva 194 pacientes que fueron admitidos en nuestra Unidad Coronaria por SCASESST desde el año 2009 a 2011. Para cada paciente, usando variables específicas al ingreso de los mismos, se calculó: TIMI score, PURSUITs, GRACEs y DICs. El punto final evaluado fue Muerte (M) a los 6m, Muerte y/o Infarto Agudo de Miocardio(M/IAM) 6m. Se realizo analisis univariado a través de chi2 de variables dicotómicas para la predicción de eventos; luego un modelo de regresion logistica para el analisis multivariado. Se realizaron Curvas ROC para evaluar el poder de predicción de los diferentes scores.
Resultados: La M de nuestra poblacion a los 6m fue del 4.12% y la tasa de M/IAM a los 6m fue del 6.18%. Al realizar análisis univariado la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) fue predictor de M a 6m (p=0,0019) y de M/IAM a 6m (p= 0,011); además el Infradesnivel del segmento ST (IST) fue predictor de M a 6m (p= 0.015) y de M/IAM a 6m (p= 0.017). Al realizar un analisis multivariado persisten como predictor de M a 6m la IRC (p= 0,0029) e IST (p= 0,0396) y como predictores de M/IAM a 6m IRC (p= 0,0197) e IST (p= 0,0413). Al analizar las curvas ROC la capacidad de predecir M a 6m para los Scores PURSUIT(AUC: 0,513), TIMI(AUC: 0.5), DIC(AUC: 0,645) y GRACE(AUC: 0,61)(P: NS en todos los casos); y para predecir M/IAM a 6m para los Scores PURSUIT(AUC: 0.56), TIMI(AUC: 0.5), DIC(AUC: 0.525) y GRACE(AUC: 0.64), (P: NS en todos los casos).
Conclusión: Del análisis de las curvas ROC se demuestra una incapacidad para predecir eventos a 6m de los scores de riesgo analizados, presentando mejor perfil el score de GRACE. Las variables IST e IRC fueron predictoras independientes de eventos.

017 — Patrón geométrico ventricular en pacientes con sobrepeso y obesidad

Alfonso, F; Achaval, J; Corzo, O; Sonzini, L

Clínica Sucre. Cardiología. Ecocardiografía. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Introducción: el sobrepeso (S) y la obesidad (O) se ha convertido en un problema mundial de primera magnitud. La adaptación cardíaca al S y O asocia anomalías estructurales y funcionales.
Objetivos: cuantificar la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en pacientes (P) con S y O. Determinar las alteraciones geométricas del ventrículo izquierdo relacionadas con la edad, sexo e índice de masa corporal.
Material y métodos: Diseño: descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Lugar: Departamento de Ecocardiografía, Servicio de Cardiología, Clínica Sucre, Córdoba, Argentina. Muestra: 276 estudios ecocardiográficos de normotensos de ambos sexos, entre los 50 y 80 años de edad. Período: Junio de 2009 a Marzo de 2010. Variables: edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), índice de masa de ventrículo izquierdo (IMVI), grosor parietal relativo del ventrículo izquierdo (GPRVI). Por IMC se clasificó en: normopeso (N) (IMC entre 20 y 24,9), S (IMC entre 25 y 29,9) y O (IMC ≥30). Valor normal para IMVI: ≤95 mujeres y ≤115 hombres. Para GPRVI es ≤0,42 (American Society of Echocardiography). Se utilizó ecocardiógrafo VIVID 7 con transductor sectorial electrónico de 2 4 Mhz. Se realizó un análisis descriptivo de los datos.
Resultados: Sexo: hombres 53,6% y mujeres 46,4%; edad promedio: 69 años; IMC promedio 28 Kg/m2: N 26%, S 42%, O 32%. IMVI (p 0,0003) y GPRVI (p 0,3956) para la comparación entre sexos. Hombres: 12,16% geometría ventricular normal (GVN), el 39,19% remodelado concéntrico (RC), el 14,86% hipertrofia ventricular excéntrica (HE) y el 33,79% patrón de hipertrofia ventricular concéntrica (HC). Predominio HC en N 44%; RC en S 45% y O 37%. Mujeres: GVN 14,84%, RC 26,56%, HE 12,50% y HC 46,09%. Predominio HC en S 48% y O 56%.
Conclusiones: en S y O se acentúan las anormalidades del patrón geométrico ventricular. Hubo tendencia en mujeres a asociar HC con S/O y en hombres RC. El IMVI (p 0,0003) y el GPRVI (p 0,3956) entre sexos.

017 oral — Ventricular geometric pattern in patients with overweight and obesity

Alfonso, F; Achaval, J; Corzo, O; Sonzini, L

Clínica Sucre. Cardiología. Ecocardiografía. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Introduction: Overweight (S) and obesity (O) has become a global problem of first magnitude. Cardiac adaptation to the S and O associated structural and functional abnormalities.
Objectives: To quantify the prevalence of left ventricular hypertrophy (LVH) in patients (P) with S and O. Determine left ventricular geometric alterations related to age, sex and body mass index. MATERIAL AND METHODS: Design: Descriptive, retrospective, cross sectional study. Location: Department of Echocardiography, Department of Cardiology, Clinical Sucre, Córdobá, Argentina. Sample: 276 echocardiographic studies of normotensive men and women, between 50 and 80 years of age. Period: June 2009 to March 2010. Variables: age, sex, weight, height, body mass index (BMI), body mass index of left ventricular (LVMI), relative wall thickness left ventricular (GPRVI). For BMI was classified into: normal weight (N) (BMI 20 to 24.9), S (BMI 25 to 29.9) and O (BMI ≥ 30). Normal value for LVMI: ≤ 95 ≤ 115 women and men. To GPRVI is ≤ 0.42 (American Society of Echocardiography). VIVID 7 echocardiograph was used with electronic sector transducer 2 to 4 MHz. We performed a descriptive analysis of the data.
Results: Gender: male 53.6% and 46.4% women, average age 69 years, average BMI 28 kg/m2: N 26% S 42%, or 32%. LVMI (p 0.0003) and GPRVI (p 0.3956) for comparison between sexes. Male: 12.16% normal ventricular geometry (GVN), 39.19% concentric remodeling (CR), 14.86% eccentric ventricular hypertrophy (HE) and 33.79% concentric pattern of ventricular hypertrophy (HC). Prevalence HC N 44% S 45% CR and 37% O. Women: GVN 14.84%, 26.56% RC, HE and HC 12.50% 46.09%. Prevalence HC S 48% and 56% O.
Conclusions: S and O are emphasized abnormalities of ventricular geometric pattern. There was a tendency for women to associate with HC S / O and RC men. The LVMI (p 0.0003) and GPRVI (p 0.3956) between sexes.

018 eposter — Hipertrigliceridemia en la enfermedad coronaria ¿Ud. qué opina?

Sonzini, L; Alfonso, F; Corzo, O; Achaval, J

Clínica Sucre. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: estudios epidemiológicos sugieren la asociación de niveles de triglicéridos (TG) elevados y enfermedad arterial coronaria (EAC). Existen evidencias que demuestran que la elevación de TG es un factor de riesgo independiente en algunas poblaciones seleccionadas.
Objetivo: establecer la posible relación entre TG aumentados y EAC en pacientes coronarios <60 años.
Material y métodos: 100 pacientes, ambos sexos, <60 años, con/sin enfermedad coronaria demostrable. Diagnosticados por CCG; G1: 36 no coronarios y G2: 64 coronarios. Estudio retrospectivo de revisión casos, 1 de enero y 31 de diciembre de 2009. Servicio de Cardiología, Clínica Sucre, Córdoba, Argentina. Variables: TG; colesterol total (C-T), C-LDL, C-HDL. Estadística: frecuencias y porcentajes, test t (p <0,05) y Odds Ratio.
Resultados: Valores promedio para: C-LDL (49,4 vs 45,9%), TG (169,33 vs 162,59%) y lipidograma valores no significativos en pacientes G1 vs G2 (p NS). TG fueron levemente elevados en G1 (p NS). En G1: sobrepeso (S) 30,5%, TG 72,7%; obesos (O) 38,9%, TG 50%. Hombres S 36,4% y O 28,6%. En G2: S 46,8%, TG 73,3%; O 23,4%, TG 53,3%. Hombres S 43,3% y O 46,6%.
Conclusiones: valores globales de TG en G1 (p 0,7162). Valores porcentuales TG en ambos grupos fueron similares (G1 50% vs G2 46,88%; p 0,7668), igual C-T (p: 0,2712); C-LDL (p: 0,2798) y C-HDL (p: 0,2138). Relación TG /IMC en S y O (p 0,4347 vs p 0,7371; respectivamente).

018 Hypertriglyceridemia in coronary disease. What do you think?

Sonzini, L; Alfonso, F; Corzo, O; Achaval, J

Clínica Sucre. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Epidemiological studies suggest the association of triglyceride (TG) levels and coronary artery disease (CAD). There is evidence that the elevation of TG is an independent risk factor in some selected populations.

Objective: To determine the possible relationship between increased TG and CAD in coronary patients <60 years.

Material and methods: 100 patients, both sexes <60 years with / without demonstrable heart disease. Diagnosed by GCC; G1: 36 non-coronary and G2: 64 coronary. Retrospective case review, January 1 and December 31, 2009. Department of Cardiology, Clinical Sucre, Córdoba, Argentina. Variables: TG, total cholesterol (TC), LDL-C, HDL-C. Statistics: frequencies and percentages, t test ($p < 0.05$) and Odds Ratio.

Results: Mean values for LDL-C (49.4 vs 45.9%), TG (169.33 vs. 162.59%) and lipid profile in patients nonsignificant values G1 vs G2 (p = NS). TG were slightly higher in G1 (p NS). In G1: overweight (S) 30.5% 72.7% TG, obese (O) 38.9%, 50% TG. Men S 36.4% and O 28.6%. In G2: S 46.8%, 73.3% TG, O 23.4%, 53.3% TG. Men S 43.3% and O 46.6%.

Conclusions: TG values in G1 (p 0.7162). Percentage values TG in both groups were similar (50% vs. G2 G1 46.88%, P 0.7668), as CT ($p = 0.2712$); LDL-C ($p = 0.2798$) and C-HDL ($p = 0.2138$). Relationship TG/BMI in S and O (p 0.4347 vs p 0.7371, respectively).

019 eposter Terapias Eléctricas en Miocardiopatía Hipertrófica

Moreno, G; Hernandez Madrid, A; López Zea, M; Moro Serrano, C

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Unidad de Arritmias. Posadas. Misiones. Argentina

Hospital Ramón y Cajal. Cardiología. Unidad de Arritmias. Madrid. Madrid. España

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción y Objetivo Las terapias eléctricas del Cardiodesfibrilador han evidenciado prevenir la Muerte Súbita en Miocardiopatía Hipertrófica. Nuestro objetivo fue analizar retrospectivamente las terapias eléctricas recibidas en una cohorte de pacientes españoles con Miocardiopatía Hipertrófica Familiar. Método Se incluyeron 85 pacientes con Miocardiopatía Hipertrófica y se seleccionaron los 18 pacientes portadores de Cardiodesfibrilador. Se analizaron las terapias recibidas, la cuales fueron clasificadas en apropiadas e inapropiadas. Resultados Durante el seguimiento medio de 8,5 años un total de 10 pacientes (55,5%) recibieron terapias eléctricas. Tres pacientes (17%) tuvieron terapias apropiadas (edad media 19 años), 2 por Taquicardia Ventricular Monomorfa Sostenida y 1 por Fibrilación Ventricular; siendo la totalidad de los mismos menores de 30 años y estaban siendo medicados con drogas antiarrítmicas. Siete pacientes (39%) recibieron terapias inapropiadas (edad media 44 años), 4 por Fibrilación Auricular, 2 por Taquicardia Sinusal, y 1 por fallo de sensado secundario a fractura del catéter-electrodo. En 6 (86%) pacientes las terapias inapropiadas pudieron ser corregidas mediante reprogramación del dispositivo. Solo 1 paciente requirió corrección quirúrgica con reemplazo del catéter electrodo ventricular. Ninguna de las terapias eléctricas recibidas generó efecto proarrítmico. Conclusiones La mitad de los pacientes con MCH y DAI recibieron terapias en el seguimiento. El DAI interrumpió eficazmente arritmias ventriculares complejas no controladas por drogas antiarrímicas, preferentemente en pacientes menores de 30 años. Casi la totalidad de las terapias inapropiadas se reducen con reprogramación. Ni las terapias apropiadas ni las inapropiadas generaron efecto proarrítmico.

019 eposter Electrical Therapies in Familiar Hypertrophic Cardiomyopathy

Moreno, G; Hernandez Madrid, A; López Zea, M; Moro Serrano, C

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Unidad de Arritmias. Posadas. Misiones. Argentina

Hospital Ramón y Cajal. Cardiología. Unidad de Arritmias. Madrid. Madrid. España

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction and Objective Therapies of a Cardioverter-Defibrillator have evidenced to prevent Cardiac Sudden Death in Hypertrophic Cardiomyopathy. Our objective was to analyze the electrical therapies in Spanish patients with Familiar Hypertrophic Cardiomyopathy. Method We included 85 patients with Familiar Hypertrophic Cardiomyopathy and selected the 18 patients with Cardioverter-Defibrillator. We analyzed the therapies received, and they were classified as appropriate and inappropriate. Results During the mean follow-up of 8,5 years a total of 10 patients (55,5%) received electrical therapies. Three patients (17%) received appropriate therapies (mean age 19 years), 2 for Monomorphic Sustained Ventricular Tachycardia y 1 for Ventricular Fibrillation; all of them were younger than 30 years old and were treated with antiarrhythmic drugs. Seven patients (39%) received inappropriate therapies (mean age 44 years), 4 of them due to Atrial Fibrillation, 2 for Sinus Tachycardia, and 1 for sense failure secondary to electrode fracture. Six patients (86%) with inappropriate therapies were corrected by re-programming. Just one of them needed surgery correction to replace ventricular catheter. Nor appropriate neither inappropriate therapies received have developed proarrhythmic effect. Conclusión The half of patients with HCM and ICD received electrical therapies during the follow up. ICD efficiently interrupted complex ventricular arrhythmias not controlled by antiarrhythmic drugs, mainly in patients younger than 30 years old. Almost the totality of the inappropriate therapies was reduced by re-programming. Nor appropriate neither inappropriate therapies generated proarrhythmic effect.

020 eposter Aspectos Demográficos, Académicos y Laborales de las Residencias y Concurrencias de Cardiología en Argentina

Carrizo, A; Costabel, J; Perez, G; Gonzalez, N; Kempny, P; Bezmalinovich, E; Spaletra, P; Fernandez, G; Zaidel, E; Strada, B

Consejo Argentino de Residentes de Cardiología. CONAREC. Comisión Realidad de las Residencias. Médicos Residentes. Argentina. Argentina

Área temática: Docencia

Se desconoce el estado actual del sistema de residencia y concurrencia médica en cardiología (C) y no existen datos previos sobre la situación de los concurrentes.

Objetivo: Conocer el estado actual de las residencias y concurrencias de C en la República Argentina (RA) analizando aspectos: demográficos, académicos y laborales.

Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, observacional de corte transversal realizado entre diciembre del 2010 y febrero del 2011. Incluyó a 409 residentes y concurrentes de C de la RA. Se utilizó una encuesta que se envió a los centros participantes. Resultados. Demográfico: la edad promedio fue de 29 años, el 60,3% eran hombres y el 8% realizaba una concurrencia. El 53,7% ejercía su formación en Capital Federal y Buenos Aires, y el 58% en instituciones privadas. Académico-Asistencial: En la tabla se observa la forma de acceso al título. El 95% cuenta con un programa escrito y el 15% cree que no se cumple. El 88% tiene clases regularmente y el 83% realiza ateneos clínicos. El 17,4% no tiene jefe de residentes, el 8,6% no tiene ninguna supervisación durante su actividad asistencial y el 41,5% realiza guardias sin un cardiólogo en el lugar observándose ésto último con mayor frecuencia en las instituciones privadas (47% vs 34% p=0,03). Laboral: El 92% es remunerado siendo ésto en el 50% menor a 3000 pesos mensuales. El 64% necesita un trabajo adicional para mantenerse. El 44% no tiene obra social, el 42% tampoco aseguradora de riesgo de trabajo y el 25% debe costear su alimentación durante el horario laboral. El 30,4% trabaja ≥80 hs/semana y el 38% duerme ≤35 hs/semana.

Conclusiones: Existe una desigual formación de cardiología en la RA en donde solo el 32% egresa realizando una residencia mas curso superior. Las deficienias se concentran en la supervisación asistencial y el aspecto laboral, existiendo una incongruencia entre la carga horaria y los beneficios laborales. Resulta indispensable unificar los estándares de formación así como reglamentar las condiciones laborales de los cardiólogos en formación.

	%
Residencia y Curso Superior	32
Residencia	59,2
Concurrencia y Curso Superior	1,2
Concurrencia	7,6

021 oral — Prevalencia de tabaquismo en madres lactantes

Gulayin, M; Pérez, F; Pérez, E; Marín, G; Errecalde, J; Mestorino, N

Cátedra de Farmacología Básica de la Facultad de Cs Médicas de la UNLP. Medicina. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital de Niños . Pediatría. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción El tabaquismo causa aproximadamente 6 millones de muertes anuales en el mundo. Según la OMS es la principal causa de mortalidad y morbilidad prevenible entre las personas adultas en los países desarrollados. La madre fumadora tiene una producción de leche inferior a la no fumadora, y además es menos proclive a la lactancia. Ser fumador pasivo durante la infancia puede provocar mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante, alergias, otitis e infecciones respiratorias. También puede verse alterada la composición de la leche materna. Comenzando el siglo XXI, se calculaba que un 68% de los niños de Argentina eran fumadores pasivos.
Objetivo: Determinar la prevalencia de tabaquismo en madres lactantes de la ciudad de La Plata.
Material y métodos: Se incorporaron en forma aleatoria 75 madres (edad promedio 26,69 ± 6,64 años) en etapa de lactancia que asisten a centros de salud periféricos de la ciudad de La Plata o al Hospital de Niños de la misma ciudad. Los hijos lactantes se encontraban principalmente entre 1 y 6 meses de vida. Dichas madres fueron sometidas a una encuesta estructurada.
Resultados: De las 75 mujeres incluidas 15 son fumadoras (20%). En el subgrupo de madres fumadoras, 8 fuman menos de 10 cigarrillos diarios (53,33%), 2 fuman entre 10 y 20 cigarrillos diarios (13,33 %), y 5 fuman 20 o más (33,3%). 24 madres (32%) conviven en sus hogares con al menos 1 persona fumadora. Conclusión y discusión: Se constató que 1 de cada 5 madres en período de lactancia fuman, de las cuales al menos un tercio son tabaquistas severas. Por otro lado, un tercio de los niños convive con al menos un fumador. Estos datos son preocupantes por los potenciales riesgos para las madres y sus niños.

022 eposter — La revascularización completa multivaso en la misma sesión durante la angioplastia primaria no aumenta el riesgo de eventos adversos.

García, C; Costantini, R; Telayna, J

Hospital Universitario Austral. Hemodinamia y Terapeutica por Cateterismo. Pilar. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: la prevalencia de la enfermedad de múltiples vasos (EMV) en el contexto de IAM es de 40–60%. El pronóstico de la revascularización percutánea (ATC) de la arteria no relacionada con el IAM no está totalmente documentado, y es inconsistente su momento, extensión y riesgo.
Objetivo: determinar los resultados de ATC percutánea completa en la misma sesión vs ATC diferida en ptes con EMV en el IAM.
Materiales y Métodos: de julio 2000 a agosto 2011 se realizo ATC primaria a 295 ptes de los cuales presentaban EMV 166 ptes. En los últimos se realizo revascularización completa en la misma sesión (Grupo A) a 35 ptes, difiriendo la revascularización en 100 ptes (Grupo B). Se excluyeron a 31 ptes con shock cardiogénico y aquellos que presentaron IAM en el contexto de una enfermedad no cardiovascular.
Resultados: la población presentó (grupo A vs grupo B, respectivamente): edad promedio 58,4vs58,9 años; varones 86%vs94%; diabetes 26%vs17%, hipertensión arterial 63%vs54%, tabaquista 43%vs45%, e infarto de miocardio previo 11%vs7%. Cursaban cuadro de infarto anterior 31%vs28% con Killip y Kimball "A" 63%vs84%. Se constató trombo 71%vs56%, presencia de circulación colateral (Rentrop 2 o 3) 17%vs28%, con función ventricular promedio de 56,5 ± 15% vs 53,7 ± 8%. Se requirió de tromboaspiración mecánica en 4%vs6%, inhibidores IIbIIIa en 8%vs18% y de balon de contrapulsación en 2,8%vs2%. Se implantaron stents farmacológicos en 26%vs11%. Se obtuvo flujo coronario TIMI III y perfusión coronaria TIMI 3 final en 91%vs90%, con tiempo de fluoroscopía de 18,4±14minvs17,8±14 min y 266±94 mlvs262±88 ml de material de contraste, respectivamente. En la etapa intrahospitalaria presentaron: muerte Cardíaca 3%vs1% (p=0,1), re-IAM 6%vs1% (p=0,1). En el seguimiento promedio a 36,8±28 meses del 95% de los ptes, presentaron: muerte Cardíaca 0%vs4% (p=0,5), re-IAM 0%vs0%, reintervención coronaria 15%vs24% (p=0,4).
Conclusión: la revascularización completa multivaso en la misma sesión durante IAM, no presento aumento de efectos adversos mayores en la etapa temprana o alejada.

023 eposter — Discordancia entre Parámetros de Severidad de la Estenosis Aórtica. Rol del Indice de Perdida de Energía.

Carlessi, C; Garello, E; Picolini, A

Clínica de Nefrología, Urología y Enfermedades Cardiovasculares. Cardiología. Ecocardiografía. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Sanatorio San Geronimo. Cardiología. Ecocardiografía. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Diagnostico por Imagenes Junin. Ecografía. Ecocardiografía. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Background: Los índices de severidad de la estenosis aórtica(EAo) establecidos por las guías (velocidad máxima (Vmax)≥ 4m/seg, gradiente medio (Gradmed) ≥ 40 mmHg y área valvular indexada (AVAI) ≤ 0.60 cm2/m2) frecuentemente son discordante entre si merced, entre otras condiciones, a la inconsistencia entre ellos. El Índice de Pérdida de Energía (IPE) es un parametro que refleja mejor la sobrecarga que la EAo impone al organismo.
Objetivos: Estimar el grado de discordancia entre los parametros de severidad de la EAo establecidos y evaluar el grado de discordancia cuando se considera el IPE.
Material y métodos: Se evaluaron en forma consecutiva 94 pacientes con EAo severa (definida como AVAI ≤ 0.60 cm2/m2) y Fraccion de eyeccion (FEy) ≥ 50%. Se estimaron los Gradmed, Vmax y el IPE. Se consideraron discordante cuando presentaban Vmax ≤ 4 m/seg y AVAI ≤ 0.60 cm2/m2 (DISCAREAVMAX), Gradmed ≤ 40 mmHg y AVAI ≤ 0.60 cm2/m2 (DISCAREAGRADMED). En relación al IPE se consideró discordante cuando presentaban Vmax ≤ 4 m/seg e IPE ≤ 0.55 cm2/m2 (DISCIPEVMAX) y Gradmed ≤ 40 mmHg e IPE ≤ 0.55 cm2/m2 (DISCIPEGRAMED). Las variables cuantitativas son expresadas en media (con desvio standar) y las variables cualitativas como porcentajes. Para la comparación de los diferentes grupos se realizó Test de Chi2. Se consideró significativos valores de p ≤ 0.05.
Resultados: De la poblacion estudiada el 51% fue del sexo masculino, la media de edad fue de 72 años (±10.7). La media de FEy fue del 67% (±6.62). El porcentaje de DISCAREAVMAX fue del 33% y la DISCIPEVMAX fue del 19.1% (p < 0.0001). La frecuencia de DISCAREAGRADMED fue del 40.4% y la DIUSCIPEGRAMED fue del 26.6% (p< 0.0001). La discordancia entre el AVAI y el IPE es del 19%. Si se toma como índice de severidad al IPE el 21.3% de los pacientes seran recatalogados como portadores de EAo moderada.
Conclusión: La frecuencia de discordancia entre los parametros de EAo es alta. La utilizacion del IPE disminuye en forma estadisticamente significativa dicha discordancia. El IPE recategoriza 1 de cada 5 pacientes con EAo severa.

024 eposter — Implante de cardiodesfibrilador sin realización de prueba de umbral de desfibrilación: Pacientes con enfermedad de Chagas en comparación con pacientes con cardiopatía isquémica

Arce Carreon, M; Femenía, F; Arrieta, M; McIntyre, W; Baranchuck, A

Hospital Español de Mendoza. Cardiología. Unidad de Arritmias. Mendoza . Mendoza . Argentina
Kingston General Hospital.. Heart Rhythm Service. Kingston . Ontario . Canada

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

La realización de la prueba de umbral de desfibrilación en pacientes sometidos a implante de cardiodesfibrilador (CDI) esta siendo cuestionada. Existe poca información en relación a los aspectos técnicos en el implante de CDI en pacientes con cardiopatía chagásica. Nuestro objetivo fue evaluar pacientes con cardiomiopatía chagásica (MCCH Grupo 1) versus pacientes con cardiomiopatía isquémica (MCI Grupo2) sometidos a implante de CDI. Estudio retrospectivo incluyendo pacientes consecutivos sometidos a implante de CDI en un solo centro. Para el análisis estadístico se utilizaron T de Student y prueba de Spearman. N=179 pacientes Los del grupo 1 fueron más jóvenes 29 vs 64.20 años (p= 0.0001), con menor FEY 41.13% vs 31.74 %(p=0.0001), El implante por prevención primaria fue más frecuente en el grupo 2: 48.6 vs 72.2% (p=0.006).Los parámetros técnicos fueron: Sensado: Onda P: 3.4 vs 3.42, onda R (VD): 13.63 vs 13.22, onda R (VI): 12.57 vs 10.45;Umbral de estimulación: AI:1.28 vs 1.18;VD:1.01 vs 0.69, p=0.0001; VI:2.75 vs 2,p=0.006; Impedancia: AI: 638 vs 620, VD: 817.80 vs 898.75, p=0.025, VI: 883 vs 527.98. La prueba de impedancia por pulsos subumbrales fue similar en ambos grupos (49.6 vs 51.18, p=0.001), no hubo diferencias en cuanto a complicaciones; los tiempos de procedimiento (35.63 vs 32.38 min,) y radioscopia (8.14 vs 7.93 min) fueron similares . No se detectaron eventos de subsensado durante el seguimiento. En 19 pacientes (26.4%) del grupo 1 y 27 pacientes (25%) del grupo 2 se registraron arritmias ventriculares todas tratadas apropiadamente por el dispositivo (p= 0.05). La mortalidad total fue de 6.14% (4 pacientes en el grupo 1 y 7 en el grupo 2) ninguna asociada a malfuncionamiento del dispositivo. El implante de CDI sin realizar prueba de umbral de desfibrilacion en pacientes con enfermedad de Chagas es una opción segura; la no realización de esta ayudaría a disminuir el tiempo de implante y reduciria costos. El seguimiento a largo plazo de los pacientes con MCCH es similar a los pacientes con MCI

025 eposter

Marcapasos definitivo en pacientes con cardiopatía chagásica con relacion a pacientes con cardiopatía isquémica

Arce Carreon, M; Femenia, F; Arrieta, M; McIntyre, W; Uribe, W; Duque, M; Baranchuk, A

Hospital Español de Mendoza. Cardiología . Unidad de Arritmias. Mendoza . Mendoza. Argentina
Kingston General Hospital. Heart Rhythm Service. Kingston . Ontario . Canada
Universidad CES. Servicio de Electrofisiología y Arritmias. Medellin . Antioquia. Colombia

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

La enfermedad de Chagas es endémica en Latinoamérica,los pacientes portadores de la misma generalmente requieren el implante de marcapasos definitivo (MCP). Nuestro objetivo fue comparar las indicaciones de implante de MCP, parámetros técnicos y seguimiento a largo plazo en pacientes con miocardiopatía chagásica (MCCH) y pacientes con miocardiopatía isquémica (MCI). Estudio retrospectivo incluyéndose pacientes consecutivos con Miocardiopatía chagásica MCCH (grupo 1) y Miocardiopatía isqémica MCI (grupo 2) sometidos a implante de marcapasos en un solo centro. N= 132 . Los del grupo 1 fueron más jóvenes (68 ± 11vs 75 ± 7 años, p = 0.0001) la mayoría de sexo masculino(77% vs. 63%, p = 0.05). La ENS fue más prevalente en el grupo 1 que en el grupo 2 (70% vs. 52% P = 0.03) mientras que el BAV lo fue en el grupo 2 (30% vs. 48% P = 0.04). No se encontraron diferencias entre los dos grupos en relación a: FEY (53, 7 ± 15 vs. 53.3 ± 9), y duración del QRS basal (117 ± 32 ms vs. 109 ± 32 ms). El bloqueo completo de rama derecha fue más frecuente en el grupo 1 (33.3% vs. 6%, p = 0.0001) mientras que el bloqueo completo de rama izquierda lo fue en el grupo 2 (6 % vs. 7.5%). El tiempo de implante fue mayor en el grupo 1 (42 ± 23 vs. 29 ± 13 min, P = 0.007) con mayores valores de umbral auricular y ventricular (1.3 ± 0.6 vs. 1.0 ± 0.4 V, P = 0.02; 0.73 ± 0.4 vs. 0.59 ± 0.2V, P = 0.04). Durante el seguimiento de 33.3 ± 10.6 (12-44) meses el grupo 1 presentó mayor incidencia de fibrilación auricular (40% vs. 32%, p = 0.005) y una mayor tendencia no significativa a desplazamiento del electrodo ventricular (6% vs. 3%,). Ningún paciente falleció durante el seguimiento Los pacientes con MCCH fueron más jóvenes y con mayor prevalencia de ENS, el tiempo de implante de MCP en pacientes con MCCH fue mayor y con mayores valores de umbral ventricular y auricular, durante el seguimiento estos presentaron una incidencia significativamente más alta de fibrilación auricular.

026 eposter

Endocarditi Infecciosa Tratamiento Quirurgico: Un Continuo Desafío

Argüello, M; Tomasini, G; Tomasini, G; Keller, L; Malizia, N; Bongarzoni, L

Sanatorio Británico. Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fé. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La endocarditis infecciosa se produce por infección microbiana de la superficie endocárdica o de material protésico a nivel cardiaco. Los microorganismos más frecuentes asociados a esta patología son predominantemente, cocos Gram positivos, como Estafilococo Aureus, Etreptococo Viridans, Enterococos, entre otros. El objetico de este trabajo es avaluar los resultados de la cirugía en una serie de pacientes operados en los últimos 2 años.
Material y métodos:: Diez pacientes requirieron Cirugía por Endocarditis Infecciosa Activa en forma consecutiva entre los meses de Octubre del 2009 a Diciembre del 2011. La edad media fue de 51 años, la incidencia fue mayor en hombres en una relación de 9/1. Tres pacientes requirieron cirugía de Emergencia debido a insuficiencia cardíaca aguda, secundaria a insuficiencia valvular aórtica severa, refractaria a tratamiento médico. Un paciente estaba en diálisis al momento de la cirugía, debido a insuficiencia renal crónica. La válvula más afectada fue la aórtica 5 casos, mitral 3 casos, Mitral y aórtica 1 paciente y 1 paciente presentó un absceso extenso del anillo aórtico con compromiso de la cortina fibrosa subaórtica y pseudo aneurisma del seno de valsalva coronariano izquierdo. Los gérmenes más frecuentemente encontrados fueron, Estreptococo Viridans 4 pacientes, Enterococos faecalis 2 pacientes, Estafilococo Aureus 2 pacientes, Estreptococo agalactiae 1 paciente, Estreptococo hemolítico grupo A 1 paciente. La cirugía consistió en reparación o reemplazo valvular cuando la infección se encontraba limitada a las valvas, o resección radical del tejido para valvular infectado y reconstrucción con parche de pericardio en pacientes con absceso anular asociado. No se utilizaron homoinjertos para la reconstrucción
Resultados: Un paciente falleció al décimo día del postoperatorio debido falla multiorgánica. Dos pacientes evolucionaron con falla renal sin necesidad de diálisis, 3 pacientes presentaron fibrilación auricular sin repercusión hemodinámica. No hubo re operación por sangrado. Ni recidiva de endocarditis durante el seguimiento. El paciente en diálisis crónica fue re internado al sexto y al octavo mes del postoperatorio por fiebre de origen desconocido, en ambas oportunidades se descartó endocarditis protésica, actualmente se encuentra asintomático y en buena evolución. No hubo mortalidad durante el seguimiento alejado. DISCUSIÓN: La Endocarditis Infecciosa continúa siendo una enfermedad con altas tasas de morbi mortalidad y que ha presentado cambios en las características epidemiológicas, siendo menos frecuente la presentación subaguda o crónica, al igual que los signos clásicos de enfermedad, que son de aparición tardía. En tres de nuestros pacientes la evolución fue aguda, en ausencia de factores predisponentes locales, con requerimiento de cirugía de recambio valvular aórtico de emergencia, debido a insuficiencia cardíaca refractaria a tratamiento.
Conclusión: La cirugía por endocarditis infecciosa continúa siendo un desafío, asociándose a a altas tasas de morbilidad y mortalidad peri operatoria, sin embargo la cirugía agresiva y temprana parece mejorar los resultados a corto y largo plazo. La infección de difícil control, la extensión a tejidos peri valvulares que en general se asocia a gérmenes altamente agresivos y la falla cardíaca aguda debido a destrucción valvular son indicadores de cirugía temprana.

027 eposter

Sobrevida de los Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio con Elevacion del ST Reperfundidos. Comparación con Infarto Agudo sin Elevacion del ST.

Carlessi, C; Picolini, A; Heredia, G

Clínica de Nefrología, Urología Y Enfermedades Cardiovasculares. Cardiología. Unidad Coronaria. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Background: La sobrevida de los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (NSTEMI) es similar a aquellos pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (STEMI), sin embargo no se ha comparado la sobrevida de estas entidades poniendo en cosideración la reperfusión o no de los STEMI.
Objetivos: Evaluar la sobrevida de los pacientes con NSTEMI vs STEMI y comparar la misma en los pacientes con NSTEMI con respectos a aquellos con STEMI que recibieron reperfusión coronaria (STEMIr) o aquellos no que la recibieron (STEMInr) .
Material y métodos: Se evaluaron en forma consecutiva 42 pacientes con NSTEMI y 62 con STEMI (10 STEMInr y 52 STEMIr). El seguimiento promedio de los pacientes fue de 451 dias (30-1110). Se realizaron curvas de Kaplan Meier y la comparacion de los distintos grupos fue hecha mediante Log Rank Test. Se considero significativo valores de $p \leq 0.05$.
Resultados: La mortalidad hospitalaria en los STEMI fue del 11.3% y los NSTEMI 7.1% (p 0.25). La mortalidad en los STEMIr fue del 7.7% y los pacientes con STEMInr del 30% (p 0.078). En el seguimiento la mortalidad de los NSTEMI fue del 11% y en los STEMI del 19% (p 0.31). La mortalidad actuarial de los STEMIr fue del 15% y los STEMInr del 40%(p 0.12). Al realizar la comparación de las sobrevidas de los pacientes STEMInr y los pacientes NSTEMI, la mortalidad de los primeros es mayor en forma estadisticamente significativa (p 0.05). La mortalidad actuarial de los pacientes con NSTEMI (11%) vs aquellos STEMIr (15%) no difiere en forma estadisticamente significativa (p 0.59).
Conclusión: La mortalidad actuarial de los paciente con STEMI y NSTEMI es similar en el seguimiento a largo plazo, sin embargo aquellos pacientes con STEMInr presentan una menor sobrevida en relación con aquellos pacientes con NSTEMI.

028 eposter

Manejo de Síndrome de Eisenmenger en pacientes embarazadas

Sánchez, F ; Peñafort, F ; Piasentin, J ; Gambarte, A ; Bengolea, P ; Sobisch, C ; Escudero, M ; Gonzalez, E ; Perez Herranz, E ; Della Fazia, G

Hospital Luis Lagomaggiore. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiopatía en la Mujer

Introducción: La hipertensión pulmonar arterial (HTPA) severa secundaria a cardiopatía congénita con shunt de derecha a izquierda (Sd. Eisenmenguer SE) actualmente representa un alto riesgo por presentar una mortalidad materna y fetal mayor al 50%. La presentación de pacientes con SE y embarazo constituye actualmente un desafío para el manejo clínico-obstétrico.
Objetivos: Descripción del manejo de 2 casos de pacientes con SE que completaron embarazo sin complicaciones fetales ni maternas.
Material y métodos: Se realizó descripción del control, manejo y seguimiento preparto, parto y puerperio en conjunto entre el servicio de Cardiología y Obstetricia del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza, Argentina.
Resultados: 1° Caso: Paciente de sexo femenino de 30 años de edad con antecedentes de: Comunicación interauricular, SE, HTPA (Presión sistólica pulmonar PSP 95 mmHg) 2 embarazos previos con 2 paras y que cursa al ingreso embarazo doble, bicorial, biamniotico, de 29 semanas. SaO Aire ambiente AA: 70%, Hb: 13,7 gr/dl. 2° Caso: Paciente de sexo femenino de 26 años de edad con antecedentes de Comunicación interventricular, SE, HTPA (PSP 87 mmHg), 2 embarazos previos (1 feto muerto y otro con parto pretérmino) cursando embarazo de 9 semanas. SaO AA del 85%. Hb: 15,2 gr/dl. Test de vasoreactividad pulmonar negativo. Ambas pacientes tuvieron seguimiento estricto de cardiología, recibieron O2 por bigotera para alcanzar SaO superior al 90%, anticoagulación con Heparina sódica y Sildenafil 25 mg c/8 hs VO. Se les realizó cesárea programada y ligadura de trompas con monitoreo hemodinámico y de tensión arterial invasiva. Los tres fetos presentaron Apgar de 9 con buena evolución posterior. El tratamiento posterior al alta de las pacientes fue con O2 domiciliario y Sildenafil.
Conclusión: El monitoreo estricto interdisciplinario, Oxigenoterapia, Sildenafil y anticoagulación permitió en estos 2 casos llevar con éxito a término 2 embarazos de alto riesgo.

028 eposter

Eisenmenger syndrome management in pregnant patients

Sánchez, F ; Peñafort, F ; Piasentin, J ; Gambarte, A ; Bengolea, P ; Sobisch, C ; Escudero, M ; Gonzalez, E ; Perez Herranz, E ; Della Fazia, G

Hospital Luis Lagomaggiore. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiopatía en la Mujer

Introduction: Pulmonary arterial hypertension (PAH) secondary to severe congenital heart disease with right to left shunt (Eisenmenguer Syndrome ES) currently represents a high risk because of maternal and fetal mortality greater than 50%. The presentation of patients with ES and pregnancy is now a challenge for cardiological and obstetric management. Objective: To describe the management of 2 cases of patients with ES who completed pregnancy without fetal or maternal complications. Material and methods: description of the control, management and monitoring antepartum, delivery and puerperium in joint of Cardiology and Obstetrics Service in Lagomaggiore's Hospital, Mendoza, Argentina.
Results: 1° Case: Female patient, 30 years of age with a history of atrial septal communication, ES, PAH (pulmonary systolic pressure PSP of 95 mmHg) 2 previous deliverys and coursing a double pregnancy, dichorionic, diamniotic of 29 weeks. Ambient air Saturation AAS: 70%, Hb: 13.7 gr / dl. 2 ° Case: Female patient 26 years of age with a history of interventricular communication, ES, PAH (PSP 87 mmHg), 2 previous pregnancies (1 stillbirth and another with preterm labor) coursing a pregnancy of 9 weeks. AAS 85%. Hb: 15.2 gr / dl. Pulmonary vasoreactivity test negative. Both patients were closely monitored, received O2 to achieve over 90% AAS, anticoagulation with non fractioned heparin and sildenafil 25 mg every 8 hours orally. Underwent cesarean section and tubal ligation with hemodynamic monitoring and invasive blood pressure. All three fetuses had Apgar scores of 9 with good outcome. Treatment after discharge of patients was with oxygen at home and Sildenafil.
Conclusion: The interdisciplinary close monitoring, oxygen therapy, anticoagulation and Sildenafil therapy, allowed these 2 cases successfully carry them to term.

030 eposter

Valor pronóstico de la edad en pacientes con infarto agudo de miocardio de cara inferior con compromiso del ventrículo derecho.

Antonietta, C ; Escalante, JP ; Hominal, M ; Taborra, S ; Zapata G

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: Los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) inferior con compromiso del ventrículo derecho (VD) tienen peor pronóstico a corto plazo que aquellos que no lo tienen, constituyendo un fuerte predictor de mortalidad hospitalaria. No obstante, el aumento exponencial de la mortalidad asociado con la edad, sugiere que la misma puede depender de este último factor y no del compromiso del VD.
Objetivos: Analizar el valor pronóstico de la edad en pacientes con IAM inferior con compromiso del VD.
Materiales y métodos: Se analizaron en forma prospectiva todos los IAM inferiores con compromiso del VD, desde 2001 hasta 2011. Se utilizaron criterios electrocardiográficos y ecocardiográficos para definir compromiso del VD. Se dividió a la población en dos grupos: ≤65 años (GI) y >65 años (GII).
Resultados: De un total de 833 pacientes con IAM, 10,8% (n=90) presentaron IAM inferior con compromiso del VD, perteneciendo el 66,6% al GI (n=60) y 33,3% al GII (n=30). La edad media fue 60 ±12 años y el sexo masculino predominó en 84,4% (95% vs. 63,3%; p=0,0009). No se observaron diferencias en cuanto a las características basales de la población. Sólo el 17,8% presentaron signos de insuficiencia cardíaca al ingreso. Se realizó angioplastia primaria en el 63,3%. Se utilizó inotrópicos en 21,1 % (11,7% vs. 40%; p=0,002), siendo el resto del tratamiento médico similar en ambos grupos. La función sistólica media fue 51,5%, siendo menor en el GII (53,8% vs. 47,1%; p=0,011). El 6,7% presentaron edema agudo de pulmón (3,3% vs. 13,3%), 8,9% shock cardiogénico (3,3% vs. 20%; p=0,009), 13,3% requerimiento de marcapasos (6,7% vs 26,7%; p=0,009), y 10% catéter de Swan Ganz (5% vs. 20%; p=0,025). La mortalidad fue del 7% y a predominio del GII (0% vs. 23,3%; p=0,009).
Conclusiones: La influencia del compromiso del VD en la mortalidad y complicaciones intrahospitalarias cambia según la edad, siendo la misma altamente significativa en pacientes añosos.

031 eposter

Variables asociadas a la falta de resolución del segmento ST luego de la angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio.

Escalante, J; Hominal, M; Taborra, S; Zapata, G; Lasave, L; Damonte, A

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: En el infarto agudo de miocardio (IAM) el 40% de las revascularizaciones exitosas están asociadas con una subóptima reperfusión causada por daño microvascular y embolización distal. La rápida resolución del ST (RST) luego de la angioplastia (ACTP) primaria se relaciona con restablecimiento del flujo, mayor sobrevida y mejor función ventricular.
Objetivos: Identificar variables asociadas con la falta de RST luego de la ACTP primaria exitosa.
Materiales y métodos: Se analizaron IAM con supradesnivel del ST, desde 2009 hasta 2011 con ≤12 hs de iniciado los síntomas (TIS), derivados para ACTP primaria. Se dividió la población en dos grupos: GI (RST <50% o incompleta) y GII (RST ≥50% o completa). La RST se valoró a los 60 min post ACTP y se comparó con el ECG basal.
Resultados: Se incluyeron 134 pacientes: 30,5% del GI (n=41) y 69,5% del GII (n=93). La edad media fue 61±11,8 años y prevaleció el sexo masculino (82,1%). No se observaron diferencias en los factores de riesgo ni antecedentes cardiovasculares. El 56,7% resultaron infartos inferiores (48,8% vs. 60,2%) y el 42,5% anteriores (51,2% vs. 38,7%). El 3,7% ingresó en shock cardiogénico (4,9% vs. 3,2%). El TIS hasta la consulta fue > en GI (5,38 ±11 hs vs. 3,3 ±3 hs; p=0,09). El 91,8% de las ACTP obtuvieron flujo Timi III (90,2% vs. 92,5%). Se utilizó balón de contrapulsación aórtica en 1,5%, y marcapasos transitorio y catéter de Swang Ganz en el 4,5%. La incidencia de edema agudo de pulmón fue del 5,2% (4,9% vs. 5,4%) y shock del 4,5% (4,9% vs. 4,3%). La fracción de eyección media fue del 49%. No se observaron diferencias en cuanto al tratamiento médico empleado. No se observaron diferencias en muerte, reinfarto ni angina post infarto. La estancia hospitalaria resultó > en GI (6,31 ±2.7 días; 7,1 ±4,2 vs. 5,9 ±1,7; p=0,024).
Conclusiones: Nuestro estudio no pudo determinar una clara asociación entre las variables pre-ATPC y el éxito de la reperfusión. Sólo evidenció una tendencia entre la RST y el TIS.

032 eposter

Significado clínico de estudios de perfusión miocárdica por SPECT normal con electrocardiograma de estrés positivo.

Hominal, M; Escalante, J; Llanes, P; Lopez, J; Zapata, G

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

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: El SPECT cardíaco resulta de utilidad para establecer diagnóstico y estratificar el riesgo en la cardiopatía isquémica. Se ha reportado una baja prevalencia de estudios de perfusión miocárdica (PM) normales con ECG de esfuerzo positivo con mortalidad e incidencia de infarto (IAM) <1% al año.
Objetivos: Determinar el pronóstico a mediano plazo de pacientes con prueba ergométrica (PEG) positiva por infradesnivel del ST (IST) y PM normal.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo donde se analizaron los SPECT cardíacos realizados mediante PEG durante 2 años (n=6373). Se seleccionaron solo aquellos con PEG + (n=507) y se excluyeron los que presentaron PM anormal. Se analizaron variables asociadas a la presencia de IST y se realizó seguimiento clínico evaluando eventos cardiovasculares (ECV) mayores (muerte e IAM no fatal) y menores (revascularización, angina inestable e insuficiencia cardíaca).
Resultados: De las PEG positivas, el 2,3% (n=151) no presentaron defectos de PM. La edad media fue 59 años, siendo el 68,2% de sexo masculino. El 31,8% presentaban antecedentes de revascularización, 8,6% de angina inestable y 4,6% de IAM. Las principales causas de realización del SPECT fueron: PEG anormal previa (22,5%), valoración del status post angioplastia coronaria (21,9%) y detección de cardiopatía isquémica en asintomáticos (21,9%). El 92,1% resultaron suficientes, siendo detenidas en su mayoría por agotamiento. El IST medio fue de 1,9 ± 0.6 mm y su aparición fue más frecuente en la recuperación. Sólo el 11,9% presentaron angina. Se realizó seguimiento clínico en el 92% (n=139), con media de 15,4 ± 5,6 meses. No se registró la presencia de muerte ni IAM no fatal, siendo los ECV en su totalidad menores (4,3%).
Conclusiones: Ningún paciente presentó ECV mayores durante el seguimiento, demostrando que un estudio con PM normal tiene excelente pronóstico, aún con una PEG eléctricamente positiva. De todos modos, la pérdida del 8% de los pacientes podría constituir un sesgo de selección.

033 oral — Realce Tardío con Gadolinio por Resonancia Magnética Explica Eventos Cardíacos Adversos en Individuos con Arritmia Ventricular

Courtis, J; Vasallo, J; Arabia, L; Gonzalez, A; Dimitroff, M; Tibaldi, M

Instituto Oulton. Resonancia Magnética Cardiovascular. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Oulton. Electrofisiología. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Cs. Exactas, Físicas y Naturales. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Modelo de Cardiología. Servicio de Técnicas no Invasivas y Arritmias. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Objetivo: determinar si la presencia de realce tardío con gadolinio (RTG) por resonancia magnética cardiovascular (RMC) predice eventos cardíacos adversos en pacientes con arritmia ventricular y sin miocardiopatía aparente por otros métodos.
Introducción: debido a que los métodos actuales destinados a estratificar el riesgo de morbi-mortalidad en sujetos con arritmia ventricular presentan limitaciones se ha comenzado a evaluar la fibrosis miocárdica detectada por RMC como herramienta pronóstica ya que dicha cicatriz es considerada uno de los sustratos anatómicos para la arritmia de estos pacientes.
Métodos: de 583 RMC que se realizaron durante el período agosto 2008 y julio 2011 en nuestra institución, se seleccionaron 74 pacientes consecutivos con arritmia ventricular (extrasístoles ventriculares y taquicardia ventricular) enviados para evaluación de cardiopatía estructural no detectada previamente por otros métodos complementarios; se analizó la morfología, el RTG, la función sistólica y los volúmenes de ambos ventrículos. En el seguimiento se evaluó un punto final combinado de tres eventos cardíacos adversos: hospitalización por arritmia ventricular, descarga apropiada de cardiodesfibrilador implantable (CDI) y muerte cardíaca.
Resultados: durante una mediana de seguimiento de 575 días (rango intercuartil 24-1120 días), 9 (12%) pacientes tuvieron RTG y 3 (4%) presentaron el punto final combinado. Al analizar el grupo de estudio según tuvieran (n = 9, 12%) o no (n = 65, 88%) RTG se observó que en el grupo con Gd positivo había mayor cantidad de hombres (n = 8 (89%) vs. n = 29 (44%) respectivamente, p = 0.03) y el resto de las variables clínicas no presentaron diferencias significativas. En los hallazgos de la RMC, el grupo con RTG presentaba una FEVI menor que el otro grupo (58% vs. 66% respectivamente, p = 0.01) y volúmenes mayores del VI (VTD: 185 ml vs. 123 ml respectivamente, p = 0.01 y VTS: 81 ml vs. 42 ml respectivamente, p = 0.01); los parámetros del ventrículo derecho no mostraron diferencias. Ningún paciente murió en el seguimiento y 2 (22%) del grupo RTG positivo vs. 1 (4%) de aquellos sin RTG (p = 0.01) presentaron el punto final combinado (22% del grupo con RTG tuvieron descarga apropiada del CDI vs. 0% del grupo sin RTG (p = 0.01) y 22% vs. 4% respectivamente (p = 0.01) hospitalización por arritmia ventricular). Además se encontró que las variables punto final combinado y RTG positivo están directamente relacionadas (prueba chi-cuadrado p = 0,037) y al realizar un análisis de regresión logística con la finalidad de detectar variable/s que expliquen la presencia del punto final combinado, se halló que el realce tardío con Gd es predictor de los eventos cardíacos adversos analizados (p = 0.029).
Conclusiones: en esta serie consecutiva de pacientes con arritmia ventricular y sin miocardiopatía previa aparente por otros métodos complementarios, se halló una fuerte asociación entre el RTG por RMC y eventos cardíacos adversos; esto soporta la hipótesis que la fibrosis miocárdica es un importante sustrato arritmogénico. Además, casi la totalidad de los individuos sin RTG estuvieron libres de eventos en el seguimiento sugiriendo que es posible identificar a través de la RMC sujetos de bajo riesgo los cuales pueden ser tratados conservadoramente.

033 oral — Late Gadolinium Enhancement by Magnetic Resonance Explains Adverse Cardiac Events in Individuals with Ventricular Arrhythmia

Courtis, J; Vasallo, J; Arabia, L; Gonzalez, A; Dimitroff, M; Tibaldi, M

Instituto Oulton. Resonancia Magnética Cardiovascular. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Oulton. Electrofisiología. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Cs. Exactas, Físicas y Naturales. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Modelo de Cardiología. Servicio de Técnicas no Invasivas y Arritmias. Departamento de Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Objective: To determine whether the presence of late gadolinium enhancement (LGE) by cardiovascular magnetic resonance (CMR) predict adverse cardiac events in patients with ventricular arrhythmia without apparent cardiomyopathy by other methods.
Introduction: Because current methods for stratifying the risk of morbidity and mortality in patients with ventricular arrhythmia have limitations, has begun to evaluate myocardial fibrosis detected by CMR as a prognostic tool as this scar is considered one of the anatomical substrates for arrhythmia. Methods: 583 CMR were performed during the period August 2008 to July 2011 in our institution, we selected 74 consecutive patients with ventricular arrhythmia (premature ventricular contractions and ventricular tachycardia) referred for evaluation of structural heart disease not previously detected by other complementary methods; the morphology, LGE, systolic function and volumes of both ventricles were analyzed. At follow-up was assessed a combined end point of three adverse cardiac events: hospitalization for ventricular arrhythmia, appropriate implantable cardioverter-defibrillator (ICD) therapy and cardiac death.
Results: During a median follow up of 575 days (interquartile range 24-1120 days), 9 (12%) patients had LGE and 3 (4%) had the combined endpoint. In analyzing the study group according to the presence (n = 9, 12%) or not (n = 65, 88%) LGE, was observed that in the group with positive Gd had more men (n = 8 (89%) vs. n = 29 (44%) respectively, p = 0.03) and other clinical variables did not differ significantly. In the findings of CMR, the LGE group had LVEF less than the other group (58% vs. 66% respectively, p = 0.01) and larger volumes of LV (EDV: 185 ml vs. 123 ml respectively, p = 0.01 and ESV: 81 ml vs. 42 ml respectively, p = 0.01), right ventricular parameters showed no differences. No patient died during follow-up and 2 (22%) LGE positive vs. 1 (4%) of those without LGE (p = 0.01) showed the combined endpoint (22% of the LGE group had appropriate ICD therapy vs. 0% in the group without LGE (p = 0.01) and 22% vs. 4% respectively (p = 0.01) hospitalization for ventricular arrhythmia). It was also found that the combined endpoint and positive LGE are directly related (chi-square test p = 0.037) and to perform a logistic regression analysis in order to detect variables to explain the presence of the combined endpoint was found that delayed enhancement with Gd is a predictor of adverse cardiac events analyzed (p = 0.029).
Conclusions: In this consecutive series of patients with ventricular arrhythmia without apparent prior cardiomyopathy by other complementary methods, we found a strong association between LGE by CMR and adverse cardiac events; this supports the hypothesis that myocardial fibrosis is an important arrhythmogenic substrate. In addition, almost all individuals without LGE were free of events during follow-up suggesting that it is possible to identify through the CMR low-risk individuals who can be treated conservatively.

034 eposter — Hipertensión Inducida por el Embarazo, Preeclampsia y Eclampsia: Ocurrencia, Factores de Riesgo y Resultado Perinatal. Sanatorio Mayo de la Ciudad de Santa Fe, Argentina, 2005-2008

Costa, G; Olivera, C; Landra, F; Bossio, J; Kerz, G; Licheri, C; Garraza, S; Masino, C; Fernandez, N; Mantaras, A

Sanatorio Mayo. Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Sanatorio Mayo. Gineco-Obstetricia. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Instituto de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni. Departamento programas de salud. Ministerio de Salud de la Nación. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Cardiopatía en la Mujer

Objetivos: Estimar la ocurrencia de Hipertensión inducida por el embarazo (HTAE), Preeclampsia (PE) y Eclampsia (E) y su asociación con los antecedentes personales y familiares de la embarazada y el resultado del embarazo.
Metodología: Se analizaron antecedentes maternos (edad, antecedentes familiares y personales de HTA, Diabetes (DBT), PE, E, embarazo gemelar, tabaquismo, lactancia previa y primípara) y la ocurrencia de HTAE, PE y E; Se analizó el resultado perinatal según la presencia o ausencia de HTAE, PE y E. Se calculó la prevalencia de HTAE, PE y E y se exploró la asociación entre la prevalencia y los antecedentes personales y familiares de la embarazada. Se calculó la tasa de incidencia de prematurez y de bajo peso y se analizó la asociación entre esta y la HTAE, PE y E, calculando el riesgo relativo y su intervalo de confianza.
Resultados: Se procesaron un total de 1427 registros de embarazadas. Se encontraron 64 casos de HTAE; prevalencia de 4,5% (IC 95% 3,4; 5,6), 13 de PE, 0,9% (IC 95% 0,4; 1,4) y no se registraron casos de E. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con los antecedentes de HTA familiar (OR=2,67; 1,59; 4,48) y personal (OR=17,75; 7,54; 41,78), PE familiar (OR=4,57; 1,83; 11,42) y personal (OR=3,51; 1,32; 9,32), E familiar (OR=6,62; 1,78; 24,67) y personal (OR=4,71; 1,32; 16,84). La incidencia de prematurez fue de 63 casos, 4,4% (IC 95% 3,3; 5,5) y la de recién nacidos pequeños para su edad gestacional fue de 45, 3,2 (IC 95% 2,2; 4,1). Se encontró asociación entre la HTA inducida por embarazo y la incidencia de prematurez (RR=3,1; 1,6; 6,3) y de recién nacido pequeño (RR=4,6; 2,2; 9,4), y entre la presencia de proteinuria y la prematurez (RR=5,4; 2,0; 15,1) y el recién nacido pequeño (RR=7,8; 2,8; 21,9).
Conclusiones: Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de HTA, PE y E Familiar y personal con la aparición de HTAE; y esta condición se asoció a la mayor incidencia de nacidos vivos prematuros y de bajo peso.

035 eposter — Shock cardiogénico: Forma de presentación, tratamiento y resultados. Registro ICR.

Hominal, M; Escalante, J; Borda, V; Taborra, S; Meiriño, A; Zapata, G

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El shock cardiogénico (SHC) está asociado a una alta mortalidad. La utilización terapias de reperfusión y soporte hemodinámico avanzado podrían determinar mejor evolución y pronóstico más favorable.
Objetivos: Analizar la población de IAM complicados con SHC describiendo las características basales, el tratamiento recibido y resultados obtenidos.
Materiales y métodos: Se analizaron los pacientes con IAM desde 1995 a 2011 y se incluyeron aquellos que cursaron con SHC durante la internación. Se dividió la muestra según el SHC se encontrara presente al ingreso (GI o SHC temprano) o en la etapa hospitalaria (GII o SHC tardío).
Resultados: De 1264 pacientes ingresados por IAM, 8,3% presentaron SHC durante la internación, siendo 47,6% (n=50) del GI y 52,4% (n=55) del GII. La edad media fue 66 ±11 años (63,8 ±11 vs. 67 ±11,9; p=0,07), siendo 67,6% de sexo masculino. La hipertensión (61%) y diabetes (25,7%) resultaron altamente prevalentes. El 14,3% presentaron antecedentes de IAM, 27,6% de angina inestable y 17,1% de revascularización. El 86,7% fueron IAM tipo Q, con predominio de territorio anterior (58,1%). El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la llegada a nuestro centro fue de 21,3 ±40,7 hs, siendo en 74,2% < a 12 hs. Se realizó angioplastia primaria en 41% y trombólisis en 14,3%. Se utilizó balón de contrapulsación en 33,3% y catéter del Swan Ganz en 72,4%. Un 6,7% presentaron APIAM (todos del GII), 11,4% Re-IAM (8% vs. 14,5%; p=0,29) y la mortalidad fue del 60% (58% vs. 61,8%; p=0,69).
Conclusiones: El sexo masculino y los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes e IAM previo fueron altamente prevalentes. Casi la mitad de los pacientes presentaron SHC temprano. A pesar de las estrategias terapéuticas realizadas (reperfusión y contrapulsación) se observó alta tasa de Re-IAM y mortalidad, acorde a registros internacionales.

036 oral

Corelacion del Espesor Intima-Media de Arterias Carótidas con Parámetros Ecocardiográficos, Factores de Risgos y Eventos Cardiovasculares.

Carrizo, A; Mendía, A; Sanchez, N; Tazar, J; Haurigot Posse, G

Instituto de Cardiología. Cardiología. Ecocardiografía. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Objetivo: Conocer en nuestra población la relación del espesor intima-media carotideo con factores de riesgo y eventos cardiovasculares.
Material y método: Estudio descriptivo que incluye 102 pacientes, realizándose ecocardiograma transtorácico y eco de arterias carótidas, mediendose el espesor intima- media (EIM) en región distal de pared posterior de ambas arterias carótidas primitivas. El análisis estadístico se realizo con el Test T de diferencia de medias.
Resultados: 59% de sexo femenino, con edad media 64 años. El análisis mostró diferencias significativas del EIM entre los pacientes con: diámetros de fin de diástole del ventrículo izquierdo (VI) conservados y aumentados (EIM 0.0.85 VS 0.99 mm, P=0.03), diámetros de fin de sístole del VI conservados y aumentados (EIM 0.85 VS 1.03 mm, P=0.01), fracción de eyección del VI normal y deprimida (EIM 0.85 VS 0.99 mm; P=0.03), motilidad segmentaria del VI conservada y alterada (EIM 0.84 VS 0.97 mm, P=0.03), presencia y ausencia de esclerosis aórtica (EIM 0.88 VS 1.00, P=0.01), sin dislipemia y con dislipémia (EIM 0.81 VS 0.93, P=0.01) sin eventos y con eventos cardiacos isquémicos (EIM 0.82 VS 0.96, P=0.006). No se encontró diferencias significativas del EIM al correlacionar entre pacientes con y sin hipertrofia del VI, hipertensión arterial, diabetes y tabaquismo.
Conclusión: El aumento del EIM cartotideo se asocia a la población dislipémica, con eventos isquémicos cardiacos, con dilatación y baja fracción de eyección del VI, con alteraciones de la motilidad segmentaria del VI y presencia de esclerosis de válvula aórtica.

037 eposter

Valoración del score SYNTAX por cardiólogos no intervencionistas

Lamelas, P; Nau, G; Candielo, A; Spaletra, P; Albertal, M; Cura, F; Belardi, J; Trivi, M; Botto, F; Alves de Lima, A

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

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El score SYNTAX (SS) es una herramienta útil para estratificar pacientes con enfermedad coronaria de tronco y/o tres vasos en plan de revascularización. A pesar de existir una aceptable variabilidad interobservador (Kappa 0.40 – 0.60) entre cardiólogos intervencionistas, la variabilidad del SS por parte de cardiólogos no intervencionistas no ha sido establecida hasta el momento. El objetivo de este estudio es reportar la variabilidad interobservador del SS por parte de cardiólogos no intervencionistas luego del entrenamiento básico oficial.
Métodos: Se seleccionaron noventa cinecoronariografías consecutivas con enfermedad de tronco y/o tres vasos sin revascularización previa. Luego de completar el entrenamiento básico disponible en el sitio web de SS, dos cardiólogos intervencionistas (CI) y dos residentes de cardiología (RC) de tercer año calcularon el SS total. Los resultados fueron analizados categóricamente mediante coeficiente de Kappa (K) dividido en tercilos y decilos, cuantitativamente utilizando coeficiente de correlación de concordancia (CCC) y visualmente a través de Bland Altman. Resultados El análisis de tercilos y los CCC entre los cuatro observadores se detallan en la tabla. También se detectó un moderado grado de acuerdo al analizar mediante decilos. El análisis de Bland Altman entre los participantes es compatible con buen acuerdo interobservador, sin detectarse errores sistemáticos.
Conclusiones: Luego del entrenamiento básico, la valoración del SS por cardiólogos intervencionistas y no intervencionistas resultó de aceptable variabilidad interobservador.

		CI1	CI2	RC1	RC2
Mediana	(RangoIQ)	24(18-34)	28(23-25)	29(22-41)	33(26-42)
Ktercilos	CI1	----------	0.54	0.55	0.42
CCC	CI1	----------	0.67	0.67	0.50
Ktercilos	CI2	----------	----------	0.70	0.49
CCC	CI2	----------	----------	0.81	0.67
Ktercilos	RC1	----------	----------	----------	0.46
CCC	RC1	----------	----------	----------	0.68

037

Assessment of SYNTAX score by noninvasive cardiologists

Lamelas, P; Nau, G; Candielo, A; Spaletra, P; Albertal, M; Cura, F; Belardi, J; Trivi, M; Botto, F; Alves de Lima, A

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

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introduction: The SYNTAX Score (SS) is a useful tool used to stratify patients with left main and/or three vessel coronary artery disease undergoing coronary revascularization. Although an acceptable interobserver variability (Kappa 0.40 – 0.60) was observed among interventional cardiologists, the variability in the SS assessment by noninvasive cardiologists has not been yet established. The aim of this study was to evaluate if noninvasive cardiologists can perform an appropriate estimation of the SS after basic official training. Method: Ninety consecutive coronary angiograms with left main and/or three vessel disease without previous revascularization were selected. After complete basic training at SS website, two interventional cardiologists (IC) and two third year clinical cardiology fellows (CF) calculated the total SS. The results were analyzed categorically with linear weighted Kappa (K) divided by tertiles and deciles, quantitatively with concordance correlation coefficient (CCC) and visually through Bland Altman plots. Results Kappa analysis by tertiles and CCC between all four observers are detailed in the table. By deciles, there was also a moderate agreement detected between observers. Bland-Altman analysis resulted in optimal agreement between all observers, without showing systematic errors. Conclusions After basic training, the assessment of SS by invasive and noninvasive cardiologists was associated with acceptable quantitative and qualitative interobserver variability.

		IC1	IC2	CF1	CF2
Median	(IQrange)	24(18-34)	28(23-25)	29(22-41)	33(26-42)
Ktertiles	IC1	----------	0.54	0.55	0.42
CCC	IC1	----------	0.67	0.67	0.50
Ktertiles	IC2	----------	----------	0.70	0.49
CCC	IC2	----------	----------	0.81	0.67
Ktertiles	CF1	----------	----------	----------	0.46
CCC	CF1	----------	----------	----------	0.68

038 eposter

Registro CONAREC XVIII - Insuficiencia Cardíaca

Corradi, L; Colque, R; Perez, G; Costabel, J; Da Rosa, W

Clínica Privada Velez Sarsfield . Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Sanatorio Santísima Trinidad Mitre. Cardiología. CABS. Buenos Aires. Argentina
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología. CABS. Buenos Aires. Argentina
Hospital de Alta Complejidad "Juan Domingo Perón". Cardiología. Formosa. Formosa. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La insuficiencia cardíaca descompensada (ICD) es un área en la cual ha habido relativamente pocos avances. Es necesario definiciones y características de la población ingresada a los fines de mejorar la prevención de los eventos, en particular luego de analizar registros previos (CONAREC, SAC HOSPICAL, etc)
Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes internados por ICD en Argentina.
Materiales y métodos: Estudio prospectivo, observacional, transversal y multicéntrico, que incluyó pacientes admitidos por ICD como diagnóstico principal, en 64 centros que cuentan con residencia de cardiología en la Argentina, durante los meses de Julio y agosto de 2011.
Resultados: Se incluyeron 1277 sujetos, mediana de edad 73 años (62-82) y 40.6% mujeres. Los antecedentes más frecuentes fueron hipertensión 79.9%, diabetes 31.4%, infarto previo 24% y fibrilación auricular crónica 32.5%. La etiología fue isquémica-necrótica en 34%, hipertensión arterial en 18% y chagásica en 4%. La historia de insuficiencia cardíaca incluyó 80% de pacientes con diagnóstico de IC previo, 28% con internación en el último año por ICD, y valoración previa de la función ventricular en 64% de los cuales el 22% presentaban función conservada (>55%). Las causas de descompensación más frecuentes fueron progresión de la enfermedad, infecciones, medicación insuficiente y transgresión alimentaria. En el 75% de los casos se identificó una causa descompensante, con las siguientes formas de presentación: congestión 76%, edema pulmonar 20% y shock 4%. El tratamiento al alta incluyó: betabloqueantes 81%, furosemida 85%, IECA/ARA2 77%, antialdosterónicos 51%, digoxina 16%. La media de permanencia fue de 8.41 días, con una mortalidad hospitalaria de 11%.
Conclusiones: La ICD en la actualidad en nuestro país es una afección predominantemente de pacientes añosos, frecuentemente asociado a factores prevenibles. El uso de drogas con evidencia demostrada al alta es adecuado, aunque la prolongada permanencia y la mortalidad son expresión de una población con frecuentes comorbilidades

038 eposter — Register CONAREC XVII - Heart Failure

Corradi, L; Colque, R; Perez, G; Costabel, J; Da Rosa, W

Clínica Privada Velez Sarsfield . Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina
Sanatorio Santísima Trinidad Mitre. Cardiología. CABS. Buenos Aires. Argentina
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Cardiología. CABS. Buenos Aires. Argentina
Hospital de Alta Complejidad "Juan Domingo Perón". Cardiología. Formosa. Formosa. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Background: Decompensated heart failure (ADHF) is an área in which there has been little progress. His changing condition requires an update of its regional profile. Necessary definitions and characteristics of the population admitted for the purpose of improving definitions and characteristics of the population admitted for the purpose of improving the prevention of events, particularly after analyzing previous records(CONAREC, SAC, HOSPICAL)
Objectives: Describe the clinical characteristics of patients admitted for ADHF in Argentina
Materials and methods: Prospective, observational, cross-sectional, multicenter, which included patients admitted by ADHF as a principal diagnosis, in 64 centres that have residence of Cardiology in the Argentina, during the months of July and August 2011 OUTCOMES:1277 Subjects, median age 73 years (62-82) were included and 40.6% women. The background to more frequent were hypertension 79.9%, diabetes 31.4%, previous infraction 24% and chronic atrial fibrillation 32.5 %. The etiology was isquémica-necrótica by 34%, hypertension in 18% and chagásica in 4%. The history of heart failure included 80% of patients with previous diagnosis, 28% with placement in the last year by ADHF, and prior assessment of left ventricular function by 64% of which 22% had preserved function (> 55%). The most frequent causes of decompensation were progression of the disease, infections, inadequate medication and food transgression. In 75% of cases are identified the cause decompensation, with the following forms of presentation: congestion 76%, pulmonary edema 20% and shock 3.4%.The treatment at discharge included: beta-blockers 81%, furosemide 85%, IECA/ARA2 77%, antialdosterónicos 51%, digoxin 16%.The average stay was 8.41 days with hospital mortality of 11%
Conclusions: The ADHF is now in our country is predominantly a disease of elderly patients, often associated with preventable factors. The evidence demonstrated the high drug use is appropriate, although the prolonged stay and mortality are an expression of a population with frequent co-morbidities.

039 eposter — Detección de Hipertensión Pulmonar en Esclerodermia

Uriarte, M; Echazarreta, D; Teberosky, G

Hospital San Martín de La Plata . Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Diagnóstico de La Plata . Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivo: Determinar la prevalencia de hipertensión pulmonar (HP) en pacientes (p) portadores de esclerodermia (ESC)
Material y métodos: se evaluaron en forma prospectiva 120 p portadores de ESC (102 mujeres y 18 varones) entre Enero de 2007 y Diciembre de 2011 con edad promedio (x) de 52±7 años con un período evolutivo de la enfermedad de 8.4±2 años mediante ecocardiografía doppler color, determinándose la presíon sistólica pulmonar (PSAP) a través de la sumatoria del gradiente de reflujo tricuspídeo y la presión de aurícula derecha (diámetro de vena cava inferior y colapso inspiratorio) calculando a su vez la excursión sistólica del plano valvular tricusídeo (TAPSE). Se consideró HP a la PSAP >35 mm hg. Las correlaciones estadísticas se realizaron aplicando el Test de Fisher y de Chi cuadrado.
Resultados: 42 p presentaron HP (31 mujeres y 11 varones). 18 presentaban fibrosis pulmonar evaluados mediante tomografía axial computada (sintomáticos por disnea). 23 p (14 mujeres y 9 varones) presentaron disfunción microvascular (Raynaud cardíaco evaluados mediante SPECT) (p=0.04). 10 p evidenciaron una PSAP > 60 mm Hg con reiteradas internaciones y 2 óbitos.
Conclusión: La prevalencia de HP fue elevada en portadores de ESC, hallándose una correlación significativa entre HP y disfunción microvascular.

040 oral — Valoración de isquemia con estudios de perfusión miocárdica SPECT en pacientes portadoras de cáncer de mama

Uriarte, M; Echazarreta, D

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

Área temática: Cardiología Nuclear

Objetivo: Valorar la presencia de isquemia miocárdica y de la función sistólica ventricular mediante estudios de perfusión miocárdica SPECT en mujeres portadoras de cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente con posterior quimioterapia y/o radioterapia.
Material y métodos: Se realizó una evaluación retrospectiva de 49 pacientes (p) con edad promedio de 57±9 años desde el 01 Enero de 2008 al 01 de Febrero de 2012. Se dividieron de dos grupos (A/B) evaluando, mediante pruebas de perfusión miocárdica SPECT, la presencia de segmentos isquémicos y la función ventricular. La evaluación estadística se realizó mediante los Test de Student, Fisher y Chi cuadrado.
Resultados: Grupo A (mama derecha): 26 p 3 hipertensas (HTA) 2 tabaquistas (TB) Ergometría: 6.9 metz DP: 21300 1 isquemia apical Score de reversibilidad: 2 puntos FEVI: 54.3% VFD: 84 ml VFS: 30 ml La p isquémica fue sometida a tratamiento médico completo Grupo B (mama izquierda): 5 HTA, 2 TB, 2 diabéticas Ergometría: 7.7 metz DP: 22850 5 isquemias (p=0.035) en territorio de la arteria descendente anterior (DA), 1 apical y septoapical, 1 anteroapical y septoapical Score de Reversibilidad: 3 FEVI: 52% VFD: 98 ml VFS: 46 ml En ste grupo las 5 p fueron sometidas a ngiografía coronaria observándose en cuatro casos lesiones proximales de la DA y 1 ostial; 3 fueron resueltas con angioplastia transluminal percutánea con Stent exitosas y 2 a by pass convencional sin complicaciones. La FEVI x de las 5 p isquémicas fue de 43% VFD: 128 ml VFS: 78 ml
Conclusión: Las p portadoras de cáncer de mama izquierda presentaron mayor probabilidad de enfermedad coronaria que las de derecha debido, presumiblemente, a la radiación cercana al árbol coronario.

041 eposter — Raynaud cardíaco en portadores de esclerodermia: valoración con estudios de perfusión miocárdica SPECT

Uriarte, M; Létiz, I; Echazarreta, D; Rausch, G; Pendon, G

Hospital San Martín de La Plata . Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital San Martín de La Plata. Reumatología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Diagnóstico de La Plata. Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Evaluar la presencia de isquemia miocárdica en portadores de esclerodermia sin historia de cardiopatía isquémica conocida ni factores de riesgo.
Material y métodos: Se evaluaron en forma consecutiva (Enero 2008 a Diciembre 2012) 112 pacientes (p) derivados desde el Servicio de Reumatología con estudios de perfusión miocárdica SPECT y protocolo de esfuerzo/reposo o apremio con dipiridamol. Promedio de edad 51 años con un promedio de evolución de la enfermedad de 9 años.
Resultados: Se evaluaron 112 p (101 mujeres) con un protocolo de esfuerzo en 77 p y mediante dipiridamol en 35. El DP promedio de 20700 y 5.8 metz. 32 p (27%) con isquemia (24 mujeres) en los siguientes segmentos: 15 inferomedial, inferobasal, inferolaterobasal, 10 septoapical y septomedial, 3 anterobasal y anteromedial, 2 apicales, 2 inferoapicales. Tras realizarse cinecoronariografía y/o tomografía multicorte en aquellos p en los cuales se detectó la presencia de isquemia miocárdica, no se hallaron lesiones angiográficamente significativas.
Conclusión: La presencia de isquemia miocárdica asintomática detectada con SPECT fue del 27% siendo más frecuente en el sexo femenino no correlacionándose con la presencia de lesiones coronarias pudiendose atribuir a la afectación microvascular en esta patología.

042 eposter — Detección de isquemia miocárdica con estudios de perfusión miocárdica SPECT en pacientes con psoriasis

Uriarte, M; Echazarreta, D; Létiz, I

Hospital San Martín de La Plata . Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Diagnóstico de La Plata . Cardiología. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Objetivo: Valorar la presencia de isquemia miocárdica con estudios de perfusión miocárdica SPECT con Tc99 sestamibi (apremio con dipiridamol y/o esfuerzo-reposo)) en pacientes portadores de psoriasis.

Material y métodos: Fueron evaluados 78 pacientes (p) masculinos portadores de psoriasis con síntomas sugestivos de isquemia (precordialgia y/o disnea) en el período comprendido entre Enero 2008 y Enero 2011, siendo 47 tabaquistas, 6 hipertensos y 5 dislipémicos. Se dividieron en 2 grupos, a saber: Grupo A: psoriasis sin artritis (49 p) y Grupo B: psoriasis con artritis (39 p). Se utilizó en Test de Fisher y el Chi cuadrado para la comparación de las variables seleccionadas.

Resultados: En el Grupo A: ergometría con 7.6 metz promedio DP 23500 con 5 p isquémicos (10%): 2 p inferoapical, inferobasal, inferomedial Score de Reversibilidad (SR) 6 puntos 2 segmentos septobasal, septomedial y septoapical, anteromedial y anteroapical SR: 9 puntos 1 p apical y septoapical: SR: 3 puntos Grupo B: 20 ergometrías con 5.4 metz de promedio DP 18550 y 19 estudios con dipiridamol, hallandose isquemia en 10 p (25%) (6 ergometrías y 4 dipiridamol) (p=0.037) 3 apicales SR: 3 puntos, 4 inferolaterobasal, SR 4, 2 anteroapical. Ambos grupos con isquemia presentaron lesiones severas que fueron sometidas a revascularización con angioplastia transluminal percutánea.

Conclusión: Se detecto mayor prevalencia de isquemia miocárdica en p portadores de artritis psoriasica comparados con aquellos que no tuvieron afectación articular.

043 eposter — Detección de isquemia miocárdica con estudios de perfusión miocárdica SPECT en pacientes mayores de 80 años

Marcelo, U; Echazarreta, D; Létiz, I; Sarti, M

San Martín de La Plata. Cardiologia. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Diagnóstico Cardiovascular La Plata. Departamento de Imágenes. Medicina Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Español. Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Valorar la utilidad de la perfusión miocárdica (PPM) SPECT para detectar la presencia de isquémia miocárdica en pacientes (p) ancianos (>80 años) con síntomas sugestivos de enfermedad coronaria.

Material y métodos: Se evaluaron 89 p en forma retrospectiva entre el 2 de Enero de 2009 y el 30/09/2011 con síntomas sugestivos de enfermedad coronaria sin infarto previo sometidos a una PPM SPECT. A 49 (49.43%) (Grupo A) p se les realizó un test ergométrico (TE) DP 19500 y 5.6 metz promedio. A 45 (50.56%) (Grupo B) p se les realizó un apremio con dipiridamol (DP). Los factores de riesgo cardiovascular hallados fueron: Grupo A: 14 p diabetes y dislipemia (31.8%); 11 p hipertensión arterial (HTA); 7 p dislipemia mixta (15.9%) Grupo B: 9 p diabetes y dislipemia (20%); 20 hipertensión arterial (44.4%), 3 dislipemia aislada (6.6%).

Resultados: Grupo A: De 44 p 13 p (29.45%) presentaron isquemia leve a moderada (Score de Reversibilidad: 4.7) siendo los factores de riesgo más frecuentes: 9 p diabetes y dislipemia y 4 hipertensión arterial. Grupo B: De 45 p, 17 (37.77%) p presentaron isquemia leve a moderada (Score de Reversibilidad: 4.2) : 3 p con arteriopatía perisférica, 7 p diabetes y dislipemia, 5 p HTA, 2 sin factores de riesgo aparentes.

Conclusiones: Las PPM SPECT con stress físico o apremio farmacológico son útiles para la detección de isquémia miocárdica leve a moderada en la población evaluada.

044 eposter — Acceso transradial en angioplastía coronaria primaria

Costantini, R; García, C; Telayna, J

Hospital Universitario Austral. Hemodinamia y Terapéutica por Cateterismo. Pilar. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: en la angioplastia (ATC) transfemoral tras haber disminuido el riesgo de complicaciones isquémicas, se ha aumentado el foco en las complicaciones del acceso vascular. La ATC transradial brinda mejor control del acceso además de aumentar el confort. La ATC primaria es tiempo sensible, y el tiempo puerta balón es un predictor de eventos mayores. En nuestro medio existen pocos datos sobre los resultados de ATC primaria transradial.

Objetivo: determinar la factibilidad, variables clínicas y angiográficas de la ATC trasradial frente a ATC transfemoral en el contexto del infarto agudo de miocardio.

Materiales y Métodos: de julio 2000 a enero de 2012 se realizaron 306 procedimientos de ATC primaria. Se excluyeron shock cardiogénico y ptes con infarto durante la internación por una causa no cardiovascular. Se constituyó el grupo A= ATC transradial de 34 ptes y el grupo B = ATC transfemoral de 238 ptes.

Resultados: grupo A vs grupo B, respectivamente: edad promedio 56,2vs57,7 años; varones 100%vs94%; diabetes 9%vs19%; infarto previo 3%vs10%; revascularización previa 12%vs31%; fracción de eyección promedio 65,4%vs54,9%;(p=<0,0001); infarto anterior 18%vs40% (p=0,02); Killip y Kimbal "no A" 6%vs21% (p=0,05); enfermedad multivaso 50%vs52%; ATC de múltiples vasos 32%vs15% (p=0,03); presencia de trombo 53%vs59%, uso de IIbIIIa 9%vs20%; tromboaspiración 15%vs8%; acceso vascular 6Fr 91%vs93%, 7Fr 9%vs2%, 8Fr 0%vs5%; uso de catéteres promedio 3,4vs3,3; uso mayor a 2 catéteres guías 15%vs6% (p=0,08); tiempo de fluoroscopía promedio 14,4±7vs15,3±11 minutos (p=0,6) y material de contraste 243±72vs241±86 ml (p=0,8). Se obtuvo éxito clínico 100%vs93% (p=1): (muerte 0%vs2,5%; reinfarto 2,9%vs1%; sangrado relacionado al acceso 0%vs1,6%, accidente cerebrovascular 0%vs0,8%). El tiempo puerta balón promedio de ATC transradial fue 90±40vs102±43 min (p=0,1) de ATC transfemoral.

Conclusiones: la ATC primaria trasradial es factible y segura. Permite la realización de procedimientos clínicamente complejos con similar seguridad y éxito clínico que ATC transfemoral.

045 eposter — Abordaje invasivo y conservador en octogenarios con síndrome coronario agudo.

Cambiaso, I; Hominal, M; Escalante, J; Taborra, S; Meiriño, A; Zapata, G

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La edad avanzada es un factor de riesgo independiente, particularmente en mayores de 80 años (>80). En éstos se observa una tendencia a ser evaluados con menor frecuencia mediante cinecoronariografía.

Objetivos: Analizar la incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) según la estrategia terapéutica en >80 años con síndrome coronario agudo (SCA).

Materiales y métodos: De los pacientes internados por SCA desde 2000 hasta 2011, se incluyeron 113 individuos >80 años. Se dividió la población según la estrategia inicial de tratamiento en: GI (conservadora) y GII (invasiva).

Resultados: El 46% se incluyeron en el GI (n= 52) y el 54% en el GII (n=61). La edad media fue 83 ±3,4 años (84 ±3,9 vs. 83 ±2,9; p=0,027), siendo 58,4% de sexo masculino. No se observaron diferencias en cuanto a los factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares. Al ingreso, 15,9% presentaron insuficiencia cardíaca (9,6% vs. 21,3%; p=0,09), 33,6% cambios del segmento ST (25% vs. 41%; p=0,07) y 54,9% troponina T positiva (38,5% vs. 68,9%; 0,001). En la evolución 8,8% presentaron falla cardíaca (15,4% vs. 3,3%; p=0,02). Del total, 40,7% fueron revascularizados, 36,3% de forma percutánea y 4,4% quirúrgica, correspondiendo en su totalidad al GII. En cuanto a los ECV, 15,9% (25% vs. 8,2%; p=0,015) presentaron isquemia recurrente, 4,4% (7,7% vs. 1,6%; p=0,1) infarto no fatal y la mortalidad fue del 3,5% (5,8% vs. 1,6%; p=0,2). La prevalencia de ECV combinados fue de 22,1% (34,6% vs. 11,5%; p=0,003). La estancia hospitalaria fue 3,6 ±1,8 días (3,2 ±1,5 vs. 4 ±1,9; p=0,006).

Conclusiones: Se utilizó la estrategia invasiva en más de la mitad de los casos, en ellos se observó una menor incidencia de eventos, a expensas de la reducción de la isquemia recurrente. Las razones son tal vez debidas a diferencias en la presencia de covariables entre ambos grupos.

046 eposter

Uso de la Reacción en Cadena de la Polimerasa para Evaluar el Tratamiento Etiológico en Niños Infectados Crónicos por Trypanosoma Cruzi, en un Área Rural de la Provincia del Chaco.

Lacunza, C; Monje Rumi, M; Alberti D'Amato, A; Ragone, P; Cimino, R; Gil, J; Lauthier, J; Nasser, J; Basombrío, M; Diosque,

Unidad de Epidemiología Molecular (UNSa-CONICET-IRD), Instituto de Patología Experimental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta. Salta. Salta. Argentina Cátedra de Química Biológica, Facultad de Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Salta. Salta. Salta. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Para el seguimiento del tratamiento (tto) con Beznidazol (BZL) en niños infectados crónicos por T. cruzi se utilizan métodos serológicos y parasitológicos convencionales. Pero la seroconversión se obtiene después de varios años, y los métodos parasitológicos convencionales (Hemocultivo y Xenodiagnóstico) presentan baja sensibilidad. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR), ha sido propuesta como una técnica diagnóstica conveniente, por su mayor sensibilidad, para evaluar la eficacia terapéutica. En este trabajo evaluamos la eficacia del tto con BZL: 5mg/kg/día, durante 60 días (MS, 2005), en 30 niños infectados crónicos del paraje Tres Estacas, en la provincia del Chaco. El seguimiento del tto se realizó con: ECG, serología convencional (ELISAr y HAI, Wiener, lab), HC (LIT/NNN) y PCR (Britto, 1993). El test de Mc Nemar fue utilizado para las diferencias entre las proporciones, y el de Wilconson para comparar las medias de densidad óptica (DO) de ELISAr. Considerando significativa una p de <0,05.
Resultados: antes del tto el 55,17% (16/29) presentaron PCR positiva; a los 19 meses pos-tto (T1) 0/16 PCR positiva; y 5 años después (T2) 4,55% (1/22) PCR positiva; p=0,149. Todos los HC fueron negativos pre y post-tto. Mediante HAI, se observó una disminución en los títulos de anticuerpos en T1 9,09% (2/22) y una mayor disminución se observó en T2: 27,27 % (6/22). La comparación entre las medias de DO de ELISAr, pre y pos-tto mostraron un significativo descenso de niveles de IgG (p<0,05) en 3 pacientes en T1, con un mayor descenso en los mismos pacientes en T2. Todos los HC fueron negativos pre y pos-tto. Los ECG fueron normales antes y después de tto. Nuestros resultados indican que el curso de la quimioterapia es un proceso de larga duración en donde la caída de los títulos de anticuerpos está relacionada con la disminución en la carga de parasitemia, y la PCR podría representar una evidencia temprana del fracaso terapéutico. 30 % de los niños presentaron reacciones adversas, en general leves y de fácil manejo, pudiendo completar el tto incluso en un área rural.

047 eposter

Funcion Endotelial y Tono Vasomotor en la Forma Crónica de la Enfermedad de Chagas sin Cardiopatía Demostrada

Margulis, F; Schapachnik, E

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Nefrología. CABA. CABA. Argentina
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Cardiología. CABA. CABA. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Pac con enf de Chagas tienen disfunción endotelial (DE) y disautonomía (D)
Objetivo: Evaluación no invasiva de la función endotelial y el tono vasomotor en un grupo de pac en la forma crónica de la enf (FCEC) y un grupo control (GC) Se evaluó 28 pac (FCEC) y 22 (GC) mediante la onda de pulso periférica midiéndose el índice de Rigidez (SI) y el índice de Reflexión (RI). Para medir la vasodilatación (VD) dependiente del endotelio se administró 400 ug de salbutamol y la VD independiente se midió con la administración de 300 ug de NTG. La VD dep o indep del endotelio fue definida como la máxima diferencia del (RI) entre el periodo basal y post salbutamol y post NTG No se halló diferencia sign entre los grupos (FCEC) y (GC) en la edad (46±10 a vs 44±8 a). No se encontró diferencia sign entre los grupos en la TA (117±17 / 72±9 vs 113±13 / 73±9 mmHg), (SI) (8,6±3 vs 7,8±2 m/s) ni (RI) (73±11 vs 67±8%). Post salbutamol, (SI) y (RI) fueron > en el grupo (FCEC) que (GC) (7,7±3 vs 6±1 m/s p=0,03 y 65±13 vs 54±11% p=0,002 respect) Post NTG no se observó dif en el (SI) (6±1 y 5,3±1 m/s) pero si en el (RI) (52±14 vs 38±11% p=0,0001). La VD dep del endotelio aunque fue < en el grupo (FCEC) que en el grupo (GC) no alcanzo sign (diferencia RI basal/salbutamol 11±10 vs 19±16 p=0,13) La VD indep del endotelio fue < en el grupo (FCEC) que en el grupo (GC) (diferencia RI basal/NTG 32±18 vs 48±14% p=0,0004). Dentro del grupo (FCEC) se compararon los parámetros antes mencionados entre los que presentaron (DE) y los que no presentaron (DE) En condiciones basales los pacientes del grupo (FCEC) tuvieron un tono vascular expresado por el (RI) > y una respuesta vasodilatadora indep del endotelio < (diferencia RI basal/NTG) que podría sugerir (D) por predominio simpático. Si bien la función endotelial evaluada por la respuesta del (RI) al salbutamol (diferencia RI basal/salbutamol) fue < que el grupo (GC) no alcanzo significancia. Los pacientes del grupo (FCEC) con (DE) presentaron alteración de la pared arterial expresada por un > (SI) comparado con los pacientes con (DE)

048 eposter

Fibrilación Auricular en el Post Operatorio de Cirugía Cardica

Abraham, M; Scarabino, N; Pompa, M; Paolantonio, D; Cardona, M; Miraglia, E; Sevilla, M

Hospital Español Rosario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Objetivos: 1- Determinar la prevalencia de Fibrilación Auricular Aislada durante la internación en el postoperatorio de cirugía cardíaca electiva en nuestro centro. 2- Evaluar tratamiento y evolución intrahospitalaria.
Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de 259 pacientes intervenidos quirúrgicamente en forma electiva para revascularización miocárdica (CRM) y reemplazo valvular (CRV) en el periodo comprendido entre junio de 2007 y junio de 2010. Se excluyeron pacientes < de 18 años, cirugías de urgencia, corrección de cardiopatías congénitas, FA previa y pacientes que presentaron FA asociada a otra comorbilidad (ICC, IAM, Infecciones, Hemorragias, Insuficiencia renal). Se consideraron eventos adversos serios: fenómenos embólicos, IAM y muerte.
Resultados: De un total de 259 pacientes, 33 (12.7%) presentaron FA durante la internación. La media de edad fue de 72.8 años con un desvío standard de+/- 5.38 años con un rango entre 57 y 80. El 54,5% (18/33) eran hombres. El 63,6% (21/33) se presentó dentro de las 48hs. El 51,5% (17/33) recibían tratamiento con betabloqueantes previo a la cirugía. Se analizaron los siguientes grupos: CRM: Total 187, FA 26 (13.9%); CRV: Total 48, FA 4 (8.3%); Combinados: Total 24, FA 3 (12.5%). En cuanto al tratamiento el 94% (31/33) revirtieron a ritmo sinusal con tratamiento farmacológico, el 3% (1/33) con cardioversión eléctrica y el 3% (1/33) restante, en forma espontánea. No se presentaron efectos adversos serios. El promedio de días de internación fue de 7.9 días para los pacientes que presentaron FA vs 5.8 días para los pacientes que no presentaron FA.
Conclusiones: La prevalencia de FAA fue de 12.7%. La evolución hospitalaria fue favorable, sin eventos mayores, y con éxito de reversión en todos los pacientes evaluados. La población hipertensa fue del 72.7%, siendo este el factor de riesgo de mayor prevalencia. Se observó que los pacientes que presentaron FAA en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, tuvieron una internación más prolongada (7.9 vs. 5.8 días).

048 eposter

Atrial Fibrilation Post CABG

Abraham, M; Scarabino, N; Pompa, M; Paolantonio, D; Cardona, M; Miraglia, E; Sevilla, M

Hospital Español Rosario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Aim: 1- To determine prevalence of atrial fibrilation in patients treated with CABG 2- In hospital evolution and treatment results Methods Restropective analisys of 259 pts underwent CABG or Valvular disease between 6/2007 and 6/2010. Exclusion criteria: Urgent procedures, congenital disease, previous AF, and pts with AF associated with other comorbilties
Results: of 259 pts, 33 (12.7%) had AF during pos op period, 63.5%at first 48 hs.,. Age 70.9..... y.o. , male 54.5%. More than 50% were pretreated with bb Treatment: 94% successfully treated with amiodarone, 3% with EC, and 3% sponstaneously.
Conclusions: The prevalence of AF in pts undertwet cardiac surgery was 1.7%. In hospital results were satisfactory without complications. In group of pts with AF the hospital stay was longer (7.9 vs. 5.8 días)

049 eposter

Relación entre la utilización previa de beta-bloqueantes y el requerimiento de dopamina en la angioplastia carotídea.

Cambiaso, I; Hominal, M; Escalante, J; Taborra, S; Zapata, G; Lasave, L; Kozak, F

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

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El tratamiento de elección de las lesiones carotídeas severas es la endarterectomía aunque en los últimos años la angioplastia carotidea (ATPC) es una alternativa con buenos resultados a largo plazo. Este procedimiento se asocia a hipotensión arterial sostenida (HAS) en la etapa inmediata a la intervención, principalmente en pacientes bajo tratamiento con beta-bloqueantes (BB).

Objetivos: Evaluar la incidencia de HAS, el requerimiento de dopamina, y la relación con el uso previo de BB en la APTC.

Materiales y métodos: Se analizaron todos los pacientes sometidos a ATPC desde 1996 hasta 2011 y se los dividió en no betabloqueados (GI) y betabloqueados (GII). Se consideraron betabloqueados a aquellos pacientes con frecuencia cardíaca ≤70 lpm, por electrocardiograma de ingreso. Se analizó la utilización de dopamina según dosis inotrópicas (≥6 gammas) y no inotrópicas (<6 gammas).

Resultados: De los 152 pacientes analizados, 63,8% pertenecieron al GI y 36,2% al GII. La edad media fue de 68 ±8,7 años, siendo 78,3% de sexo masculino. De los pacientes bajo tratamiento BB (n=66), 83,3% se encontraban betabloqueados. El atenolol resultó ser el más utilizado (50%). El 34,9% (n=53) presentaron HAS, siendo esta la complicación más frecuente en el GII (28,9% vs. 45,5%; p=0,039). Se evidenció una tendencia no significativa de requerimiento de dosis inotrópicas a favor del GII (21,6% vs. 34,5%; p=0,083). Se realizó análisis de subgrupos de BB, comparando aquellos tratados con atenolol versus el resto de los BB y se objetivó mayor utilización de dosis inotrópicas (46,7% vs. 20%; p=0,038).

Conclusión: La HAS resultó ser una complicación frecuente de la ATPC, más en pacientes betabloqueados, principalmente con el uso de atenolol.

050 eposter

Síndrome de Brugada revelado en pacientes con fiebre

Senn, F; Valentino, M; Canciani, P

Sanatorio Delta. Cardiología. Arritmias. Rosario. Santa Fe. Argentina
Sanatorio Julio Corzo. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

El Síndrome de Brugada (SB) es un síndrome clínico electrocardiográfico en el cual el ECG clásico descripto muestra bloqueo de rama derecha con supradesnivel del segmento ST y punto J en las derivaciones precordiales derechas (V1,V2 y V3). Generalmente hallado en pacientes con corazón estructuralmente normal, se asocia con una alta incidencia de Sincope y Muerte Súbita en hombres jóvenes generalmente durante el sueño, reposo y situaciones con incremento del tono vagal.

Etiología: El Síndrome De Brugada (SB) es de origen genético, de predominio en el sexo masculino y de transmisión autosómica dominante. Este defecto estaría localizado en el cromosoma 3, gen SCN5A siendo su manifestación biológica una alteración molecular con afectación del canal de sodio de la célula miocárdica con la consecuente aparición de trastornos de conducción y arritmias ventriculares malignas a través de reentrada en la fase 2 de la repolarización del potencial de acción y heterogeneidad de los periodos refractarios entre endo y epicardio. No todos los pacientes con SB manifiestan espontáneamente el patrón electrocardiográfico, a veces solamente muestran alteración de conducción de la rama derecha en derivaciones precordiales V1-V2 en condiciones basales y pueden mostrar patrón de Brugada (PB) en condiciones especiales como fiebre.

Material y métodos:: Nuestra intención es mostrar 3 casos de pacientes con ECG casi normal en condiciones basales (presencia de patrón de BRD) que presentaron PB durante episodio febril. Dos de ellos masculinos (63 e 37 años) con síncope durante fiebre y ECG basal con patrón de BRD en V1. El otro caso (54 años) femenino con palpitaciones, sin síncope. Todos ellos presentaban PB tipo 1 (coved type) en el ECG febril.

Conclusiones: Pacientes con ECG basal sugestivo de retraso da activación de la rama derecha solo en V1-V3 pueden presentar SB y ser desenmascarados en situaciones especiales como la fiebre. Existe literatura referente a cambios en la actividad de los canales de sodio a diferentes temperaturas en células con mutaciones como en el caso de SB

Premio: I.Básica

051 eposter

Evaluación de parámetros bioquímicos y anatomopatológicos en aterogénesis inducida tratada con atorvastatina.

Scribano, M ; Baez M ; Becerra F ; Tarán M ; Signorini F ; Balceda A ; Fonseca I; Moya M

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Física Biomédica-. Córdoba. Córdoba. Argentina
Universidad Nacional de La Rioja. Secretaría de Ciencias y Técnica. IICSHUM . La Rioja. La Rioja. Argentina
Universidad Nacional de La Rioja. Departamento de Salud. Cátedra de Física Biomédica. La Rioja. La Rioja. Argentina
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Patología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Se ha demostrado un disbalance entre factores prooxidativos: Óxido Nítrico (NO) y antioxidativos: Superóxido dismutasa (SOD) sobre la pared vascular aterogénica. El objetivo fue valorar el efecto de la atorvastatina sobre NO y SOD en ratas con lesiones compatibles con aterógenesis. Se utilizaron 36 ratas machos cepa Wistar: A) control; B) Hiperfibrinogenemia por 60 días (HFx60ds) y C) HFx60ds+Atorvastatina (0.04mg/rata/día) durante 45 días. HF se indujo en (B) y (C) por inyección de adrenalina (0.1 ml/rata/día). Para corroborar las lesiones aterogénicas se estudió la aorta torácica por microscopía óptica (MO). NO y SOD se determinaron en todos los grupos por espectrofotometría. Estadística: se utilizó MANOVA y Chi Cuadrado para las variables cualitativas. Nivel de significación p<0.05. El NO se mostró disminuido significativamente en (B) (5.56±2.38) respecto a (A) (21.64±5.99) (p<0.0001), mientras que en (C) (19.88±3.62) presentó valores similares al control. Los valores de SOD mostraron un aumento significativo en (B) (225.42±24.61) y (C) (267.08±6.61) respecto al grupo (A) (163.33±13.13) (p<0.0001), siendo también significativo el aumento observado en (C) con respecto a (B) (p<0.0001). La MO mostró en el grupo (B) protusión roma hacia la luz vascular, focos de denudación endotelial, engrosamiento de la íntima y aumento de la matriz extracelular (95%), a diferencia del grupo tratado (C) que solo presentó un porcentaje significativamente menor (19%) de las lesiones descriptas. Atorvastatina estabiliza el disbalance oxidativo expresado en la síntesis del NO a valores control e incremento de la actividad de SOD, reflejado en la reconstitución de las lesiones aterogénicas.

052 oral

Biomarcadores de Estrés Oxidativo: Su Importancia en el Síndrome Metabólico.

Tarán M ; Baez M ; Scribano M ; Becerra F ; Signorini F ; Bilbao J ; Balceda A ; Binci M ; Moya M

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Física Biomédica. Córdoba. Córdoba. Argentina
Universidad Nacional de La Rioja. Secretaría de Ciencia y Técnica. IICSHUM. La Rioja. La Rioja. Argentina
Universidad Nacional de La Rioja. Departamento de Salud. Cátedra de Física Biomédica. La Rioja. La Rioja. Argentina
Laboratorio LABAC. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

El síndrome metabólico (SM) "per se" predispone a patologías cardiovasculares, pero asociado a factores cardiovasculares emergentes como la hiperfibrinogenemia (HF) incrementa la posibilidad de padecer un evento isquémico. Se analizó en un modelo experimental de SM e hiperfibrinogenemia (HF) la relación entre HF, L-citrulina y superoxido dismutasa (SOD) para establecer su importancia sobre el riesgo aterogénico. Se usaron ratas Wistar: control (I), SM (II) y SM+HF (III). El SM se indujo por la administración de fructuosa al 10% diluida en el agua de bebida durante 6 semanas. HF se indujo por injuria tisular (1 x semana). Se confirmo el estado de SM dosando en plasma insulina, glucemia y triglicéridos. Se analizó HF (mg/dL), L-citrulina (uM) y SOD (U/mL) por espectrofotometría. Estadística: ANOVA (p<0.05). Se observó un incremento significativo de HF al comparar (I) (202±9.5) vs (II) (292±11.7) y (III) (295±19) (p<0.001); (II) vs (III) NS. L-citrulina aumentó al comparar (I) (3,03±0,13) vs (II) (4,01±0,1) y (III) (4,1±0,2); (II) vs (III) NS. La actividad de SOD se vio significativamente incrementada en (II) (180.15±6.23) y (III) (215±7,3) respecto a (I) (138.05±3.68) (p<0.001) y (II) vs (III) (p<0.01). El endotelio en situaciones de injuria (SM e HF) establece un estado de no adaptación denominado disfunción endotelial, reflejado por el aumento de marcadores inflamatorios, generación de estrés oxidativo y aumento de los mecanismos antioxidantes endógenos manifestado por el incremento de la SOD. La importancia clínica de la identificación de marcadores precoces ayudaría a encontrar vías que permitiesen prevenir o retardar el desarrollo de diabetes tipo 2 y la progresión de la ateroesclerosis.

053 oral — Ablación endo y epicárdica en paciente con TV incesante

Senn, F; Atié Malán, I; Rezende Siqueira, L; Belo de Morais, L; Atié, J

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Cardiologia. Eletrofisiologia. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Pte, 53 años chagásico con deterioro de la FVI (FEy 25%) CF 2 (NYHA), en 2006 presentó episodio sincopal, TV monomórfica sostenida documentada. Iniciada amiodarona VO e implantado CDI. En 7/2010 presentó TV incesante refractaria a drogas. Fue sometido a ablación por RF (acceso endocárdico con mapeo electroanatómico-MEA-), sin criterios de éxito en la misma. Durante el mapeamento endocavitario no fueron hallados potenciales óptimos para ablación (precocidad en MEA, ni intervalos post-pace satisfactorios con entraintment oculto). La morfología de la taquicardia más frecuente cumplía los criterios establecidos por Vallés y col (Circ Arrhythm Electrophysiol. 2010;3:63-71.) para origen epicárdico: ausencia de ondas Q en DII-DIII-aVF, pseudo delta ≥75ms, índice de deflexión máx ≥0,51 y ondas Q en derivacón DI. Por lo que se realizó una nueva tentativa con abordaje epicárdico. Una semana después fue sometido a ablación epicárdica por punción subxifoidea con MEA, durante el procedimiento evolucionó con inestabilidad hemodinámica, requiriendo altas dosis de aminas vasoactivas, siendo necesario interrumpir el procedimiento y programado nuevo intento con acceso quirúrgico al epicardio a través de ventana subxifoidea para introducción del sistema de ablación. Realizado MEA de voltaje, evidenciada gran área de fibrosis apical, inferior y lateral de VI. Realizadas aplicaciones de RF en los bordes de estas regiones, permaneció presentando TV rápidas de diferentes morfologías, pero la taquicardia más frecuente, que era igual a la taquicardia clínica no fue observada más, y se optó por terminar el procedimiento y observación clínica. Permaneció sin arritmias en este periodo. En 10/2010 evolucionó con shock cardiogénico refractario y muerte mientras aguardaba en lista de trasplante.

Conclusión: En pacientes con taquicardias ventriculares es importante identificar circuitos epicárdicos como blanco para ablación, ya que existen técnicas de abordaje que pueden ser realizadas en el laboratorio de electrofisiología obteniendo mejores resultados que con acceso endocárdico.

054 eposter — Distribución de Trypanosoma cruzi en sangre, corazón y músculo esquelético durante la etapa aguda de la infección experimental

Lo Presti, M; Bazán, C; Esteves, B; Rivarola, H; Paglini, P

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

Área temática: Enfermedad de Chagas

Diversos estudios han demostrado la alta incidencia de infecciones mixtas (con varias cepas o aislamientos de Trypanosoma cruzi) en un mismo individuo. La amplia gama de signos clínicos que caracterizan a la enfermedad de Chagas puede explicarse en parte por la heterogeneidad genética del parásito y por la distribución de estos diferentes clones con tropismo tisular diferencial a los órganos del huésped. Este tropismo diferencial puede variar en los distintos momentos de la infección. Por ello, en el presente trabajo se determinó la distribución y presencia de dos aislamientos diferentes de T. cruzi en sangre, corazón y músculo esquelético (ME) durante la etapa aguda de la infección experimental (35 días post infección). Se infectaron ratones albino suizos adultos (n=30) con 50 parásitos de cada aislamiento del parásito (Tulahuen y SGO Z12) o con una mezcla de ambos. Su presencia en los diferentes tejidos se determinó por PCR específica para T. cruzi. Se determinó la cantidad de parásitos en sangre por conteo en cámara de Neubauer. Las alteraciones tisulares se analizaron mediante estudios histológicos. Los cortes de corazón y ME del grupo infectado con el aislamiento SGO Z12 presentaron leves infiltrados inflamatorios y ausencia de nidos de amastigotes. Los grupos infectados con Tulahuen y la mezcla de ambos aislamientos presentaron intensos infiltrados inflamatorios en corazón y presencia de nidos de amastigotes en ME. Las PCR específicas para T. cruzi fueron positivas tanto para las muestras de sangre como para las de corazón y ME de estos dos últimos grupos. Los presentes resultados muestran una distribución tisular del parásito aún en músculo cardíaco desde etapas tempranas de la infección. La presencia de parásitos en los cortes de ME confirma la importancia de este órgano como reservorio de parásitos. Además, se observó una correlación entre la observación de nidos de amastigotes en músculo esquelético y la presencia de infiltrados inflamatorios severos en el corazón de los mismos animales infectados.

055 — Características clínicas, angiográficas, estrategias terapéuticas y pronóstico de pacientes jóvenes con síndromes coronarios agudos.Comparacion con pacientes mayores

De Abreu, M; Silberstein, A; Cosarinsky, L; Mariani, J; Guridi, C; Gagliardi, J; Merino, S; Alfonso, J; Doval, H; Tajer, C

GEDIC. Registro Epi-Cardio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CABA. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: Los pacientes jóvenes con síndrome coronario agudo presentan características clínicas diferenciales. Se hipotetiza que la menor extensión de enfermedad coronaria, mayor proporción de placas blandas, y mayor prevalencia de tabaquismo como factor protrombótico entre los jóvenes pueden justificar estas diferencias, favoreciendo entre los jóvenes la presentación como ST elevado. El objetivo primario es confirmar esta hipótesis describiendo y comparando la subpoblación joven y mayor. Secundariamente, comparamos los usos terapéuticos y el pronóstico de ambos grupos.

Métodos: Analizamos 5055 síndromes coronarios agudos en un registro Argentino de unidades coronarias. 2000 pacientes (39,6%) se presentaron con elevación ST. Consideramos jóvenes a hombres con edad ≤45 años y mujeres ≤50 años. Resultados 519 pacientes fueron jóvenes (10,3%) y 4536 mayores (89,7%). Los factores de riesgo fueron más prevalentes entre los mayores, salvo el tabaquismo (52 vs 30,4%, p<0,00001). 49,9% de los jóvenes presentó elevación ST y 50,1% sin elevación ST y entre los mayores 38,4% presentó elevación ST y 61,6% sin elevación ST (p<0,00001). Se realizó cateterismo a 2845 pacientes (56,3%). Entre los jóvenes, 70,3% presentó enfermedad de 0-1 vaso y 29,7% de 2-3 vasos. Entre los mayores, 49,1% presentó enfermedad de 0-1 vaso y 50,9% de 2-3 vasos (p<0,0001). No existieron diferencias significativas en los tratamientos de ambos grupos etarios. La mortalidad fue 1% en jóvenes y 3,5% en mayores (OR 0,26; p=0,02). La mortalidad corregida por variables clínicas fue significativamente menor entre los jóvenes (OR 0,25; p=0,038).

Conclusiones: Los pacientes jóvenes presentaron más frecuentemente síndrome coronario agudo con elevación ST que los mayores. El perfil de riesgo (más tabaquismo) y la menor extensión de enfermedad coronaria halladas en nuestro estudio se correlacionan con la hipótesis del trabajo. A pesar de no haber diferencias en los tratamientos, la mortalidad de los mayores fue tres a cuatro veces mayor que entre los jóvenes

055 eposter — Clinical and angiographic characteristics, therapeutic uses and prognosis of young patients with acute coronary syndromes. Comparison with older patients.

De Abreu, M; Silberstein, A; Cosarinsky, L; Mariani, J; Guridi, C; Gagliardi, J; Merino, S; Alfonso, J; Doval, H; Tajer, C

GEDIC. Registro Epi-Cardio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CABA. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction: Young patients with acute coronary syndromes have differential characteristics. The lower extension of coronary disease, a higher proportion of vulnerable plaques and a higher prevalence of smokers could explain some clinical differences between young and older patients. The primary objective was to confirm our hypothesis, comparing clinical and angiographic characteristics between groups. The secondary objective was to compare prognosis and therapeutic uses.

Method: We analyzed 5055 patients with acute coronary syndromes, included in a multicenter registry in Argentina. 2000 patients with ST-elevation. Male patients with ≤ 45 years old and female patients with ≤ 50 years old were considered young patients. Results 519 patients were young (10,3%), and 4536 were older (89,7%). Cardiovascular risk factors were more prevalent among older patients, nevertheless smokers were more frequent among young patients (52 vs 30,4%, p<0,00001). 49,9% of young patients presented with ST-elevation and 50,1% with non ST-elevation. Among older patients, 38,4% presented with ST-elevation and 61,6% with non ST-elevation (p<0,00001). 2845 patients (56,3%) were submitted to coronary catheterism. In young patients, 70,3% had 0-1 vessel disease, and 29,7% had 2-3 vessel disease. In older patients, 49,1% had 0-1 vessel disease, and 50,9% had 2-3 vessel disease (p<0,00001). There were no significant differences in treatments between groups. Mortality was 1% in the young patients group, and 3,5% in the older patients group (OR 0,26; p = 0,02). Mortality corrected by clinical variables was significantly lower in young patients (OR 0,25; p = 0,038).

Conclusion: Young patients with acute coronary syndromes presented more frequently with ST-elevation acute coronary syndrome when compared with older patients. The risk profile and the extension of coronary disease in young patients can explain differences in clinical presentation between groups. Although there was no difference in the treatments, mortality in older patients was three to four times higher than in young patients.

056 eposter

Predictores de Disfunción Ventricular Izquierda en el Spect Gatillado

Gutierrez, L; Peñafort, F

Instituto de Diagnostico y Resonancia . Servicio de Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Mendoza . Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Trastornos de motilidad segmentaria parietal (TMSP) y función ventricular izquierda (FVI) son relevantes en el diagnostico y seguimiento de pacientes con enfermedad coronaria aterosclerótica (ECA). El Spect Gatillado (SG) evalúa perfusión miocárdica (PM) y FVI en conjunto para la toma de decisiones, estratificando el riesgo y pronóstico de ECA.

Objetivos: Relacionar las variables clínicas (VC), prueba de esfuerzo graduada (PEG) o apremio farmacológico (AF) y de PM con los TMSP y caída de la Fracción de eyección (FE) en el SG.

Material y métodos: Evaluamos retrospectivamente pacientes (p) con SG del Servicio de Medicina Nuclear en periodo 2011. Se compararon VC, PEG, AF y PM según los resultados de TMSP y FVI. 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: 121 p, edad media de 64 años (31-81), masculinos 66 p (54,5%) con infarto de miocardio previo (IMP) 11 p (9,1%), cirugía de revascularización miocárdica (CRM)13 p (10,7 %) y angioplastia coronaria(ATC) 11 p (9,1%), SG con PEG 74 p(61%), la PM anormal en 80 p (66,1%). El promedio del score de suma stress (SSS) 5,58 (0-28) , el score de suma de reposo (SRS) fue de 3,43 (0-25), y el score de suma de diferencia (SDS) 2,1 (0-16). Las imágenes funcionales del gatillado presentaron TMSP 18 p (31,4%) y caída de la FE mayor a 10 puntos en fase de esfuerzo 5 p (4,1%). Las variables relacionadas con los TMSP fueron, DBT (58,8% vs 28,3% p=0,023), IMP (72,7% vs 28% p=0,005) SDS alto riesgo (75% vs 29% p=0,015), CRM (76,9% vs 24,2% p=0,001), ATC (80% vs 26,9% p=0,01). Caída de FE mayor a 10 puntos en el post esfuerzo se relaciono con SDS de alto riesgo (25% vs 2,8% p=0,039) y ángor inmediato a prueba de stress (22,2% vs 2,9% p=0,049).

Conclusión: Diabetes, eventos coronarios previos, y alto riesgo isquémico tienen relación directa con los TMSP y la disminución de la FVI.

056

Predictors of Left Ventricular Dysfunction in Gated Spect

Gutierrez, L; Peñafort, F

Instituto de Diagnostico y Resonancia . Servicio de Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Mendoza . Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Introduction: Wall motion abnormalities (WMA) and Left ventricular function (LVF) are important for diagnosis and follow up of patient with coronary artery disease (CAD). Gated Spect (GS) assesses both Myocardial Perfusion (MP) and LVF for de decision making, risk stratification and prognosis of CAD.

Objectives: To relate clinical variables (CV) , stress test (ST) pharmacological stress (FS) and MP with WMA and drop of Eyection Fraction (EF) in the GS.

Material And Methods: We retospectively analyzed patients (p) with GS from the Nuclear Department in 2011 period. Were analized VC, ST, FS and MP in relation to parameters of WMA and LVF. Statistical Analysis was performed using chi-square method or Fisher for qualitative variables and t test for quntitatives ones. A $p<0,05$ was considered statistically significant.

Results: Our findings were 121 p, mean age 64 years (31-81), male 66 p (54.5%) previous myocardial infarction (PMI) 11p (9.1%), coronary artery bypass grafting (CABG) 13p (10.7%) and coronary angioplasty (CA) 11p (9,1%), GS with ST protocol in 74 p (61%) abnormal MP 80p (66.1%) Average of sumed stress score (SSS) 5.58 (0-28) sumed rest score (SRS) 3.4 (0-25) and sumed difference score (SDS) 2.1(0-16). Gated imaging showed WMA 18 p (31.4%) and fall in EF grater tan 10 points in the stress protocol 5 p (4.1%). The variables related to WMA were DBT (58.8% vs 28.3% p=0.023) PMI (72.7% vs 28% p= 0.005) SDS at high risk (75% vs 29% p= 0.015) CABG(76.9% vs 24.2% P:0,001) CA 11p (80% vs 26.9 p:0.01). EF drop more than 10 points in the stress protocol were related to high risk SDS (25% vs 2.8% p=0.039) and angina immediately stress test (22.2% vs 2.9% p=0.049)

Conclusion: Diabetes, previous coronary events and ischemic high risk relationship with the TMSP and reduced LVF.

057 eposter

Registro de pacientes tratados con cardiodesfibrilador implantable en un hospital público del conurbano bonaerense.

Ontivero, J; D'Amico, A; Castro, R; Vazquez, R; Pelliza, M; Ruffa, H; Azara, D; Dall'asta, G; Vazquez, N

Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Presidente Juan Domingo Peron. Cardiología. Malvinas Argentinas. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: El cardiodesfibrilador implantable (CDI) reduce la mortalidad arrítmica en pacientes con arritmias ventriculares que comprometen la vida. Numerosos estudios han demostrado el beneficio de estos sobre la mortalidad. En este registro se evaluará las características epidemiológicas de los pacientes que requirieron implante de cardiodesfibrilador, en un hospital público del conurbano bonaerense, tanto en la prevención primaria como secundaria. Objetivo Analizar durante el periodo comprendido entre febrero de 2009 a noviembre de 2011, la epidemiologia poblacional de los pacientes que por alguna causa requirieron tratamiento CDI.

Materiales y Métodos: Registro retrospectivo basado en 26 pacientes que requirieron implante de cardiodesfibrilador entre el periodo comprendido entre febrero de 2009 y noviembre de 2011, tanto en prevención primaria como en secundaria. Se evaluó la edad, el sexo, factores de riesgo coronarios, fracción de eyección ventricular, tipo de Miocardiopatía, indicación de colocación de CDI. Resultados Se registraron 26 pacientes que requirieron CDI. El sexo masculino representó un 59.3%. Con respecto a los factores de riesgo coronarios el 7.7% eran tabaquistas, 73.1% eran hipertensos, 50% dislipémicos, 11.5% diabéticos. La prevalencia de Miocardiopatía Chagásica fue de un 58.3% y un 28% para Enfermedad Coronaria. El 36.7% eran portadores de función sistólica ventricular deprimida en grado severo. La indicación de colocación de CDI fue del 92 % para prevención secundaria y 8 % para prevención primaria. La tasa de Terapia adecuada fue de un 38.5%.

Discusión: En comparación con registros nacionales e internacionales, la principal causa de implante de cardiodesfibrilador en nuestro medio fue la Miocardiopatía dilatada siendo de mayor prevalencia la etiología chagásica con función sistólica ventricular deprimida en grado severo, en pacientes añosos. Se registró una prevalencia de terapia de CDI elevada, por lo que se asociaría a una adecuada indicación de implante del dispositivo respetando las recomendaciones de las guías de tratamiento

058 eposter

Prevalencia de bloqueos divisionales y comorbilidades frecuentes del Registro Nacional de enfermedad de Chagas(RNECH) De Federación Argentina de Cardiología

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P; Altina, E

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivos: El Registro Nacional de Enfermedad de Chagas de FAC hasta el momento del corte efectuado en 10/2011 permitió correlacionar los bloqueos divisionales del Haz de His en 2508 pacientes entre los 30 y 99 años de edad . El objetivo es establecer la prevalencia de las comorbilidades en esos rangos etarios y de los bloqueos (BCRD PURO, el HBAI PURO y de AMBOS BLOQUEOS ASOCIADOS) en los pacientes con y sin comorbilidades.

Métodos: Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cuali-cuantitativo desde 08/2008 a 10/2011. Se evaluaron: presencia o ausencia de bloqueos divisionales, con y sin comorbilidades en 2508 pacientes entre 30 y 99 años de edad.

Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8.

Conclusión: Se demuestra que El HBAI puro es el bloqueo divisional prevalente y la HTA aislada tanto como asociada la comorbilidad mas frecuente.

059 oral

Distribución de pacientes con bloqueos divisionales del Haz de His según rangos etarios del Registro Nacional de Enfermedad de Chagas (Renech) de la Federacion Argentina de Cardiología.

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P; Altina, E

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y **Objetivos:** Prevalencia de los bloqueos divisionales por rango etario en 2508 pacientes con y sin comorbilidades del RENECH. De los 2508 pacientes considerados ,se presentan 865 poseedores de bloqueos divisionales de haz de His puros y asociados con y sin comorbilidades por rango etario. Método y Material Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cuali-cuantitativo desde 08/2008 a 10/2011. Se evaluaron: presencia o ausencia de bloqueos divisionales, con y sin la totalidad de las comorbilidades (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes , acv , irc, tep ,sida y c. isq.) en 2508 pacientes entre 30 y 99 años de edad. La HTA fue la comorbilidad predominante. Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8

Conclusión: En los 2508 paciente del RNECH tomados como muestra ,se demuestra que 865 presentan bloqueos divisionales puros (HBAI , BCRD) , o asociados (BCRD+HBAI).Estos se han correlacionado con la totalidad de los pacientes con comorbilidades asociadas a la enfermedad de Chagas entre los rangos etarios de 30 a 99 años. Se aprecia una franca prevalencia del hemibloqueo anterior izquierdo en todos los rangos etarios a excepción del rango de 50 a 59 años donde prevalece el BCRD y del rango de 70 a 79 años donde prevalece la asociación de ambos bloqueos.

060 eposter

Comparación de las Prevalencias de los Bloqueos Divisionales del Haz de His en 2508 Pacientes con y sin Comorbilidades

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y **Objetivos:** El Registro Nacional de Enfermedad de Chagas de FAC hasta el momento del corte efectuado en 10/2011 permitió correlacionar los bloqueos divisionales del Haz de His en 2508 pacientes entre los 30 y 99 años de edad . El objetivo fue establecer la prevalencia del BCRD PURO, el HBAI PURO y de ambos bloqueos en los pacientes con y sin comorbilidades. Método y Material Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cuali-cuantitativo desde 08/2008 a 10/2011.

Se evaluaron: presencia o ausencia de bloqueos divisionales, con y sin comorbilidades en 2508 pacientes entre 30 y 99 años de edad. Se toma la hipertensión como única comorbilidad dada su prevalencia .Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8.

Conclusiones: 1)Los bloqueos divisionales y sus combinaciones no son prevalentes al dividirlos en grupos etarios. 2)La presencia de bloqueos divisionales en pts con comorbilidades=45%,su ausencia=55% dif p<0.05. 3)Presencia de bloqueos en pts sin comorbil.es = 27%,su ausencia es =73% p<0.05. 4)Pts con comorbilidades BCRD + prevalente que los que no tienen comorbilidades p<0.05. 5)Pts con comorbilidades HBAI + prevalente que los que no tienen comorbilidades p<0.05 6)Pts con comorbilidades .HBAI + BCRD , prevalecen sobre Pts sin comorbilidades p<0.05 7)Prevalencia entre HBAI o BCRD o HBAI+BCRD, sin dif significativas p>0.20. P

061 eposter

Prevalencia del bloqueo de rama derecha y del hemibloqueo anterior en pacientes hipertensos y normotensos del RNECH.

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas. Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivos: El Registro Nacional de Enfermedad de Chagas de FAC hasta el momento del corte efectuado en 10/2011 permitió correlacionar los bloqueos divisionales del Haz de His en 2508 pacientes entre los 30 y 99 años de edad. El objetivo es establecer la prevalencia del BCRD PURO, el HBAI PURO en los pacientes normotensos e hipertensos Método y Material Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cuali-cuantitativo desde 08/2008 a 10/2011.
Se evaluaron: presencia o ausencia de bloqueos divisionales, en 435 pacientes normotensos e hipertensos en los rangos etarios de 30 a 99 años de edad. (La HTA es la comorbilidad dominante y la única considerada en este trabajo)
Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8.
Conclusión: Se ha tomado a la HTA como única comorbilidad. Se observa que :1) los pacientes Chagásicos normotensos presentan menor prevalencia de bloqueos divisionales que los hipertensos. Estadísticamente significativo p< 0.05. 2) En los pacientes normotensos prevalece el BCRD sin llegar a tener una diferencia estadísticamente significativa p=0.61. 3)En los pacientes hipertensos prevalece el HBAI sobre el BCRD con una p<0.05 estadísticamente significativa.

062 oral

Evaluación de la hipertensión entre los pacientes del RNECH con BCRD Y HBAI

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas. Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivos: El Registro Nacional de Enfermedad de Chagas de FAC hasta el momento del corte efectuado en 10/2011 permitió correlacionar los bloqueos divisionales del Haz de His en 2508 pacientes entre los 30 y 99 años de edad . El objetivo es demostrar la prevalencia del BCRD PURO, el HBAI PURO en pacientes normotensos e hipertensos Método y Material Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cuali-cuantitativo desde 08/2008 a 10/2011.
Se evaluaron: presencia o ausencia de bloqueos divisionales, con y sin comorbilidades en 2508 pacientes entre 30 y 99 años de edad. Se toma la hipertensión como única comorbilidad dada su prevalencia .
Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8.
Conclusión: 1) En el grupo de pacientes con enf. de Chagas el BCRD prevalece en los normotensos (51.43%) sobre los hipertensos (36.77%) (Diferencia no significativa estadísticamente valor p=0.61) 2) En el grupo de pacientes con enf. de Chagas el HBAI prevalece en los hipertensos (63.23%) sobre los normotensos.- (Diferencia estadísticamente significativa valor p<0,05

063 eposter

Distribución y Comportamiento de los Bloqueos Divisionales en Normotensos e Hipertensos a lo largo de los Rangos Etarios 435 Pacientes del Renech

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas. Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivos: El Registro Nacional de Enfermedad de Chagas de FAC hasta el momento del corte efectuado en 10/2011 permitió correlacionar los bloqueos divisionales del Haz de His en 2508 pacientes entre los 30 y 99 años de edad . El objetivo es evaluar el comportamiento de los bloqueos divisionales (HBAI y BCRD) en 435 ptes. Hipertensos y normotensos a lo largo de los rangos etarios. Método y Material Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cuali-cuantitativo desde 08/2008 a 10/2011 Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8"
Conclusión: 1):Se observa incremento progresivo en la prevalencia del HBAI a lo largo de los grupos etarios de hipertensos paralelamente a un descenso en la prevalencia de los normotensos(234 ptes) 2) Se observa que el incremento en la prevalencia del BCRD de los hipertensos y su decremento en los normotensos es menor que el visto en el HBAI (201 ptes). 3) Las prevalencias del HBAI en hipertensos y normotensos tienden a igualarse en la década de 50 a 59 años. 4) Las prevalencias del BCRD en hipertensos y normotensos tienden a igualarse en la década de 70 a 79 años.(Una década de diferencia).

064 eposter

Comparación entre BCRD Y HBAI por rangos etarios en presencia o ausencia de hipertensión datos del RNECH

Bavio, E; Olavegogeascoechea, P; Eugui, P

Sociedad de Cardiología de Neuquén. Neuquén. Neuquén. Argentina
Federación Argentina de Cardiología. Registro Nacional de Enf. de Chagas. Argentina
Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias Medicas. Catedra de Medicina 1. Cipolletti. Rio Negro. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción y Objetivos: El Registro Nacional de Enfermedad de Chagas de FAC hasta el momento del corte efectuado en 10/2011 permitió correlacionar los bloqueos divisionales del Haz de His en 2508 pacientes entre los 30 y 99 años de edad . El objetivo es establecer la prevalencia del BCRD PURO, el HBAI PURO en pacientes hipertensos y normotensos. Método y Material Investigación observacional, descriptiva sin hipótesis, transversal y mixta, con un relevamiento cualicuantitativo desde 08/2008 a 10/2011. Se compara el comportamiento de los bloqueos divisionales(BCRD y HBAI) en 435 pacientes hipertensos y normotensos a lo largo de los rangos etarios de 30 y 99 años
Análisis Estadístico: Se presentan los resultados mediante estadística descriptiva de la prevalencia mediante proporciones y en los casos de inferencia estadística se utilizó comparación de proporciones (Test de proporciones de uno o dos grupos según corresponda). Para el análisis de los datos se utilizó en programa Statistix 8.
Conclusión: La prevalencia de HBAI PURO y BCRD PURO en los distintos grupos etarios, tanto en pacientes normotensos como en aquellos con HTA, no mostraron diferencias estadísticamente significativas, excepto en los pacientes hipertensos con edades entre 50 y 59 años donde el HBAI fue más prevalente que el BCRD (p=0.03) Poster 7 de 7 consecutivos. Agradecimientos: A todos los investigadores del **Registro Nacional de Enfermedad de Chagas**, a CETIFAC y a las autoridades de la Federacion que desde el año 2007 hasta la fecha han dado continuidad al registro.

065 oral

Variabilidad interobservador del score SYNTAX entre cardiólogos intervencionistas

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

Istituto Cardiovascular de Buenos Aires. Capital Federal. Capital Federal. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El score SYNTAX (SS) es una herramienta para estratificar pacientes con enfermedad coronaria de tronco y/o tres vasos. A pesar de ser complejo y requerir entrenamiento previo, los reportes de variabilidad interobservador entre cardiólogos intervencionistas (CI) son escasos y de resultados dispares. Los objetivos de este estudio son: a)reportar la variabilidad interobservador del SS entre CI, b) detectar posibles sesgos en la misma. Métodos Se incluyeron 98 angiografías consecutivas con enfermedad de tronco y/o tres vasos sin revascularización previa. Dos CI, luego de completar el entrenamiento del sitio web de SS, calcularon el SS total (mediana e intercuartilo) para luego ser analizados categóricamente mediante Kappa (k) dividido tanto en tercilos como decilos, cuantitativamente utilizando coeficiente de correlación de concordancia (CCC) y visualmente a través de Bland Altman. Se analizó mediante k cantidad de lesiones observadas por paciente, presencia de lesión de tronco, cantidad de bifurcaciones y oclusiones totales. Se realizó regresión logística de éstas últimas tras establecer discrepancia significativa del SS total (> al percentilo 50). Resultados La mediana del SS fue de 28,5 (22 36) y 29 (22 - 41) para ambos CI. La diferencia de medias resultó de 1,73 +/- 7,5. El k resultó de 0,70 (IC 95% 0,59 - 0,81) y 0,64 (IC 95% 0,54 - 0,74) para tercilos y decilos respectivamente. El CCC resultó de 0,82 (IC 95% 0,75 - 0,87). El análisis visual es compatible con buen acuerdo entre observadores, sin detectarse errores sistemáticos. El k de lesiones fue 0,76, lesión de tronco 0,83, bifurcaciones 0,55 y oclusiones totales 0,95. El percentilo 50 de discrepancia de SS resultó de 4 puntos, y sólo el desacuerdo de cantidad de lesiones se asoció a discrepar significativamente el SS (OR 3,72; IC 95% 1,54 - 8,99). Conclusiones Se detectó un aceptable grado de acuerdo del SS entre CI. Si bien la variabilidad de cantidad de lesiones fue aceptable, su discrepancia fue el único factor asociado a generar un error significativo en el cálculo del SS total.

066 eposter

Cardiopatía Isquémica Silente en Mayores de 70 Años

Rubio, M; Martinez, D; Nicolosi, L

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Objetivo: efectuar un relevamiento de cardiopatía isquemica en mayores de 70 años asintomáticos
Materiales y Métodos: Fueron evaluados mediante prueba ergométrica pacientes asintomáticos, sin antecedentes de cardiopatía isquémica y con al menos dos factores de riesgo cardiovascular. Se excluyeron quienes presentaron en el electrocardiográma (ECG) basal arritmias, bloqueo de rama izquierda, T negativas y/o infradesnivel del ST ≥ 0.5 mm. Resultados Se incluyeron 150 pacientes, con edades promedio de 74 años (70 – 81), el 49% hombres. El 69% no alanzó el 85% de la frecuencia Cardíaca teórica. Se observó infradesnivel del ST > 2 mm en un 16,3 % de los pacientes estudiados. El 72% de ellos con niveles de esfuerzo que no superaron los 4,4 Mets, y en quienes la cinecoronariografía confirmó la presencia de lesiones de 2 y 3 vasos con compromiso de la arteria descendente anterior en todos los casos. Todos los pacientes con test ergométrico positivo tenían uno o más factores de riesgo. El 49.2% hipertensión arterial, 23.4 % obesidad, 32.3 % dislipemia, 19% diabetes, 83% sedentarismo, 3% tabaquismo en los últimos 5 años.
Conclusiones: En la muestra estudiada el 16.3% de los pacientes mayores de 70 años, asintomáticos, con dos o más factores de riesgo aterogénico presentaron cardiopatía isquémica silente. Los pacientes con test ergometrico positivo para isquemia presentaron, en el 72% de los casos pruebas consideradas de alto riesgo ya que el infradesnivel del ST se produjo con niveles de esfuerzo que no superaron los 4,4Mets El alto riesgo iquémico detectado por ergometría se correlacionó con la severidad de la enfermedad coronaria

068 eposter

La punción transeptal en el tratamiento por ablación de vias accesorias izquierdas.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Laino, R; Albina, G

ICBA. Electrofisiologia y Arritmias. Capital Federal. Ciudad de Buenos Aires. Argentina
Luis Gomez. Guayaquil. Ecuador

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La ablación de las vías anómalas izquierdas ha sido descrita como el procedimiento de eleccion para el tratamiento y requiere de multiples cateteres para su tratamiento. Con el advenimiento y experiencia en la puncion transeptal se ha decidido utilizarla para el abordaje de la auricula izquierda dejando a un lado el acceso aortico retrogrado por las complicaciones que este pueda tener. Se describe la experiencia en un solo centro (ICBA).
Métodos: Desde marzo de 2009 a diciembre de 2011 se realizaron 154 procedimientos con diagnostico de via accesoria anomala. Una serie de 96 pacientes consecutivos con diagnostico de via accesoria lateral izquierda unica fueron sometidos a ablacion. El abordaje de la via fue decidido por el operador y se dividio en dos grupos: puncion transeptal (grupo A), acceso aortico retrogrado (grupo B). Se compararon la tasa de éxito post ablacion, recurrencia y complicaciones en ambos grupos. El mapeo del anillo mitral se realizó en taquicardia ortodrómica o estimulación ventricular, aplicando radiofrecuencia en el lugar con actividad auricular retrógrada más precoz. La ablación se consideró exitosa ante la imposibilidad de inducción de taquicardia y la presencia de disociación VA o de conducción VA nodal exclusiva.
Resultados: Un total de 96 pacientes admitidos para ablación de via accesoria izqueirda, de los cuales 36(37%) grupo A fueron abordados via transeptal, 60(63%) abordados por via aortica retrograda. El 71% eran varones y la edad promedio de la poblacion analizada fue de 48 anos. La tasa de éxito 94%(34) en el grupo A vs 95% (57) grupo B no demostro diferencias significativas. La tasa de recurrencia fue similar en ambos grupos con 6%(2) en grupo A vs 5%(3) grupo B. No se registraron complicaciones.
Conclusiones: La punción transeptal es una técnica que permite un acceso directo y una fácil manipulación de los catéteres para la ablación exitosa de las vias anomalas localizadas en la auricular izquierda. La tasa de complicaciones son bajas y pueden utilizarse con seguridad en centros de alto volumen de trabajo.

068 eposter

Comparison of the retrograde and transseptal methods for ablation of left free wall accessory pathways.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Laino, R; Albina, G

ICBA. Electrofisiologia y Arritmias. Capital Federal. Ciudad de Buenos Aires. Argentina
Luis Gomez. Guayaquil. Ecuador

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: Radiofrequency catheter ablation of left-sided accessory pathways can be performed either by a retrograde, transaortic approach or by means of a transseptal puncture. Objective: The purpose of this study was to compare success rates, procedure complications for the transseptal and retrograde aortic approaches in a consecutive series of patients undergoing catheter ablation of left free wall accessory pathways. Methods: A total of 154 underwent attempted catheter ablation of a single left-sided accessory pathway by either the retrograde or the transseptal approach. The approach strategy was decided in a randomized way and was divided into two groups: transseptal puncture (group A) or retrograde transaortic approach (group B). We compared the success rate of post ablation, recurrence and complications in both groups.
Results: Of 77 retrograde procedures 94% resulted in elimination of accessory pathways. Seventy four of 77 transseptal procedure was successful (mean age 33 years, range34 to 79). The recurrence rate was similar in both groups with 6% (2) in group A and 5% (3) group B. There were no complications.
Conclusions: The transseptal approach is a technique that allows direct access and easy manipulation of catheters for successful ablation of anomalous left free wall tracks. The complication rate is low and can be safely used in high-volume centers with experience on this technique.

069 eposter

La punción transeptal en el tratamiento por ablación de la fibrilación auricular y otras arritmias izquierdas. Experiencia de un centro de alto volumen.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Laino, R; Albina, G; Rivera, S

ICBA. Electrofisiologia y Arritmias. Capital Federal. Ciudad de Buenos Aires. Argentina
Luis Gomez. Guayaquil. Ecuador

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Tanto en el aislamiento de las venas pulmonares como tratamiento invasivo de fibrilación auricular (FAP), como en la ablación de las vías anómalas y taquicardias auriculares izquierdas está establecida la punción transeptal como una vía de elección para la manipulación de los catéteres adecuada. Se describe la experiencia en un solo centro (ICBA).
Métodos: desde marzo de 2009 a diciembre de 2011 se realizaron 1093 procedimientos. De los cuales 213 (edad promedio 58 años) fueron realizados con la punción transeptal como parte del protocolo de ablación.
Resultados: En 163 (77.9%) se utilizó para el aislamiento de venas pulmonares por FAP, en 36 (16.9%) para ablación de vías anómalas izquierdas y en 11(5.1%) de taquicardias o aleteos auriculares (TA/AA). Ocurrieron 12 (5.63%) complicaciones en total: 5 pacientes (2.34%) presentaron derrame pericárdico moderado, 1 (0.46%) taponamiento cardíaco. El 100% fueron drenados durante el procedimiento. 5 pacientes (2.34%) presentaron un supradesnivel del segmento ST (4 en derivaciones relacionadas con la cara inferior, 1 con la cara anterior) resueltas con infusión de fenilefrina, 1 (0.46%) seudoaneurisma femoral que resolvio con compresion mecanica.
Conclusión: La punción transeptal es una técnica que permite un acceso directo y una fácil manipulación de los catéteres para la ablación exitosa de arritmias localizadas en la cavidad auricular izquierda. La tasa de complicaciones son bajas y pueden utilizarse con seguridad en centros de alto volumen de trabajo y con experiencia en el manejo de esta técnica.

069 eposter

Transseptal punction during atrial fibrillation treatment and left atrium arrhythmias. Experience in a tertiary center. Transseptal punction during atrial fibrillation treatment and left atrium arrhythmias. Experience in a tertiary center.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Laino, R; Albina, G; Rivera, S

ICBA. Electrofisiologia y Arritmias. Capital Federal. Ciudad de Buenos Aires. Argentina
Luis Gomez. Guayaquil. Ecuador

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: Transseptal ponction is a route of choice for the proper handling of catheters in pulmonary vein isolation , as in the treatment of left accessory pathways or atrial tachycardia. We describe the experience of a single tertiary center. Methods: From March 2009 to December 2011 were performed 1093 procedures. Of whom 213 (mean age 58 years) were performed with the transseptal puncture as part as ablation treatment.
Results: In 163 patients (77.9%) were used for pulmonary veins isolation during paroxysmal atrial fibrillation (PAF) treatment and in 36 patients (16.9%) for ablation of left accessory pathways and 11 (5.1%) of tachycardia or atrial flutter (AT /AA). There were 12 (5.63%) total complications: 5 patients (2.34%) had moderate pericardial effusion, 1 (0.46%) cardiac tamponade. 100% were drained during the procedure. 5 patients (2.34%) had ST-segment elevation (4 in leads related to inferior leads and anterior in 1 resolved with of phenylephrine infusion and 1 (0.46%) femoralpseudoaneurysm resolved with mechanical compression.
Conclusion: The transseptal puncture is a technique that allows direct access and easy manipulation of catheters for ablation of arrhythmias located in the left atrium. The complication rate is low and can be safely used in high-volume.

070 oral

Impacto de los Stents Farmacoactivos de Nueva Generacion en la Enfermedad de Múltiples Vasos

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

Sanatorio Plaza SA. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Como es bien sabido, los stents farmacoactivos (SF) de 1° generación consiguieron reducir la tasa de reestenosis y con ello la revascularización del vaso tratado en comparación con sus predecesores, los stents metálicos. Sin embargo, su endotelización retardada y supresión de cicatrización vascular, se han asociado a tasas incrementadas de trombosis de stent tardía y muy tardía, así como también de IAM y muerte. Más aún, el problema de la reestenosis puede ocurrir de igual manera con estos stents, sobre todo en pacientes con enfermedad coronaria compleja. Los SF de 2° generación con liberación de Everolimus han demostrado un mejor perfil de seguridad y eficacia, con reducción de las tasas de muerte, IAM y revascularización del vaso tratado de manera significativa, en comparación con SF con liberación de Paclitaxel de 1° generación (ensayos SPIRIT II, III y IV) y de 2° generación (ensayo COMPARE). Conocer con exactitud, la seguridad y eficacia de los stents con liberación de Everolimus (XIENCE V) en comparación con los de liberación de Paclitaxel (TAXUS LIBERTE), en pacientes no seleccionados, con enfermedad de múltiples vasos, sobre todo en pacientes diabéticos, no está claro, es por eso que nos planteamos la realización de este trabajo.

Objetivos: • Determinar si la utilización de stents farmacoactivos con liberación de Everolimus es superior a la de stents con liberación de Paclitaxel, en pacientes no seleccionados, con enfermedad coronaria severa de dos o más vasos . • Determinar a su vez, la superioridad de dicho stent en pacientes con enfermedad de dos o más vasos portadores de de Diabetes Miellitus. CRITERIOS DE INCLUSION: • Paciente con enfermedad coronaria severa de dos o más vasos epicárdicos mayores en los que se haya realizado angioplastia coronaria con utilización de stents farmacoactivos con liberación de Everolimus(XIENCE V/PROMUS) o Paclitaxel (TAXUS EXPRESS /LIBERTE) llevadas a cabo por un mismo grupo de operadores, en un centro asistencial de la ciudad Rosario.

Criterios de Exclusión: Pacientes en los que se haya utilizado más de un tipo de stent.

Material y Método: Estudio retrospectivo, unicentrico. Se analizó el registro de angioplastias coronarias, llevadas a cabo por un mismo grupo de operadores, de un centro asistencial de la ciudad de Rosario, Santa fe, Argentina. Se incluyeron los pacientes portadores de enfermedad coronaria severa de dos o más vasos epicárdicos mayores y se los dividió en dos grupos, según hayan recibido stents farmacoactivos con liberación de Paclitaxel (PACLI) o Everolimus (EVE) . A su vez, se los subdividió en dos grupos según fueran o no portadores de Diabetes Miellitus (PACLI DBT/ no DBT) (EVE DBT/ no DBT) respectivamente. Se analizaron características clínicas y angiográficas . Se investigó la ocurrencia de (muerte/ infarto agudo de miocardio(IAM) o necesidad de revascularización , durante su estancia hospitalaria y durante un seguimiento de 12 meses. En todos los pacientes, se tuvo la intención de revascularizar, de ser posible, todas las obstrucciones significativas a criterio de los operadores.(Intención de tratar) Las variables categóricas fueron expresadas en números absolutos y porcentajes y comparadas mediante el Test exacto de Fisher. Las variables continuas fueron presentadas como media y fueron comparadas mediante el "T" test. Se tomó un intervalo de confianza de 95%. Se consideró significación estadística si p menor que 0,05. El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 13.0 para Windows.

Definiciones: Enfermedad Coronaria severa: toda aquella obstrucción de un vaso epicárdico mayor o igual al 70% o al 50% en el tronco de la coronaria izquierda. Infarto agudo de miocardio: ocurrencia de alguno de los siguientes: • Aumento de biomarcadores cardíacos (preferiblemente Troponina) al menos 1 valor por encima del percentilo 99 y: - síntomas de isquemia – Cambios indicativos de isquemia en ECG(cambios en el ST/T o nuevo BCRI)- Aparición de nuevas ondas Q en ECG o –imagen que muestre nueva pérdida de miocardio viable o alteración de la motilidad parietal regional. • En pacientes post ATC, por convención, aumento de biomarcadores cardíacos tres veces por encima de su valor de corte normal o demostración de trombosis intrastent. Angina de pecho: Dolor toráxico u otro disconfort, disnea u otro signo o síntoma que probable, posible o definitivamente consista en isquemia miocárdica o infarto. Angina de pecho post angioplastia: aquella angina que ocurre en el período post ATC. Complicación vascular: aquella complicación, ya sea isquémica o hemorrágica del sitio de acceso vascular para ATC. Reestenosis: nueva estenosis angiográfica en el segmento de implantado un stent mayor al 50%. Necesidad de nueva revascularización: revascularización por cualquier método (angioplastia coronaria o Cirugía de Revascularización Miocárdica) ocurrida dentro del período de seguimiento. Revasularización del vaso culpable: es aquella revascularización llevada a cabo en el mismo vaso de la lesión tratada inicialmente. Revascularización de la lesión culpable: es aquella revascularización de estenosis que se encuentra dentro o hasta 5 mm de los bordes del stent. Diabetes Miellitus (DBT): Historia de diabetes diagnosticada y/o tratada por un médico clínico.Criterios de la American Diabetes Association : • Hemoglobina glicosilada mayor a 6,5% • Glucosa plamática en ayunas mayor a 126mg/dl. • Glucemia a las 2 hs durante la prueba de tolerancia oral mayor a 200mg/dl. • En pacientes con síntomas clásicos de hiperglicemia una glicemia al azar mayor a 200 mg/dl. Enfermedad coronaria previa: actual o historia previa de alguna de las siguientes: • Estenosis coronaria mayor al 50%. • Cirugía de revascularización miocárdica previa. • Angioplastia coronaria previa. • Infarto de miocardio previo. Insuficiencia cardíaca: aparición de Disnea inusual ante esfuerzos ligeros, Disnea recurrente ante la posición supina, retención de fluidos o la descripción de rales, ingurgitación yugular o edema pulmonar en el exámen físico o edema de pulmón en la radiografía de tórax.

Resultados: Analizamos la ocurrencia de eventos en 133 pacientes portadores de enfermedad coronaria severa de dos o más vasos, los dividimos en dos grupos según recibieran stents con liberación de PACLITAXEL (PACLI (N:98)) o EVEROLIMUS (EVE (N:35). Posteriormente los dividimos en subgrupos de acuerdo a si eran (DBT) o no (no DBT) portadores de Diabetes Miellitus (PACLI DBT(N:34)/ PACLI no DBT (N:64) /EVE DBT (N:10) Y EVE no DBT (N:25). En ambos grupos, la mayoría de los pacientes eran portadores de enfermedad coronaria severa de dos vasos(PACLI 66,3% vs EVE 74,3% P:NS), con los restantes portadores de enfermedad de tres vasos(33,7% vs 25,7% P:NS). El motivo de la revascularización más frecuente fue la Angina de Pecho Inestable en ambos grupos (74,55 vs 62,9% P:NS) y en menor medida la Angina de Pecho Estable (25,5 vs 37,1% P:NS). En cuanto a las características clínicas de los pacientes, no hallamos diferencias significativas en la presencia de factores de riesgo cardiovascular primario, excepto por el hábito tabáquico, que fue significativamente más frecuente en el grupo EVE (40,8% vs 68,6 % P:<0,003). En los pacientes del grupo EVE encontramos mayoritariamente Fracción de Eyección (FE) normal (9,2 % vs 54,3% P:<0,001) y en los pacientes del grupo I principalmente FE levemente deprimida (42,9%vs 2,9 P:<0,001), sin diferencias en los pacientes con FE con deterioro moderado, severo y en los que no fue evaluada. La presencia de enfermedad coronaria previa fue similar en ambos grupos (77,6% vs 62,9% P:NS) , al igual que el antecedente de Accidente isquémico transitorio (AIT) Accidente Cerebro Vascular(ACV)(1%vs 8,6% P:NS), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica(EPOC)(0%vs 2,9% P:NS)e Insuficiencia renal(IR) (8,2% vs 2,9 % P:NS). Si evidenciamos diferencias en cuanto al antecedente de Insuficiencia cardíaca (IC) que fue más prevalente en el grupo PACLI(4,1 %vs 0% P:<0,05). En lo que respecta a las características angiográficas, no encontramos diferencias en cuanto a la afección ostial (2,2% vs 1,7% P:NS), presencia de lesiones severamente calcificadas (7,7% vs 13,3% P:NS) ni en cuanto al tratamiento de lesiones en bifurcación (13,8% vs 16,7% P:NS) El número de stents implantados por paciente en promedio fue de 1,28 en el grupo PACLI y de 1,82 en el grupo EVE. La mayoría de los pacientes del grupo PACLI recibieron tan sólo un stent (72,4% vs 34,3% P:<0,001). Los paciente del grupo EVE recibieron más frecuentemente dos (24,5% vs 48,6% P:<0,02) tres o más stents (3,1% vs 17,1% P:<0,04) en contraste con el grupo PACLI. El diámetro promedio de los stents fue similar en los dos grupos (2,87 mm vs 2,83 mm), sin embargo la longitud media de stent por paciente fue mayor en el grupo EVE (26,72mmvs 41,54 mm). Tomados de manera conjunta los eventos ocurridos durante la estadía hospitalaria y en el seguimiento a doce meses , hallamos una diferencia significativa en cuanto a la ocurrencia del End Point 1° combinado (Muerte, Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y Necesidad de nueva revascularización) (34,7% vs 17,1% P:<0,03)a expensas de una mayor necesidad de nueva revascularización (22,4% vs 5,7% p:<0,004), sin diferencias en mortalidad (6,1% vs 2,9% P:NS) ni en IAM (6,1% vs 8,6% P:NS). Analizada de manera individual, la mayor necesidad de nueva revascularización observada en el grupo PACLI se debió a una mayor necesidad de angioplastia coronaria (ATC) a otro vaso(10,2% vs 0% P:<0,001), mayor necesidad de ATC al vaso culpable(8,2% vs 0% P:<0,003), a una mayor necesidad de ATC a la lesión culpable (4,1% vs 0% P:<0,05) y a la menor necesidad de Cirugía de Revascularización Miocárdica (CRM)(0% vs 5,7% P:NS). En cuanto a los eventos ocurridos durante el período hospitalario, no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, en el seguimiento a 12 meses encontramos una fuerte tendencia a la significación estadística a favor del grupo EVE en cuanto a la ocurrencia del End Point 1° (31,6% vs 17,1% P:<0,07). Analizando los eventos por separado, vemos que no se evidencian diferencias en cuanto a Muerte(5,1 %vs 2,9% :NS) ni a IAM (4,1% vs 8,6% P:NS) y si en cuanto a la necesidad de nueva revascularización (22,4% vs 5,7% P:<0,004). En el análisis por subgrupos no hallamos diferencias significativas entre los pacientes diabéticos y los No diabéticos del grupo PACLI (End Point 1° (26,5 vs 39,1 P:NS)/ Muerte (5,9% vs 6,2% P:NS)/ IAM (2,9%vs 7,8% P:NS)/ Nec. de nueva Revasc. (17,6% vs 25% P:NS). Entre los subgrupos del grupo EVE hallamos una tendencia a mayor ocurrencia de IAM entre los no Diabéticos (0% vs 12 % P:<0,07). En la comparación entre ambos subgrupos de pacientes diabéticos tampoco encontramos diferencias significativas.(End Point 1° (26,5% vs 10% P:NS)/ Muerte(5,9% vs 0% P:NS)/ IAM (2,9% vs 0% P:NS) y Nec de nueva revasc (17,6% vs 10% P:NS). Entre los pacientes NO diabéticos de ambos grupos hallamos una tendencia a la significación estadística en cuanto a la ocurrencia del End Point 1°(39,1% vs 20% P:<0,06) a expensas de mayor necesidad de nueva revascularización (25% vs 4% P:<0,002) sin diferencias en cuanto a Muerte (6,2% vs 4% P:NS) ni a IAM (7,8% vs 12 % P:NS). Estas diferencias se observaron durante el seguimiento a 12 meses.

Conclusiones: La utilización de stents con liberación de EVEROLIMUS en pacientes con enfermedad de múltiples vasos tiene menor ocurrencia de Muerte, IAM y Necesidad de Nueva Revascularización, en comparación con la utilización de stents con liberación de Paclitaxel. Esta diferencia se debe a menor necesidad de nueva revascularización en el seguimiento a 12 meses, sin diferencias en mortalidad ni en IAM. Los pacientes que más se benefician con la utilización de stents con liberación de Everolimus son los no diabéticos, ya que ellos tienen una menor tasa de Necesidad de nueva revascularización. Estos resultados no se observaron en el subgrupo de pacientes Diabéticos. Estas conclusiones deben ser validadas en ensayos clínicos randomizados de mayor tamaño muestral.

071 oral

"El uso de Bivalirudina en el infarto de miocardio salva vidas?"

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

Sanatorio Plaza SA. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina
Instituto de Cardiología de Rosario. Cardiología Intervencionista. Rosario. santa fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Demostrar si la utilización Bivalirudina es superior a la de HNF, como adyuvantes de APTC, en reestablecer el flujo coronario y en reducir los eventos cardiovasculares y las complicaciones hemorrágicas, durante la estancia hospitalaria. Determinar subgrupos con mayor beneficio en su uso.
Material y métodos: Estudio retrospectivo, que compara es uso de HNF vs Bivalirudina en pacientes con SCAc/SST como adyuvante de APTC.Se los dividió en dos grupos : Bivalirudina (n:25) o HNF(n:35).Se evaluó el flujo TIMI epicárdico (de 0/3) y la variación de dicho flujo pre y post realización de ATC. A su vez la ocurrencia de Muerte por todas las causas, IAM, ACV, IC y Necesidad de nueva revascularización y de complicaciones hemorrágicas mayores y menores.
Resultados: El flujo TIMI pre ATC 0/I fue más frecuente en el grupo Bivalirudina (96% vs 51% P:<0,001) . El II/III fue significativamente más frecuente en el grupo HNF(4% vs 49% P: <0,001) y el post ATC fue similar en ambos grupos(0/I 8 vs 17% P:NS y II/III 92 vs 83% P: NS).No se encontraron diferencias significativas en eventos CV, aunque hubo una tendencia a mayor IC en el grupo Bivalirudina (12 vs 0% P: 0,07).En los pacientes que ingresaron con TIMI 0/I, se encontró una fuerte tendencia a mejor TIMI final (95,8 vs 80 % P:0,06) a favor del grupo Bivalirudina.Entre los pacientes con trombo angiográfico, se evidenció un peor TIMI pre ATC en el grupo Bivalirudina (0/I 100 vs 70% P:0,001) y un mejor TIMI post ATC en el mismo grupo (II/III 95 vs 80% P:0,09).
Conclusiones: 1-La utilización de Bivalirudina pareciera mejorar el flujo TIMI epicárdico post ATC aunque no alcanzó la significación estadística.2-Los pacientes que más se benefician con su utilización son aquellos que ingresan con peor flujo TIMI o que presentan trombo angiográfico.3-No se hallaron diferencias en cuanto a eventos clínicos cardiovasculares entre los diferentes grupos.4-Los resultados de este estudio deben ser validados mediante ensayos clínicos prospectivos, randomizados y de mayor tamaño muestral.

072

Evaluación por cardio-imágenes del remodelamiento vagal en el infarto de miocardio

Mazzadi, A; Costes, N; Campisi, R; Chevalier, P

Fundación Centro Diagnóstico Nuclear. PET/CT. Cardiología. Buenos Aires. CABA. Argentina
Universidad Nacional de Gral San Martín. ECyT. CESyMA. San Martín. Buenos Aires. Argentina
CERMEP-Imagerie du Vivant. Metodología e Instrumentación. Cardiología. Lyon. Francia
Hôpital Neuro-Cardiologique Louis Pradel. Servicio de Cardiología. Ritmología. Lyon. Francia

Área temática: Cardiología Nuclear

Antecedentes y Objetivos: la inervación vagal modula la arritmogénesis cardíaca de origen isquémico. Previamente evaluamos, en un grupo reducido de pacientes explorados con cardio-imágenes, el impacto del infarto de miocardio (IM) en la densidad de receptores muscarínicos (Bmax) del ventrículo izquierdo (VI). Esta investigación, en una cohorte mayor de pacientes, pretende incrementar la potencia estadística de los resultados previos.
Métodos y Resultados: estudiamos 23 hombres 39±19 días post primer IM, y 10 voluntarios sanos. Los pacientes recibieron exitosamente angioplastia/stent y presentaron contractilidad miocárdica normal o moderadamente reducida al momento del estudio (FE: 54±10% por Resonancia Magnética Nuclear, RMN). El daño isquémico (en pacientes, 15±8% del VI) se cuantificó con RNM de contraste tardío. La Bmax se evaluó con Tomografía de Emisión de Positrones (PET) y el antagonista específico [11C]methylquinuclidinyl benzilato ([11C]MQNB). Se analizaron 3 planos PET-IRM del VI por individuo. Se utilizó un protocolo PET de 2 inyecciones; se obtuvieron 6 curvas temporales de actividad [11C] por plano (18 por individuo) y se ajustaron a un modelo ligando-receptor tricompartimental. En pacientes, la Bmax en regiones miocárdicas remotas al infarto (67±36 pmol/ml.tejido; n=139) fue mayor que en las normales de los voluntarios (33±16 pmol/ml.tejido; n=171; P=0.01). La Bmax en regiones dañadas de pacientes (44±21 pmol/ml.tejido; n=133) fue menor que en las remotas (P<0.01) pero similar a las normales de voluntarios (P=0.18). La variabilidad de la Bmax fue equivalente en regiones normales y remotas (28±13% vs. 20±10%; P=0.32).
Conclusiones: el infarto de miocardio se asocia a un remodelamiento vagal caracterizado por la sobre-expresión de receptores muscarínicos en territorios ventriculares sin daño isquémico. Los resultados sugieren que, en territorios dañados, los receptores se mantienen dentro de valores normales. Nuestro equipo investiga actualmente la relación entre arritmogénesis y expresión post-IM de receptores muscarínicos.

Premio:I. Clínica

072 oral

Vagal remodeling in myocardial infarction assessed by cardiac imaging

Mazzadi, A; Costes, N; Campisi, R; Chevalier, P

Fundación Centro Diagnóstico Nuclear. PET/CT. Cardiología. Buenos Aires. CABA. Argentina
Universidad Nacional de Gral San Martín. ECyT. CESyMA. San Martín. Buenos Aires. Argentina
CERMEP-Imagerie du Vivant. Metodología e Instrumentación. Cardiología. Lyon. Francia
Hôpital Neuro-Cardiologique Louis Pradel. Servicio de Cardiología. Ritmología. Lyon. Francia

Área temática: Cardiología Nuclear

Background and Objectives: vagal innervation modulates the cardiac arrhythmogenesis during ischemia. We previously evaluated, in a few number of patients assessed by cardiac imaging, the impact of myocardial infarction (MI) in muscarinic receptor density (Bmax) of the left ventricle (LV). We aim to validate such results in a bigger cohort of patients. Methods and
Results: we studied 23 male patients 39±19 days after first MI, and 10 healthy volunteers. Patients had successful reperfusion by coronary stenting and normal or slightly reduced myocardial contractility at the time of the study (EF: 54±10% by magnetic resonance imaging, MRI). Myocardial damage (in patients, 15±8% of the LV) was quantified by delayed contrast-enhanced MRI. The Bmax was measured by positron emission tomography (PET) and the specific antagonist [11C]methylquinuclidinyl benzilate ([11C]MQNB). Three short-axis slices per subject were analyzed in matched PET-MRI images. A 2-injection PET-protocol was used; six [11C] time-activity curves were obtained per slice (18 per subject) and fitted to a 3-compartment ligand-receptor model. In patients, the Bmax in remote regions (67±36 pmol/ml.tissue; n=139) was higher than in normal regions of volunteers (33±16 pmol/ml.tissue; n=171; P=0.01). The Bmax in damaged regions of patients (44±21 pmol/ml.tejido; n=133) was lower than in remote (P<0.01) but similar to normal regions in volunteers (P=0.18). Receptor distribution variability was similar in remote and normal regions (28±13% vs. 20±10%; P=0.32).
Conclusions: myocardial infarction is associated with vagal remodeling characterized by muscarinic receptor upregulation in non-damaged LV territories. Our results suggest that the receptor density remains within normal values in damaged territories. At present, we investigate the relationship between arrhythmogenesis and post-MI muscarinic receptor upregulation.

074

Tasa de sangrado en pacientes con síndromes coronarios agudos tratados con prasugrel en un hospital con unidad coronaria

Garcia, M; Heredia, V; Traversaro, M; Martínez, V; Estebanez, M; Guimaraenz, M; De Feo, F; Cernesoni, R

Hospital Privado del Sur. Unidad Coronaria. Bahia Blanca. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: el prasugrel demostró mayor potencia y rapidez antiagregante que el clopidogrel, sin presentar la resistencia de éste, a expensas de un mayor sangrado.
Objetivos: evaluar la tasa de sangrado intrahospitalario en pacientes con sindromes coronarios agudos tratados con prasugrel (carga de 60 mg y mantenimiento de 10 mg) que requirieron angioplastía coronaria primaria o diferida
Materiales y métodos: es un estudio prospectivo cuasiexperimental que incluyó a todos los pacientes ingresados a la Unidad Coronaria del Hospital Privado del Sur con diagnóstico de síndrome coronario agudo con o sin elevacion del ST, desde el 01/05/2011 al 22/02/2012 tratados con angioplastia primaria o diferida. Se excluyeron mayores de 75 años, menores de 60 kg o con antecedentes de ACV o AIT. Se consideró sangrado mayor, menor y leve a la pérdida de hemoglobina ≥ 5 g/dl, 3-5 g/dl y ≤ 3 g/dl respectivamente.
Resultados: se evaluaron 163 pacientes, excluyendo 89 por no cumplir criterio de inclusion. 74 recibieron prasugrel, edad promedio 56,6 años (29-74), 73% hombres. 55,4% recibió heparina sódica, 41,8% enoxaparina, 8,1% acenocumarol y 5,4% estreptoquinasa. El 47% presentó elevación del ST. Se evidenció sangrado en 18 pacientes (21%). El 4, 7 y 10% correspondieron a sangrado mayor, menor y leve respectivamente, todos ≥ 60 años. El 100% de los sangrados mayores y el 80% de los menores correspondieron a mujeres. Hubo que transfundir al 3% de los pacientes. El sitio de punción femoral para cinecoronariografía (56%) y la hematuria (19%) fueron los sangrados más frecuentes. Se observo ACV en el 1,7% y muerte cardíaca en el 2,7%.
Conclusiones: la tasa de sangrado mayor y menor intrahospitalaria observada fue superior a la reportada en el estudio TRITON TIMI 38 (4 y 7% vs 2,4 y 5% respectivamente). La mayor incidencia se vió en ≥60 años, lo cual reduciría el grupo etario receptor de prasugrel. El uso concomitante de enoxaparina, se asoció principalmente a sangrados menores. Se podría contemplar la vía radial como de primara elección evitando así el sitio de sangrado más frecuente

074 eposter

Rate of bleedings in patients with acute coronary syndroms treat with prasugrel in a hospital in a coronary unit

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

Hospital Privado del Sur. Unidad Coronaria. Bahia Blanca. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction: Prasugrel has demostrate more power and antiplatelet celerity than clopidogrel, without its resistence, but with a bigger bleeding. Goals: to evaluate the bleeding nosocomial rate in patients with acutes coronary syndroms treated with prasugrel in loading dose (60 mg) and maintenance (10 mg) that have been required primary coronary angioplasty or delayed. Materials and procedures: Quasiexperimental propective study has included admitted patients into Coronary Unit of Privado del Sur Hospital with acute coronary syndroms with or without ST elevation since 05/01/2011 until 02/22/2012 treated with primary or delayed angioplasty. Older than 75 years, less than 60 kg or with ACV/AIT antecedents have been excluded. Mayor, minor and less bleeding (>5g/dl, 3-5 g/dl and < 3g/dl) related the loss of hemoglobin have been considered.
Results: 163 patiens have been evaluate (89 of them were excluded because of the non-fulfilment parameters). 74 patiens have been treated with prasugrel, average age: 56,6 years, 73% were men. 55,4% has been received sodic heparine, 41,8% enoxaparine, 8,1% acenocumarol and 5,4% streptokinase. 47% has presented ST elevation. There was bleeding in 18 patients (21%). Major, minor and less bleeding related with 4,7 and 10% of the population older than 60 years. All of the major bleedings and 80 % of minor bleedings were women patients. 3% of patients were transfunded. Femoral puncture point for cinecoronariographia (56%) and hematury (19%) were the most frequents bleedings. ACV was observed in 1,7% and heart death in 2,7%.
Conclusions: major and minor nosocomial bleeding rate in this analyse was higher than the reported one in the TRITON TIMI 38 study (4 y 7% vs 2,4 y 5 % respectively). The biggest incidence was noticed in >60 years, which will reduce the etary group of prasugrel receptors. Concomitant enoxaparine usage was related , in first place, with minor bleedings. Radial tract could be the first choic

075 oral

Uso del Dabigatran Post Ablación en Pacientes con Fibrilación Auricular.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Albina, G; Laino, R

ICBA. Capital Ferderal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Los estudios randomizados han demostrado la efectividad de Dabigatran como anticoagulante oral (ACO) para la prevención de accidentes cerebrovasculares y embolias sistémicas relacionados a la fibrilación auricular (FA). La información en nuestro medio sobre el uso del dabigatran post ablación de FA es escasa.
Objetivos: Reportar la experiencia de nuestro centro con el uso de Dabigatran en pacientes con FA sometidos a ablación por radiofrecuencia y aislamiento de venas pulmonares (ARDVP).
Material y métodos:: De un total de 310 pacientes sometidos a ablación por radiofrecuencia desde junio a diciembre del 2011, 64 fueron derivados para ablación de arritmias auriculares y anticoagulados posteriormente con Dabigatran, 43 de ellos para ARDVP. En todos los casos se indicó la suspensión del anticoagulante 36 horas previas al procedimiento. El ARDVP se realizó bajo anticoagulación con heparina sódica según peso logrando un ACT> 300, y posteriormente, ante la ausencia de complicaciones, se reinició la heparina sódica durante 12 horas seguida de la anticoagulación oral con Dabigatran.
Resultados: De los 43 pacientes, 31(73%) eran de sexo masculino, 32(74.6%) con diagnóstico de FA paroxística, Fey promedio de 61.18%, área auricular izquierda de 20± ...cm2, 41(93%) presentaban un CHADS2 menor o igual a 2. 32(74%) pacientes estaban anticoagulados previamente con Dabigatran 150 mgs cada 12 horas, 4(9%) con acenocumarol según RIN, y 7(17%) no estaban anticoagulados previo al procedimiento. 31(73%) ingresaron en ritmo sinusal, 10(23.%) en FA y 2(4%) en aleteo auricular. El uso de dabigatran no registró muerte, hemorragia mayor ni menor y tampoco ACV. 4 (9.3%) presentaron rash cutáneo 2 (4.65%) TVP de rápida resolución, 1 (2.32%) TEP que se resolvió con anticoagulación endovenosa y 1(2.32%) seudoaneurisma femoral que requirió compresión mecánica.
Conclusión: El uso de dabigatran en pacientes sometidos a ARDVP con CHADS2 igual o menor a 2, es seguro, no presenta complicaciones hemorrágicas en el post procedimiento y es bien tolerado por los pacientes.

075 oral

Dabigatran Use in Patients with Atrial Fibrillation Ablation.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Albina, G; Laino, R

ICBA. Capital Ferderal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Background: Oral anticoagulant (ACO) with Dabigatran (ACO) treatment to prevent stroke and systemic embolism had been established as standard therapy in patients with atrial fibrillation (AF). However, no data is available in patients after AF ablation.
Objectives: The aim ofthis study is report an initial experience with Dabigatran in patients undergoing pulmonary veins isolation (PVI) as treatment of refractory Paroxysmal Atrial Fibrillation (PAF). Methods: From June to December 2011 310 patients undergoing radiofrequency ablation (RFA) were included, 64 pts were referred for ablation of atrial arrhythmias and subsequently anticoagulated with Dabigatran, and 43 for PVI. Anticoagulant was discontinued 36 hours before the procedure. The PVI was performed under IV heparin to achieve an ACT> 300. In absence of complications, was continued for 12 hours and then followed with Dabigatran.
Results: Of 43 patients, 31 (73%) were male, 32 (74.6%) diagnosed with paroxysmal AF, average EF was 61.18%, left atrial área 20 cm2 ± ..., 41pts (93%) had CHADS2 under or equal 2. 32 pts (74%). patients were anticoagulated previously with Dabigatran 150 mg twice a day, 4 pts (9%) with acenocumarol according to INR, and 7 pts (17%) were anticoagulated before the procedure. 31 pts (73%) were admitted in sinus rhythm, 10 pts (23.%) in AF and 2 pts (4%) in atrial flutter. The were not death, major or minor bleeding or stroke. 4 pts (9.3%) presented cutaneous rash. 2 pts (4.65%) deep venous thrombosis, 1 pt (2.32%) pulmonary embolism and 1 (2.32%) femoral pseudo-aneurysm.
Conclusion: The use of dabigatran in patients undergoing PVI with CHADS2 under 2, is safe, feasible during post-procedure and is well tolerated by patients.
Keywords: OC: oral anticoagulation, CVE: cerebrovascular event, AF: Atrial fibrillation, PVI: pulmonary vein isolation

076 oral

Ablación por radiofrecuencia con mapeo electroanatómico de taquicardia auricular originada en la vena cava superior.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Albina, G; Laiño, R; Rivera, S

ICBA. Capital Ferderal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La taquicardias auriculares son arritmias infrecuentes (10% de las arritmias supraventriculares) y de difícil manejo. El tratamiento mediante ablación por radiofrecuencia es una estrategia con resultados aceptables (73%) si bien la tasa de recurrencias es elevada (27%). La ubicación en la Vena Cava Superior, es excepcional y el mapeo electroanatómico ha mejorado sensiblemente su eficacia en la localización de las mismas. Desde septiembre de 2009 a diciembre de 2011, de un total de 160 ablaciones con mapeo electroanatómico, 23 correspondieron a taquicardias auriculares. En 4 de ellas se constató el origen en la VCS. Metodología: Pacientes referidos para la ablación de taquicardia auricular focal (n=23). En todos la ablación se realizó con sistema de mapeo electro anatómico Ensite. Se determinó el mecanismo de la arritmia un protocolo de estimulación programada y encarrilamiento para determinar las características electrofisiológicas: focal, automática de la arritmia y descartar circuitos macro o microrrentrantes.
Resultados: Los pacientes ingresaron en taquicardia auricular sostenida al momento del estudio. Con respecto a la morfología de la onda p: los 4 presentaban P+ en II-III-AVF, con P isoeléctrica en DI y AVL, y bifásica +/- en V1. El sitio de activación mas precoz fue la vena cava superior. La localización del potencial guiado por sistema Ensite fue: anteroseptal 2 pacientes, anterior 1 y posterior 1. El ciclo de activación auricular promedio fue de 252 +/- 10msg. La precocidad del catéter de ablación con respecto a la onda P fue de 32.5 +/- 5msg. La aplicación de radiofrecuencia sobre el sitio más precoz fue efectiva logrando la terminación de taquicardia en todos los casos. No se presentaron complicaciones durante el procedimiento. En el seguimiento a 12 meses los pacientes están libres de arritmias.
Conclusión: La taquicardia auricular de la vena cava superior es poco frecuente. Los criterios morfológicos de la onda P son útiles para la localización del sitio de activación en conjunto con el mapeo electroanatómico.

076

Radiofrequency ablation with electroanatomic mapping of atrial tachycardia originating from the Superior Vena Cava.

Gomez, L; Scazzuso, F; Giniger, A; Albina, G; Laiño, R; Rivera, S

ICBA. Capital Ferderal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: Atrial tachycardia are infrequent arrhythmias (10% of supraventricular arrhythmias) and difficult to control. Treatment by radiofrequency ablation is a strategy with acceptable results (73%) although the recurrence rate is high (27%). The location in the Superior Vena Cava, is exceptional and the electroanatomic mapping has significantly improved its efficiency in locating them. From September 2009 to December 2011, a total of 160 ablations with electroanatomic mapping were performed, which 23 were atrial tachycardias. In 4 of them the origin was determined in the SVC. Methods: Patients referred to ablation of atrial tachycardia (n = 23). In all ablation was performed with electro anatomical mapping EnSite NavX system. We determined the mechanism of arrhythmia with programmed stimulation protocol and entrainment to determine the electrophysiological mechanism as focal, automatic, macro or micro circuits.

Results: In all cases the mechanism was defined as focal. All patients were induced at the time of the study and diagnosis confirmed. The p-wave morphology were in all 4 patients as follow: P + in II-III, AVF, with isoelectric P in DI and aVL, and biphasic + / - on V1. The earliest activation site was in the Superior Vena Cava. The focus guided by Ensite was found in anteroseptal (2 patients) , in anterior (1 pt) and in posterior wall (1pt). The averaged cycle length was 252 + / - 10 msec. The precocity of the local electrogram at the ablation catheter respect to the EKG P wave was 32.5 + / - 5 msec. Radiofrequency energy application on the site more precocious was effective achieving the termination of the tachycardia in all cases. There were no complications during the procedure. At follow-up to 12 months the patients were free of arrhythmias.

Conclusion: Focal atrial tachycardia originating from the superior vena cava is rare. The morphological criteria of the P wave are useful for locating the site of activation in conjunction with electroanatomic mapping. The procedure on the vena cava is safe and effective.

077
oral

Funcion Sistólica del Ventrículo Derecho en Pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar: Análisis con strain y strain rate

Haurigot, M; Tazar, J; Caram (h), R; Caram, R; Haurigot, G

Instituto de Cardiología Srl. Ecocardiografia. San Miguel De Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Introduccion: La cuantificacion de la función sistólica del VD por ecocardiografia convencional presenta serias limitaciones. En los ultimos años novedosas tecnicas ecocardiograficas como el strain y el strain rate nos pérmiten evaluar la funcion de las distintas camaras Cardíacas.
Objetivo: Comparar la función sistólica del VD entre pacientes con HAP y sujetos sanos, con el empleo del análisis de la deformidad miocárdica.
Material y métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de HAP. Las variables analizadas fueron: DDVD, PSP, FE (Simpson), TAPSE, VTI del TSVD, entre otros. Se analizaron con VVI 6 segmentos del ventriculo derecho, 3 de la pared libre y 3 del SIV. Se analizo velocidad sistólica pico, strain sistólico pico, strain rate sistólico y strain global de VD. El estadístico utilizado fue la prueba t de Student para datos agrupados o correlación lineal (significancia estadística $p<0,05$).
Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, 21 (50%) con diagnóstico de HTP (Grupo A) y 21 sujetos sanos (Grupo B). Edad promedio del grupo A 68, del grupo B 49 años. 17 pacientes del grupo A eran mujeres (81%). El tamaño del VD de los pacientes del grupo A fue significativamente mayor (3,9 vs 3,0 cm). La FEVD del grupo A fue significativamente menor comparada con los sujetos sanos (45% vs 57% respectivamente). El TAPSE fue significativamente menor en los pacientes con HAP en comparación con los sujetos sanos (17 vs 20). La velocidad promedio de los segmentos del VD de los pacientes del grupo A fue significativamente menor (2,38 vs 3,38). Lo mismo se observo en el Strain global (8 vs 12).
Conclusión: La función sistolica del VD en los pacientes con HAP estuvo significativamente disminuida en comparación con el grupo control. La medición de la función sistólica regional y global del VD, a través del strain y strain rate longitudinal, es factible y se correlaciona adecuadamente con otros parámetros de función sistólica del VD.

080
oral

Incidencia de Fibrilación auricular postablacion por radiofrecuencia de Aleteo Auricular tipico.

Scazzuso, F; Gomez, L; Giniger, A; Albina, G; Rivera, S

ICBA. CAPITAL FEDERAL. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Las guias actuales establecen la ablacion del istmo cavo tricuspideo como el tratamiento de eleccion (Clase I) en pacientes con aleteo auricular tipico. Nunca antes se habia reportado una alta incidencia de fibrilación auricular en pacientes ablacionados por aleteo auricular tipico.
Objetivo: El proposito de este studio fue evaluar la presencia de FA, en pacientes sin historia de FA que fueron sometidos a ablacion por radiofrecuencia del ICT. Fueron recibidos 179 pacientes para ablacion del ICT por AAT, 61 con historia de FA fueron excluidos, y 118 ablacionados con AAT sin historia de fibrilación auricular. Los pacientes fueron seguidos mensualmente con ecg de 12 derivaciones por lo menos por un año. Se realizo un monitoreo cada 2 meses de Holter oara determinar la presencia de FA post ablacion. El diagnostico de fibrilación auricular incluye al menos un episodio de 30 segundos de duracion. Las drogas antiarritmicas fueron descontinuadas y se mantuvo anticoagulación por un mes.
Resultados: Un total de 118 pacientes (77.09% hombres, 66 +/- 8 años de edad) fueron analizados. El bloqueo bidireccional del ICT fue realizado en todos los pacientes. Ningun paciente presento AAT durante las maniobras de estimulacion o con medicacion (isoproterenol). 85 pacientes (72%) reportaron registros de FA durante el año de seguimiento. Las variables fueron analizadas en ambos grupos, Los predoctores de FA post ablacion fueron: Hipertension ($p=0.003$) AI: 23.3 +/- 2cm2.
Conclusión: La ablacion del ICT en pacientes con AAT no es curativa un gran porcentaje de pacientes presentan FA durante el seguimiento. El área de auricula izquierda fue un predictor fuerte de desarrollar fibrilación auricular en pacientes con AAT. La Hipertension puede ser la causa de el aumento del diametro auricular.

080
oral

Long-Term Incidence of Atrial Fibrillation after Lone Persistent Atrial Flutter Radiofrequency Ablation

Scazzuso, F; Gomez, L; Giniger, A; Albina, G; Rivera, S

ICBA. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: Current guidelines established cavotricuspid isthmus (CTI) ablation as class I therapy for recurrent AFL. Nevertheless a high proportion of patients with typical lone persistent Atrial Flutter (AFL) have recurrent episodes of Atrial Fibrillation (AF).
Objective: The aim of this study was to evaluate the presence of AF in patients underwent CTI ablation without prior documented AF. METHOD: 179 patients eligible for CTI ablation were included. Prior history AF was assessed in 61 patients and excluded. CTI ablation was performed in 118 remaining patients as described previously. Patients had monthly clinical follow-up and 12-lead electrocardiogram for a minimum of year. Every 2 months a 48 Holter monitor was performed to determine AF incidence after CTI ablation after a year. Atrial fibrillation diagnosis was determined as any episode of more than 30 seconds. Antiarrhythmic drugs were discontinued after procedure and anticoagulation one month after.

Results: A total of 118 patients (77.09% male; Age 66 +/- 8 years) were analyzed. Bidirectional block at the CTI was achieved in all patients. Any patient presented AF during stimulation maneuvers or after isoproterenol administration. After a year AF was observed in 85 patients (72%) during the follow up. Both groups' variables were analyzed. Atrial fibrillation predictors after CTI ablation were: Hypertension ($p = 0.003$). Left atrium área >23.3 cm2.

Conclusion: CTI ablation in patients with lone atrial flutter (AF) is not curative as most of the patients will develop AF within a year. Left atrial área was the strong predictor for atrial fibrillation development in patients underwent AFL ablation. Hypertension may be the principal cause of LA enlargement. Post procedural anticoagulation strategy must be revised face to these results and finally, it would be wise to perform both CTI and LA ablation in patients presenting with lone AFL and left atrium enlargement. Further trials may help to define the benefit of this strategy.

081 oral

Ablacion de Venas pulmonares como terapia adjunta en pacientes con Aleteo Auricular tipico.

Gomez , L; Scazzuso, F; Giniger, A; Albina, G; Rivera, S

ICBA. CAPITAL FEDERAL. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Una alta proporción de pacientes con aleteo auricular típico (AAT) luego de la ablación del istmo cavo tricuspídeo presentan episodios recurrentes de fibrilación auricular. El beneficio de la ablacion de venas pulmonares en pacientes con AAT y agrandamiento auricular izquierdo no ha sido determinado.
Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar el beneficio del aislamiento de venas pulmonares en los pacientes citados para ablación del ICT por AAT. Metodos: Dicho protocolo fue aprobado por el comité de ética de nuestra institución. En todos los casos se obtuvo el consentimiento médico firmado. Se incluyeron 70 pacientes con AAT refractario al tratamiento antiarrítmico y con área de aurícula izquierda mayor a 23.33cm2 (77.09% masculinos; 66+/-8 años de edad) quienes fueron randomizados a ablación del ICT (Grupo A n=35) o ablación del ICT + aislamiento de venas pulmonares (Grupo B n= 35). El seguimiento promedio fue de 14 +/-2meses. Los pacientes fueron controlados mensualmente con un Holter de 24 horas y ECG de 12 derivaciones.
Resultados: El bloqueo bidireccional del ICT fue alcanzado en todos los pacientes. Todos los pacientes del grupo B se realizó el aislamiento eléctrico de las venas pulmonares. La duración del procedimiento, el tiempo de flouroscopía, y el número de lesiones fue significativamente diferente en ambos grupos. 4 pacientes del grupo A desarrollaron hematoma en el sitio de punción, y 2 pacientes del grupo B presentaron derrame pericárdico moderado. No se observaron complicaciones (mayores) en ambos grupos. La recurrencia del AAT en el grupo A fue del 8,5% y no hubo recurrencia en el grupo B. En 15 pacientes (42.8%) en el grupo A y en 30 (85,7%) del grupo B estuvieron libres de arritmias y no recibieron medicación al final del seguimiento (p=<0.05).
Conclusión: El aislamiento de las venas pulmonares al momento de la ablación del ICT logra mantener el ritmo sinusal a un número significativamente mayor de pacientes. Esta estrategia demostró una mejor evolución libre de arritmias a largo plazo.

081 oral

Atrial Fibrillation Ablation as Adjuvant Therapy in Patients with Lone Persistent Atrial Flutter.

Gomez , L; Scazzuso, F; Giniger, A; Albina, G; Rivera, S

ICBA. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: A high proportion of patients with lone persistent Atrial Flutter (AFL) have recurrent episodes of atrial fibrillation (AF) after cavotricuspid isthmus (CTI) ablation mainly related to the atrial área value. However, the benefit of AF ablation in patients with AFL and left atrium enlargement has not been determined. Objective: The aim of this study was to evaluate whether isolation of the pulmonary veins (PVs) at the time CTI ablation is beneficial in patients with typical lone persistent AFL. METHODS: The study protocol was approved by the Institutional Review Board of our Institution. Seventy patients with typical lone persistent AFL refractory to antiarrhythmic drugs and left atrial área more than 23.33 cm2 (77.09% male; age 66 +/- 8 years) were randomized to CTI ablation (Group A; n= 35) or to CTI + PV isolation (PVI) (Group B; n= 23) after providing written informed consent. Mean follow-up was 14 ± 2 months. Patients had monthly clinical follow-up with a monthly 24 Holter and 12-lead electrocardiogram.
Results: Bidirectional block at the CTI was achieved in all patients. All patients in group B had electrical isolation of the pulmonary veins. Procedure duration, fluoroscopy time, and number of lesions were signinficantly different between the groups. Four patients in group A developed mild groin hematoma and 2 patients in group B had a mild pericardial effusion (ns). Major complications were not observed in either group. There was 8.5% recurrence of atrial flutter in Group A. There was no recurrence of AFL in group B. Fifteen patients (42.8%) in group A and thirty (85.7%) patients in group B was free of arrhythmias on no medications at the end of follow-up (P< 0.05).
Conclusion: Ablation of atrial fibrillation at the time of CTI ablation results in a significantly better long-Term freedom from arrhythmias. It is reasonable to think AFL ablation may unmask AF. The fact that any recurrences of AFL were present in the group with PVI allows arguing the dependence of AFL from AF.

082 eposter

Iconografia Molecular Funcional Miocardica con Radiomibi TC99M en Atletas Aclimatados y No Aclimatados a la Altitud de 3500 Y 7000 msnm Simulados en Cámara Hipobárica (CH)

Oliveri, P; Ciancio, V; Di Giovan, G; Buzzurro, M; De Benedetti, L; Stracquadanio, H; Bujan, L; Oubiña, N; Oliveri, M

Instituto de Medicina Aeronautica Civil. Medicina Barica. Camara Hipobarica. Quilmes. Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Modelo Quilmes. Cardiología . Cardiología Nuclear. Quilmes . Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Modelo Quilmes. Laboratorio Central. Analisis Clinicos. Quilmes. Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Modelo Quilmes. Dep.Imagenes. Ecocardiografia. Quilmes. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Es conocido por fisiología del deporte,la existencia de una disminución del rendimiento físico del atleta ante la exposición al ambiente deHipoxiaHipobárica de la altura;la aclimatación es un mecanismo de adaptación que permite mejorar la estadia en altitud.Estos cambios se expresan más en el aparato respiratorio y cardiovascular,esto justifica una evaluación del corazón en condiciones simila -res de altitud,para reconocimiento de la repercusión en su estado funcional
Objetivo: Validar un pro -cedimiento de valoración molecular de la función miocárdica,en atletas que practican deportes extre - mos, realizado en altitud simulada en C.H.
Materiales y método: Se estudiaron 30 atletas(36-79 años),a N.del M.,aclimatados (G1=16)y no aclimatados(G2=14)a altitudes entre 3000y7000 msnm,simu-lados en CH.Se utilizó una CH multiplaza con instrumental de control de la presurización.Se evaluaron parámetros clínicos: FC,TA,SpO2,ECO y Doppler Cardíaco y Laboratorio especializado, se completó con ECG yPEG y P.M.con MIBI Tc99m.Se utilizó una CámaraGamma PICKER PRISM1000XP aplicándose téc nica de estudio Gated SPECT y ordenador ODYSSEYVP y programa de análisis"ad-hoc"para evaluación deVolúmenes delVI. Para el análisis estadístico se aplicó para dispersión de promedios"t"(Student) y el de significancia de la diferencias"p".
Resultados: Se caracterizó la iconografía y los valores de fun -ciónVI. G1: REPOSO(N del M)/CH;VFD:t=0.671,p=0.508; VFS:t=0.988, p=0.333; Fey:t=1.712,p=0.100 No se observaron defectos de PM en ambas situaciones de estudio. ESTREES(Ndel M)/CH; VFD:t=0.110 p=0.913; VFS:t=1.077, p=0.292;Fey:t=2.210,p=0.237.No se observaron defectos de PM en ambos es -tudios. G2: REPOSO(Ndel M)/CH;VFD:t=6.635, p=0.001; VFS:t=4.65 p=0.001;Fey:t=9.761,p=0.016.PM defectos de cap -tación en un segmento.ESTREES(Ndel M)/CH; VDF: t=9.761,p=0.001; VFS:t=6.421, p=0.001;Fey:t=5.328,p=0.001.Se detectaron defectos de captación en más de un segmento.
Conclusiones: El test de PM en Hipoxia diferenció con alta significancia los atletas aclimatados de los no aclimatados a la altura.

084 oral

Análisis Clínico y Epidemiológico de la Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica

Peradejordi, M; Bertolotti, A; Favaloro, L; Caneva, J; Gomez, C; Diez, M; Boughen, R; Klein, F; Talavera, M; Favaloro, R

Hospital Universitario Fundacion Favaloro. División Trasplante Intratorácico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC) se asocia a elevada morbimortalidad. Su incidencia acumulativa a dos años del evento agudo es 3,8 %. Por su sintomatología inespecífica, ausencia de antecedentes de tromboembolia y su curso clínico variable se considera una entidad subdiagnosticada.
Objetivos: Analizar variables clínicas y epidemiológicas de pacientes (p) con HPTC derivados para tromboendarterectomía pulmonar (TE) a un único centro. METODO: Entre 1992 y Enero 2012 se analizaron retrospectivamente 50p candidatos a TE. El centellograma pulmonar V/Q confirmó el diagnóstico y el cateterismo derecho la severidad de la hipertensión pulmonar. La angiografía pulmonar fue el método de elección para definir la TE. La angio TAC pulmonar descartó otros diagnósticos. Las variables continuas se expresaron como media ± DS o mediana y las categóricas en porcentajes. La comparación de variables se utilizo test de T y la supervivencia se calculó por método de Kaplan –Meier.
Resultados: Edad media 51 ± 16 años, hombres 27 p (54 %) y eran del interior del país 45%. La mediana del tiempo desde los síntomas a la TE fue 28 meses (15-44). Ingresaron en CF II NYHA 7 p (14%), CF III 26 p (52%) y CF IV 17 p (34%), con ascitis 19 p (38%), antecedente de TVP 28 p (56%) y TEPA 20 p (40%). La función del ventrículo derecho fue severa en 25 p (50%). Se diagnosticó trombofília en 22 p (44%). La PAPm, RVP, IC basal promedio fueron 51±15 mmHg, 824±408 dinas .seg.cm-5 y 2,2±0,6 respectivamente. Presentaban PAPm > 50 mmHg 14 p (30%) y RVP > 1000 dinas.seg.cm-5 26 p (52%). La supervivencia a 1, 5 y 10 años fue 80%, 75% y 75% respectivamente.
Conclusión: La HPTC es una entidad subdiagnosticada en Argentina. Nuestra serie muestra que el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad: 86% en CF III-IV, 52% con RVP severamente elevadas y 50% con disfunción ventricular derecha. La sospecha clínica y un correcto seguimiento de los pacientes con factores de riesgo permitiría acceder precozmente a su tratamiento de elección: la tromboendarterectomía pulmonar.

085 oral — Manejo Perioperatorio de la Tromboendarterectomia Pulmonar en Argentina

Peradejordi, M; Bertolotti, A; Favaloro, L; Caneva, J; Diez, M; Boughen, R; Klein, F; Gomez, C; Favaloro, R

Hospital Universitario Fundacion Favaloro. División Trasplante Intratorácico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

La tromboendarterectomia Pulmonar (TE) es la terapéutica de elección para la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC) con supervivencia superior al tratamiento médico o trasplante. El manejo perioperatorio requiere conocimiento fisiopatológico de la HPTC y un equipo médico-quirúrgico experimentado.

Objetivo: Analizar la evolución y supervivencia en el posoperatorio (pop) de pacientes (p) con TE en un único centro. MATERIAL:Se realizó en forma consecutiva TE en 50 p entre 1992 y enero/2012. Criterios de selección: disnea, PAPm > 30mmHg, RVP > 300 dinas.seg.cm -5, anatomía favorable y sin comorbilidades significativas. Se realizó TE con circulación extracorpórea, hipotermia profunda y paro circulatorio intermitente con protección cerebral. Pop: se realizó monitoreo hemodinámico, ventilación mecánica protectora, reclutamiento alveolar, decúbito lateral y balance negativo para prevenir y tratar la injuria pulmonar por reperfusión. En p con bajo gasto cardiaco se utilizó inotrópicos y los p con hipertensión pulmonar residual: óxido nítrico, prostaglandinas o sildenafil. Se inició anticoagulación precoz. La supervivencia se calculó por método de Kaplan-Meier.

Resultados: En el pop el beneficio hemodinámico fue significativo p <0.0001 (IC 95%): PAPm 51 ± 15 vs 30 ± 9 mmHg, RVP 824 ± 408 vs 228 ± 156 dinas.seg.cm -5, IC 2,2 ± 0,6 vs 2,9 ± 0,7. Causa mas frecuente de morbilidad: hipoxemia. Presentaron: bajo VM 27 p (54%), injuria por reperfusión 13 p (26%), hipertensión pulmonar residual (PAPm > 30 mmHg) 18 p (36%) y RVP > 500 dinas.seg.cm -5 4 p (8%). Un p requirió ECMO. Mortalidad hospitalaria a 30 días: 16% (8/50), shock cardiogénico (1p), distrés respiratorio (2p), falla multiorgánica (3p), embolia pulmonar aguda (1p) y neumotorax hipertensivo (1p). Sobrevida global a 1, 5 y 10 años fue 80%, 75% y 75% respectivamente.

Conclusiones: La TE mostró beneficios en la hemodinamia pulmonar. Las principales complicaciones perioperatorias fueron el bajo volumen minuto y la injuria de reperfusión. La supervivencia global es superior a otras terapéuticas.

086 oral — Utilidad De La Ecocardiografía Tranesofágica En La Decisión Terapéutica De Pacientes Pediátricos Con Cardiopatías Congénitas

Ojeda, R; Saravalli, O; Bonini, M; Mata, L; Gentilleti, A; Corvalan, P; Ago, M; Revora, A; Ogusuku, D

Hospital De Niños Victor J. Vilela. Cardiología Y Cirugía Cardiovascular Pediátrica Y Neonatal. Rosario. Santa Fe. Argentina.

Área temática: Cardiología Pediátrica

Introducción: Es conocida la utilidad del ecocardiograma transesofágico (ETE) como guía en la terapia endovascular de las comunicaciones interauriculares e interventriculares y en el monitoreo intraoperatorio de cirugía cardiovascular en pacientes pediátricos. Consideramos que además puede ser una herramienta útil en la toma de decisiones terapéuticas en niños con cardiopatías congénitas.

Objetivo: Evaluar la utilidad de la ecocardiograía transesofágica en el diagnóstico e indicación terapéutica de anomalías congénitas cuando el ecocardiograma transtorácico (ETT) no es concluyente.

Material y métodos: Se realizó Ecocardiograma transesofágico bajo hipnoalnalgesia con ecógrafo Esaote My Lab 50 X visión y sonda multiplanar de 7 MHz a pacientes entre 9 meses y 16 años con pesos entre 5 y 46 Kg, en los cuales la ETT no fue suficiente para dirigir la conducta terapéutica.

Resultados: Caso 1 Paciente de 4 años al que se le efectuó corrección de coartación de aorta en período neonatal y posteriormente de doble salida de VD a los 2 años. • ETT: IAo severa. 1. Cuál es el mecanismo de producción? 2. Es candidato a plastia valvular? • ETE: Jet regurgitante Ao único entre la valva coronariana derecha y la no coronariana por tracción ocasionada por el parche de cierre de comunicación interventricular.

Conducta: VALVULOPLASTIA QUIRÚRGICA Caso 2 Paciente de 16 años con síndrome de Williams controlada por comunicación interventricular perimembranosa. • ETT: Gradiente sistólico severo en aorta ascendente. CIV cerrada. 1. Estenosis aórtica valvular vs. supravalvular 2. Anatomía de aorta ascendente • ETE: Estenosis supravalvular aórtica debida a la presencia de rodete fibroso en la unión sinotubular CONDUCTA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA Caso 3 Paciente de 9 meses portadora de T- 21, desnutrida, con canal A-V completo e I.M.: • ETT: 1. Componente ventricular del canal A-V Cerrado? 2. I.M. moderada • ETE: CIV cerrada, I.M. trivial por ECO, CIA OP CONDUCTA CORRECIÓN QUIRÚRGICA DIFERIDA DE CIA OP Y CLEFT MITRAL.

Conclusión: La Ecocardiografía transesofágica demostró ser un estudio semiinvasivo que brindó, en todos los casos, información adicional a la aportada por el ETT y sumamente valiosa para la toma de decisiones terapéuticas en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas.

087 eposter — Cirugía Ideal...? Revascularización miocárdica todo arterial, sin tocar la aorta y sin bomba, resultados a 5 años

Rodriguez Campos, J; Farías, C; Medeot, N; Anauch, D; Barcudi, R; Miara Lopez, J; Juri, R; Vega, V; Bueno, G; Latorre, F

Sanatorio Mayo Privado S.A.. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción y Objetivos: Analizar la evolución alejada de este nuevo método de revascularización miocárdica con un seguimiento de entre uno y cinco años.

Materiales y Métodos: de Enero del 2005 a Enero del 2012, 225 pacientes coronarios electivos el 100%, fueron revascularizados por este método sin bomba, de los cuales el 78% fueron hombres y el 22% mujeres, con una edad media de 62 años, (+/-12,5). Presentaban Angor CF II-III, FE media de 48%, como enfermedades concomitantes presentaban el 34% DBT, 22% Vasc. Periférica, 18% EPOC y el 4% IRC. Se disecan ambas mamarias internas esqueletizadas y se copia la coronaria izquierda, utilizando la LIMA como tronco principal, con la RIMA libre se van creando y anastomosando las distintas ramas que se revascularizan (Diagonal, Laterales de la Circunfleja, Postero Ventriculares y Descendente Posterior, para esta ultima se utilizo en un 16% la Gastroepiploica por insuficiente longitud de las mamarias).

Resultados: La mortalidad precoz fue del 0,44%, tardía 5,3%, la sobrevida tardía fue del 94,7% y libre de eventos del 92%, un 0,44 % presento ACV se produce al tercer día de POP asociado a HTA, FA se presento en un 6,6%, reoperación por sangrado el 0.9%, mediastinitis el 1% y Supra ST transitorio dentro de las primeras 6 hs del 0,44%. Con un promedio e tres días de internación, el seguimiento a corto y mediano plazo se realizo clínicamente y telefónicamente, requiriéndose métodos complementarios en un 23%. El análisis estadístico para ambos grupos se realizo con método de Fisher´s test y Mann-Whitney tets con derivación estándar y diferencia significativa de p<0,05.

Conclusión: Esta técnica proporciona mejor funcionalidad a los injertos arteriales, ya que copia a la naturaleza en su anatomía con sus bifurcaciones y dirección de los mismos, evitando si los flujos encontrados. Al no tocar la Aorta se evita la principal causa de ACV y al ser doble mamaria y todo arterial la permeabilidad alejada es superior, mediante la disección esqueletizada de las mamarias, se previene la mediastinitis. En síntesis este método se encuadra dentro del estado de arte de la cirugía de revascularización miocárdica.

088 eposter — ¿Menor Tiempo de Internación se asocia a mejores resultados? La aplicación del Fast-Track en Cirugía Cardiovascular.

Rodriguez Campos, J; Vega, V; Farías, C; Anauch, D; Barcudi, R; Medeot, N; Luque, M; Juri, R; Bueno, G; Miara Lopez, J

Sanatorio Mayo Privado S.A.. Cardiología. Ciruía Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción y Objetivos: Analizar la evolución de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular coronaria y Valvular colocados en un protocolo de Fast-Track postoperatorio.

Materiales y Métodos: Desde enero del 2005 a Enero del 2012, ingresaron de manera electiva al protocolo de Fast-Track la cantidad de 301 pacientes. El mismo consta de: 1)Aceptación y entendimiento del paciente y los familiares de la deambulación y externación precoz. 2)Kinesioterapia respiratoria y motora previo y posterior a la cirugía para condicionar su deambulación precoz. 3)Domiciliarse en la ciudad. 4)Restricción de fluidos intravenosos en el perioperatorio. 5)Extubación dentro de las primeras 6 hs postoperatorias. 6)Limitar la internación en UCO a 24 hs (+/- 6). 7)Deambulación precoz a las 3 hs de haber extraído los drenajes toráxicos. 8)Pase a sala común si cumple con las siguientes condiciones: Afebril, Ritmo Sinusal, Analítica normalizada, SO2 > 95% sin O2. 9)Sala común con deambulación y Kinesioterapia intensiva. 10)Externación Hospitalaria con controles a los 7, 15, 30 y 45 días, asociado a plan de kinesioterapia respiratoria y fisioterapia.

Resultados: La mortalidad fue del 2,2 % (7 pacientes), de los 309 pacientes restantes el 21,2% prolongo su estadía entre 24 a 48 hs. Y el 78,31% se fue de alta hospitalaria a las 48 hs, siendo el promedio de internación de 58 hs. Las reinternaciones fueron del 7%, las que se debieron en su mayoría a Colecciones Pleurales, Arritmias del tipo de FA e Insuficiencia Cardíaca. El analisis estadístico se realizo mediante Student´t test, X2 test, y desviación estándar. No se agrego morbi mortalidad en ninguno de los pacientes que se reinternaron.

Conclusión: El protocolo de Fast-Track puede realizarse con éxito en la práctica diaria de la Cirugía Cardiovascular, y los principales recaudos son la restricción de fluidos, extubación y deambulación precoz.

089 eposter

Una nueva Alternativa...? Cirugía Cardíaca con paciente Despierto

Rodriguez Campos, J; Ríos, M; Bueno, G; Anauch, D; Barcudi, R; Coscia, E; Latorre, F; Luque, M; Medeot, N; Juri, R

Sanatorio Mayo Privado S.A.. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Analizar la aplicación de esta técnica en pacientes considerados prohibidos para la cirugía Cardíaca por su edad avanzada, enfermedades asociadas EPOC, ACV, NEOPLASIAS, etc.

Objetivos: se analizo la morbi mortalidad precoz en una serie de 38 pacientes realizados en distintas etapas e instituciones, teniendo como punto final primario la mortalidad y como punto final secundario los días de internación como reflejo de la morbilidad.

Materiales y Métodos: En 38 pacientes, con una edad promedio de 76,6 años (+/- 10,2), se aplico este método, la técnica fue por estereotomía mediana en todos, usando anestesia peridural torácica alta con catéter peridural. En 4 pacientes se realizo cirugía valvular aortica y los 34 restantes, fueron coronarios, a los que se les realizo CRM sin bomba, en todos se uso al menos una mamaria, en algunos doble mamaria y en otros casos se utilizaron puentes venosos (siempre que la Aorta no presente placas).

Resultados: La mortalidad operatoria fue de 5,25% (2 pacientes), en pacientes con una mortalidad esperada del 18%, los días postoperatorios promedio, fueron calculados por separado para los valvulares de 5,5 días en promedio y para los coronarios de 3,5 días. El análisis estadístico se realizo con método de Fisher´s test y Mann-Whitney test con desviaciones estándar y diferencia significativa de p <0,05.

090 oral

¿El uso de doble arteria mamaria aumenta el riesgo de mediastinitis?

Argüello, M; Tomasini, C; Tomasini, G; Kelter, L; Malizia, N; Bongarzoni, L

Sanatorio Británico. Cirugía Cardiovascular. Rosario. Santa Fé. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: El uso de doble arteria mamaria en cirugía de revascularización miocárdica ha demostrado mayor sobrevida a largo, mayor libertad de re intervención, y menor tasa de re operación. Sin embargo, se ha relacionado el uso de ambos conductos arteriales con una mayor incidencia de infección esternal. Esta desventaja ha sido especialmente observada con el uso de injertos pediculizados y en pacientes diabéticos. El uso de injertos arteriales esqueletizados, ayudaría a disminuir la injuria de ramas arteriales que aportan circulación al esternón y tejidos circundante, disminuyendo de esta forma la desvitalización de los mismos.

Material y métodos: El presente estudio incluyó 100 pacientes en los que se realizó cirugía de revascularización miocárdica. En un período comprendido entre Marzo del 2009 y Octubre del 2011. En 50 pacientes se utilizó ambas arterias mamarias internas asociadas o no a conductos venosos (Grupo I) y en los 50 restantes se utilizó la arteria mamaria izquierda asociada a conductos venosos o arteria radial (Grupo II). Los pacientes con cirugía coronaria y otro/s procedimiento quirúrgicos no-coronarios fueron excluidos del estudio. La edad media de los pacientes del grupo I y II fue de 55 años y 62 años respectivamente (p=no significativa). Hubo 65 hombres y 35 mujeres en total. El número de puentes promedio por pacientes fue de 3,2 en el grupo I y de 3 en el grupo II. En el grupo I hubo 45 hombres y el porcentaje de pacientes diabéticos fue del 25%, de los cuales el 10% fueron insulinodependientes. En 25 pacientes de este grupo la arteria mamaria interna derecha fue utilizada in situ y preferentemente para revascularizar el lado izquierdo del corazón. Se utilizó Circulación extracorpórea en el 95% de los pacientes, la protección miocárdica fue a través de cardioplegía sanguínea anterógrada normo térmica. Las medidas de protección esternal fueron esqueletización de la arteria mamaria, antibiótico profilaxis, evitar el uso de cera, pasta de vancomicina para la hemostasia de la esponjosa esternal, uso limitado del electro bisturí, tiempos acotados en la disección arterial.

Resultados: Las características preoperatorias de ambos grupos fueron similares. Los pacientes del grupo I fueron ligeramente más jóvenes con un mayor número de pacientes diabéticos. No se observó diferencia significativa en el número de puentes por paciente, ni en el tiempo de Clampeo aórtico. La mortalidad global fue del 2%, ambos pacientes pertenecieron al grupo II. El sangrado postoperatorio fue ligeramente superior en el grupo I, sin necesidad de re intervención quirúrgica, 1 solo paciente del grupo II requirió re operación por sangrado. Los pacientes del grupo I tuvieron más factores de riesgo cardiovascular y peor anatomía coronaria. 3 pacientes del grupo I y 4 del grupo II tuvieron complicaciones con la herida de safenectomía. 2 pacientes del grupo II y 1 paciente del grupo I tuvieron infección superficial de la herida esternal, en ningún grupo se observó infección profunda de la herida esternal. Comentarios: La arteria mamaria interna es considerada el conducto arterial de elección. En tanto que el uso de doble arteria mamaria ha sido asociado con mayor sobrevida a largo plazo y menor incidencia de eventos cardíacos adversos. A pesar de ello, varios estudios han identificado a esta técnica, como un factor de riesgo para mediastinitis especialmente en pacientes diabéticos. Esto no se pudo comprobar en el presente estudio, a pesar que el 25% de los pacientes incluidos en el grupo I fueron diabéticos.

Conclusión: La técnica de disección arterial utilizada, la antibiótico profilaxis, el uso limitado de cera y de electro bisturí, como así también los tiempos acotados de disección arterial, pueden ayudar a disminuir el riesgo de infección mediastinal.

Premio: I.Clínica

091 eposter

Seguimiento a Largo Plazo de Pacientes con Tromboembolismo Venoso y Tratamiento Anticoagulante

Del Val, L; Gonzalez Achaval, G; Ghione, S; Molina, M; Gomez, S; Polka, L; Hadad, M; Correa, M; Sala, J

Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL. Hemostasia y trombosis. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Se analizan 349 pacientes de un total de 428 con diagnóstico de tromboembolismo venoso (TEV) registrados en un período de 15 años entre 1996 y 2011, todos en tratamiento anticoagulante oral (TAO) con cumarínicos.

Objetivos: estimar las características poblacionales, diagnóstico, etiología, tiempo de seguimiento, estado actual de los pacientes y tasa acumulativa de recurrencia de TEV, punto final compuesto de TEV y muerte, y hemorragia.

Material y métodos: sobre un total de 428 pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA) se estudiaron 349 con TAO registrados en un sistema electrónico SintroMc. Se excluyeron 79 pacientes que no alcanzaron un tiempo de seguimiento de 3 meses. Los cálculos estadísticos se procesaron por un sistema InfoStat (UNC)

Resultados: diagnóstico TVP 52%, TEPA 32% , TVP y TEPA 15%. Edad media 61,52 años (13 a 90) . Masculinos 54%. Tiempo de seguimiento de 0,250 a 15 años con un total de 661,08 pacientes-años. Etiología idiopática 49%, neoplasia 19%, trombofilia 11%, cirugía 9%, misceláneas 11%. Finalizaron tratamiento el 26%, abandonaron 12%, continúan tratamiento 29%, obitaron 6%, seguimiento incierto 21% y cambiaron a otro servicio 5%. Tasa acumulativa de recurrencia para TEV fue de 4,58% en 15 años, para evento compuesto 9,74% y hemorragia el 10,60%. El 80 % de los pacientes se encontró dentro del rango terapeutico

Conclusiones: las características poblacionales son similares a las de la literatura. El tiempo de seguimiento total fue prolongado. Hubo alta tasa de abandono de tratamiento y seguimiento incierto. Las tasas de recurrencia para TEV, punto final compuesto y hemorragia fueron menores que las de la literatura. Control de RIN estuvo en parámetros óptimos.

092 oral

Recurrencia de Tromboembolismo Venoso en Pacientes con Cáncer

Del Val, L; Gonzalez Achaval, G; Ghione, S; Molina, M; Gomez, S; Polka, L; Hadad, M; Correa, M; Sala, J

Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL. Hemostasia y trombosis. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Diversos estudios han demostardo que el cáncer es un factor de riesgo persistente para recurrencia de tromboembolismo venoso (TEV), además, a pesar del tratamiento anticoagulante, el que puede inducir un aumento de sangrado.

Objetivos: evaluar la incidencia de recurrencia de TEV, de evento compuesto de TEV y muerte, y tasa de sangrado en pacientes con cáncer sólido vs. una población con diagnóstico de TEV sin cáncer durante anticoagulación oral.

Material y métodos: se estudian 65 pacientes con cáncer sólido (Grupo I) de una población de 349 con diagnóstico de TEV tratados con cumarínicos. Se evalúa la incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA), incidencia de hemorragia clínicamente significativa y de todo tipo vs población sin cáncer (Grupo II). Datos registrados en sistema computarizado SintroMac y procesados estadísticamente con sistema InfoStat (UNC)

Resultados: TEV (Grupo I vs Grupo II): 6.03 vs 1.65/100 ptes/año, p = 0.004; evento compuesto 12.93 vs 3.48/100ptes/año, p = <0,0001; hemorragia clínicamente significativa 7.75 vs 3.48/100ptes/año, p = 0,057; hemorragia de todo tipo 10.94 vs 4.58 /100ptes/año, p = 0,021.

Conclusiones: la presencia de cáncer en pacientes con diagnóstico de TEV tratados con cumarínicos tuvo un valor predictivo significativo para recurrencia de TEV, para evento compuesto y hemorragia de todo tipo. Para hemorragia clínicamente significativa hubo una tendencia que no alcanzó a ser estadísticamente significativa.

093 oral

Influencia de los Factores de Riesgo Clínicos en Recurrencia de Tromboembolia Venosa en Pacientes Anticoagulados

Del Val, L; Gonzalez Achaval, G; Ghione, S; Molina, M; Gomez, S; Polka, L; Hadad, M; Correa, M; Sala, J

Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL. Hemostasia y trombosis. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: la tasa de recurrencia de tromboembolia venosa (TEV) después de un episodio primario puede ser alta y los factores de riesgo (FR) clínicos tienen una influencia variable. Existen pocos estudios que evalúen la recurrencia de TEV durante el tratamiento anticoagulante oral con cumarínicos y la relación con FR clínicos.
Objetivos: evaluar la influencia de los FR clínicos en la incidencia de recurrencia de TEV en pacientes anticoagulados orales (ACO) con cumarínicos.
Material y métodos: se estudian 349 pacientes con diagnóstico primitivo de trombosis venosa profunda (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA) tratados con ACO cumarínicos . Se analiza el OR para recurrencia de TEV durante un período de seguimiento desde 1996 a 2011 (0,250 a 15 años) según los FR : hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes, IAM previo, ACV previo, TEV previo, trombofilia, tabaco, dislipemia, neoplasia, enfermedad auto-inmune, sedentarismo , sobrepeso, edad >60 años y sexo masculino. Los datos se obtuvieron de un registro cmputarizado SinтroMac y se procesaron estadísticamente por sistema InfoStat (UNC)
Resultados: OR, IC 95%: hipertensión arterial 0.77(0.28-2.12), insuficiencia cardíaca 0.22 (0.01-3.84), diabetes 1.05 (0.23-4.78), IAM previo 0.83 (0.18-3.76), ACV previo 0.37 (0.02-6.30), TEV previo 2.07 (0.75-5.72), trombofilia 0.65 (0.15-2.76), tabaco 3.17 (1.10-9.09), dislipemia 0.75 (0.24-2.39), neoplasia 3.70 (1.32-10.30), enfermedad auto-inmune 0.72 (0.09-5.68), sedentarismo 0.88 (0.32-2.41) , sobrepeso 0.65 (0.23-1.82), edad > de 60 años 0.31 (0.10-0.93) y sexo masculino 0.83 (0.30-2.26)
Conclusiones: La recurrencia de TEV fue mayor en los pacientes con neoplasias y en los fumadores. La tasa de recurrencia fue mas baja en mayores de 60 años , coincidiendo con datos de la literatura.

094 eposter

Angioplastia Carotidea. Evaluación de resultados en la última década.

Mysuta, M; Cardona, M; Paolantonio, D; Rodriguez, A

Hospital Español . Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: 1-Analizar los resultados hospitalarios, a 30 días y según edad. 2-Evaluación de la evolución de la aplicación de la técnica Material y Método: Sobre un total de 174 procedimientos realizados desde 1995 se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes (pts.) entre 12/2001 y 12/2011. Se evaluaron características demográficas y angiográficas; éxito agiográfico y complicaciones mayores (ACV, IAM, MUERTE) en la faz hospitalaria y a 30 días. Para evaluar si hubo diferencias en la incidencia de aplicación del método, se consideraron dos etapas: los primeros y los últimos 5 años. También se subdividió la población por edad (mayores o menores de 75 años).
Resultados: Se trataron en total 123 pts, 80.5% masculinos, con un promedio de edad de 69.4 +/- 8,3 años. Factores de Riesgo: 72.3% Hipertensos; 25.2% Diabéticos; 61.8 % Dislipemicos, y 26.8% Tabaquistas. Asintomáticos 27.6% (26.8 % fueron tratados PRE-CRM) y Sintomáticos 73.2%. Entre 2001-2005 se realizaron 70 (57 %) procedimientos y entre 2006 y 2011, 53 (43 %). Exito angiografico 99% (122 pts), 4 (3.2%) pts presentaron ACV menor, y 1 paciente presentó AIT (0.8%). No se registraron IAM ni óbito relacionado en la faz hospitalaria. Se registro una muerte no relacionada con el procedimiento dentro de los 30 días. Si consideramos las complicaciones neurológicas según los periodos, en el primero fue de 2,4 % y en el segundo de 1,6 %. El 72,3% de los pts eran menores de 75 años. ACV, AIT y MUERTE se presentaron exclusivamente en los pts mayores de 75 años.
Conclusiones: Se obtuvo un alto éxito angiografico con una tasa de ACV y Muerte a 30 días de 4.06 %. Las complicaciones mayores se presentaron en el grupo de pts mayores de 75 años. Se observó que un mayor número de procedimientos (57 %) se realizo entre los años 2001 y 2006, con un mayor índice de complicaciones. El análisis de la evolución de la practica al observar los resultados podría explicarse por una modificacion en la selección de los pacientes y curva de aprendizaje.

094

Carotid angioplasty. Ten years results.

Mysuta, M; Cardona, M; Paolantonio, D; Rodriguez, A

Hospital Español . Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Purpose: 1-Analyzing the in hospital results, 30 days. 2-Assessment of developments in the application of the technique
Materials and Methods: Of a total of 174 carotid angioplasties performed since 1995, a retrospective analysis of patients (pts) treated between December 2001 and December 2011. We evaluated demographic and angiographic characteristics of the population results agiografic success and major complications (stroke, myocardial infarction, death) in the hospital period and 30 days. To assess whether there were differences in the incidence of application of the method in our center were considered the first two stages and the last 5 years. Also subdivided the population by age (older or younger than 75 years).
Results: In the period were treated a total of 123 pts, 80.5% were male, with an average age of 69.4 + / - 8.3 years. Risk Factors: 72.3% hypertensive, 25.2% diabetics, 61.8% dyslipidemic, and 26.8% were smokers. Clinical status that prompted the intervention: Asymptomatic 27.6% (26.8% were treated PRE-MCA) and 73.2% Symptomatic In the period 2001-2005, were 70 (57%) procedures and between 2006 and 2011, 53 (43%). The angiographic success was 99% (122 pts) and in complications, 4 (3.2%) pts had minor stroke, 1 TIA (0.8%). There were no related death or AMI during the hospital stay. No death was recorded related to the procedure within 30 days. If we consider the neurological complications according to the periods, was 2.4% at 2001-2006 and 1.6% the second. 72.3% of pts were younger than 75 years. Major complications occurred in the over 75 y.o pts.
Conclusions: High angiographic success, stroke and death within 30 days of 4.06%. Major complications occurred in the group of patients over 75 years. It was observed that a greater number of procedures (57%) took place between 2001 and 2006, with a higher rate of complications. The analysis of the evolution of the practice to see the results could correspond to a change in patient selection coupled with advances in technology and learning curve.

095 eposter

¿Existe diferencia en el manejo y evolución de las mujeres con infarto agudo de miocardio en un centro sin Hemodinamia?

Escudero, M; Peñafort, F; Gonzalez, E; Bengolea, P; Sobisch, C; Della Fazia, G; Perez Herranz, E; Miranda, R; Piasentin, J; Gambarte, A

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: la enfermedad aterosclerótica representa una de las principales causas de muerte en la población general, en los últimos años el estudio de esta patología en el sexo femenino ha tomado mayor trascendencia debido a que tanto la presentación, evolución y tratamiento ha demostrado ser diferente a los hombres.
Objetivos: evaluar características epidemiológicas, evolución y tratamiento de las mujeres con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) en un centro sin disponibilidad de hemodinamia.
Materiales y Métodos: Se evaluaron en forma retrospectiva los pacientes (p) internados por IAM en la unidad coronaria del hospital L.C Lagomaggiore, Mendoza, Argentina; durante el periodo 2004-2010. Se analizaron variables clínicas, evolución y tratamiento de las mujeres en relación con los hombres. El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para las variables cualitativas y t de test para las cuantitativas. Se considero estadísticamente significativa una $p < 0.05$.
Resultados: Se analizaron 353 p, de los cuales 71 (20%) fueron mujeres y 282 (80%) hombres. Las mujeres fueron mas añosas (68 vs 57 años, p=0,004), presentaron mayor prevalencia de diabetes (36,2% vs 24,3%, p=0,045) e HTA (75,7% vs 56,7%, p=0,004) y menor tabaquismo (33,3% vs 74,7%, p<0,0001). El 65,7% de las mujeres presentaron IAM tipo ST y el 34,3% no ST. En el grupo IAM no ST fue más prevalente el sexo femenino. Respecto a la estrategia de reperfusión, las mujeres recibieron menos fibrinolíticos (39,7 vs 56,3%, p=0,02) y se realizó menos cinecoronariografía previo al alta (42 vs 67%, p<0,0001). En relación a las complicaciones intrahospitalarias, las mujeres presentaron menor incidencia de arritmias ventriculares (4,5 vs 12,5 %) y más complicaciones isquémicas (13,5 vs 9,5 %) y hemodinámicas (4,5 vs 2,4 %) aunque esta tendencia no fue estadísticamente significativa.
Conclusión: Las mujeres con IAM fueron más añosas, hipertensas y diabéticas. Se realizó un manejo más conservador. Presentaron mayor prevalencia de complicaciones isquémicas y hemodinámicas.

095 Is there a difference in the management and outcome of women with acute myocardial infarction in a center without interventional cardiology?

Escudero, M; Peñafort, F; Gonzalez, E; Bengolea, P; Sobisch, C; Della Fazia, G; Perez Herranz, E; Miranda, R; Piasentin, J; Gambarte,

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introduction: Atherosclerotic disease is a major cause of death in the general population. In recent years the study of this disease in women has taken on greater significance because presentation, progression and treatment have been shown to be different than men.

Objectives: To evaluate epidemiology, prognosis and treatment of women with a diagnosis of acute myocardial infarction (AMI) in a center without availability of interventional cardiology (IC).

Materials and methods: We retrospectively evaluated patients (p) hospitalized with AMI in the coronary care unit of Lagomaggiore L. C. Hospital, Mendoza, Argentina, during the period 2004-2010. We analyzed clinical, prognosis and treatment of women relative to men. Statistical analysis was performed using chi-square method or Fisher for qualitative variables and t test for quantitative variables. It was considered statistically significant a $p < 0.05$.

Results: We analyzed 353 p, of whom 71 (20%) were female and 282 (80%) men. Women were older (68 vs. 57 years, $p = 0.004$), had higher prevalence of diabetes (36.2% vs. 24.3%, $p = 0.045$) and hypertension (75.7% vs. 56.7%, $p = 0.004$) and less smokers (33.3% vs. 74.7%, $p < 0.0001$). The 65.7% of women had ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) and 34.3% non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI). NSTEMI was more prevalent among females. With regard to reperfusion strategy, women received less fibrinolytic therapy (39.7 vs. 56.3%, $p = 0.02$). Coronary angiography was performed before discharge in a smaller number of occasions (42 vs. 67%, $p < 0.0001$). In relation to hospital complications, women had lower incidence of ventricular arrhythmias (4.5 vs. 12.5%). Ischemic complications (13.5 vs. 9.5%) and hemodynamic (4.5 vs. 2.4%) were more prevalent in women, although this trend was not statistically significant.

Conclusion: The women with AMI were older, more hypertensive and diabetic than men. We performed a more conservative management. They had a higher prevalence of ischemic and hemodynamic complications.

096 oral El uso combinado de niveles bajos de lipocalina asociada a la gelatinasa de neutrófilos, CA125, troponina y BNP mejora la estratificación de riesgo en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca

Perna, E; Coronel, M; Cimbaro Canella, J; Macin, S; Aristimuño, G; Fernandez, E; Riera Stival, J; Brizuela, M; Medina, M; Gonzalez Arjol, B

Instituto de cardiología de Corrientes. Insuficiencia Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Altos niveles de biomarcadores (BM) han demostrado su rol pronóstico en insuficiencia cardíaca crónica (ICC).

Objetivo: Evaluar el valor aditivo de lipocalina asociada a gelatinasa de neutrófilos (NGAL), antígeno carbohidrato 125 (CA125), troponina I (TnI) y BNP en la estratificación de riesgo de la ICC.

Método: Entre 01-08/11, 100 pacientes con ICC fueron enrolados prospectivamente. Se dosó NGAL en orina y CA125, cTnI y BNP en suero (ARCHITECT 1000 SR, ABBOTT).

Resultados: Edad 66±12 años, varones 74%, 50% etiología isquémica. Durante el seguimiento la incidencia del punto final combinado (PFC=hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte) fue 25%. El área bajo curva COR para predecir PFC para NGAL, CA125, cTnI y BNP fue 0.67, 0.66, 0.67 y 0.69 (p=ns), y los puntos de corte fueron ≥10 ng/ml; ≥ 16 U/ml, ≥0.005 ng/mL, y ≥55 pg/mL, respectivamente. De acuerdo al estado de BM por encima o debajo del punto de corte, se clasificaron como (+) o (-). La prevalencia de (+) para NGAL, CA 125, cTnI y BNP fue 41, 36, 59 y 65%. En el análisis univariado, se asociaron con eventos: diabetes (p=0.007), anemia (p=0.036), clase funcional (p=0.010), sodio (p=0.011), etiología isquémica (p=0.011), NGAL (+)(p=0.026), CA125 (+)(p=0.004), cTnI (+) (p=0.003) y BNP (+)(p=0.045). En el modelo proporcional de Cox, los predictores independientemente fueron diabetes (HR=3.7, IC95%=1.6-8.4, p=0.002), NGAL (+) (2.5, 1.1-5.6, 0.027), CA125 (+) (2.9, 1.3-6.8, 0.012), y BNP (+) (3.8, 1.1-13, 0.036). La supervivencia sin PFC al año fue 94% con 0-1 BM (+), 67% con 2-3 (+) y 23% con 4 BM (+) (p<0.00001). Comparado con 0-1 BM (+), la presencia de 2-3 (+) se asoció con un riego de 4.7 (1.1-20.7), y todos los BM (+) con un riesgo de 26.1 (5.6-120).

Conclusión: La combinación de niveles bajos de NGAL, CA125, cTnI y BNP es una poderosa herramienta para identificar pacientes ambulatorios con ICC de alto riesgo de eventos. Estos hallazgos sugieren que la estratificación del riesgo en estos casos debe incluir BM de congestión, daño miocárdico, insuficiencia renal y sobrecarga ventricular

097 eposter Prevalencia e implicaciones pronósticas de niveles aumentados de troponina T ultrasensible en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica

Coronel, M; Perna, E; Cimbaro Canella, J; Macin, S; Barrios, P; Gimenez, C; Silveyra, J; Brizuela, M; Borgo, L; Gonzalez Arjol, B

Instituto de cardiología de Corrientes. Insuficiencia Cardíaca. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

La progresión de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC) está relacionada con la pérdida de miocitos, lo que puede ser detectado por troponinas.

Objetivos: Examinar prevalencia y valor pronóstico de troponina T ulstrasensible (TnTus) en pacientes ambulatorios con ICC.

Método: Entre 01-08/11, 100 pacientes ambulatorios con ICC fueron enrolados prospectivamente. Se dosaron en suero TnTus (ROCHE) y BNP (ABBOTT).

Results: La edad media fue 66±12 años, varones 74%, 22% con FEVI ≥50% y 50% de etiología isquémica. El valor medio de TnTus fue 30.48±32.65 pg/ml, mediana 24.16 pg/ml, rango 0.30-273.00 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 fue para TnTus y BNP de 0.73 y 0.69 (p=ns), y los puntos de corte fueron ≥22.5 pg/ml (sensibilidad: 84%, especificidad: 56%) y ≥55 pg/mL (sensibilidad: 88%, especificidad: 43%), respectivamente. De acuerdo al estado de BM por encima o debajo del punto de corte, la población fue clasificada como (+) o (-). La prevalencia de (+) para TnTus y BNP fue 55 y 65%. Las variables asociadas independientements con TnTus (+) fueron diabetes (OR=4.8, IC95%=1.5-15.1, p=0.008), duración del QRS (1.02, 1.003-1.037, 0.022), y el logaritmo de BNP (2.5, 1.04-6.1, 0.041). Con pacientes con TnTus (+) y (-), la supervivencia a un año sin eventos fue 55% vs 91% (p<0.001). Las variables asociadas con eventos en el modelo proporcional de Cox fueron etiología isquémica (HR=2.8; IC95%=1.17-6.85, p=0.021), clase funcional III-IV (2.5; 1.03-5.8, 0.042), y TnTus (+)(3.4;1.14-9.9,0.027). En casos con CCG (68%) la sobrevida sin eventos en (+) y (-) fue 36 vs 85% con lesiones y 59 vs 92% con ACN (p=0.004)

Conclusiones: El aumento de TnTus se detectó en uno de cada dos pacientes ambulatorios estabvs les con ICC y se relacionó con marcadores clínicos de severidad. La liberación de niveles bajos de troponina se relacionó con mal pronóstico a largo plazo, ampliando la estratificación basada en TnTus a estos pacientes.

098 oral ¿ Revascularización completa en la era de los stents liberadores de medicamentos ?

Nuñez, P; Cartasegna, L; Beltrano, C; Elliff, I; Sanchez Viamonte, G; Nomberto, V; Roldan, C; Ordoñez, V; Bretal, R; Pascua, A

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología . Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Residencia. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Muchos estudios demostraron que la revascularización completa es mejor en la cirugía de revascularización miocárdica. En la era de los stents liberadores de medicamento algunos estudios mostraron que esto es así en la revascularización miocárdica con angioplastia, pero este tema no se encuentra debidamente aclarado.

Objetivos: Comparar las características, manejo y evolución de pacientes con enfermedad de múltiples vasos (EMV) de acuerdo a si se realizó revascularización completa (RC) o incompleta (RI).

Métodos: Población: Pacientes con EMV ingresados consecutivamente a hemodinamia en plan de angioplastia. Los pacientes fueron agrupados de acuerdo a si se realizó RC o RI, decisión a cargo del médico tratante. Se realizó un seguimiento telefónico al 95% de los pacientes; el cual fue en promedio de 14 meses. Se compararon las características clínicas, angiográficas y los eventos con los test de student y chi cuadrado según correspondiera.

Resultados: Se incluyeron entre octubre del 2007 y enero del 2010; 126 pts con EMV; 92 (73%) con RI y 34 (27%) con RC. No se observaron diferencias en las características clínicas, angiográficas, cuadro de admisión y tipo de stent empleado; excepto por mayor antecedente de infarto en el grupo con RI. La proporción de lesiones oclusivas fue significativamente más alta en el grupo RI comparado con el de RC. La incidencia de eventos fue similar en el grupo de RC y RI: Muerte (5.4% vs. 8.8%), TVR (10.9% vs. 11.8%), MACCE (18.5% vs. 20.6%). Independientemente de si la revascularización fue o no completa, la incidencia de eventos fue mayor en los pacientes que recibieron BMS comparados con los que recibieron DES y combinación de ambos; si bien esto no fue significativo (MACCE: 24.4% vs. 16.1%, muerte o infarto: 15.6% vs. 6.2%).

Conclusión: En esta población de pacientes la RC no se asoció a una menor incidencia de eventos a los 14 meses de seguimiento. El deterioro moderado a severo de la FSVI y la presencia de oclusiones completas se asociaron al hecho de no realizar una RC.

099 eposter

En la angioplastia con enfermedad de multiples vasos, ¿ podemos predecir la evolución utilizando un score angiográfico ?

Nuñez, P; Roldan, C; Nomberto, V; Ordoñez, V; Giachello, F; Bassino, M; Sanchez Viamonte, G; Elliff, I; Bretal, R; Pascua, A

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología . Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Residencia. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Comparar las características, manejo y evolución de pacientes con enfermedad de múltiples vasos (EMV) de acuerdo al Score Syntax (SS) y dividiéndolos en tres grupos de acuerdo al tipo de stent colocado.
Métodos: Población: Pacientes con EMV ingresados consecutivamente en plan de angioplastia. Los pacientes fueron agrupados de acuerdo al SS se los dividió en tres grupos SS alto 33 o más; intermedio 23 a 32 y bajo cuando fue entre 0 y 22. Se realizó un seguimiento telefónico al 95% de los pacientes a los 9 meses de tiempo promedio. Se compararon las características clínicas, angiográficas y los eventos con los test de student y chi cuadrado según correspondiera.
Resultados: Se incluyeron entre octubre del 2007 y enero del 2010; 126 pts con EMV: 43(34.1%) con SS bajo; 31(24.6%) con SS intermedio y 52(41.3%) con SS alto. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características clínicas, angiográficas, cuadro de admisión y tipo de stent empleado, excepto por mayor antecedente de infarto y disfunción del ventrículo izquierdo moderada a severa en el grupo con SS alto. A pesar de que la revascularización del vaso tratado (TVR) fue diferente en los tres grupos de pacientes definidos en cuanto al tipo de stent utilizado: stents convencionales 15.2%; combinación entre stents liberadores de medicamento y convencionales 10.7% y stents liberadores de medicamento 4%; la incidencia de Muerte (SS bajo 2.3% vs SS intermedio 12.9% vs SS alto 5.8%, p=0,18), infarto (SS bajo 9.3% vs SS intermedio 12.9% vs SS alto 7.7%, p=0,74) , TVR (SS bajo 11.6% vs SS intermedio 6.4% vs SS alto 13.5%, p=0,61) y MACCE (SS bajo 13.6% vs SS intermedio 22.6% vs SS alto 19.2%, p=0,79) fue similar en los tres grupos de acuerdo al SS.
Conclusión: Los diferentes grupos de SS no se asociaron a diferencias en eventos en el seguimiento. Hubo una mayor proporción de pacientes con SS alto tratados con stents liberadores de medicamento como así también una mayor proporción de pacientes con Infarto previo y disfunción moderada a severa de la función ventricular izquierda.

101 eposter

Prevalencia de Síndrome Metabólico según Definicion de International Diabetes Federation en Adolescentes Escolarizados de la Provincia De Salta

Gotthelf, S

Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales. Epidemiologia. Ministerio de Salud. Salta. Salta. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Estudios recientes muestran cambios en el perfil epidemiológico-nutricional,con un aumento importante en las prevalencias de obesidad y Síndrome Metabólico en adolescentes de países pobres.En 2007 una nueva definición de SM,surge de la IDF,otorgándole a la obesidad de la región abdominal,un papel prevalente asociada al aumento en el riesgo de Enfermedad Cardiovascular y DMT2,requiriendo de la medición de ésta más dos de los siguientes factores: TG elevados,HDL reducidos, aumento de la presión arterial,y de los niveles de glucemia en ayunas.
Objetivo:estimar la prevalencia de SM usando criterios de IDF en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta(2008-2009). METODOLOGIA: estudio transversal.En Capital se seleccionaron al azar 5 escuelas públicas y 3 privadas, en el interior (Cafayate y JV.Gonzalez) se evaluaron todas. Población: 659 adolescentes (16-20 a),del último curso del nivel medio.VARIABLES: SM: mujeres CC≥80cm,varones ≥94cm; TG ≥150 mg/dl; HDL: mujeres ≤50mg/dl, varones ≤40mg/dl; Presión sistólica/diastólica ≥130/85 mmHg; Glucemia basal ≥100mg/dl. IMC: z scoreOMS. Sociodemográficas:sexo, residencia, escuela, ingresos familiares. Análisis: Chi cuadrado, Fisher(proporciones). Kolgomorov (normalidad),U Mann-Whitney,Kruskal Wallis (medianas). Regresión logística (SPSS 19) p <0,05
Resultados:la prevalencia general fué 3,9%;3,1% mujeres y 5,1% varones; 3,4% en Capital y 4,8% en Interior; 0,6% en normonutridos,11% en sobrepeso y 50% en obesos. Las medianas de TG,glucemia y presiones sistólica/diastólica resultaron mayores en varones,en el Interior y en obesos. La CC fue mayor en Capital,en varones y obesos. La regresión multivariada mostró asociada al sobrepeso/obesidad probabilidades mayores de SM(0R 43,69) y de componentes alterados:PAS/PAD,CC,HDL y TG (OR 3,51;2,03;36,24;1,98 Y 2,96 p<0,05 , ajustada según variables sociodemográficas.
Conclusión: se observa la presencia de SM con prevalencia similar a la reportada en diferentes estudios, con características variables en sus componentes según sexo,residencia y estado nutricional.

103 eposter

Evolución de la Enfermedad de Chagas Experimental en ratones infectados con diferentes cepas de Trypanosoma cruzi

Bazán, C; Lo Presti, S; Báez, A; Strauss, M; Paglini, P; Rivarola, W

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

Área temática: Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas causada por el Trypanosoma cruzi, sigue siendo el mayor problema de salud pública en Latino América. Se ha descripto que el T. cruzi tiene una estructura clonal y las cepas infectivas son a menudo multiclonales. Esta variabilidad genética del parásito en un mismo individuo determina un tropismo diferencial de estos clones a los diferentes órganos del huésped; es la distribución de estos clones la que podría influir o determinar el curso clínico de la enfermedad. Algunas cepas prefieren parasitar células musculares (esqueléticas o cardíacas); otras prefieren células mononucleares fagocíticas; y un tercer grupo prefiere aún otros tipos de tejidos, entre los que se pueden nombrar al tejido nervioso, tejidos del sistema reproductor, hígado, bazo y aún, tejido adiposo. El objetivo del presente estudio fue evaluar la etapa crónica cardíaca de la enfermedad de Chagas en ratones infectados con diferentes cepas de T. cruzi. Se infectaron 60 ratones albinos suizos con 50 tripomastigotes/ratón de T. cruzi cepa Z12 y Tulahuen, a los que se analizó mediante parasitemia, sobrevida, electrocardiografía e histopatología de músculo cardíaco (MC) y esquelético (ME) a los 90, 180, 270 y 360 días post infección (dpi). La máxima parasitemia se observó a los 28 y 21 dpi en las cepas Z12 y Tulahuen respectivamente, negativizándose ambas a los 42 dpi y presentando Tulahuen una mayor cantidad de parásitos. La sobrevida fue para Z12: 12% y Tulahuen: 14%. La electrocardiografía mostró mayor porcentaje de alteraciones en ratones infectados con la cepa Tulahuen. MC y ME presentaron alteraciones histopatológicas que se fueron profundizando con la evolución de la infección. En ME se encontraron alteraciones similares a las encontradas en MC, pero más intensas. Pudimos determinar que uno de los factores que determinarían el desarrollo de la enfermedad de Chagas son las diferentes cepas que pueden infectar al huésped, ya que los parámetros observados en el presente trabajo variaron de acuerdo a la cepa infectante.

104 eposter

Amiloidosis Cardíaca

Aimasso, J; Nannini, M; Serafina, A; Caliotti M; Gaggioli, M; Agusti, L; Bazan, Y; Taraborrelli, N; Nannini, S; Vita, N

Inst. de cardiología de Rosario . Cardiología. Medicina nuclear. Rosario. Rosario. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Paciente de sexo femenino, 57 años . Dislipemica, ex tabaquista. Diagnostico de Artritis Reumatoidea de 10 años de evolución (en tratamiento con Metotrexate y Corticoides) y Sme nefrotico de diagnostico reciente. Disnea en CF II NYHA de 1 año de evolución. Consulta por disnea progresiva y signos de IC derecha. Se admite en UCO por ICC descompensada. Al ingreso, TA 110/70 mmhg. Ex físico: Ingurgitación yugular 6/6, R1R2 hipofoneticos, SS mitral 3/6. Pulso paradojal (-). Rales crepitantes mediobasales bilateral, hepatomegalia indolora, edemas en MMII +++.
Laboratorio: proteinuria 3.6gr/24 hs., Fosfatasa alcalina 414, Gama glutamil transpeptidasa, 5 Nucleotidasa, clearence calculado de 45. ECG: Ritmo sinusal, FC 72x', PR 0.20seg, AQRS (-)60°, Bajo voltaje. Sin isquemia. Rx tórax: ICT conservado. Hipertensión venocapilar pulmonar grado I. Derrame pleural bilateral. Eco doppler cardiaco: AI 46 mm diámetro antero posterior 68 mm apico caudal, , engrosamiento global de las paredes del VI, con imagen ecodensas en su interior, FE 55%. Relación E/A 2/1, tiempo desaceleración 160 mseg., IM moderada. Estudio compatible con miocardiopatia restrictiva. Se realiza tratamiento con Furosemida 100 mg/día por vía EV, Nitroglicerina EV, y Carvedilol 3.125 mg/cada 12hs. TAC tórax: Derrame pleural bilateral, predominio derecho Ecografía abdominal: normal . Con el objetivo de diagnosticar las posibles causas de miocardiopatia restrictiva, se realiza Pirofosfato de Tc 99m: Hipercaptacion hepática, con hígado aumentado de tamaño, hipercaptacion homogénea miocárdica. Signos centellografico compatible con Amiloidosis Se realiza biopsia de grasa abdominal y mucosa rectal para confirmar el diagnostico, siendo las mismas negativas Se externa bajo tratamiento inmunosupresor con Metotrexate y Ac monoclonales y tratamiento para insuficiencia Cardíaca: Furosemida 80mg/día, Espironolactona 100mg/día. Carvedilol debió suspenderse por intolerancia. Reingresa a los dos meses, por cuadro de ICC descompensada con signos de bajo gasto cardiaco . Se vincula a asistencia respiratoria mecánica y tratamiento con inotrópicos y vasopresores bajo monitoreo hemodinamico según catéter swan ganz, con mala respuesta al mismo Fallece 5 dias despues. Se realiza biopsisa Cardíaca y hepatica post moertem confirmando el diagnostico de amiloidosis: amiloidosis hepática de patrón sinusoidal y perisinusoidal y atrofia de traveculas hepáticas y colestasis hepatocelular. Amiloidosis cardica con atrofia de fascículos musculares. La baja sensibilidad para el diagnostico de amiloidosis por biopsia de grasa abdominal y mucosas, no permitió el diagnostico certero de dicha patología, a pesar de las imágenes de medicina nuclear. Finalmente en miocardio y en hígado pudo confirmarse el diagnostico

105 eposter — Envejecimiento Arterial en Mujeres

Clara, F; Casarini, A; Blanco, G; Corral, P; Meschino, G; Scandurra, A

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ingeniería. Bioingeniería. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Clínica 25 de Mayo. Cardiología. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Clínica Médica. Unidad de Hipertensión. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Objetivos: Al envejecer, las arterias pierden la distensibilidad de sus paredes, y se modifica la forma de la onda de pulso arterial (OP). Se propuso estudiar el envejecimiento arterial en mujeres en base a la evolución de la OP radial.
Métodos: Se eligió un conjunto de 154 mujeres normotensas sanas de edades entre 18 y 68 años a las cuales se les efectuó el registro de la OP mediante un transductor de movimiento apoyado sobre la zona de palpación del pulso. Se midió en cada caso el Índice de Aumentación Radial (IAR), que evalúa la rigidez arterial sistémica.
Resultados: El IAR aumentó en forma lineal con la edad ($r=0.76$, $p<0.001$) desde 43±7 % (Prom±DS) para la 2ª década hasta 76±8 % en la 5ª, a partir de la cual el mismo se estabilizó en 81±8 %. Los resultados se compararon con los disponibles para un conjunto de 214 varones sanos de edades similares a las citadas. Para todo el rango de edades las mujeres presentaron valores del orden del 10% mayores que los hombres ($p<0.001$).
Discusión: Al envejecer, la aorta sufre fragmentación de las fibras de elastina, aumento del colágeno y calcificación, aumentando la velocidad de propagación. El endotelio de las arterias musculares disminuye la liberación de oxido nítrico y aumenta el tono del músculo liso vascular. Por ambas causas se anticipa el arribo de la onda reflejada y aumenta su amplitud, aumentando el IAR. A igualdad de distensibilidad de las paredes, el menor diámetro de las arterias femeninas hace que se comporten en forma menos compliante. La menor talla hace que la onda reflejada arribe prematuramente a la zona de registro. Ambos mecanismos explican los mayores valores del IAR que en los hombres. El IAR como índice de envejecimiento en mujeres es útil mientras aumenta con la edad, hasta fines de la 5ª década.

105 eposter — Arterial Ageing in Women

Clara, F; Casarini, A; Blanco, G; Corral, P; Meschino, G; Scandurra, A

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ingeniería. Bioingeniería. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Clínica 25 de Mayo. Cardiología. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Instituto de Clínica Médica. Unidad de Hipertensión. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Objectives: When ageing, arterial walls lose distensibility, modifying the arterial pulse wave (PW) shape. Our purpose was to evaluate arterial aging in women based on the evolution of the radial PW.
Methods: We chose a set of 154 healthy normotensive women aged between 18 and 68 years who underwent the registration of the PW by a motion transducer placed over the pulse palpation zone. In each case, the Radial Augmentation Index (RAIx) was measured, which evaluates the systemic arterial stiffness.
Results: The RAIx increased linearly with age ($r = 0.76$, $p <0.001$) from 43 ± 7% (Avg ± SD) for the 2nd decade to 76 ± 8% in the 5th, from which it stabilized at 81 ± 8%. The results were compared with those available for a set of 214 healthy males, aged similar to women. For the entire age range, women had values around 10% higher than men ($p <0.001$).
Discussion: When ageing, aorta presents fragmentation of elastin fibers, increased collagen and calcification, increasing the propagation speed. The muscular arteries endothelium reduces the release of nitric oxide and increases vascular smooth muscle tone. In consecuence, the reflected wave arrival is anticipated and its amplitude increases, so increasing the RAIx. At equal distensibility of the walls, the smaller diameter of female arteries makes them less compliant. Since women present smaller height than men, reflected waves arrive earlier at the registration zone. Both mechanisms explain the RAIx values being higher than in men. The RAIx as an index of aging in women is useful while it increases with age, until the end of the 5th decade.

109 eposter — Beneficio de la terapia de resincronización cardíaca en la prevención de arritmias ventriculares en pacientes con implante de desfibrilador por prevención primaria

Figueroa Castellanos, F; Alonso, C; Campos, B; Mendez , F; Magnani, S; Coto, J; Guerra, J; Varela M; Rodriguez Font, E; Viñolas, X

Hospital Sant Pau. Electrofisiología. Barcelona. Barcelona. España

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

El desfibrilador automático implantable (DAI) es una terapia eficaz en la prevención primaria de muerte súbita cardíaca. Más del 50% de los implantes de DAI en España se hacen con indicación de prevención primaria y una tercera parte de estos, se añade terapia de resincronización cardíaca (TRC). El objetivo de este trabajo es Valorar si la TRC asociada al implante de DAI en prevención primaria reduce el riesgo de terapias apropiadas. Analizar el tiempo transcurrido hasta la primera terapia apropiada.
Resultados: Un total de 232 pacientes, el 47% miocaradiopatía isquémica y el 53% no isquémica. De los paciente con miocárdiopatía isquémica el 73% se le implantó DAI y al 27% DAI-CRT. En los pacientes no isquémicos, se implantó DAI al 43% y DAI-CRT al 57%. El 28% de pacientes portadores de DAI con cardiopatía isquémica tuvo terapia, mientras que el 9% de los pacientes DAI-CRT tuvo terapias. En el grupo no isquémicos el 33% del grupo DAI tuvo terapia apropiada, mientras que el 17% del grupo DAI-CRT tuvo terapia apropiada. En el grupo da cardiopatía isquémica, portadores de DAI, transcurrieron 5 meses hasta la primera terapia; en el grupo DAI-CRT transcurrieron más de 12 meses hasta la primera terapia. En el grupo de miocardiopatía no isquémica transcurrieron portadores de DAI, transcurrieron 6 meses hasta la primera terapia, mientras que en los portadores de DAI-CRT se necesitaron más de 12 meses. No hubo diferencias significativas en cuanto a la fracción de eyección, tratamiento antiarrítmico, betabloqueante y seguimiento de los pacientes.
Conclusión: En los pacientes con miocardiopatía de origen isquémico y no Isquémico, con indicación de DAI por prevención primaria, la asociación de TRC disminuye la proporción de pacientes con terapias apropiadas y alarga el tiempo hasta la primera terapia apropiada.

110 eposter — Persistencia del Tronco Arterioso Asociado a Interrupción del Arco Aórtico

Vargas Vasquez, C; Cornelis, C; Barretta, J; Garcia Delucis, P; Suarez, J; Laura, J

Hospital de Pediatría "Dr.Juan P. Garrahan". Cirugia Cardiovascular. Buenos Aires. Ciudad Autonoma De Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Analizar la experiencia quirúrgica en la reparación de esta malformación.
Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo; entre el año 2000 al 2011, en el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Garrahan.
Resultados: Entre el año 2000 y el 2011 se realizó la reparación quirúrgica en 5 pacientes. La mediana de edad fue de 40 días (20 – 80), la mediana de peso fue de 3 Kg. (1,9 – 3,6). Tres pacientes tenían interrupción tipo A, y 2 tipo B. La corrección consistió en reconstruir del arco aórtico, cerrar la CIV y colocar un homoinjerto entre el ventrículo derecho y las ramas pulmonares. En todos los casos se utilizó hipotermia profunda, sin parada circulatoria, con perfusión cerebral selectiva. La mediana de seguimiento fue de 3 años (6 días – 9,3 años). Sin mortalidad. En un paciente se recambió el homoinjerto, y 2 esperan recambio, 3 presentan insuficiencia aórtica (1- severa, 2-moderada) y uno arritmias ventriculares; 4 se encuentran en clase funcional I y uno en clase funcional II.
Conclusiones: La reparación primaria de tronco arterioso con interrupción del arco aórtico se puede realizar con baja mortalidad y buenos resultados a mediano plazo. Los problemas principales postoperatorios están asociados con la obstrucción del conducto VD-AP y la insuficiencia aortica.

112 eposter

Evaluación clínica de la Terapia de Resincronización Cardíaca: Nuestra experiencia

Ibarzábal, U; Corona Passi, V; Moreno, K; Abud, M; Goyeneche, R; Lombardo, R; Moine, D

Instituto Cardiovascular de Entre Ríos S.R.L.. Unidad Coronaria. Paraná. Entre Ríos. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La terapia de resincronización cardíaca (TRC) es una opción terapeútica recomendada en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) avanzada.

Objetivo: Evaluar diversas variables clínicas: Clase Funcinal (CF), reinternaciones por IC ý complicaciones inherentes al procedimiento en nuestra población de pacientes (p) portadores de un resincronizador cardíaco. Material y Método: Análisis Retrospectivo de 16 p sometidos a (TRC), admitidos en nuestro servicio desde el año 2007. 12 hombres; edad media 66, 7 de etiología isquémica, 9 no isquémicos. Todos en CF III-IV. La indicación del dispositivo se realizó de acuerdo con las recomendaciones actuales. Los p fueron seguidos bimestralmente por cadiología clínica y electrofisiología.

Resultados: A 14 p se implantó un dispositivo tricameral y en 2 p con fibrilación auricular se implantó un marcapasos biventricular, 7 de ellos con CDI por prevención de muerte súbita (2 en PP, 5 en PS). No se observaron complicaciones relacionadas con el procedimiento. En un p no se logró implantar el catéter del seno coronario y en otro requirió un segundo procedimiento. Durante un seguimiento promedio de 13.4 meses se observó que 9 p tuvieron reinternaciones por IC, ocurrieron 2 muertes (5 días y 4 meses post-implante), 1 p se ncuentra en CF I-II, 11 en CF II, y 2 en CF III.

Conclusiones: En nuestro registro se observó un beneficio significativo de la CF, reducción de las reinternaciones por IC y un bajo índice de complicacioness relacionadas con el dispositivo.

113 eposter

Detección de factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en el marco de un Voluntariado Universitario

Feldman, G; Soria de Santos, N; Granger, S; Nieto, G; Fernández, M; Buabud, G; Vaca, E; Muñoz Molina, L; Martínez Riera, N

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Evaluar la presencia de factores de riesgo y enfermedad coronaria en alumnos, comunidad educativa y familiares de una escuela pública de un barrio periférico de Tucumán en el marco de un voluntariado universitario. Material y método: se evaluaron de manera consecutiva y voluntaria 80 personas de ambos sexos, alumnos, padres y docentes de escuela secundaria de la periferia de la provincia de Tucumán. Se realizó encuesta sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular. Determinación de presión arterial, circunferencia abdominal y electrocardiograma de reposo. Dosajes de laboratorio con determinación de: glucemia, colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos y acido úrico. Estadística: descriptiva.

Resultados: se evaluaron personas de ambos sexos, edad promedio: 27.9 años (11-65 años), el 10% de la población presento presión arterial elevada en el momento del control, de estos, el 50% estaba en el rango de HTA leve, el 11% presento circunferencia abdominal elevada y el 72% tiene valores de colesterol total superiores a los recomendados con una media: de 1.96g/l, HDL bajo en el 100% de las muestras con una media de 0.33 g/l. Se ha encontrado un 23.3 % de personas con glucemias elevadas en ayunas. El 36% tiene valores elevados de triglicéridos con una media de 3.35 g/l. El 6.6 % de las personas incluidas tiene enfermedad cardiovascular establecida (ACV previo y Bypass Arterial periférico). El 100% presenta electrocardiograma con parámetros conservados.

Conclusiones: El proyecto voluntariado constituye una herramienta de extensión a la comunidad desde la Universidad con fines de modificar o mejorar estilos de vida por medio de la prevención, educación y promoción de la salud en la población. Los resultados encontrados consolidan la importancia de implementar proyectos de voluntariado en poblaciones con bajos recursos económicos y educativos.

113

Detection of risk factors and cardiovascular disease in the context of a university volunteering

Feldman, G; Soria de Santos, N; Granger, S; Nieto, G; Fernández, M; Buabud, G; Vaca, E; Muñoz Molina, L; Martínez Riera, N

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Assess the presence of risk factors and coronary heart disease in students, educational community and relatives of a public school in a suburb of Tucumán in the framework of a University volunteer.

Materials and methods: consecutive and voluntarily assessed 80 people of both sexes, students, parents and teachers of secondary school in the periphery of the province of Tucumán. Survey on risk factors and cardiovascular disease was conducted. Determination of blood pressure, abdominal circunsference and resting electrocardiogram. Laboratory determination of: blood glucose, total cholesterol, LDL, HDL, triglycerides and uric acid. Statistics: descriptive.

Results: we evaluated people of both sexes, average age: 27.9 years (years 11-65), 10% present high blood pressure at the time of control , 50% was in mild hypertension range , 11% present high abdominal circunsference and 72% have high cholesterol with an average of total cholesterol values: 1. 96 g/l HDL was low on 100% of the samples with an average of 0.33 g/l. Found a 23.3 per cent of people with high glucemias . 36% Have high values of triglycerides with an average of 3.35 g/l. 6.6% of included people have established cardiovascular disease (prior LCA and Peripheral Arterial Bypass). 100% presents electrocardiogram with preserved parameters. The volunteer project is a tool of outreach to the community from the University for purposes of modifying or improving lifestyles through prevention, education and promotion of health in the population.

114 eposter

Fibrilación auricular e infarto agudo de miocardio. Un hallazgo frecuente?

Macin, S; Zoni, R; Onocko, M; Arevalo, M; Perna, E; Coronel, M; Popilosky, S; Burgos, C

Instituto de Cardiología JF Cabral. Corrientes. Unidad Coronaria. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivo: Evaluar prevalencia de fibrilación auricular en infarto agudo de miocardio y evolución a largo plazo.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo que incluyó 358 pacientes consecutivos hospitalizados en el Instituto de Cardiología de Corrientes por infarto agudo de miocardio. La prevalencia de fibrilación auricular fue del 3%, Se compararon dos grupos según presencia o no de la misma: Grupo A(Con FA 3.1%) y el resto constituyo el grupo B. La media de seguimiento fue de 36 meses. El análisis multivariado se utilizó para identificar predictores de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores (Muerte/infarto/hospitalización por angina).

Resultados: Los pacientes del grupo A fueron mayores (73.5.3±10.6 vs 59.3.1±11.7años, p<0.001), mayor prevalencia de mujeres (36.4 vs 19.2%,p=0.001). Los ptes del grupo A recibieron menos: beta bloqueantes 84 vs 96.2%,p=0.02; clopidogrel: 55 vs 97.8%, p<0.001); este grupo también presentó mayor mortalidad hospitalaria (8,1 vs 2,9%, p <0,001) y a 3 años(30.5% vs 12.4%, p=0.03). El análisis multivariante mostró que la FA fue un predictor independiente de mortalidad hospitalaria (OR 3.2 IC2.2-54, p=0.001) y a 3 años (OR 3.9 IC 2.6-6.4, p=0.001).

Conclusiones: La prevalencia de fibrilación auricular en el marco del infarto es baja sin embargo fue asociada con incremento de la mortalidad a corto y largo plazo.

115 eposter — Remodelado ventricular izquierdo en pacientes con infarto agudo de miocardio evaluados con estudios de perfusión miocárdica Spect gatillados

Erriest, J; Redolatti, M; Plastino, M; Martínez Demaria, D; Ordoñez, V; Casarini, M; Camilletti, J

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

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: En los pacientes (p) que han sufrido IAM, el tamaño es un determinante pronóstico a corto y a largo plazo. Las terapias de reperfusión redujeron la mortalidad y mejoraron el pronóstico de estos p. El tiempo de la reperfusión es clave en la recuperación de la FVI y el remoderlado del VI, esto está asociado a IAM más grande, mayor incidencia de ICC y mayor mortalidad.
Objetivos: 1-Evaluar el remodelado ventricular izquierdo con estudios Spect gatillado en p con IAM reperfundidos. 2-Evaluar la relación entre el tiempo de la ATC y el comienzo de los síntomas con el remodelado y la recuperación de la FVI.
Métodos: Se incluyeron p con diagnóstico de IAM supra ST y ATC primaria dentro de las 12 hs de comenzado el dolor precordial. Se evaluaron 1- Parámetros clínicos 2-Se realizo ATC primaria, 3- Spect gatillado en reposo dentro de las 24 hs de la ATC. Cuantificación del área infartada (SRS), FEVI, VFD,VFS, 4- Spect gatillado R/E y seguimiento clínico a 6 meses.
Resultados: Analizamos 12 p, edad media de 60 +/- 4; 83% hombres, sin diferencias significativas en cuanto a FRCV. En base al tiempo balon-dolor, se dividieron en 2 grupos: G1:< 4hs (n=6); G2:> 4hs (n=6), Cuando comparamos el Spect de reposo al ingreso y el Spect reposo –esfuerzo a los 6 meses en cada grupo, Se hallaron diferencias significativas en el G 1 en todos los parámetros analizado: SRS 17.5 +/- 3.8 vs 3.5 +/- 3.3; (P 0,0001); VFS 103.5+/-30.1 vs 53+/- 16 (P 0,005); VFD 160.6+/34.1 vs 103+/-9.5 (P0,005)-, FE 34+/-6 vs 53.5+/-5.3 (P 0,0001), con promedio de FE 19.66. Mientras que en el G 2 solo hubo diferencias significativas en el SRS 13.5 +/-9.9 vs 3.1+/-3.8 (P 0,02) y FE 45.3 +/-5 vs 57.6 +/-7.5 (P0,006).
Conclusiones: El Spect gatillado es una técnica válida para evaluar el remodelado ventricular izquierdo en p con IAM reperfundidos. En nuestra población observamos que los p reperfundidos en forma precoz presentan mejores parámetros de remodelado y FVI que los reperfundidos en forma tardía

116 eposter — La baja capacidad funcional y el estrés farmacológico como predictores de Riesgo Isquémico en el estudio de perfusión Spect Gatillado

Erriest, J; Redolatti, M; Vigo, G; Sanchez Viamonte, G; Vilchez, A; Camilletti, J

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

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La isquemia miocárdica es un predictor de riesgo. Los pacientes (p) con menor capacidad funcional durante el ejercicio podrían relacionarse con un aumento en el monto de isquemia y estos presentar mayor probabilidad de eventos en el seguimiento. El estrés farmacológico proporciona información comparable a las del ejercicio, aunque la tasa de eventos cardíacos es más alta que aquéllos que fueron a estrés físico. Esto podría ser debido a que esta población es de mayor riesgo.
Objetivo: 1. Examinar el perfil de riesgo clínico de los p isquémicos teniendo en cuenta los parámetros de esfuerzo y del estrés farmacológico 2. Evaluar entre los grupos parámetros de perfusión y de FSVI, analizando el riesgo con esas variables.
Métodos: Incluimos p de la base de datos, que fueron remitidos a nuestro servicio para descartar enfermedad coronaria. Tomamos quienes tenían SPECT con isquemia, Dividimos a los p en quienes tenían una G1: PEG >4 METS G2: <4 METS y G3: Dipiridamol. Analizamos variables clinicas, de esfuerzo, de perfusión y de FSVI.
Resultados: De los 6962 p referidos al servicio de medicina nuclear, se tomaron quienes presentaron SPECT con SSS>1(n=2827) dividiéndose en tres grupos, G2 (n=265), G1 (n=2483) y G3 (n=79). Entre G2 y G3, no hubo diferencias en cuanto a FE, SSS y SDS. Entre los grupos G1 y G2 no se observaron diferencias significativas en cuanto a factores de riesgo.En cuanto a los parámetros de perfusión entre los G1 y G2 se observaron diferencias en SSS (G2 SSS 10,3 DS 7,6; G1 SSS 8,5 DS 6,6) p 0,0001, SDS (G2 SDS 4,8 DS 5,4; G1 SDS 3,2 DS 4) p 0,0001. En análisis de la FE (G2 FE 47,7 DS 14,2 y G1 FE 51,3 DS 15,1) p 0,0001.
Conclusiones: En nuestro trabajo observamos que los p sometidos a un estrés farmacológico y aquellos con baja capacidad funcional tienen un deterioro mayor de la FSVI y un perfil de riesgo clínico significativamente mayor de acuerdo a parámetros de perfusión comparados con p con buena capacidad funcional

117 eposter — Características de los pacientes con isquemia miocárdica en el Spect Gatillado que presentan PEG negativa

Erriest, J; Redolatti, M; Vigo, G; Arregui, V; Castro, L; Cartasegna, L; Camilletti, J

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

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: La PEG se utiliza en el diagnostico de la enfermedad coronaria. Existe en la literatura amplia variabilidad en sensibilidad y especifidad de la misma; parámetros que podrían variar dependiendo del número y el tipo de vaso afectado. En enfermedad de un vaso, la sensibilidad oscila entre 25% y 60%, dos vasos 38% y 91% y tres vasos 73 y 100%.
Objetivos: 1) Evaluar el % de PEG negativas en pacientes isquémicos 2) El número y tipo de vaso comprometido 3) El territorio del vaso responsable de la isquemia que más se asocia a PEG negativas 4) Parámetros de ejercicio, perfusión y FSVI en este grupo de pacientes.
Métodos: Incluimos 6962 de p de la base de datos, que fueron remitidos para descartar enfermedad coronaria. Tomamos quienes tenían SPECT con isquemia n: 1729. Posteriormente analizamos los p que presentaban PEG negativas. Finalmente a los p con SPECT isquémicos con PEG negativas los dividimos en 4 grupos según el territorio del vaso afectado descendente anterior (DA), circunfeja (CX), coronaria derecha (CD), afectación de más de un territorio (+1T) y analizamos variables clinicas, esfuerzo, perfusión y FSVI
Resultados: De los SPECT con isquemia 1729 presentaban PEG negativa 663 p (38%). El territorio comprometido fue la CD 52% (344 p) p 0.0001 vs DA, Cx y +1T; DA 22 %(146 p), Cx 14% (96 p) y +1T 12% (77 p) p NS. DA vs Cx y +1T no hubo diferencias en cuanto a la edad, sexo, HTA, DLP, DBT, % de la FC y los METS alcanzados entre los cuatro grupos. En los parámetros de perfusión se observaron diferencias significativas en el SDS: DA y CX (DA 5 DS +- 3,9, CX 4 DS +- 3) p 0,03; CD y +1T (CD 3,8 DS +- 2,7 y +1T 5,7 DS +- 4,9) p 0,0001 y +1T y DA (1T 5,7 DS +- 4,9 y DA 5 DS +- 3,9) p 0,0001.
Conclusión: Observamos un elevado porcentaje de PEG negativas en p isquémicos (38%), con mayor frecuencia presentan enfermedad de un vaso (88%). La isquemia se asocia con mayor frecuencia al territorio de la CD y el monto isquémico en estos p es de moderado riesgo

118 eposter — Momento quirúrgico de la Insuficiencia Mitral Mixomatosa ¿Es hora de actualizar las guías?

Badr, J; Zgrablich, C; Cartasegna, L; Beltrano, M; Giachello, F; Demaría, D; Arregui, V; Plastino, M; Alterini, P; Rudavega, P

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Cirugía Cardiovascular. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: La cirugía reparadora de la válvula mitral ha demostrado ampliamente sus ventajas frente al reemplazo y al manejo conservador de la misma, en la Insuficiencia Mitral severa. Una de las cuestiones mas debatidas, es el tiempo quirúrgico de la misma, especialmente en los pacientes asintomáticos. Actualmente se han propuesto distintos marcadores pronósticos que permiten al medico cardiólogo optimizar el momento quirúrgico.
Objetivos: Describir las diferentes variables clínicas y ecocardiográficas de valor pronóstico, que presentan los pacientes derivados a nuestro servicio para cirugía reparadora de la válvula mitral, en los últimos 2 años.
Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los datos de nuestra base de datos. Entre marzo de 2010 y marzo de 2012, se realizaron 24 plásticas mitrales, en pacientes que presentaban insuficiencia mitral severa de etiología mixomatosa (16% por Enfermedad de Barlow y las restantes por Deficiencia Fibroelástica).
Resultados: Se realizaron 24 Plásticas Mitrales. La media de edad de los pacientes fue 59 años, el 60% fueron mujeres, y el Euroscore promedio fue 4,04 %. Al momento de la cirugía 33% de los pacientes se encontraban en CF III – IV, 46% en CF II, y 21% en CF 0-I. Respecto a las complicaciones asociadas a la Insuficiencia Mitral, presentaron Fibrilación auricular preoperatoria el 46% e Hipertensión Pulmonar en reposo > 50 mmHg el 21%. El 41% evidenció una Fracción de Eyección (FE) ≤ 0.60 y el 50 %, un Diámetro Sistólico Ventricular izquierdo (DSVI) ≥40 mm. En el subgrupo de los pacientes que se encontraban en CF 0-I, solo 2 pacientes (8% del total) no presentaron ninguna de las variables analizadas. De las cirugías realizadas el 58 % fueron Plástica Mitral aislada, 25 % cirugía doble valvular, 13% Plástica Mitral + CRM y 4% DobleValvular + CRM. Se realizo cirugía de MAZE asociada en el 17% de los pacientes. Todas las válvulas fueron reparadas exitosamente (IM con trazas a ausente en el ecocardiograma transesofágico intraoperatorio), y sin mortalidad operatoria.
Conclusión: A pesar de los esfuerzos para la optimización del momento quirúrgico de la Insuficiencia Mitral, la mayoría de los pacientes son intervenidos quirúrgicamente con distintos grados de insuficiencia cardíaca, o con complicaciones asociadas a dicha valvulopatía

120 oral

Abciximab intracoronario en infarto agudo de miocardio

Feldman, R; García Nielsen, L; Baldi, S; Padilla, G; Feldman, G; Duhalde, J; Duhalde, S; Kabbani, Z

Unidad de Intervencionismo y Cirugía Cardiovascular (UNICC). Hemodinamia y cirugía cardiovascular. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Unidad de Neuroradiologia Intervencionista Hospital Universitario de Canarias Carretera Gral La Cuesta . Neuroradiologia Intervencionista. Tenerife. España

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

El abciximab durante el infarto de miocardio e intervencionismo coronario demostró disminución de eventos cardiovasculares. El objetivo de este reporte es evaluar la seguridad y eficacia de administración de abciximab intracoronario y perfusión reducida. Registro descriptivo, observacional. Incluye 165 pacientes consecutivos con infarto de miocardio y angioplastia coronaria, y administración de abciximab en bolo intracoronario 0,25 mg/kg y perfusión endovenosa de 0,125 µg/kg/min durante 3 h. se excluyeron los casos con shock cardiogénico. El procedimiento fue exitoso en el 99,3% y se obtuvo flujo TIMI 3 en 97,2%. El porcentaje de eventos mayores fue de 4,4%. Cinco pacientes murieron durante la hospitalización, dos por fallo multiorgánico debido a sangrado múltiple. En los restantes tres pacientes, el diagnóstico fue de muerte súbita. La incidencia de complicaciones de sangrado menor fue baja (2,1%). La administración intracoronaria de abciximab seguida de perfusión de 3 h. en el infarto de miocardio e intervencionismo coronario, es segura y eficaz. Permite una rápida movilización con menos complicaciones relacionadas con el reposo.

120 oral

Intracoronary abciximab in acute myocardial infarction

Feldman, R; García Nielsen, L; Baldi, S; Padilla, G; Feldman, G; Duhalde, J; Duhalde, S; Kabbani, Z

Unidad de Intervencionismo y Cirugía Cardiovascular (UNICC). Hemodinamia y cirugía cardiovascular. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina
Unidad de Neuroradiologia Intervencionista Hospital Universitario de Canarias Carretera Gral La Cuesta . Neuroradiologia Intervencionista. Tenerife. España

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Abciximab has been proved to reduce major adverse cardiac events in patients with myocardial infarction undergoing coronary angioplasty. Most of clinical trials have studied intravenous administration. We report a novel strategy of intracoronary bolus administration and 3 hours perfusion. Descriptive, observational registry; included 165 consecutive patients with myocardial infarction undergoing coronary angioplasty. A 0,25 mg/kg intracoronary bolus of abciximab was given and 0,125 µg/kg/min intravenous perfusion during 3 hours. Procedure was successful in 99,3% of cases and TIMI 3 flow was achieved in 97,2%. Five patients died during hospitalization, 2 of them due to severe bleeding. There was low incidence of minor haemorrhagic complications (2,1%). In patients with myocardial infarction undergoing coronary angioplasty, intracoronary bolus of abciximab and 3 h intravenous perfusion is safe. It allows early discharge from intensive care unit, reducing complications.

121 eposter

Sistema de procesamiento de información científica a través de Internet

Pacher, A; Lell, G; Imoberdorff, V; Ceballos, M; Lombardo, R

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

Área temática: Bioingeniería e Informática Médica

Introducción: Las sociedades científicas médicas argentinas (SCMA) no disponen habitualmente de sistemas (Ss) propios y adaptados a sus necesidades para la manipulación de trabajos científicos, y si los tienen habitualmente no son Ss de código abierto, que puedan ser adaptados en forma permanente y que permitan realizar la totalidad del proceso a través de Internet (I), incluyendo la actividad de árbitros y la reevaluación de abstracts (A) corregidos. Adicionalmente, no se detectaron Ss que permitan enviar el mismo A en dos idiomas y que puedan ser utilizados simultáneamente en más de un congreso (C) o jornada.
Material y métodos: El sistema (S) fue diseñado y desarrollado en su totalidad por una SCMA, utilizándose software libre y gratuito (PHP y MySQL).
Resultados: El S tiene accesos diferenciados para comités científicos (CC), árbitros y autores. Puede ser utilizado simultáneamente en más de un C. La interfaz es bilingüe (B), cuenta con ayudas en línea para cada paso y con asistencia técnica mediante email. Los autores editan sus A en una o más sesiones, en uno o dos idiomas y el material sólo puede ser visto por el CC a partir del momento en que el autor concreta su envío. El circuito funciona a través de la Web mediante emails generados en forma automática: autor CC reenvío a tres árbitros (sin datos de autores ni de origen); árbitros CC autor (aceptación/corrección/rechazo); si debe ser corregido: CC autor CC árbitros; CC autor (aceptado o rechazado). Miembros de dicha SCMA realizaron múltiples pruebas simuladas para controlar el S. Luego fue utilizado en un C internacional realizado a través de I, sin que se detectaran ni se informaran fallas, resultando: autores matriculados: 147; A editados: 196; enviados al CC: 137/196 69.8% [en dos idiomas: 39/137 28.4%]; enviados a corrección: 22/137 16%; aceptados: 125/137 91.2%.
Conclusiones: se obtuvo un S de código abierto, procesado a través de I, con interfaz B, que admite el mismo A en dos idiomas, utilizable en más de un C a la vez, que fue empleado en un C internacional sin detectarse fallas.

122 eposter

Valor Pronóstico de los Scores de Semicuantificacion en el Spect-Gatillado.

Gutiérrez, L; Peñafort, F; Ortego, R

Instituto de Diagnostico y Resonancia . Servicio de Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Mendoza. Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: Spect Gatillado(SG) evalúa perfusión miocárdica(PM) y función ventricular izquierda(FVI) en conjunto para la toma de decisiones, estratificando el riesgo y pronóstico de enfermedad aterosclerótica coronaria(EAC).La interpretación de la PM con scores de semicuantificación (SSC) de defectos en la PM del SG han contribuido a disminuir la probabilidad de sobreestimar la descripción de alteraciones significativas. Siendo una importante herramienta en el diagnostico y pronóstico de la EAC.
Objetivos: Evaluar la utilidad clínica de los (SSC) en la interpretación de los resultados de la PM del SG.
Material y métodos: Evaluamos prospectivamente pacientes (p) con SG del Servicio de Medicina Nuclear en periodo 2011.Se relacionaron el score de suma stress (SSS) y el score de suma de diferencia (SDS) de moderado alto riesgo y los trastornos de motilidad segmentaria parietal (TMSP) con 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 6 meses. 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: 121 p, edad media de 64 años(31-81) masculinos 66 p (54,5%) con infarto de miocardio previo(IMP)11p (9,1%) cirugía de revascularización miocárdica(CRM)13p (10,7 %) y angioplastia coronaria(ATC)11 p (9,1%) SG con PEG 74 p(61%) la PM anormal en 80 p (66,1%).El promedio del SSS 5,58 (0-28) y el SDS 2,1 (0-16). La incidencia del evento combinado(MC+IECV+RV)se relaciono con un SSS de moderado alto riesgo(38,9%vs 3,3% p= 0,0001)TMSP (28,6% vs 0% p= 0,0001)SDS moderado alto riesgo(42,3%vs4,3% p=0,0001) y fracción de eyección en reposo (FE) (34% vs 59,5% p=0,038).
Conclusión: En nuestro registro presencia de defectos de captación moderados a severos objetivados con SSC, FE en conjunto con TMSP fueron determinantes en la evolución, y muy importantes para la toma de decisiones sobre los pacientes.

122 eposter

Prognostic Value ff Semi-Quantitative Scores in Gated Spect.

Gutiérrez, L; Peñafort, F; Ortego, R

Instituto de Diagnostico y Resonancia . Servicio de Medicina Nuclear. Cardiología Nuclear. Mendoza. Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Introduction: Gated Spect (GS) assesses myocardial perfusion (MP) and left ventricular function (LVF) together for decision making, risk stratification and prognosis of coronary artery disease (CAD). The interpretation of the MP with scores of semi-quantification (SSQ) of defects in the MP of the GS have contributed to decrease the likelihood of overestimating the description of significant defects. It's an important tool in the diagnosis and prognosis of CAD to evaluate the clinical usefulness of the (SSQ) in the interpretation of the results of the MP of GS.

Materials and methods: We prospectively evaluated patients (p) with GS at the Nuclear Medicine Service at 2011. Then related the sumed stress score (SSS) and the sumed difference score (SDS) of moderately high risk and Wall motion abnrmality (WMA) with the development of an adverse event in their evolution (CD cardiac death, hospitalization for cardiovascular event HCE or revascularization RV) in the mean of 6 months. Statistical analysis was performed using chi-square method or Fisher for qualitative variables and t test for quantitative ones. Was considered statistically significant at p <0.05.

Results: Our findings were 121 p, mean age 64 years (31-81) 66 p male (54.5%) with previous myocardial infarction (PMI) 11p (9.1%) coronary artery bypass grafting (CABG) 13p (10, 7%) and coronary angioplasty (TCA) 11 p (9.1%) with Stress Test GS 74 p (61%) MP abnormal in 80 p (66.1%). The average SSS 5.58 (0-28) and SDS 2.1 (0-16). The incidence of the composite (CD +HCE +RV) was associated with a moderately high risk SSS (38.9% vs 3.3% p = 0.0001) WMA (28.6% vs 0% p = 0, 0001) SDS moderately high risk (42.3% vs 4, 3%, p = 0.0001) and ejection fraction at rest (EF) (34% vs 59.5% p = 0.038).

Conclusion: In our record the presence of moderate to severe defects with an SSC objectified, FE together with WMA were decisive in the evolution, and very important for decision making over patients.

124 eposter

Seguimiento a largo plazo de individuos con un patrón Brugada tipo I

Strada, B; Goyeneche, R; Carlessi, A; Becker, C; Bagattin, D; Fernandez, A; Arceluz, M; Vicario, S; Abud, A

Sanatorio San Geronimo. Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: El síndrome de Brugada (SB) se caracteriza por una anomalía eléctrica primaria sin cardiopatía estructural y un riesgo elevado de muerte súbita (MS).

Objetivos: Evaluar la relación entre las variables: síncope, patrón tipo I espontáneo o inducido, antecedente de MS familiar, fibrilación auricular (FA) o aleteo auricular (AA) y el resultado del estudio electrofisiológico (EEF), con el desarrollo de eventos arrítmicos malignos (EAM). En pacientes con cardiodesfibrilador automático implantable (CDI), se analizó la incidencia y causas de choques apropiados (CA) o inapropiados (CI). Métodos y

Resultados: Se analizaron retrospectivamente 43 pacientes con un patrón Brugada tipo I, admitidos en nuestro centro desde el año 2001(40 varones; edad media 40.4 años). El 74.4% tuvo un patrón tipo 1 espontáneo, el 25.6% inducido con ajmalina y el 58% presentó variabilidad espontánea en el electrocardiograma (VE). El 18.6% presentó antecedente familiar de MS, el 32.6% síncope y el 18.6% FA o AA. Se realizó un EEF a 24 pacientes y se implantó un CDI a 20 pacientes. Se definió EAM a un PCR, una MS o un CA. El seguimiento medio fue de 51 meses y la tasa de EAM fue del 6.9%, en su totalidad CA. En presencia de síncope o un patrón tipo I espontáneo la tasa anual de EAM fue del 1.7% y 2.79% respectivamente (p=NS). No se observaron EAM en los asintomáticos y en aquellos con un patrón tipo I inducido. Todos los pacientes con EAM presentaron VE. La tasa anual de EAM con antecedente positivo o negativo de MS familiar y un EEF positivo o negativo fue del 2.94%,1.7%,0% y 4.1% respectivamente (p=NS). En presencia de FA o AA fue del 7.3% (p 0.046) y 10% (p=0.03).En ausencia de FA o AA no se observaron EAM. El 55% de los pacientes con CDI presentó CI, relacionados con taquicardia sinusal, FA, AA o disfuncion de cateter.

Conclusiones: Las únicas variables que mostraron una relación significativa con EAM fueron la presencia de FA y AA. Futuros estudios deberían evaluar su significado pronóstico en el SB. En pacientes con CDI se observó una elevada tasa de CI.

125 eposter

Índice Leuco Glucémico y Complicaciones intrahospitalarias del Infarto Agudo de Miocardio

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Guillermo, P; Sala, J; Balestrini, C; Collard Borsotti, L; Quiroga, M

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba . Unidad Terapia Intensiva. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La valoración del riesgo en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMc/ST) es de capital importancia en el manejo de los síndromes coronarios agudos.

Objetivos: Se propuso estratificar el riesgo inicial empleando el laboratorio basal de admisión del paciente (p.), combinando el recuento leucocitario y las cifras de glucemia, para conocer el la relación del índice leuco-glucémico (ILG) y la morbi-mortalidad intrahospitalaria.

Material y métodos: En el período comprendido desde 01/01/2006 a 31/12/2011, 285 p. consecutivos ingresaron a nuestra Institución con diagnóstico IAMc/ST en las primeras 48 horas de evolución desde el inicio de los síntomas. El ILG se obtuvo multiplicando el valor de la glucemia (mg/dl) por el número de leucocitos en miles (leucocitos /1000), para establecer la relación entre este índice y el punto final combinado (Insuficiencia Cardíaca -Asistencia Respiratoria Mecánica - Muerte):

Resultados: El análisis de las curvas ROC identifico el punto de corte óptimo (><1800) para el ILG. El grupo de < 1800 presentó 17 % complicaciones vs grupo de > 1800 ilg 40 % . Los valores de Odds-Ratio y Riesgo Relativo obtenidos cuantifican la importancia de la asociación entre las complicaciones y el valor del I LG >1800 (OR = 3.53 IC 95 %: 2,02 – 6.19). Los p. fueron divididos en 4 grupos según el ILG: (ver tabla) Grupo 1 : <1800 17 % de eventos. Grupo 2 : 1800-2700 31 % de eventos. Grupo 3 : 2700-3600 48 % de eventos. Grupo 4 : >3600 60 % de eventos. Existió diferencia estadísticamente significativa (p <0.0001) con el test de chi cuadrado entre la evolución intrahospitalaria de cada grupo y el ILG.

Conclusión: El ILG puede constituirse en una herramienta útil para la estratificación del riesgo en la admisión y derivación de p. a centros de alta complejidad de los p. con IAMc/ ST . El ILG >1800 presentó fuerte asociación con las complicaciones intrahospitalarias

Índice L-G		Muerte + ARM + IC	Muerte	ARM
< 1800 .	Grupo 1	17 %	7 %	9 %
1800-2700	Grupo 2	31 %	9 %	18 %
2700-3600	Grupo 3	48 %	16 %	26 %
> 3600	Grupo 4	60 %	21 %	53 %

126 eposter

SHOCK CARDIOGÉNICO. ANÁLISIS INTRAHOSPITALARIO. NUESTRA EXPERIENCIA

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Pacheco, G; Caballero, G; Serra, C; Collard Borsotti, L; Quiroga, M

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba . Unidad Terapia Intensiva. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El Shock Cardiogénico (SC) es la más devastadora de las complicaciones del Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST (IAMST)Presentaremos nuestra experiencia en pacientes con IAMST y SC.

Objetivo: Analizar la evolución intrahospitalaria de los pacientes (p.) con SC, y compararlas con los p. sin SC de los últimos 279 p. que ingresaron con diagnóstico de IAMST a nuestra institución. Material y Método: Se analizaron los últimos 279 p .con diagnóstico IAMST de hasta 48 hs. de evolución al ingreso y se evaluó, el grupo con SC 25 p. Utilizó programa infostat . Método chi cuadrado-tablas contingencia.

Resultados: De 279 p. 25 p. presentaron SC (8,9%). Edad promedio : p. con shock (c/S .C.) 62 años. p. sin shock (s/SC) 61 años. (n.s.) Rango (P.c/S.C.): 46-86 Sexo: Varones p c/ SC 76% vs p s/SC 83% n.s. Diabetes I+II: Pc/SC 12% vs Ps/SC 17% n.s. HTA: PS 91% vs SS 61% p< 0.005 Flutter Auricular (FU): Pc/SC 8 % vs p s/SC 1 % . p < 0,01 OR 7,1 IC 95 % (1,3-38,2) Fibrilación Auricular (FA): p C/SC 21% vs p s/SS 7 % p < 0.0008 . Disfunción Renal (DR) : clerarence < 60 = pc/SC 63 % vs ps/SC = 31 % p< 0.009 OR 2,98 IC 95 % (1,2-6,8) Cateter Swan Ganz : pc/SC 46 % vs ps/SC 6% p< 0.0001 Balón de Contrapulsación Aórtico B.C.AO.: Pc/SC 50% vs ps/SC 1 % p< 0.0001 Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM): p c/SC 70 % vs p s/SC 10 %. P< 0.0001 Días de internación UTI / Total p.: pc/ SC 7/12 d. vs ps/ SC 3/7 d. p< 0.001 Mortalidad: p c/SC 33% vs p s/SC 7 % p < 0.0009 Ver Tabla TIMI p. 9 puntos . Mortalidad esperada 36%.

Conclusión: La incidencia de S.C. es similar a las cifras internacionales. Los p c/SC presentaron en forma estadísticamente significativa Mayor mortalidad, Días de internación, F. A., FU. , H.T.A., Disfunción Renal., B.C.P.AO., A.R.M. La Mortalidad fue menor que la esperada por Score de TIMI o por diagnóstico de shock cardiogénico.

	Clea. < 60	FA +FU	S. Ganz	BCPAo	A.R.M.	Mortalidad
p. con S.C:	63 %	29 %	46 %	50 %	70 %	33 %
p. sin S.C.	31 %	08 %	06 %	01 %	10 %	07 %
Valor p	p < 0,009	p < 0,0001	p < 0,0001	p < 0,0001	p< 0,0001	p< 0,0009

127 eposter

Infarto Agudo de Miocardio en Mujeres, Evolucion Intrahospitalaria. Nuestra Experiencia.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Pacheco, G; Sala, J; Serra, C; Collard Borsotti, L; Balestrini V

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba . Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía en la Mujer

Introducción: Se conoce que el sexo femenino (F) presenta características especiales en su evolución. Nuestra intención es evaluar su evolución intrahospitalaria. (E.IH)
Objetivos: Evaluar la E. IH. de los p. F con iam c/st de hasta 48 h. de evolución ;valorar diferencias con respecto a p. Masculinos (M).
Material y métodos: Desde 01/01/2006 hasta 31/12/2011 ingresaron 289 p. con diagnóstico de iam c/st de los cuales 51 (17.6 %) fueron sexo F
Resultados: Edad Promedio: F 68 a. (41-92) vs M 59 a. (36-89). Categorizando > 65 años F: 56 % vs M : 29 % p< 0.0003 OR 3,09 IC = 95% (1,66-5.74) Índice Masa Corporal (IMC): F 26 vs M 29 Obesidad IMC > 30 F : 16 % vs M 27 % p n.s. Diabetes: F 17 % vs M 16 % p = ns. Tabaquismo Antecedente + Activo : F 35 % vs M 69 % p < 0.001 OR 4.22 IC 95% (2.21-8.05). Clearence Renal < 60 ml h F: 54 % vs M : 25 % p < 0.0002 OR : 3.37 IC = 95% (1.7-6.5). Antecedentes H. familiares (AHF) : F 14% vs M 40% p < 0.0005 OR 4.07 (1.79 9.26) Utilización Swan Ganz : F 14% vs M 9 % n.s. Balón Contrapulsación Aórtico: F 7% vs M 5% n.s. Asistencia Respiratoria Mecánica : F 19 % vs 15 % n.s. Insuficiencia Cardíaca : F : 33 % vs M 18% p< 0.02 OR 2.25 Ic = 95 % (1.12 4.52) Utilización de B.B. alta : F 87 % vs M 72 % p <0.01. Utilización de B. Cálcico alta : F 13 % vs M 5 %. P< 0.054 Días Internación: F 7.6 vs M 7.5 días p ns. Reperfusión en Ventana : 87% vs 85 %. n.s. Mortalidad : 18.8 % vs 7 % p < 0.01 OR 3.09 IC 95 % (1.30 7.35) Mortalidad < 6hs evolución : F 16% vs M 4.6 % p< 0,01 OR = 3,97 IC 95 % (1,2-12,1)
Conclusiones: En nuestra serie, las mujeres tenían en forma estadísticamente significativa, menor incidencia ; Tabaquismo; AHF y uso de BB al alta . Presentando mayor promedio de edad ,disfuncion renal , uso de Bloq. Ca al alta, Insuficiencia Cardíaca y mortalidad, con respecto a los hombres.

	Edad	Incid.	H.F.	Tabaq. A+P	Uso BB	ICC	Mortalidad
Mujeres	68 a.	17 %	14 %	35 %	72 %	33 %	18,8 %
Varones	59 a.	83 %	41 %	69 %	87 %	18 %	7 %
Valor p	p < 0,0001 (cat >65 a)	p < 0,0001	p < 0,0005	p < 0,01	p < 0,01	p < 0,02	p < 0,01

128 eposter

Disfunción Renal en el Postoperatorio de Cirugia de Revascularización Miocárdica (CRM) sin Circulación Extracorporea (CEC)

Moreno, S; Ramella, V; Celada, J; Raich, H; Castro, R; Vazquez, R; Dall'Asta, C; Vazquez, N

Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Presidente Juan Domingo Peron. Cardiología. Unidad Coronaria/Cirugía cardiovascular. Los Polvorines. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: Se reconocen varios predictores de riesgo de mortalidad en CRM en un amplio número de estudios, pero han sido poco evaluados en CRM sin CEC. Objetivo primario: evaluar la disfunción renal (DR) como predictor de mortalidad intrahospitalaria en postoperatorio (PO) de CRM sin CEC. Objetivo secundario: evaluar asociación entre fracción de eyección (Fey)< 45% con la aparición de DR.
Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo analizando el deterioro de la función renal en 51 pacientes a quienes se le practicó cirugía de CRM sin CEC desde el mes de Enero del año 2010 Hasta el mes de Febrero del 2012 en el Centro de Alta Complejidad Cardiovascular Pte. Juan Domingo Perón. Se definió DR utilizando el Sistema de clasificación RIFLE. Se analizó la función renal de los pacientes durante el periodo de 7 días posteriores a la cirugía. Se definieron como criterios de exclusión: insuficiencia renal crónica; conversión a cirugía con CEC; necesidad de reoperación; utilización de contraste endovenoso 7 días previos a la cirugía; datos incompletos de historia clínica.
Resultados: Se analizaron 51 pacientes sometidos a cirugía coronaria sin CEC como único procedimiento. El 78% eran hombres y la media de edad fue 66. Entre las características basales se destacan: 90% de HTA, 31% de DM tipo 2, 66% de dislipemia, 41% de tabaquismo, 13% de IAM previo, 6% de Fibrilación Auricular y angioplastia previa. El 29% presentaba enfermedad del tronco de la coronaria izquierda (TCI), el 43% enfermedad de 3 vasos. El 23% de los pacientes presentaban Fey < 45%. El 33% de las cirugías fueron de urgencia o emergencia. El porcentaje de mortalidad asociada a DR fue del 20% comparado con la mortalidad global del 8%. La incidencia de DR fue de 29%. Para el análisis estadístico se utilizó el test de Chi Cuadrado. Se demostró de forma significativa la asociación entre aparición de DR y mortalidad (p=0.037). No se encontró asociación significativa entre FEy previa a la cirugía y DR (p=0.90).
Conclusión: Se demostró asociación entre DR posoperatoria y mortalidad intrahospitalaria en CRM sin CEC.

129 eposter

Características clínicas y evolución del infarto agudo de miocardio en paciente diabéticos

Escudero, M; Peñafort, F; Sanchez, F; Piasentin, J; Bengolea, P; Sobisch, C; Gonzalez, E; Della Fazia, G; Limia, P; Gambarte, A

Hospital Lagomaggiore. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales enfermedades relacionas con la morbimortalidad de los pacientes con diabetes mellitus (DM).
Objetivos: Evaluar las características clínicas, manejo y evolución de los pacientes con IAM y DM con el tratamiento médico actual en un centro sin hemodinamia.
Materiales y método: Se evaluaron en forma retrospectiva los pacientes (p) internados por IAM en la unidad coronaria del hospital L.C Lagomaggiore, Mendoza; durante el periodo 2004-2011. Se analizaron variables clínicas, evolución y tratamiento de los pacientes DM (en comparación con los no diabéticos). El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para las variables cualitativas y t de test para las cuantitativas. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0.05$.
Resultados: Se evaluaron 395 pacientes, edad media de 58 años (26 – 90 años), 315p (79.7%) varones, HTA 231 (58,5 %), tabaquismo 228 p (27.7%). Tenían antecedentes de angioplastia previa (AP) 16p (4.1%). Del total de los IAM el 79,9 % eran tipo supra ST. Se realizó cinecoronariografía previa al alta a 246 p (62,3 %). La mortalidad intrahospitalaria fue 4.8% (19p), presentaron complicaciones eléctricas 132 p (33.4%), isquémicas 36p (9.1%) y hemodinámicas 134p (33.9%). Eran portadores de DM 103 p (26%), estos presentaron mayor prevalencia de HTA (73.5 vs 54, 8%p 0.001) y AP (8 vs 2.9 %) y menor tabaquismo (49,4 vs 70,3 % p 0.001). El grupo DM concurrió mas tardíamente al hospital (6 vs 4 hs p 0.04). Dentro del IAM noST, hubo una tendencia no significativa a ser mas frecuente en diabéticos (26.5 vs 18.5% p 0.08). Si bien no hubo diferencias entre la incidencia de muerte y complicaciones generales relacionadas con el infarto entre ambos grupos, los pacientes diabéticos presentaron Killip ≥ 2 (37.9 vs 22.1 p 0.002) y una tendencia a mayor shock cardiogénico (7.4% vs 4.6% p 0.29).
Conclusión: El grupo DM que cursa un IAM, tiene mayor prevalencia de HTA y AP, consultan más tardíamente y evolucionan con mayor complicaciones hemodinámicas.

130 eposter

Influencia del tiempo de consulta en el IAM tipo ST en un centro sin hemodinamia.

Escudero, M; Peñafort, F; Sánchez, F; Piasentin, J; Gonzalez, E; Sobisch, C; Bengolea, P; Perez Herranz, E; Miranda, R; Gambarte, A

Hospital Luis Lagomaggiore. Cardiología. Mendoza. Mendoza. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El mejor tratamiento para el infarto agudo de miocardio tipo ST (IAM ST) es la reperfusión precoz. La optimización del tiempo para dicha terapia es fundamental en el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes.
Objetivos: Evaluar la evolución y tratamiento de los IAM ST en relación al tiempo de consulta en un centro sin disponibilidad de hemodinamia.
Materiales y Métodos: Se evaluaron en forma retrospectiva los pacientes (p) internados por IAM ST en la unidad coronaria del hospital L.C Lagomaggiore, Mendoza; durante el periodo 2004-2010. Se analizaron variables clínicas, evolución y tratamiento de los IAM ST que consultaron con <6 horas de evolución, en relación con los que consultaron más tardíamente. El análisis estadístico se realizó con el método de chi cuadrado o Fisher para las variables cualitativas y t de test para las cuantitativas. Se considero estadísticamente significativa una $p < 0.05$.
Resultados: Se analizaron 313 p, edad media 58,9 años (26-90 años). El 82,1% fueron hombres (257p). La prevalencia de HTA fue 54,6%; diabetes 24%; dislipemia 19,7%. Presentaron IAM ST de cara anterior 199 p (47,6%), con un KK I 218p (69,6%). Se realizó trombolisis a 203 p (64,9%). Durante la evolución intrahospitalaria presentaron complicaciones eléctricas, hemodinámicas o isquémicas el 37,1%. La mortalidad fue del 3,8% (11p). Los pacientes que consultaron con <6 horas de evolución fueron menos hipertensos (46,5 vs 69,6% p 0,042) y diabético (22,8 vs 43,4% p 0.038). La tasa de trombolisis fue mayor (93,9 vs 58,3%; p 0,001) coincidente con un mayor índice de reperfusión (84,3 vs 47,4%; p 0,001). La mortalidad y las complicaciones en la evolución fueron similares en los pacientes que consultaron más tardíamente. Al evaluar los pacientes con IAM ST anterior, la prevalencia de complicaciones hemodinámicas fue menor (34,5 vs 61,1%) en los que consultaron precozmente.
Conclusión: Los pacientes que consultan precozmente (<6 hs) tienen más éxito en la reperfusión, esto se relacionó con menores complicaciones hemodinámicas en IAM ST de cara anterior.

131 eposter

Correlación entre los niveles séricos de insulina y cortisol, y la presencia de microalbuminuria en jóvenes sanos con padres hipertensos

Vicco, M; Ferini, F; César, L; Rodeles, L; Dorigo, C; Musacchio, H

Universidad Nacional del Litoral. Área de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Hospital J. B. Iturraspe. Servicio de Clínica Médica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Introducción: El síndrome metabólico (SM) ha sido descripto como un factor de riesgo cardiovascular de jerarquía en la morbimortalidad de los pacientes. Entre sus alteraciones metabólicas se produce aumento del cortisol sérico por disfunción del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, debido a que la insulinorresistencia estimula la enzima 11- deshidrogenasa, promoviendo la conversión de cortisona en cortisol [4,5]. Esto, se asociaría a injuria endotelial a nivel renal mediante la presencia de microalbuminuria [7-12]. Se ha observado la insulinoresitencia en hijos de pacientes con hipertensión arterial esencial (HTAe) [13-16], por lo cual se podría considerar que existen alteraciones del balance de cortisol en ésta población.

Objetivos: Valorar la correlación entre los niveles de insulina, cortisol sérico y microalbuminuria en jóvenes sanos, hijos de padres con hipertensión arterial esencial, y su asociación con dicho antecedente.

Material y métodos: Se desarrolló un trabajo transeccional correlacional causal prospectivo en el centro de consultorios Profilaxis, de la Universidad Nacional del Litoral en la ciudad de Santa Fe, desde enero de 2010 hasta agosto de 2011. Se incluyeron 136 personas mayores de 18 años, sanas, conformándose dos grupos en relación 1:1, siendo el de estudio hijos de hipertensos. Se dosaron los niveles séricos de insulina y cortisol, y microalbuminuria en la primera orina matutina utilizando inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (Cobas e411). Para determinar la presencia de insulino-resistencia (IR) se calculó el valor HOMA-IR.

Resultados: La mediana de edad fue de 19 años, siendo el 51,5% mujeres. No se encontraron diferencias significativas de los niveles séricos de insulina y cortisol ni de microalbuminuria entre los grupos; tampoco fue significativa la asociación de dichas variables con el antecedente de hipertensión arterial. Se halló leve correlación entre insulina y cortisol (Spearman 0,17, p = 0,04).

Conclusión: En esta muestra solo se halló correlación significativa entre la concentración sérica de insulina y cortisol.

131

Correlation between serum levels of insulin and cortisol, and the presence of microalbuminuria in healthy young subjects with hypertensive parents

Vicco, M; Ferini, F; César, L; Rodeles, L; Dorigo, C; Musacchio, H

Universidad Nacional del Litoral. Área de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Hospital J. B. Iturraspe. Servicio de Clínica Médica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Introduction: Metabolic syndrome (MS) has been described as an important risk factor for cardiovascular morbidity and mortality of patients. Its metabolic alteration is characterized by increased serum cortisol produced by dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal, because insulin stimulates the enzyme 11-dehydrogenase, promoting the conversion of cortisone to cortisol [4,5]. This is associated with endothelial injury in the kidney manifested by microalbuminuria [7-12]. Insulinoresistence has been observed in offspring of patients with essential hypertension (HTAe) [13-16], because of that could be consider that there are alterations in the balance of cortisol in this population.

Objectives: To evaluate the correlation between serum levels of insulin and cortisol, and microalbuminuria in healthy young offspring of parents with essential hypertension and its association with such medical background. Material and Methods: We realized a transactional study in Santa Fe, in Profilaxis' offices of the Universidad Nacional del Litoral, from January 2010 to August 2011. We included 136 people over 18, healthy, conforming two groups in 1:1 ratio, the study group was integrated by offspring of hypertensive parents. Serum levels of insulin and cortisol, and microalbuminuria in the first morning urine, were quantified using electrochemiluminescence immunoassay (Cobas e411). To determine the presence of insulin resistance (IR) value was calculated HOMA-IR.

Results: The median age was 19 years, and 51.5% were women. There were no significant differences in serum levels of insulin and cortisol or microalbuminuria between groups, it was not significant the association of these variables with the background of parents with hypertension. We found slight correlation between insulin and cortisol (Spearman 0.17, p = 0.04).

Conclusión: In this sample only significant correlation was found between serum insulin and cortisol.

132 eposter

Válvula Aórtica Bicúspide: nuestra experiencia

Agusti, L; Nannini, S; Bazan, Y; Taraborrelli, N; Gonzalez Garcia, J

Instituto de cardiologia:"Dr. Luis Gonzalez Sabathie". cardiología. ecocardiografia. rosario. santa fe. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Valvula aortica Bicuspide (VAoB): Nuestra experiencia. INTRODUCCION: La VAoB es la cardiopatía congénita más frecuente de la población general (0.5 a 2 %) con mayor prevalencia en hombres 3/1. No es infrecuente su asociación con otras cardiopatías congénitas. Generalmente produce complicaciones en edad adulta.

Objetivos: Determinar si la información recabada en nuestra institución es comparable con la disponible en la literatura.

Materiales y métodos: Se analizaron retrospectivamente ecocardiogramas transtoracicos con diagnostico de VAoB en el periodo comprendido en los años 2009 a 2011. Se evaluó un total de 32 pacientes, dividiéndose los mismos por sexo y edad (menor y mayor de 30 años). Se extrajeron los siguientes datos: variante morfológica, valvulopatía asociada, alteraciones de aorta, asociación con cardiopatía congénita.

Resultados: Nuestra muestra tuvo un total de 27 pacientes mayores de 30 años. Los menores de 30 años no fueron analizados por ser una muestra poco representativa. Se obtuvo un 56% de sexo masculino. Variante morfológica tipo 1: 65%, tipo 2: 22%, tipo 3: 0%, indeterminada 13%. Del total de pacientes con afección valvular (63%) , incluyendo insuficiencia aortica en un 44% (37% de grado trivial, 37% leve, 12% leve a moderada, 7% moderada, 7% severa), estenosis en un 6%, estenosis e insuficiencia en un 13%, se objetivo un 33% de patologías aorticas asociadas. Del grupo sin afección valvular (37%) la patología aortica fue observada en la mitad de los pacientes. El total de dilatación aortica fue de un 31%. Se hallo un 3 % de asociación a cardiopatías congénitas.

Conclusión: Nuestra población se caracterizó por no tener gran diferencia en la distribución por sexo (casi 1/1),tener menor asociación a cardiopatías congénitas y un bajo porcentaje de estenosis aortica en relación a los datos obtenidos en la literatura. En cambio es similar en la ausencia de asociación entre compromiso aórtico y valvular.

132 eposter

Bicuspid Aortic Valve: our experience

Agusti, L; Nannini, S; Bazan, Y; Taraborrelli, N; Gonzalez Garcia, J

Instituto de cardiologia:"Dr. Luis Gonzalez Sabathie". cardiología. ecocardiografia. rosario. santa fe. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Introduction: BAoV is the most frequent congenital cardiopathy among general population (0.5 to 2% incidence), more frequent in men (3/1). It is not rare its association with other Congenital cardiopathies. Complications are common in adultage.

Materials and methods: We analyzed retrospectively transthoracic echocardiograms of patient diagnosed with BAoV, during 2009 - 2011. A total of 32 patients were evaluated, categorizing them by sex and age (below and above 30 year sold) .Folowing data were extracted: Morphologic variant, associated valve disease, aortic disease, congenital cardiopahty association.

Results: In our sample, we have 27 patients above 30 years old. Patients below 30, weren't analyzed because of insufficient sample size. 56% were male. 65% morphologic variant type 1. 5%, type 2: 22%, type 3: 0%, indeterminate 13%. Of Patients with valve diasease (63%), 44% had Aortic Regurgitation (37% trivial, 37% mild, 12% mild to moderate, 7% moderate, 7% severe). Aortic Vale Stenosis were found in 6%, stenosis and regurgitation combined in 13%. Among this group, 33% had concomitant aortic disease. The group without valvular affection, Aortic disease were observed in 50%. Total Aortic root dilatation were found in 37%. Only 3% of the total population had congenital cardiophaty associated.

Conclusion: Our population showed no differences in sex distribution (1/1), lower association with congenital heart disease, and a low incidence of aortic stenosis, compared with data of previous reports. On the other hand, we found similar low incidence of associated aortic and valve disease.

133 eposter

Cardiac mitochondria dysfunction along Trypnosoma cruzi infection.

Báez, A; Lo Presti, S; Bazán, C; Strauss, M; Rivarola, W; Paglini, P

Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Trypanosoma cruzi invasion and replication in cardiomyocytes induce cellular injuries and cytotoxic reactions, with the production of inflammatory cytokines and nitric oxide, both source of reactive oxygen species. The myocyte response to oxidative stress involves the progression of cellular changes primarily targeting mitochondria. We studied the cardiac mitochondrial structure and function through the enzymatic activity of citrate synthase (mitochondrial matrial) and respiratory chain CI–CIV complexes mitochondrial cristae), in Albino Swiss mice infected with T. cruzi, Tulahuen strain and SGO Z12 isolate in the acute (30 days post infection dpi, n:10) chronic indeterminate (75 dpi, n:10) and chronic phase (365 dpi N:10). A non infected group (n:10) was also studied). Data were analyzed by ANOVA and Chi-square test for categorical variables. Axiovision 3.0 program was used to quantify mitochondria. Significance level was set at $p < 0.05$. Activity of complexes I to IV and citrate synthase, measured by spectrophotometric methods, was altered in different ways, according to the strain employed and the alteration were increasing from the acute to the chronic phase ($P < 0.01$). Changes in mitochondrial structure studied by electronic microscopy were detected in 71 %, 60% and 89% of Tulahuen- and 88%, 60% and 58% of SGO Z12-infected mice for the acute , chronic indeterminate and chronic phase respectively. Parasites were detected all along infection. The mechanisms involved in the pathogenesis of Chagas disease and its progression to chronic cardiomyopathy are still under intense discussion. Here we demonstrate that parasite persistence and inflammation are likely to be involved in the structural and functional alterations in cardiac mitochondria from the acute to the chronically T. cruzi-infected mice, demonstrating that in chagasic cardiopathy the parasite strain determines different mitochondrial changes that are involved in the pathophysiology of heart failure and could be important predictors of the evolution of cardiopathy.

134 oral

Beneficios de un Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC) de Fase III en pacientes mayores de 80 años

Legaz, V; Quiroga, P; Kisen, O; Sala, J; Serra, C; Balestrini, C; Turco, J; Evequoz, G; Casasnovas, E

Instituto Modelo de Cardiología. Rehabilitación Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina
Instituto Modelo de Cardiología. Dirección Médica. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Los PRC son beneficiosos en el tratamiento de pacientes (P) con cardiopatía isquémica (CI), pero poco se conoce sobre los PRC de fase III en mayores de 80 años con CI.

Objetivo: evaluar los efectos del PRC de fase III sobre la morbilidad cardiovascular, en P con CI, mayores de 80 años de nuestra institución. M y M: estudio retrospectivo, observacional, de casos y controles, en 50 P >80 años, con diagnostico de CI. Grupo I: 26 P, edad 83,9 ± 3,3 (80-90 años), 85% masculinos, asisten al PRC 2 á 3 veces semanales, con una antigüedad de 14 ± 8,3 años (3-30 años), realizan sesiones de ejercicio físico, clases de educación y seguimiento para el control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Grupo II: 24 P, edad 83,13 ± 2,63 (80-88 años), 79% masculinos, concurren a control con sus médicos cardiólogos. Para la obtención de los datos se examinaron las historias clínicas. Se comparó entre los grupos las diferencias entre la fracción de eyección (FE), el tipo de tratamiento (TT), el control de FRCV y el porcentaje de P que presentaron un segundo evento cardiovascular (2°ECV). Para el análisis estadístico se utilizó el programa InfoStat/ Profesional versión 2010p.

Resultados: Grupo I: FE 55,6% (26- 70%), TT: angioplastia coronaria (ATC) 38%, cirugía de revascularización miocárdica (CRM) 19%, ATC y CRM 27% y tratamiento médico (TM) 15%. FRCV: hipertensión arterial (HTA) 91%, diabetes (DM) 19%, dislipemia (DLP) 92%, sobrepeso (SBP) 65%. Grupo II: FE 51,1% (30-73%), TT: ATC 38%, CRM 21%, ATC y CRM 26% y TM 17%. FRCV: HTA 92%, DM 25%, DLP 92% y SBP 96%. Se objetivó una menor incidencia en la presencia de un 2°ECV, entre el grupo I y el grupo II (31% vs 79%, p≤ 0,0007). Teniendo en cuenta los años de presentación del 2°ECV en relación al primero, se observa: antes de los 10 años el 38% vs el 58%, p≤ 0,011; antes de los 5 años el 0% vs el 32%, p ≤0,008, respectivamente. No hubo diferencias significativas en el control de FRCV.

Conclusión: Se evidencia una reducción de la morbilidad cardiovascular en P >80 años con CI que permanecen en el PRC de fase III.

Premio: Residentes

135 oral

Hipertensión arterial severa post implante de válvula aórtica percutánea

Andrés, M; Ochoa, J; Pipkin, M; Moukarzel, J; Llano, R; Veron, F; Fava, A; Duronto, E; León, V; Mendiz, O

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Cardiología. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Introducción: La hipertensión arterial severa (HTAs) en las primeras horas (hs) posteriores al Implante de válvula Aórtica Percutanea (IVAP) es una complicación frecuente.

Objetivo: Detectar factores que se asocian a su desarrollo y comparar la evolución clínica a largo plazo entre los P que presentaron HTAs en las primeras hs post procedimiento y los que no.

Materiales y Métodos: Estudio observacional prospectivo. Entre Junio 2009 y Octubre 2011 se realizó IVAP a 46P con estenosis aórtica severa. Se controló la presión arterial de forma invasiva durante las primeras 24 hs. El seguimiento intrahospitalario y a largo plazo se realizó a través de las historias clínicas y llamados telefónicos.

Resultados: De los 46P a los que se le realizó IVAP, se excluyeron 2 que fallecieron durante el procedimiento. N final: 44P. El 61% eran hombres, edad media de 79 años. El 82% tenía HTA, y el 23% diabetes. El EuroScore logístico medio era de 17%. El 59% de los P desarrolló HTAs inmediatamente luego del IVAP. La mortalidad intrahospitalaria en los dos grupos analizados fue de 0%, y ningún P presentó accidente cerebro vascular (ACV) durante la internación. Las únicas variables preprocedimiento que se asociaron con mayor incidencia de HTAs fueron la HTA previa (92% vs 69%, p=0.031) y la insuficiencia mitral (IM) moderada a severa previa (37.5% vs 6.7%, p=0.034). Hubo una tendencia a que los P con HTAs presentaran mayor incidencia de insuficiencia cardíaca en el postoperatorio (42% vs 17%, p=0.09). La media de estadía en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) fue significativamente mayor en el grupo HTA (5,46 días vs. 3,06 días, p=0,011), al igual que la estadía hospitalaria total (8,19 días vs 5,65 días, p=0,043). Con una mediana de seguimiento de 183 días, no hubo diferencias significativas en la tasa de reinternación total (p=0.318). 2P (4.5%) presentaron ACV, 1 de cada grupo. La mortalidad global fue del 9% (4P): 2P pertenecientes a cada grupo (p=NS).

Conclusiones: La HTAs ocurre frecuentemente post IVAP, siendo su incidencia mayor en los P hipertensos previos o portadores o portadores de IM moderada a severa. La misma se asocia a más días de internación y mayor estadía en UTI. No observamos diferencias significativas en el desarrollo de otros eventos mayores.

136 eposter

Experiencia inicial en la realización de Angiografía Coronaria y Vasos de Cuello por Vía Radial en un centro hospitalario.

Rios, D; Huamani, M; Reyes, S; Hernandez, C; Nitti, N; Paggi, H; Ventre, M; Bayon, M

Hospital Interzonal General san Martin, La Plata. Cardiología. Hemodinamia. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La vía de acceso utilizada con mayor frecuencia en procedimientos diagnósticos y terapéuticos endovasculares en las arterias coronarias y vasos de cuello es la vía femoral por técnica de Seldinger. El acceso a traves de la vía Radial aparece como una alternativa con ventajas sobre el acceso femoral: menor tasa de sangrado, posibilidad de realización del procedimiento con medicación antitrombótica y anticoagulante, egreso precoz (< 2hs) y a una mayor comodidad para el paciente (P). Una de las limitaciones de la vía Radial es el vasoespasmo de la arteria radial. En la literatura se describe una incidencia de vasoespasmo del 15-30%.

Objetivos: Observar las ventajas y evaluar las complicaciones de la vía Radial como: Vasoespasmo; dolor en el sitio de acceso; hematomas, sangrado o pseudoaneurismas en el sitio de punción.

Material y métodos: En forma prospectiva y no consecutiva entre los meses de Octubre del 2009 y Octubre del 2011 se analizaron 180 procedimientos efectuado por un mismo operador y en un mismo centro, de una población heterogenea seleccionada al azar de consultorio externo,154 fueron de sexo masculino, la media de edad fue 58,42 años. Se administro 1 ml de lidocaína al 2% subcutanea pre-punción, posteriormente se introdujo un un set 6Fr radial, heparina 5000 UI intra-arterial en el 100% de los casos; como terapéutica preventiva del vasoespasmo se administro por via endovenosa, previo a la punción, Citrato de Fentanilo (50-100 Mcgr)+ Midazolam(3 Mcgr). Se incluyeron a todos los P que fueran sometidos a angiografía diagnóstica coronaria, de vasos de cuello y angioplastía coronaria.

Resultados: De los 180 P analizados, la incidencia de espasmo fue del 12,2%, 16,6% P refirieron dolor en el sitio de acceso o referido en el antebrazo. No se observaron complicaciones inherentes a la técnica local. Tres P (1,6%) se convirtieron a Vía Femoral, uno por vasoespasmo y dos por cateterismo previo Humeral. Todos los P a quienes se les realizo estudios diagnósticos se retiraron por sus propios medios en dos horas. A los que se le realizo Angioplastía Coronaria , se les retiro el introductor una vez finalizado el procedimiento y permanecieron en unidad de cuidados intensivos por 24 hs , posteriormente se retiraron sin complicaciones .

Conclusiones: En nuestra población el acceso por vía radial permitió una deambulación precoz, mayor confort del paciente y disminución en el tiempo de internación. Se observó una tasa de espasmo acorde a lo publicado en la literatura. No se observaron complicaciones inherentes a la técnica local.

137 oral

Análisis de la utilidad de los Algoritmos de taquicardias de QRS ancho utilizados para diagnóstico de Taquicardia Ventricular (TV) por médicos cardiólogos en formación.

Camerini, D; Pagola, J; Martinez Luquez, M; Bibiloni, F; Medesani, L; Zabala, F; Pizzini, L; Navarrete, D; Uriarte, M

HIGA San Martin. Servicio de Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduccion: el diagnóstico diferencial de las taquicardias de QRS ancho es en algunas oportunidades dificultoso. El algoritmo de Brugada (B) es el más difundido en la práctica cardiológica. En los últimos años han surgido nuevas publicaciones, Vereckei (V), tiempo al pico en DII (TP), y Vereckei aVR (VR) que agregan otras herramientas para el diagnóstico correcto.

Objetivos: evaluar la sensibilidad y especificidad de los algoritmos utilizados por residentes de Cardiología para el diagnóstico diferencial de las taquicardias de QRS ancho.

Material y Métodos: Fueron evaluadas 22 taquicardias de QRS ancho (8 taquicardias ventriculares, 13 taquicardias supraventricualres con bloqueo de rama, y 1 taquicardia supraventricular preexitada) de un total de 20 pacientes. El diagnostico definitivo se realizo mediante maniobras clinicas, farmacologicas y estudio electrofisiologico. El análisis fue realizado por 4 médicos residentes quienes no conocían el diagnostico final. Se aplicaron para ello los cuatro algoritmos antes mencionados (B), (V), (TP), y (VR).

Resultados: la sensibilidad y especificidad de cada uno de los algoritmos en nuestra casuisitica fue de 100 % y 64% para B, 87% y 53% para V, 100% y 71% para TP, y 75% y 57% para VR respectivamente. También se aplicaron consecutivamente los otros algoritmos sobre el de Brugada.

Conclusión: La sensibilidad para el diagnóstico de TV fue similar a la publicada en la literatura para todos los algoritmos excepto en el VR en el cual fue inferior. La especificidad para el diagnóstico de TV fue inferior a la publicada para todos los algoritmos. En nuestra serie la aplicación de todos los algoritmos no le agrega especificidad diagnóstica al algoritmo de Brugada aislado.

138 eposter

Evaluacion de la Utilidad de una Estrategia Conservadora como Tratamiento de la Fibrilación Auricular y Aleteo Auricular Agudo de Alta Respuesta Ventricular

Faliva Mai, G; Monjes, E; Medina, C; Medesani, L; Zabala, F; Ricart, J; Ruiz, H; Navajas, C

HIGA San Martin. Servicio de Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La fibrilación auricular (FA) y el aleteo auricular (AA) agudo de alta respuesta ventricular (ARV) constituyen un motivo de consulta frecuente en cardiología. La indicación y el momento adecuado para realizar una intervención de reversión mediante cardioversión eléctrica en pacioentes sin compromiso hemodinámico es controversial.

Objetivos: Evaluar los resultados, eficacia y seguridad del tratamiento conservador instaurado en pacientes que ingresaron con FA y AA agudo de ARV.

Materiales y Métodos: Se analizaron retrospectivamente 205 pacientes ingresados entre enero de 2006 y agosto de 2011, con diagnóstico de FA (93%) o AA (6,8%) de alta respuesta ventricular (ARV) definida como frecuencia cardíaca mayor a 110 lpm. Entre estos, 146 pacientes (71,2%) se definieron como crónicos y 59 pacientes (28,8%) como agudos, constituyendo estos últimos la población en estudio. De ellos, el 64,4% fueron hombres con una edad media de 59.2±13.43 años y una Fracción de eyección de 57.04±11.55. En este grupo se decidió realizar tratamiento conservador en 50 pacientes (84,7%), que consistió en conducta expectante a la espera de reversión espontánea en 26 pacientes (52%) o infusión endovenosa de Amiodarona en 24 pacientes (48%). En los 9 pacientes restantes se indicó cardioversión eléctrica (CVE).

Resultados: El tratamiento conservador inicial (reversión espontánea y/o farmacológica) fue exitoso en 44 pacientes (88%), recuperando ritmo sinusal. Se realizó, por decisión del médico tratante, CVE en 3 de los 6 pacientes restantes y control de frecuencia en 3. La CVE tuvo 100% de eficacia. No se observaron complicaciones con esta conducta terapéutica.

Conclusiones: El tratamiento conservador inicial tuvo alta incidencia de reversión a ritmo sinusal., siendo seguro y eficaz.

141 eposter

Presentación Clínica de las Taquiarritmias Supraventriculares en Niños menores de 12 Años

Senn, F; Mitidieri, F; Atié, J; Rezende Siqueira, L; Belo de Moraes, L; Andrea, E; Maciel, W; Atié, J

Hospital Univeritário Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de janeiro. Cardiologia. Electrofisiologia. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil

Clinica São Vicente da Gávea. Electrofisiologia. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil

Instituto Estadual de Cardiología Aloysio de Castro. Cardiología. Arritmia Cardíacas. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Los niños (<12 años) con taquicardia supraventricular (TSV) manifiestan síntomas y signos diferentes dependiendo de la faja etaria. **Objetivo:** Comparar la forma de presentación clínica de las TSV documentadas por electrocardiograma en niños.

Material y métodos: Sesenta e dos pacientes (pt) consecutivos, 43pt masculinos (M), edad de 0 a 12 años, con TSV fueron evaluados en cuanto a los siguientes signos y síntomas: dolor torácico, palpitación, signos de bajo débito (palidez cutánea, sudoración fría, vómitos), relación de las crisis de TSV con cuadros infecciosos y reversión de la crisis con o vómito. Dividimos en 2 grupos: GI – entre 0 e 4 años (lactante e pre-escolar) e GII – entre 4 e 12 años (escolar). El ecocardiograma era normal en todos los pt.

Resultados: El ECG de la crisis mostraba taquicardia auricular (TA) en 20pt, taquicardia por reentrada aurículo-ventricular (TRAV) en 17pt, taquicardia por reentrada nodal AV (TRN) en 9pt, aleteo auricular (AA) en 5pt y relato médico de atención en la guardia con TSV. GI – 32pt, 24M (80%), 16pt (50%) tuvieron dolor de pecho, 9pt (33%) con signos de bajo débito, 7pt (22%) con palpitaciones, y 4pt (12%) tuvieron TSV durante estado gripal (1pt con TA e 3pt con TRAV). GII – 30pt, 19M (63%), 4pt (13%) tuvieron dolor de pecho, 2pt (0,7%) con signos de bajo débito y 24pt (80%) con palpitaciones. Ocho de 62pt (13%) revirtieron la TSV con el vómito, siendo 6 de 8pt (75%) del GI (2TRN, 2TRAV, 2TSV) y 2 de 8pt (25%) del GII (1TA, 1TSV)

Conclusiones: (1) Dolor torácico como manifestación de TSV ocurrió con mayor frecuencia en niños < 4años, (2) Palpitaciones fueron observadas como manifestación de TSV en niños > 4 años, (3) Los cuadros gripales desencadenaron crisis de TSV en niños < 4años, (4) La reversión de crisis de TSV ocurrió predominantemente en niños < 4 anos e portadoras de mecanismo de reentrada.

142 eposter

Administración Precoz de Betabloqueantes en el Postquirúrgico de la Cirugia de Revascularización Miocardíaca para Prevenir la Fibrilacion Auricular Postoperatoria

Arancibia, I; Baez, J; Rosset, G; Robles, M; Gragera, F; Velarde, J; Bauk, O; Martellotto, R

Hospital Italiano De Córdoba. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduccion y Objetivos: La incidencia de fibrilación auricular en el postquirúrgico de cirugía de revascularización miocárdica (CRM) constituye un factor importante de morbilidad. Los betabloqueantes postoperatorios han demostrado beneficio en la prevención de dicha arritmia.

Objetivos: evaluar la eficacia de los betabloqueantes administrados en el postoperatorio de la CRM diferenciando la administración precoz versus tardía para prevenir la fibrilación auricular de nueva aparición.

Material y métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva todos los pacientes ingresados para CRM en ritmo sinusal desde enero del 2009 a diciembre del 2010. El evento primario evaluado fue la aparición de fibrilación auricular durante la estancia postoperatoria, clasificando a los pacientes en tres grupos: aquellos que recibieron tratamiento betabloqueante precozmente (primeras 48hs), tardíamente (más allá de las 48hs) y aquellos que no lo recibieron.

Resultados: Se incluyeron 87ptes, de los cuales 15 desarrollaron FA (17%). En el grupo 1 (terapia precoz) presentaron la arritmia 6 pacientes (11%, p 0,002), en el grupo 2 (tardío) 8 pacientes (25%) y en el grupo 3 (no recibió) 1 paciente (20%).

Conclusión: El uso de betabloquantes postquirúgrico en forma precoz disminuyó la incidencia de fibrilación auricular en forma significativa. Su uso en forma tardía no aportó beneficios.

144 eposter

Incidencia y Factores de Riesgo de Fibrilacion Auricular en el Postoperatorio de la Cirugía Cardíaca

Arancibia, I; Baez, J; Rosset, G; Huerta, C; Martellotto, A; Garcia Brasca, D; Simondi, H; Bauk, O; Martellotto, R

Hospital Italiano De Córdoba. Cardiología. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduccion y Objetivos: La incidencia de fibrilación auricular (FA) de nueva aparición en el postquirúrgico de cirugía cardíaca constituye un factor importante de morbilidad. Objetivos analizar la incidencia global de fibrilación auricular en nuestra población identificando aquellos factores de riesgo que intervienen en la presentación de la arritmia.
Material y métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva todos los pacientes ngresados para cirugía cardíaca con ritmo sinusal desde enero del 2009 a diciembre del 2010. Se excluyeron los fallecidos en las primeras 96hs del postoperatorio. El evento primario estudiado fue la aparición de fibrilación auricular de nueva aparición durante la hospitalización postoperatoria, buscando identificar los factores de riesgo perioperatorios.
Resultados: de la selección resultaron 132 pacientes estudiados con las siguientes características: edad (años) 67,1±6,83; sexo masculino 98 (74%); cirugía no valvular (CRM) 98 (74%); diabetes 23 (17%); FEy 60,4%±12,1; diámetro aurícula izquierda 4,28cm±0,72. La incidencia global de FA de nueva aparición fue del 26% (n34), los principales factores de riesgo implicados fueron la edad mayor o igual a 70 años (36%, p:0,035), el sexo masculino (28%, p:0,049) y la presencia de una aurícula izquierda dilatada (30%, p:0,049); la diabetes y el deterioro de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (30% y 33% respectivamente, p>0,05). En los demás resultados analizados no se obtuvo valor estadístico, no obstante se observó gran coincidencia con lo descripto en otras series.
Conclusión: incidencia global 26%, factores de riesgo estadísticamente significativos la edad mayor o igual a 70 años, el sexo masculino y un diámetro de la aurícula izquierda mayor a 4 cm.

145 eposter

Aneurisma Coronario Gigante Congénito: A propósito de un caso

Babi, C; Duarte, E; Szyszko, A; Gomez, J; Fleitas Paez, M; Franciosi, V; Rios, V; Alvarenga, P; Pauluk, G; Martinez Lopez, E

Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Servicio de Hemodinamia. Posadas. Misiones. Argentina
Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Cardiología. Posadas. Misiones. Argentina
Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Posadas. Misiones. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Los aneurismas coronarios se definen como una dilatación del vaso de al menos 1,5 veces su diámetro de referencia, siendo mas frecuentes en la arteria coronaria derecha. Presentan una prevalencia variable(0,3 a 5%) de las cinecoronariografías (CCG). Se denominan gigantes a quellos de 20mm de diámetro o mayores, con una prevalencia del (0,03%). La etiología mas frecuente en occidente es la ateroesclerosis (50%), seguida de los congénitos (17%), inflamatorios e infecciosos. Entre los congénitos, la presencia de fístulas y dilatación arterial compensadora es el mecanismo involucrado.
Objetivos: Reporte de un caso de Aneurisma Coronario Derecho gigante con fístula coronaria - Seno Venoso Coronariano derecho. Caso Clínico: Paciente de sexo femenino, 45 años, sin factores de riesgo cardiovascular que consulta por dolor precordial atípico. Se realiza doppler cardíaco que evidencia dilatación biauricular severa y marcada dilatación del Seno Coronario, con fracción de eyección conservada. Se realiza Ecocardiograma Transesofágico que evidencia dilatación del seno coronario con probable persistencia de Vena Cava Superior vs Fístula coronaria-seno coronariano. Se reliza CCG que evidencia dilatación aneurismática de arteria coronaria derecha, de hasta 27 mm de diámetro máximo, con con fístula hacia el Seno Venoso coronariano Derecho, sin lesiones en arteria coronaria izquierda. Se realizó AngioTC coronaria que evidencia aneurisma coronario derecho y fístula hacia seno venoso coronariano. Se realizó camara gamma, negativa para el desarrollo de isquemia. Continua asintomática, medicada con aspirina. Material y Método: CCG por acceso femoral derecho, con inyecciones de contraste selectivamente en arteria coronaria izquierda y derecha. TAC multicorte coronaria con Tomógrafo helicoidal de 64 detectores.
Conclusión: Los aneurismas coronarios constituyen un hallazgo poco frecuente. El tratamiento médico es de elección en casos asintomáticos, dirigido fundamentalmente a la prevención de eventros tromboembólicos.

146 eposter

Sindrome Hughes Stovin- Aneurismas Pulmonares Múltiples

Duarte, E; Babi, C; Szysko, A; Gomez, J; Ríos, V; Fleitas Paez, M; Franciosi, V; Alvarenga, P; Pauluk, G; Vargas, E

Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Servicio de Hemodinamia. Posadas . Misiones. Argentina
Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Cardiología. Posadas . Misiones. Argentina
Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Servicio Diagnóstico por Imágenes. Posadas. Misiones. Argentina
Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. Servicio de Cirugía de Torax. Posadas . Misiones. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La enfermedad de Hughes Stovin es un desorden clínico de poco frecuencia y de etiología desconocida, con una incidencia desconocida, y alta mortalidad sin tratamiento, caracterizada por aneurismas de la Arteria bronquial y/o pulmonar asociados a Trombosis Venosa de Miembros inferiores. Su etiopatogenia es discutida, postulandose la hipótesis autoinmune. El tratamiento inicial es con inmunosupresores y en ocasiones cirugía o embolización. Pronóstico: evoluciona con ruptura de los aneurismas, hemóptisis masiva y muerte.
Objetivos: Reporte de un caso de sindrome de Hughes Stovin. Caso Clínico: Paciente de 31 años, sin factores de riesgo cardiovascular que consulta por fiebre, hemoptisis y disnea. Rx de Tórax que evidencia Nódulo pulmonar perihiliar en el pulmón derecho y otros de menor tamaño en pulmón izquierdo, TC tórax: Se visualiza dilatación aneurismática de ramas de la arteria pulmonar: rama inferior derecha que mide aproximadamente 27mm, ramas segmentarias (18mm) y a nivel del lóbulo medio (32mm). Doppler venoso de miembros inferiores: trombosis venosa profunda de miembro inf. Derecho. Angiografía Pulmonar: aneurisma de la Arteria Pulmonar, ramas del lóbulo medio e inferior Derecho, sin ruptura de las mismas. Se realiza lobectomía inferior y media de pulmón derecho. El paciente fue externado, sin complicaciones. Material y Método: Se realizó angiografía pulmonar por acceso femoral derecho, con inyecciones de contraste selectivamente en arteria pulmonar izquierda y derecha, respectivamente. Se realizó TAC multicorte coronaria con Tomógrafo helicoidal de 64 detectores.
Conclusión: Esta enfermedad es una entidad poco frecuente que puede ocasionar la muerte al paciente en estadios finales y sin tratamiento médico, resultando eficiente la cirugía con lobectomía pulmonar.

147 eposter

Persistencia del Trypanosoma cruzi en la fase crónica y su relación con la clínica de los pacientes Chagásicos.

Miler, N; Fernández, G; Gil Gilliberti, M; Blasco, R; Ferrero, M; Asis, L; Lo Presti, S; Bazan, C; Rivarola, W; Paglini, P

Cátedra de Física Biomédica. Laboratorio de Chagas. Facultad de Ciencias Médicas UNC. Córdoba. Córdoba. Argentina
Cátedra de Parasitología. Laboratorio de Chagas. Facultad de Ciencias Médicas UNC. Córdoba. Córdoba. Argentina
Clínica Sucre. Consultorio de Chagas. Córdoba. Córdoba. Argentina
Hospital Materno Neonatal de la Provincia de Córdoba. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

La indicación de tratamiento en pacientes infectados con T.cruzi fuera de la fase aguda es un tema de debate ya que la droga actualmente utilizada no es fácilmente tolerada. Además el conocimiento de que el 30% de las personas infectadas evolucionan hacia una enfermedad cardíaca y el 70% permanece asintomático, hacen que un consenso sea difícil. Es por ello que en el presente trabajo estudiamos 20 pacientes chagásicos con serología positiva de larga data con y sin hipertensión (HTA) y diabetes (DBT) asociadas (entre 65 y 79 años de edad). Un grupo de 10 pacientes con HTA y DBT y serología negativa también fue analizado. Se correlacionó la sintomatología clínica de los pacientes con la presencia o no, de T. cruzi, detectados por PCR. Sólo el 25% de los pacientes exclusivamente chagásicos (n: 4) presentó bloqueos de rama, arritmias ventriculares, fracción de eyección (FE) disminuida, dilatación de cavidades izquierdas y disnea. En el grupo de pacientes chagásicos con HTA y DBT el 40% presentó bloqueos, el 20% arritmias, el 30% disminución de la fracción de eyección (FE), el 40% dilatación de cavidades, el 60% disnea y palpitaciones. Del análisis de los pacientes únicamente con HT y DBT (n: 10) se deduce que las arritmias, FE disminuida, dilatación y disnea son alteraciones que deben atribuirse a la infección del T. cruzi ya que no estuvieron presentes en este último grupo. Aunque el número de casos estudiados fue escaso, la PCR fue positiva tanto en pacientes en fase crónica asintomática como en aquellos con sintomatología clínica manifiesta. Por lo tanto los presentes resultados demuestran que pacientes con más de 40 años de infección, aún presentan parásitos circulantes lo que permite proponer la necesidad de un tratamiento adecuado en cualquier fase de la infección.

Premio:I.Clínica

148 oral

Impacto de la Diabetes materna en el engrosamiento carotideo del recién nacido

Yanguez, W; Mercau, G; Torres, S; Herrera, N; Luciardi, H; Muntaner, J; Badimon, J

Centro Modelo de Cardiologia-Tucumán-Argentina. Ecocardiografia-Aterotrombosis. Cardioplogia. Tucumán. Tucumán. Argentina
Mount Sinai-NewYorkEE.UU. Atherothrombosis Research Unit. Mount Sinai School of Medicine. New York. New york. United States of America

Área temática: Cardiología Pediátrica

Introducción: Se desconoce la efectiva repercusión de la diabetes gestacional (DBTg) en el sistema vascular de los niños y como esto repercute a posteriori en el desarrollo de patologías cardiovasculares futuras.
Objetivos: 1) Determinar el espesor de la íntima media (EIM) en hijos de madres con DBTg. 2) Comparar el EIM entre los hijos de madres con y sin DBTg. 3) Establecer si existe relación entre el aumento del EIM de los hijos de madres con DBTg y cifras de colesterol de las madres.
Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo caso / control, en recién nacidos (RN) en el Centro Modelo de Cardiología, en el periodo julio 2010 a agosto del 2011, para evaluar el EIM en una muestra de 30 RN, a grupo de 15 hijos de madres con DBTg (G1) y compararlos con otros 15 RN de madres sin DBTg (G2). Se empleó un transductor de 7 mhgz equipo Systen Five. Se midió el EIM en mm en la pared proximal de la arteria carótida derecha. EL análisis estadístico comparativo se realizó con el test de Mann Whitney.
Resultados: Fueron similares las características basales de ambos grupos, excepto en el peso de los RN. El análisis del EIM fue mayor ,0,78 mm para los RN de madres con DBTg (G1) vs 0,35 mm para el G2 (p=0,0001). El peso de todos los RN de madres con DBTg superó el percentil 95,la media del Peso RN G1fue de 4500grs. vs 2800 grs en G2. La media de colesterol de madres con DBTg (G1) fue 256 mg/DL vs 198 mg/DL de mdres del G2(p=0,0003).La velocidad de sedimentación globular (VSG) fue mayor en los RN de madres con DBTg, 42mm vs 16mm (p=0,0003).
Conclusiones: El EIM es significativa-mente mayor en los hijos de madres con DBTg al compararlos con los RN de madres sin DBTg, hecho que se encuentra fuertemente asociado a la hipercolesterolemia presente en las madres con DBTg. Si bien no se encuentra estandarizado el valor del EIM en niños y en RN, se tomó como punto de corte de normalidad 0,5 mm. La VSG superior en los RN de madres con DBTg respecto a los RN sin DBTg indicaría un estado pro-inflamatorio probablemente resultante de la acción de los factores de riesgo de las madres con DBTg.

149 oral

Influence of andoid fat distribution in blood pressure

Vicco, M; Cánaves, C; Rodeles, L; César, L; Musacchio, H

Universidad Nacional del Litoral. Área de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Hospital J. B. Iturraspe. Servicio de Clínica Médica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Background and Objectives: It has been postulated that obesity android constitutes a major cardiovascular risk factors, particularly the increase in insulin resistance and the atherogenic profile. Therefore we sought to determine the influence of body fat measured by DXA pressure both systolic blood pressure (SBP) and diastolic (DBP) and its correlation with the ratio of android fat / gynoid fat (GA / GG) in a group of women.
Materials and methods: We studied 135 women from 20 to 70 years with whole-body densitometry DXA determining fat, lean mass and total bone mass. It also determined the fat android, gynoid fat and GA / GG. We calculated Pearson coefficients of bivariate associations between these findings and SBP and DBP.
Results: Mean age was 52 ± 7 years. The SBP was 128 ± 17 mmHg and diastolic 83 ± 12 mmHg. The total fat was 26.6 ± 7 kg and lean body mass 35.4 ± 4 kg and bone mass 2.3 ± 0.4 kg android fat 2.32 ± 0.83 kg and 4.87 gynoid fat ± 1 kg and GA / GG 0.93 ± 0.15. SBP was significantly correlated with android fat (r = 0.22, p <0.05) and the ratio GA / GG (r = 0.23, p <0.01), but there was no association with fat, lean mass and total bone mass.The PAD was significantly associated with total fat (r = 0.25, p <0.01), total lean mass (r = 0.19, p <0.05), android fat (r = 0.30, p <0.01) and ratio GA / GG (r = 0.26, p <0.01).
Conclusions: Both SBP and DBP were significantly associated with android fat and the index android fat / gynoid fat. Lean body mass and total fat influenced only in the PAD. This work supports the observations that give importance to android fat in the complex interactions between metabolic syndrome, insulin resistance and hypertension.

149 oral

Influencia de la grasa androide en la presión arterial

Vicco, M; Cánaves, C; Rodeles, L; César, L; Musacchio, H

Universidad Nacional del Litoral. Área de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Hospital J. B. Iturraspe. Servicio de Clínica Médica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Antecedentes y Objetivos: Se ha postulado que la obesidad androide constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, en particular por el incremento de la resistencia a la insulina y el perfil aterogénico Por tal motivo se buscó determinar la influencia de la grasa corporal medida con DXA en la presión arterial tanto sistólica (PAS) como diastólica (PAD), así como su correlación con el cociente grasa androide/grasa ginoide (GA/GG) en un grupo de mujeres.
Materiales y Métodos: Se estudiaron 135 mujeres de 20 a 70 años con densitometría de cuerpo entero con DXA determinando grasa, masa magra y masa ósea totales. Se determinó además la grasa androide, la grasa ginoide y GA/GG. Se calcularon los coeficientes de Pearson de las asociaciones bivariadas entre dichas determinaciones y PAS y PAD.
Resultados: La edad fue de 52± 7 años. La PAS fue de 128± 17 mmHg y la PAD 83±12 mmHg. La grasa total 26,6± 7 Kg; la masa magra 35,4± 4 Kg y la masa ósea 2,3±0,4 Kg. La grasa androide 2,32± 0,83 Kg; la grasa ginoide 4,87±1 Kg y GA/GG 0,93±0,15. La PAS se correlacionó significativamente con la grasa androide (r=0,22; p< 0,05) y con el GA/GG (r= 0,23; p< 0,01), pero no hubo asociación con la grasa , masa magra ni masa ósea totales. La PAD se asoció significativamente con la grasa total (r=0,25; p< 0,01), masa magra total (r=0,19; p< 0,05), grasa androide (r=0,30; p< 0,01) y con GA/GG (r=0,26; p< 0,01).
Conclusiones: Tanto la PAS como la PAD se asociaron significativamente con la grasa androide y el índice grasa androide/grasa ginoide. La masa magra y la grasa totales influyeron solamente en la PAD. Este trabajo apoya las observaciones que dan importancia a la grasa androide en las complejas interacciones entre sindrome metabólico, insulinorresistencia e hipertensión arterial.

Premio:Residentes

151 oral

Ensayo clínico ALIT: eficacia de una estrategia educativa para disminuir la prevalencia e incidencia de tabaquismo adolescente

Gulayin, P; Bruno, R; Rossi Díaz, A; Gulayin, M; Brena, G; Urrutia, M; Marelli, D

HIEAyC San Juan de Dios. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Español de La Plata. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Facultad de Cs. Médicas - UNLP. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Centro Superior para el Procesamiento de Información (CeSPI) - UNLP. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: El tabaquismo (T) es la mayor causa de muerte prevenible en el mundo. Al culminar el colegio secundario (CS), la prevalencia de T es similar a la de la población adulta.
Objetivo: Medir la eficacia de una estrategia educativa para disminuir la prevalencia e incidencia de T en adolescentes. Material y Método: Para el presente ensayo clínico, se incluyeron 1608 adolecentes de 2 CS de la UNLP de la ciudad de La Plata (Colegio A y B). En el 2010, se realizó un diagnóstico de situación y la población fue clasificada en 3 grupos (G): alumnos del 1° año, n=387 (G 1), alumnos del 2 y 3° año, n=678 (G 2) y alumnos de 4 y 5° año, n=543 (G 3). En el colegio A se realizó una intervención educativa directa al G 2. La misma consistió en 6 charlas y 10 talleres en grupos reducidos. El G 2 también expuso afiches antitabaco diseñados por ellos. Los G 1 y 3 fueron expuestos indirectamente a la intervención. Ningún grupo del colegio B recibió la intervención descripta. Se reevaluó a toda la población a los 14 meses del diagnóstico de situación inicial. Los datos se obtuvieron con una encuesta estructurada y autoadministrada. Para el análisis estadístico se realizaron los test de diferencia de proporciones, y el de Chi 2. Se calcularon los índices de RR y RAR.
Resultados: Prevalencia de T grupo intervención directa: Tabla 1 (RR 0,36, IC 95: 0,19-0,67, RAR: 8,3%, p:0,00). Incidencia de T Grupo 2: Colegio A: 1,25%, Colegio B: 6,13% (p:0,00). Prevalencia de T en los alumnos de intervención indirecta: Grupo 1, Colegio A: 0,68%, Colegio B: 3,78% (p:0,12), Grupo 3: Colegio A: 13,6%, Colegio B: 20,6% (p:0,09).
Conclusión: En el grupo intervención directa no hubo un aumento de la prevalencia de T, mientras que en el grupo control se registró un aumento significativo de la misma. A su vez, la incidencia de T fue significativamente mayor en el G 2 del Colegio B. Se observó un descenso no significativo de la prevalencia de T en los demás grupos del colegio A. La intervención educativa ALIT logró disminuir la prevalencia e incidencia de tabaquismo en adolescentes.

Tabla 1	Sept-2010	Nov-2011	p
Colegio A	6,25%	4,6%	0.54
Colegio B	4,5%	12,8%	0.00

152 eposter — Realidad de la cirugía cardíaca en el Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

Vivero, A; Cooke, R; Moreyra, E

Sanatorio Allende. Cardiología. Cirugía Cariovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivo: Comparar la mortalidad quirúrgica intrahospitalaria del Sanatorio Allende con la estimada con los scores STS y EUROSCORE logístico (ESL) y con la mortalidad de otros países.

Metodos: Estudio retrospectivo de cirugías cardiovasculares realizadas en nuestra institución entre julio de 2009 y julio del 2011. Se comparó la mortalidad de nuestra institución con la estimada por el Score ESL (cirugías convencionales y no convencionales), con la estimada por el Score STS (cirugías convencionales) y con la de otros centros (cirugías convencionales).

Resultados: Se incluyeron 96 pacientes de 60,2 ± 13,29 años, hombres 80,3%, diabetes 24%, infarto previo 18,8%, insuficiencia renal crónica 14,5% y enfermedad vascular periférica 11,4%. El 94.8% fueron cirugías electivas, y 81 % se realizaron con circulación extracorpórea. El 74% fueron convencionales (coronaria 43,7%, valvular 17,7% y combinadas 12,5%). El 26% fueron no convencionales (trasplante cardiaco, cierre de comunicación interauricular, reseccion de mixoma auricular, diseccion aortica, cirugías de Door, Bental y endocarditis). La mortalidad hospitalaria global en nuestra serie fue 7.29% comparada a 10.64% estimada por el score ESL. Nuestra mortalidad de las cirugías convencionales fue 3.12% comparada a 2.26% estimada por el Score STS. La mortalidad de cirugías convencionales reportada en Argentina fue 7.68%, Brasil 7.2%, USA 5.8% y Reino Unido 7.6%.

Conclusión: La mortalidad hospitalaria de la CCV en nuestra institución fue levemente inferior a la estimada por el Score ESL, levemente superior a la estimada por el Score STS y comparable a la reportada a nivel nacional e internacional.

153 eposter — Depresión y ansiedad. ¿Dos estados de ánimo asociados al síndrome metabólico?

Cerezo, G; Fernandaz, R; Enders, J; Zilverman, J; Del Sueldo, M; Vicario, A

Grupo Certus. Villa Maria. Córdoba. Argentina
Sociedad de cardiología de Buenos Aires, FAC. Buenos Aires. Argentina
Municipalidad, Villa Maria. Villa Maria. Córdoba. Argentina
Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Salud Pública. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Antecedentes: los factores de riesgo psico-sociales (FRPsi), en especial la depresión, tienen un papel significativo en la patogénesis de la enfermedad vascular con impacto negativo sobre el pronóstico. La asociación entre el síndrome metabólico (SM) y los FRPsi es controvertida, aunque exista un vinculo bidireccional en el momento de predecir la causalidad entre ellos y los eventos cardiovasculares.

Objetivo: evaluar la asociación entre ansiedad y depresión con el SM

Material y métodos:: Estudio transversal y observacional, sobre la prevalencia del SM y su asociación con la depresión y la ansiedad en participantes del Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares "Corazón Sano", Villa María, Córdoba. Se utilizo un cuestionario adaptado de la encuesta de factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles de la OPS. Se midieron las variables necesarias para el diagnostico de SM. Se definió SM según criterios de la American Heart Association (AHA) y la Joint Iterim Statement (JIS) (IDF/NHLBI/AHA/WHF/IAS/IASO) Armonizado. Se evaluó el estado de ánimo con la escala de Ansiedad/Depresión Hospitalaria (hetero-aplicada y valorada con una escala de Likert de 4 pts. Para datos categorizados se uso el test chi2 ajustado. Los resultados se ajustaron por edad, sexo y nivel de educación. El nivel de confianza fue 95%.

Resultados: La muestra fue de 1341 participantes (edad 47.9±15.9; mujeres 77,1%). La prevalencia de SM fue mayor con los criterios JIS (44,2%) que los criterios AHA (38,7%)(p=0.03). No hubo diferencia en la prevalencia de depresión/ansiedad en participantes con SM (AHA o JIS) y sin SM (p=ns). El grupo <65 años presento puntajes más elevados en las escala de ansiedad independiente del diagnostico de SM (OR 2,62, IC95%1,64-4,28; p <0.0001). Las mujeres mostraron mayor frecuencia de test (+) para ansiedad independiente del diagnostico de SM (OR 3,88, IC95% 2,16-6,96; p< 0.001), No hubo diferencias entre sexos respecto al test de depresión.

Conclusiones: 1) No se encontró asociación entre SM y estados de ansiedad o depresión, 2) la ansiedad fue más frecuente en las mujeres y en el grupo de hombres y mujeres <65 años independiente del diagnostico de SM, 3) ningún componente aislado del SM se asocio con depresión y/o ansiedad.

154 oral — Variables clínicas asociadas a Tormenta Eléctrica en pacientes con Cardiopatía Chagásica

Valentino, M; Treggia, A; Baranchuk, A

Sanatorio Rosendo García . Cardiología Intervencionista. Electrofisiología. Rosario. Santa Fe. Argentina
Queen's University . Electrofisiología. Electrofisiología. Canada

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Variables clínicas asociadas con Tormenta Eléctrica en pacientes con Enfermedad de Chagas . Antecedentes: La Enfermedad de Chagas es una parasitosis endémica que afecta más de 120 millones de personas en América Latina. Alrededor del 30% de los infectados desarrollan Miocardiopatía Chagásica Crónica (MCh). La muerte súbita por arritmia ventricular es una presentación frecuente. El implante de un cardiodesfibrilador (CDI) es un tratamiento efectivo. La Tormenta Eléctrica (TE) es una catástrofe para pacientes implantados con CDI. La TE no ha sido sistemáticamente evaluada en pacientes con MCh.

Objetivo: Comparar las características clínicas de pacientes con MCh y CDI que han presentado TE con quienes no presentaron TE.

Métodos: Fueron analizados, en forma retrospectiva, los Electrogramas almacenados en CDI de pacientes de un centro de Rosario, Argentina. Se utilizó Chi Cuadrado para variables dicotómicas y Test T Student y Mann-Whitney U para variables continuas.

Resultados: Fueron evaluados 23 pacientes consecutivos. La indicación para CDI fue: Muerte súbita recuperada en 4, taquicardia ventricular monomorfa sostenida (TV) en 10, prevención primaria en 3 y síncope con TV inducible en 6. Durante una media de seguimiento de 34 meses (6-73), 6 pacientes presentaron TE (28.5%). La tabla muestra las diferencias entre los 2 grupos. Los pacientes con TE tuvieron peor CF y fracción de eyección , y presentaron más episodios de TV/FV por paciente.

Conclusión: Pacientes con MCh implantados con CDI que presentan baja Fracción de Eyección y baja CF se asocian a mayor riesgo de presentar TE.

	TE	NO TE	P
NUMERO	6	17	
EDAD	62 (54-73)	57 (35-75)	0.39
SEXO (H)	66%	47%	0.40
CF II/III	100%	47%	0.04
FE	36.5%	46.9%	0.10
ICC	66.6%	41.1%	0.28
EPI/PTES	31.66	2.8	0.008
MORTALIDAD	16%	11%	0.75

155 eposter — falta de adherencia al tratamiento ambulatorio de la insuficiencia cardíaca como causa de descompensación en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica

Soria, G; Oporto, L; Serrano, A; Isa Massa, G; Sosa, C; Cuenca, M; Lopez, L; Isa, C; Maidana, G; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Cardiología. San Miguel De Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: La insuficiencia Cardíaca es una patología con gran prevalencia en nuestro medio y con una alta tasa de re internación. Hay diversos factores desencadenantes observados en distintos estudios. Uno de ellos es determinantes para la misma,es la falta de adherencia al tratamiento (tto.)

Objetivos:*Conocer la prevalencia de abandono del tto. ambulatorio (farmacológico y no farmacológico)en pacientes con ICD, previamente medicados para la ICC *Identificar los factores determinantes de abandono del tto. farmacológico.*Determinar que medicamento presento mayor
porcentaje de abandono.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que fueron incluidos todos los pacientes internados con Dx de ICD en los meses de julio 2010 y diciembre 2011.La población total del estudio fue de 190 pacientes. Las variables en estudio fueron: porcentaje de adherencia al tto.(farmacológico y no farmacológico), edad, sexo y factores de riesgo de los no adherentes, causa del abandono de la medicación y qué tipo de medicación tuvo más porcentaje de abandono.

Resultados: Población total:190 pacientes -Porcentajes de no Adherentes: 84 pac.(44%) Clasificación de los 84 pacientes no adherentes: Sexo: 54 (64%) masculino,; Edad:2 (r:40-49) ; 11(r:50-59) ; 26(r:60-69) ; 22(r:70-79) ; 21(r:80-89) ; 2(r:90-99). Edad promedio: 64 años. Factores de Riesgo: 75(27%) HTA, 64(23%) Sedentario, 35(12%) TBQ, 32(11%) Sobrepeso, 28(10%) DLP, 26(9%) DBT, 22(8%) Stress. Tipo de tto. abandonado: Farmacológico: 66 pacientes (47%);No Farmacológico (dieta):46 pacientes (33%);Farmacológico y No Farmacológico: 28(20%) Causa de Abandono de medicación: Alivio sintomático: 64(65 %, Olvido: 17(17%), Costo: 9(9%), RAM: 8(8%).Tipo de medicación que se abandono: 40(53%) diuréticos, 14(18%)IECA, 13(17%)B-Bloq., 5(6 %)ARA II, 2 (2.6%)AAS, 1(1.3%)Bloq.Cálcico.

Conclusión: En este estudio se observó que el 44% de la población no adhiere al tto..Las causas principales de abandono de la medicación fueron el alivio sintomático, el olvido y RAM. El fármaco con mayor porcentaje de abandono fue el diuretico.

155 eposter

Lack of adherence to outpatient treatment of heart failure as cause of decompensation in patients with Chronic Heart Failure

Soria, G; Oporto, L; Serrano, A; Isa Massa, G; Sosa, C; Cuenca, M; Lopez, L; Isa, C; Maidana, G; Muntaner, J

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

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Introduction: Heart failure is a disease with high prevalence in our environment and with a high rate of re admission.There are different triggers observed in different studies. One of the determining factors for it, is the lack of adherence to treatment.

Objectives:*To determine the prevalence of neglect of outpatient treatment (pharmacologic and non pharmacologic) in patients with decompensated heart failure, previously.medicated for chronic heart failure *Identify the determinants of pharmacologic treatment discontinuation in such patients.*Determine what medication had a higher dropout rate.

Materials and methods: Retrospective observational study in which were included all hospitalized patients with heart failure between July 2010 and December 2011. The total study population was 190 patients.The variables studied were: percentage of adherence to treatment (pharmacologic and nonpharmacologic), age, sex and risk factors of non-adherent, because of neglect of the medication and what type of medication had more dropout rate.

Results: Total population: 190 patients-Percentage of non-Adherents patients 84 (44%). Classification of the 84 non-adherent patients: Sex: 54 (64%)male, Age: 2(r :40-49), 11(r :50-59), 26(r :60-69), 22(r :70-79), 21(r :80-89) 2(r:90-99). Average age: 64 years. Risk Factors: 75 (27%)hypertension, 64(23%)Sedentary, 35(12%) TBQ, 32 (11%) Overweight, 28(10%) DLP, 26(9%) DBT, 22(8%) stress. Type of treatment abandoned: Pharmacological: 66 patients (47%), non-pharmacological (diet): 46 patients (33%), pharmacologic and nonpharmacologic (diet):28 (20%) Cause Abandonment of medication: Symptomatic relief: 64 (65% Oblivion: 17(17%) Cost: 9(9%), RAM: 8(8%). type of medication that is gone: 40(53%) diuretics, 14(18%),ACEI, 13(17%)B-Block., 5(6%)ARA II, 2(2.6%)AAS, 1(1.3%) Block.Calcium.

Conclusion: This study found that 44% of the study population does not adhere to treatment. The main causes were abandonment of symptomatic relief medication, forgetfulness and side effects from medication. The drug with the highest percentage drop was the diuretic.

156 eposter

Experiencia con stent cubierto en enfermedad aorto ilíaca

Marina, P; Pettinari, M; Thomas, J; Diaz, R; Aldasoro, A; Tolstano, A

Sanatorio Modelo Burzaco. Cardiología Intervencionista. Burzaco. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Hospital Lanari. Cardiología Intervencionista. Capital Federal. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Chacabuco. Cardiología Intervencionista. Tandil. Tandil. Buenos Aires. Argentina
Sanatorio Fatima. Cardiología Intervencionista. Escobar. Escobar. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: analizar los resultados inmediatos y a largo plazo del implante de stent cubierto en la enfermedad aortoiliaca.

Material y métodos: desde enero de 2011 hasta diciembre de 2011 se realizaron en nuestro centro veinticuatro(24)angioplastias perifericas(atp)con implante de stent cubierto expandible por balon advantav12 en pacientes(p)con enfermedad aorto iliaca.Poblacion:24p,masculino:15p(62%),femenino:9p(38%),edad promedio:71 años(rango61-88),factores de riesgo:hta:14p(63%),tbq:10 p(45%),dlp:18p(81%),enfermedades tratadas:lesion arteria iliaca primitiva:10p,lesion iliacas+ulceracion de aorta distal:9p,lesion iliaca externa:1p,exclusion pseudoaneurisma iliaco:1p,lesion ulcerada aorta distal:1p.

Resultados: se implantaron 44 stents graft advantav12 expandibles por balon(1.6Stents por paciente),diametro stent promedio:8.52Mm,longitud stent promedio:44.7Mm,tecnica de implante:stent primario,exito procedimiento:100%,complicaciones int raprocedimiento:0%,mortalidad intrahospitalaria:0%.Estadia hospitalaria promedio:2.5Dias.Seguimiento clinico y por doppler de todos los pacientes a los 30,60 y 90 dias.

Conclusión: la angioplastia de stent graft en enfermedad aorto iliaca ha resultado en nuestra experiencia ser un procedimiento seguro y sin complicaciones inmediatas y a largo plazo.

158 oral

Tendencia de la mortalidad por enfermedades cardíacas isquémicas y cerebrovasculares en Argentina en el período 1980-2010

Bossio, J; Arias, S; Becker, C

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB), Universidad Naciional del Litoral (UNL). Cátedras de Epidemiología y Salud Pública. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Hospital "José María Cullen", Ministerio de Salud. Servicio de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La enfermedad cardíaca isquémica (ECI) y cerebrovascular (ECE) causaron 38.808 muertes en 2010, 40% de la mortalidad cardiovascular. 23% de las muertes por ECI y ECE ocurrió entre 20 y64 años y 21% entre 65 y 74.

Objetivo: Evaluar la tendencia de la mortalidad por ECI y ECE de 20-74 años y sus diferencias por edad y sexo.

Metodología: Las muertes por ECI (410-414, CIE-9; I20-I25, CIE-10) y por ECE (430-438, CIE-9; I60-I69, CIE-10) se obtuvieron de la Dirección de Estadísticas de Salud para 1980-2010 y la población por edad y sexo del INDEC. La tendencia se analizó por regresión exponencial de tasas por 100.000, expresada como variación anual promedio (VAP) e intervalo de confianza del 95%.

Resultados: De 20 a 64 años, la mortalidad por ECI y ECE se redujo en 1980-2010, con una VAP similar: -7,7% (-7,4; -8,0) y -7,2 (-6,4; -7,9). En 1980-1995, la VAP fue menor para las ECE que para las ECI: -3,6% (-4,7; -2,6) y -8,1% (-8,8; -7,4), y en 1995-2010, la mortalidad por ECE disminuyó a un ritmo mayor (-9,6; -8,2;-10,9) que la mortalidad por ECI (-6,6; -5,8;-7,4). La menor VAP de la mortalidad por ECI en 20-64 años en 1995-2010 se observó en mujeres: -8,7% (-7,5; -9,9) en 1980-1995 y -5,9 (-4,3; -7,5) en 1995-2010, y no en varones: -8,0 (-7,4; -8,7) y -7,1 (-6,3; -7,9), respectivamente. De 65 a 74 años, la mortalidad por ambas causas se redujo en 1980-2010: -7,7% anual (-7,2; -8,3) para ECI y -6,8% anual (-6,2; -7,4) para ECE. En 1980-1995 la mortalidad se redujo -9,0% anual (-7,7; -10,2) para las ECI y -4,7% anual (-3,3; -6,1) para las ECE. En 1995-2010 la VAP de ambas causas fue similar: -8,5% anual (-7,1; -9,9) para las ECI y -8,9% anual (-7,8; -10,0) para las ECE. El aumento de la VAP de la mortalidad por ECE en 1995-2010 se observó en varones y mujeres, pero fue mayor en los primeros (112,2% más) que en las segundas (50,9% más).

Conclusiones: La mortalidad por ECI y ECE descendió en 1980-2010, con diferencias por edad y sexo. El lento descenso de la mortalidad por ECI desde 1995, podría indicar falta de acceso o de aplicación de medidas de prevención y control.

159 eposter

En sujetos con sobrepeso, un perímetro de cintura aceptable es marcador de menor riesgo cardiovascular.

Cruz, M; Baroni, M; Rodríguez Bravo, L; Dellamora, A; Sala, J; Bendersky, M

Instituto Modelo de Cardiología Privado SRL. Departamento de Prevención Cardiovascular. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: El sobrepeso y la obesidad visceral se consideran marcadores de alteraciones metabólicas y de mayor riesgo de eventos cardiovasculares. El perímetro de cintura ha mostrado buena correlación con la obesidad visceral.

Objetivo: Valorar si un perímetro de cintura bajo en sujetos con sobrepeso, permite identificar un especial grupo con menor riesgo cardiovascular. Material y Método: Se incluyeron 110 sujetos que concurren para chequeo cardiovascular, todos con IMC > 25 y < 30. Se valoró como "bajo" un perímetro de cintura < 94 cm. en hombres y < 80 cm. en mujeres. 110 hombres y 10 mujeres. Edad: 52 años (rango 22 a 87). Se efectuó bioimpedanciometría, laboratorio, ecocardiograma, monitoreo ambulatorio de presión arterial y ergometría.

Resultados: ver tabla.

Conclusión: El perímetro de cintura aceptable, que indica ausencia de obesidad visceral, permite identificar un grupo de sujetos con sobrepeso, que presentan resultados de marcadores de riesgo que indican menor riesgo cardiovascular.

Variable	Cint. Alta	Cint. Baja	p
Masa Grasa	30,9	24,8	<0,0001
Masa Ventr.	125,4	112	ns
Colest Tot	198,3	193,9	ns
Triglicérid	154,7	114,8	<0,009
Gluc. Ayuna	101,7	94,3	<0,004
Gluc. Postp	113,8	96,9	<0,038
TA sist 24h	125,3	123,3	ns
Auríc Izq	4,2	3,8	<0,03

160 eposter

Utilidad de la prueba de la marcha de 6 minutos como marcador de gravedad clínica en pacientes con hipertensión arterial pulmonar

Favaloro, L; Diez, M; Talavera, M; Cáneva, J; Boughen, R; Klein, F; Secco, L; Favaloro, R

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Grupo de Hipertensión Pulmonar. Servicio de TRasplante Intratorácico. Buenos Aires . Capital. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Introducción: la prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) es una herramienta pronóstica ampliamente validada en pacientes (pts) con hipertensión arterial pulmonar (HAP); no obstante, puede estar influenciada por distintas variables como la edad o el índice de masa corporal (IMC).
Objetivos: a-valorar la utilidad de la PM6M como marcador de gravedad en pts con HAP; b-analizar el impacto de la edad y el IMC como variables confundidoras. Material y método: de un total de 87pts consecutivos con HAP del grupo 1 según la clasificación de Dana Point, se analizaron las características basales de 49pts con HAP idiopática, familiar o por HIV, fueron excluidos los pts con HAP asociadas a cardiopatías congénitas y por colagenopatías con menor posibilidad lograr una PM6M apropiada. Se definió como "enfermedad avanzada" a aquellos pts con deterioro moderado/severo de la función ventricular derecha y con disnea clase funcional baja (III/IV). Para la PM6M, se establecieron 2 valores de corte diferentes: 450 metros (según la bibliografía publicada) y un segundo punto derivado de la inspección visual de un gráfico de férula de deterioro clínico en función de metros recorridos. Para la comparación de los grupos y asociaciones de riesgo, se establecieron las razones de riesgo (RR) y de chance con sus intervalos de confianza de 95% (IC 95%), ajustando luego por regresión logística para los factores de confusión.
Resultados: hubo predominio de mujeres (75,5%), la edad promedio fue de 37,6 (+/-13) años, 47 pts tenían HAP idiopática, 1 pte HAP asociada a HIV y 1 pte con HAP familiar; 43 (87,8%) pts cumplían criterios de enfermedad avanzada; los pts que caminaron menos de 380metros o de 450metros presentaron con mayor frecuencia enfermedad avanzada, RR= 0.78 (IC95% 64-95),valor de p<0,02 y 0.53 (IC95% 32-89),valor de p<0,01 respectivamente. Luego del ajuste, ni el IMC ni la edad resultaron ser factores confundidores significativos.
Conclusiones: la PM6M puede identificar pts con mayor gravedad clínica. Los pts que caminan más de 450 metros, presentan un perfil de bajo riesgo clínico.

161 eposter

Desigualdad en la mortalidad por enfermedades cardíacas isquémicas y cerebrovasculares en Argentina en el trienio 2007-2009

Bossio, J; Arias, S; Villalba, J; Armando, G; Becker, C

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB), Universidad Naciional del Litoral (UNL). Cátedras de Epidemiología y Salud Pública. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Hospital "José María Cullen", Ministerio de Salud. Servicio de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Argentina. La mayoría de estas muertes ocurre a partir de los 75 años pero un 38% ocurren entre los 20 y los 74 años. Las enfermedades Cardíacas isquémicas y las cerebrovasculares son responsables del 4% de esas muertes.
Objetivo: Estimar la desigualdad de la mortalidad por enfermedades Cardíacas isquémicas (ECI) y cerebrovasculares (ECE) entre los 20 y 74 años en los distintos departamentos de Argentina y explorar su asociación con las necesidades básicas insatisfechas (NBI). METODOLOGÍA: Las muertes por ECI y ECE se obtuvieron de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud para 2007- 2009. Se usaron estimaciones de población por edad y NBI del INDEC. Se calcularon tasas ajustadas por 1.000 habitantes. El análisis de desigualdad se realizó para, 20-64 y 65-74 años, mediante el índice de Gini (IG), el de concentración (ICO) y el índice de efecto (IE) y el coeficiente r de Pearson con sus intervalos de confianza (IC) al 95%.
Resultados: La distribución de la mortalidad por ECI y ECE de 20 a 74 años, por departamentos, fue desigual. El IG para ECI fue -0,383 en 20-64 años y -0,324 en 65-74 años. Para ECE el IG fue -0.371 para 20-64 y -0.298 para 65-74. El ICO para ECI fue de 0.026 para 20-64 años y 0.026 para 65-74 años. Para ECE el ICO fue -0,127 para 20-64 años y -0,124 para 65-74. Se encontró asociación con las NBI para las ECE y no para las ECI. Para las ECE, el IE y su IC tuvo resultados estadísticamente significativos para 20-64 años (0,013; IC 0,010- 0,016) y para 65-74 años (0,20; IC 0,13- 0,27). El coeficiente de Pearson fue, respectivamente, 0,6218 (IC 0,50-0,71) y 0,8077 (IC 0,59-0,92).
Conclusiones: Existe desigualdad en la distribución de la mortalidad por ECI y ECE por departamentos para todos los grupos analizados. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la desigual distribución de la mortalidad por ECE y las NBI. La fuerza de esta asociación fue mayor en el grupo de 65-74 años que en el de 25-64.

162 oral

Implante valvular aórtico transcateter(ivat). Resultados de nuestra experiencia inicial

Damonte, A; Lasave, L; Rossi, M; Escalante, J; Kozak, F; Gamen, M; Picabea, E

Instituto Cardiovascular de Rosario. Departamento de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La cirugía de reemplazo valvular aórtico (RVAo) es el tratamiento de elección en pacientes con estenosis aórtica severa(EAS), sintomática. Muchos pacientes son descartados de la misma por riesgo quirúrgico alto o inaceptable. El IVAT es una alternativa al RVAo en esta población.
Objetivos: Describir nuestra experiencia inicial en IVAT con la prótesis CoreValve en pacientes con EAS sintomática y riesgo quirúrgico elevado o inaceptable.
Métodos: Desde 09/2009 evaluamos 30 pacientes posibles candidatos a IVAT. 22 de ellos no accedieron a este tratamiento por diferentes motivos. Los restantes 8 pacientes, fueron candidatos apropiados. Los IVAT fueron realizados bajo anestesia general, por acceso femoral(7) o subclavio(1) y controlados con ecotransesofágico(ETE), angiografía y monitoreo hemodinámico. Se definió éxito del procedimiento el implante correcto de la prótesis en ausencia de mortalidad durante el mismo. Los pacientes fueron seguidos durante 30 días y a 3, 6, 12 meses y anualmente.
Resultados: Edad 76,7±4,7 años, 62% másculinos, EuroScore log 13,6±11,8. Todos en CF III-IV, 1 paciente presentaba RVAo previo, 2 CRM, y 2 torax hostil. El área valvular aórtica basal fue 0,67±0,2 cm2. IVAT fue exitoso en los 8 pacientes, con una reducción del gradiente transvalvular de 95±25 a 3,1±4,6mmHg (p=0,0009). Se evidenció reflujo periprotésico de grado leve en 6 pacientes. 1 paciente requirió marcapasos definitivo. No se evidenció accidente cerebrovascular(ACV) y 1 paciente falleció en período intrahospitalario. Los restantes fueron dados de alta luego de 7,4±3,7 días. La mediana de seguimiento fue 8 meses. No ocurrieron óbitos,ACV ni reinternaciones en el seguimiento evolucionando todos los pacientes a clase funcional I.
Conclusiones: En esta experiencia inicial, el IVAT resultó una alternativa factible en pacientes con EAS y riesgo quirúrgico elevado, que se asoció con una mejoría funcional notoria. Se deben instrumentar medidas para hacer llegar esta alternativa a un mayor número de pacientes que anteriormente eran librados a su evolución natural.

Premio: I.Básica

163 oral

Biodisponibilidad de óxido nítrico extraendotelial y stress oxidativo en venas safenas usadas para bypass coronario. Impacto de la hipertensión arterial

Muntaner, J; Joo Turoni, C; Marañon , R; Karbiner, M; Proto, V; Herrera, N; Badimon, J; Peral de Bruno, M

Depto de Fisiología. INSIBIO-. Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán. Tucumán. Argentina
Centro Modelo de Crdiologia. Aterotrombosis. Cariologia. Tucumna. Tucumán. Argentina
Mount Sinai. Atherothrombosis Research Unit. Mount Sinai School of Medicine. New York. NewYork. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Los mecanismos que afectan la viabilidad de los bypass coronarios de vena safena (SV) están aún siendo estudiados. Recientemente demostramos que la liberación extraendotelial de óxido nítrico (NO) regula la respuesta vascular en arterias mamarias y que el NO está afectado por el stress oxidativo (Clin and Exp Hypertension, 33:27, 2011).
Objetivos: Evaluar el impacto del stress oxidativo en la reactividad vascular y los niveles de NO en SV con disfunción endotelial usadas para bypass coronario.
Metodos: En anillos de SV se midieron reactividad a angiotensina II (Ang II) y Noradrenalina (NA), stress oxidativo (proteínas carboniladas, TBARS, dienos conjugados y relación glutatión oxidado/reducido), niveles acumulativos de NO (nitritos mediante reacción de Griess) y el NO en tiempo real (Apollo 4000). Los pacientes se dividieron en normotensos (NT) e hipertensos (HT). Se usaron anillos con disfunción endotelial (sin relajación "in Vitro" a acetilcolina y tincion negativa con anticuerpos anti-CD34 o anti CD-31). La presencia de NO-sintetasas extraendoteliales no inflamatorias fue determinada por inmunotincion con anti-nNOS.
Resultados: Los anillos hipertensos mostraban una hiperreactividad a la Ang II y NA que era revertida por el antioxidante diphenylene iodonium (DPI). La incubación N -nitro-L-arginine methyl ester (L-NAME) incrementó la reactividad en NT y no tuvo efecto en HT. Se encontró NO en SV, aún en ausencia de endotelio. Los nitritos fueron mayores en NT que en HT (1066±86 pmol/mg; n=11 vs. 488±52;n=23; p<0.01) y se inhibieron por L-NAME y S-methyl-L-thiocitrulline. La L-arginina revirtió estos efectos. DPI y tempol incrementaron los nitritos y NO solo en HT. HT presentaron menor inmunomarcación para nNOS. HT presentaron incremento de proteínas carboniladas, dienos conjugados, relación glutatión oxidado/reducido y TBARS.
Conclusiones: El NO extraendotelial puede contraregular la vasoconstricción de las SV, sin embargo esta acción estaría alterada en presencia de hipertensión arterial; probablemente mediada por un incremento en el stress oxidativo y/o una biodisponibilidad alterada de la enzima nNOS resultando en una reduccion en la sintesis de NO.

164 eposter

Relación entre perímetro de cintura y factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria y sin enfermedad coronaria

Isa, C; Isa Massa, G; Cuenca, M; Lopez, L; Oporto, L; Serrano, A; Sosa Tomada, C; Soria, G; Muntaner, J; Chain, S

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La obesidad es la enfermedad metabólica mas prevalente en los países desarrollados. Los pacientes que tienen aumento de la grasa abdominal presentan un incremento importante del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La grasa intraabdominal posee características metabólicas diferentes de otros depósitos adiposos: tiene una alta sensibilidad a la movilización de acidos 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 56 pacientes incluidos 28 (50%) presentaba enfermedad coronaria (EC), de estos, 23 (82%) eran de sexo masculino, con una edad promedio de 55 años; y en el grupo sin EC 20 (71%) eran mujeres, con edad promedio de 42 años. Se observo que 21 (75%) de los pacientes con EC presentaban perímetro de cintura patológico, en contraste con 17 (60%) de los que no presentaban EC. Los pacientes con EC, 19 (68%) presentaba la totalidad de los factores de riesgo (FR), mientras que 11 (40%) de los pacientes sin EC tenían la totalidad de los mismos. Los FR más frecuentes observados en el grupo con EC fueron, sedentarismo 28 (100%), dislipemia 24 (85%) e HTA 20 (72%). En el grupo sin EC prevalecían los antecedentes familiares 26 (93%), HTA y dislipemia 19 (68%).
Conclusiones: Se observó 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. En cuanto al grupo de pacientes sin EC el perímetro de cintura patológico era menos frecuente y sólo menos de la tercera parte presentaba la totalidad de los FR.

164

Relationship between waist circumference and cardiovascular risk factors in patients with and without coronary disease coronary

Isa, C; Isa Massa, G; Cuenca, M; Lopez, L; Oporto, L; Serrano, A; Sosa Tomada, C; Soria, G; Muntaner, J; Chain, S

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introduction: Obesity is the most prevalent metabolic disease in developed countries. Patients with increased abdominal fat have an increased risk of major cardiovascular disease. The intra-abdominal fat has different metabolic characteristics of other fatty deposits: it has high sensitivity to the mobilization of free fatty acids, resulting in increased synthesis of VLDL, LDL, glucose and insulin.
Objectives: 1.Determinar waist circumference in patients who use the service of cardiology at CMC 2. Determine the number of risk factors in these patients. 3. To determine the relationship between waist circumference and the number of risk factors in these patients. Material and Methods: We performed a prospective quantitative study included 56 patients, 28 with known CAD and 28 without CHD, between July and December 2011. Was assessed: Risk factors: smoking, dyslipidemia, BMI, hypertension, family history of first degree and sedentary lifestyle.
Results: Of the 56 patients included 28 (50%) had coronary heart disease (CHD), of these, 23 (82%) were male, with an average age of 55 years, and in the non-EC 20 (71%) were female, mean age 42 years. It was observed that 21 (75%) of patients with CD had abnormal waist circumference, compared with 17 (60%) of those without CHD. Patients with CD, 19 (68%) had all risk factors (RF), while 11 (40%) of patients without CAD had all the same. Risk factors most frequently observed in the EC group were sedentary 28 (100%), dyslipidemia 24 (85%) and AH 20 (72%). In the group without family history prevailed EC 26 (93%), hypertension and dyslipidemia 19 (68%).
Conclusions: We observed that in the group with prevalent CHD pathological waist circumference and a large percentage of them had all of the FR. Regarding the group of patients without CHD disease waist circumference was less frequent and less than one third had all of the FR.

165 eposter

Experiencia de la vida real en angioplastia carotídea.

Moyano, A; De la Vega, M; Ferrero, G; Canllo, F; Zampa, C; Mansilla, P; Arena, J; Palacios, N; Conci, R

SHECI . Servicio de Hemodinamia. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina
Conci-Carpinella. Diagnóstico por Imágenes. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina
Clinica Sucre CCC. Cardiología. Córdoba Capital. Córdoba. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Factibilidad, eficacia, y seguimiento a corto, mediano y largo plazo del tratamiento endovascular de la estenosis Carotídea de una población no seleccionada.
Material y métodos: Registro Monocéntrico retrospectivo donde se reclutaron pacientes con obstrucción Carotidea sintomáticos >/= a un 60%, asintomáticos > /= 70%, y de alto riesgo, desde junio de 2006 hasta octubre de 2011, quienes recibieron tratamiento endovascular con colocación de Stent y sistema de protección distal, con seguimiento a corto, mediano y largo plazo (hasta 6 años).
Resultados: Se realizaron 64 angioplastias carótidas, la edad promedio 71,6 años, predominaron masculinos 70,4%, los factores de riesgo cardiovasculares, en orden de frecuencia: HTA (97,2%), Dislipemia (77,8%), Tabaquismo (27,8%), Diabetes (25%); las comorbilidades previas al tratamiento, en orden de frecuencia: TIA (36,1%), enfermedad vascular periférica (27,8%), ACV (25%), Disfunción renal (22,2%), Endarteréctomia previa (16,7%), EPOC (13,9%), enfermedad coronaria previa(13,9%). El 91.7 % eran sintomáticos con un 11.1% de oclusión de la carótida contralateral. El vaso mas frecuentemente tratado fue la Arteria Carótida Interna Izquierda (58.3%), todos los pacientes recibieron un stent carotídeo, 94.4% de ellos autoexpandible, utilizando en el 100% de los casos protección distal. Se realizó stent directo en el 38.9 %, predilatación en un 63.9% y postdilatación en un 11.1%, la angioplastia fue exitosa en el 100% de los casos, la complicación intrahospitalaria mas grave fue un ACV menor, el promedio de internación fue de 1.4 días, la sobrevida a 6 meses fue de un 97% con una muerte de causa no Cardíaca y al año del 94.4% con una muerte de causa cardíaca.
Conclusión: La angioplastia carotídea con protección distal según la experiencia de nuestro servicio en una población de alto riesgo no seleccionada es un procedimiento factible y eficaz, con una excelente sobrevida a corto, mediano y largo plazo.

166 eposter

Cierre percutáneo de comunicación interauricular con dispositivo Amplatzer. Experiencia institucional: Sanatorio El Carmen.

Bazzoni, C; Aranda, M; Le Favi, J

Sanatorio El Carmen. Cirugía Cardiovascular. Unidad de Recuperación Cardiovascular. Salta capital. Salta. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Los trastornos cardiovasculares congénitos se definen como cualquier anomalía estructural ó funcional del sistema cardiocirculatorio presentes en el momento del nacimiento, aún cuando se descubren más tarde. Su presencia ronda en el 0.8% de los nacimientos vivos y gracias a los avances de la cardiología pediátrica, el número de casos diagnosticados en adultos es mayor. La comunicación interauricular (CIA) es la cardiopatía congénita con mayor frecuencia en pacientes adultos y representa el 30% de todas las cardiopatías. La CIA tipo ostium secundum es más frecuente en la mujer con una relación 3:1, mientras que no hay diferencia de géneros entre los otros tipos de comunicación interauricular. Una CIA sin diagnóstico causará síntomas con el paso del tiempo y en el paciente adulto los dispositivos oclusivos (AMPLATZER) serán la terapia de elección, por su baja morbilidad y buenos resultados.
Objetivos: Analizar retrospectivamente los casos de CIA tipo ostium secundum tratados por cierre percutáneo con dispositivos Amplatzer en un período de 8 años.
Material y métodos:: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de corte transversal en Sanatorio El Carmen, Salta, durante el período comprendido entre Octubre 2002 y Julio 2011. Se registraron 11 casos de CIA con indicación de cierre percutáneo con dispositivo Amplatzer. Las variables en estudio fueron edad, sexo, presentación clínica, tamaño de CIA, tamaño del dispositivo, resultado del procedimiento y, complicaciones y seguimiento del paciente.
Resultados: La edad media de los pacientes fue de 39 años en un rango de 9 a 72 años con predominio del sexo femenino (54%), el tamaño promedio de la CIA fue de 17,5 mm (14 a 34 mm), el tamaño del dispositivo estuvo entre 14 y 28 mm, el cierre fue exitoso en el 100% de los casos. No se presentaron complicaciones en un seguimiento promedio de 3 años.
Conclusión: El cierre percutáneo con dispositivo Amplatzer es un método efectivo con baja morbilidad. La baja incidencia de complicaciones y el corto período de internación lo convierten en el tratamiento electivo.

167 eposter

Influencia del Factor de necrosis tumoral alfa en la migración linfocitaria T y su asociación con el grado de miocarditis chagásica

Berbert, L; Alvarez, V; Manarin, R; Gonzalez, F; Petrucci, J; Scaglione, L; Bottasso, O; Savino, W; Perez, A; Beloscar, J

Laboratorio de Pesquisas sobre o Timo. Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Rio de Janeiro. RJ. Brasil
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Instituto de Inmunología. Rosario. Santa Fe. Argentina
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario y Hospital Centenario. Servicio de Cardiología. Seccion Chagas. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Durante la infección causada por T. cruzi, se favorecería la producción de mediadores inflamatorios que estarían relacionados con la recirculación de linfocitos T reactivos y el posterio desarrollo de la miocarditis chagásica crónica (MCC), entre ellos el Factor de Necrosis Tumoral alfa (FNT-). Datos previos obtenidos a partir de modelos experimentales de infección por T. cruzi reforzarían la hipótesis acerca del papel clave del FNT- en los procesos migratorios que dirigen las células autoreactivas hacia el corazón. Dichos estudios muestran que el FNT- es capaz de combinarse a moléculas de la matriz extracelular como fibronectina (FN) y aumentar la citocinesis de los linfocitos T maduros e inmaduros (Pérez AR et al, 2012). En función de esto se evaluó el papel del FNT- en los procesos migratorios de linfocitos T y la posible asociación entre el perfil migratorio de los distintos pacientes chagásicos y el grado de MCC que estos presenten. Para ello se obtuvieron células mononucleares de sangre periférica (CMP) mediante gradiente en Ficoll-Hypaque, de individuos sanos (Co) o chagásicos con distinto grado de compromiso cardíaco (sin patología aparente, sintomáticos leves y severos, n=8-12/grupo). Se evaluó la capacidad migratoria de los linfocitos T en respuesta a FNT- en combinación con FN mediante técnicas de migración ex vivo utilizando cámaras de transwell, seguido de la tipificación de las células migrantes mediante citometría de flujo. Los resultados de tales estudios mostraron que el FNT- incrementa la migración tanto de las CMP como de los linfocitos T (tanto CD4+ como CD8+), siendo este proceso más significativo en el grupo con cardiopatía severa ($p<0,05$ vs Co). Los datos aquí obtenidos sugieren una asociación entre los niveles de FNT- y la capacidad infiltrante de los linfocitos T y el grado de miocarditis.

168 eposter

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN EL ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO EN ESTADIO KILLIP KIMPBALL I.

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Pacheco, G; Sala, J; Sabena, R; Roque, B; Collard Borsotti, L

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba . Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La valoración del riesgo en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMc/ST) es de capital importancia en el manejo de los síndromes coronarios agudos, más aun los p que ingresan en estadio Killip Kimpbal I.(KK1)
Objetivos: Se propuso estratificar el riesgo inicial a los p en KK1 , empleando el laboratorio basal de admisión del paciente (p.), combinando el recuento leucocitario y las cifras de glucemia, para conocer el la relación del índice leuco-glucémico (ILG) y la morbi-mortalidad intrahospitalaria.
Material y métodos: En el período comprendido desde 01/01/2006 a 31/12/2010, 221 p. consecutivos ingresaron a nuestra Institución con diagnóstico IAMc/ST en las primeras 48 horas de evolución en KKI desde el inicio de los síntomas. El ILG se obtuvo multiplicando el valor de la glucemia (mg/dl) por el número de leucocitos en miles (leucocitos /1000), para establecer la relación entre este índice y el punto final combinado (Necesidad de asistencia respiratoria ; Insuficiencia Cardíaca y muerte).
Resultados: El análisis de las curvas ROC identifico el punto de corte óptimo (><1600) para el ILG. Los p. fueron divididos en 2 grupos según el ILG: Grupo 1 : <1600 11 % de eventos. Grupo 2 : > 1600 24 % de eventos. Existió diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$) con el test de chi cuadrado entre la evolución intrahospitalaria de cada grupo y el ILG. Los valores de Odds-Ratio y Riesgo Relativo obtenidos cuantifican la importancia de la asociación entre las complicaciones y el valor del I LG >1600 (OR = 2.52 IC 95 %: 1,22 – 5,20).
Conclusión: El ILG puede constituirse en una herramienta útil para la estratificación del riesgo en la admisión de p. con IAMc/ST en KK I, al ingreso hospitalario, e identificar un subgrupo con mayores posibilidades de complicaciones y necesidad derivación a centros de alta complejidad. El ILG >1600 presentó asociación con mayores complicaciones intrahospitalarias en pacientes en KK I.

Índice L-G	Insuf Card	A R M	Muerte	Punto final compuesto IC +ARM+M
> 1600	15,7 %	7%	3,9 %	23,6 %
< 1600	5,5 %	6%	6,5 %	10,9 % p < 0,01

169 eposter

Estratificación del riesgo en infarto con laboratorio de ingreso

Quiroga Castro, W; Conci, E; Zelaya, F; Isa, M; Pagani, J; Pacheco, G; Sabena, R; Serra, C; Sala, J; Collard Borsotti, L

Instituto Modelo de Cardiología Córdoba . Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: La valoración del riesgo en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMc/ST) es de capital importancia.
Objetivos: Se propuso estratificar el riesgo inicial empleando el laboratorio basal de admisión del paciente (p.), combinando el recuento leucocitario (L); las cifras de glucemia (G); clearence de creatinina (Cl Cr) y niveles de hemoglobina (Hg), para conocer la relación de estos parámetros de laboratorio y la morbi-mortalidad intrahospitalaria.
Material y métodos: En el período comprendido desde 01/01/2006 a 31/12/2011, 266 p. consecutivos ingresaron a nuestra Institución con diagnóstico IAM c/ST de hasta 48 horas de evolución. Se evaluó los niveles de G, L , Cl Cr Kocroft, y Hg . Valorando estos resultados y la relación con el punto final combinado. (Asistencia Respiratoria Mecánica, Insuficiencia Cardíaca y Muerte).
Resultados: El análisis de las curvas ROC identificó el punto de corte óptimo para L = 11.500; G: = 145 mg /dl, se definió anemia varones Hg <13 y 12 en mujeres; disfunción renal Cl Cr < a 60 ml /h. Se realizó un sistema de puntuación de la siguiente manera p. con valores L > 11 500 = 1 punto L: < a 11 500(punto de corte) 0 punto. CL Cr < a 60 ml/h = 1 punto. > 60 ml/h = 0 punto. G: > 145 = 1 punto < 145 = 0 punto.Hg normal = 0 punto Hg < 13 / Hgb <12V./ M = 1 punto. Todos los p. fueron evaluados según este puntaje y quedaron definidos en 5 grupos .ver tabla. Encontrando significación estadística $p<0,0001$, entre los puntajes mayores y complicaciones intra-hospitalarias. Recategorizando , según curvas de ROC, los puntajes, se definió grupos 1,2 y 3 de bajo riesgo mortalidad grupo 4 % vs y grupos 4 y 5 de alto riesgo mortalidad 28 % .p< 0,0001 OR 3,45 IC 95% (1,83 – 6.539). Conclusiones : los valores categorizados de G. ,L. , Cl Cr y Hgb se encuentran fuertemente relacionados con las complicaciones intrahospitalarias, en forma estadísticamente significativa y podrían servir como una herramienta accesible, rápida y simple para estratificación de riesgo en p con iam con st.

Grupos	Insuf. Cardiaca	Asist. Resp. Mec.	Muerte	Punto Final Comp. IC +ARM+M	
Grupo 1 (0 puntos)	8 %	0 %	0 %	8 %	
Grupo 2 (1 punto)	14 %	14 %	6 %	21 %	
Grupo 3 (2 puntos)	24 %	20 %	6 %	31 %	
Grupo 4 (3 puntos)	38 %	22 %	19 %	41 %	
Grupo 5 (4 puntos)	40 %	60 %	55 %	67 %	p< 0.0001
Grupos 1-2-3 (riesgo)		IC 16 %	ARM 12 %	Muerte 4 %	Punto Final C. 20 % p < 0,0001
Grupo 4-5 (riesgo)	IC 39 %	ARM 32 %	Muerte 28 %	Punto Final C. 47 %	

170 eposter

¿Los factores de riesgo cardiovascular influyen en la capacidad física?

Vilchez, A; Salazar, G; Erriest, J; Demaría, D; Camilletti, J; Arregui, V

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Ergometria y Medicina del Deporte. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La capacidad física es un determinante de riesgo de muerte y eventos cardiovasculares a futuro. Los factores de riesgo clásicamente conocidos, también están asociados a un mayor riesgo cardiovascular según estudios epidemiológicos.

Objetivos: Determinar si los factores de riesgo coronarios son determinantes de la reducción de la capacidad física(RCF) o si por el contrario esta es un factor de riesgo independiente.

Métodos: Se tomaron en forma retrospectiva los registros de 360 estudios ergométricos realizados durante el año 2011. Se consideró con RCF a los que presentaron una reducción de la capacidad aeróbica por debajo del 85% del predicho ajustado para sexo y edad grupo1(G1); el grupo con capacidad mayor al 85% fue el grupo2(G2). Se analizó en cada grupo la presencia o ausencia de factores de riesgo coronarios mayores como así también las variables relacionadas a las características físicas y fisiológicas del esfuerzo. Los datos de ambos grupos fueron comparados.

Resultados: No hubo diferencias significativas en la posibilidad de presentar RCF entre ambos grupos en relación al sexo,(17% mujeres y 18% varones), edad, tabaquismo, hipertensión y dislipemia. Se observaron diferencias significativas en diabetes(G1 16% Vs G2 6.2% p0.03), sedentarismo(G1 62% Vs G2 43% p0.02), índice de masa corporal(IMC)(G1 31.2+/-6 Vs G2 26.4 +/-3 p0.0001) y perímetro de cintura(PC)(G1 104.1+/-23 Vs G2 94.5+/-11 p0.003).

Conclusiones: Los clásicos factores de riesgo coronarios no son determinantes de la RCF. Solo están vinculados factores como el sedentarismo, IMC elevado, PC aumentado y la diabetes. Esto podría indicar a la RCF como un determinante independiente de riesgo.

172 eposter — Tromboembolismo Pulmonar: rol de Dimero D

Sosa Tomada, M; Isa Massa, G; Cuenca Ibañez, M; Lopez, L; Oporto Velazco, L; Serrano, A; Soria, G; Isa, C; Muntaner, J

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

Área temática: Cardiología Nuclear

Introducción: El Tromboembolismo Pulmonar (TEP) es una patología frecuente con incidencia real no bien conocida por su variabilidad clínica y dificultades para el diagnóstico. Para esto, varios estudios han demostrado la utilidad clínica del Dímero D (DD), pero su valor predictivo positivo es bajo. Esto obliga a realizar otras técnicas diagnósticas para su confirmación.
Objetivos: 1. Determinar la utilidad del DD +. 2. Evaluar la correlación de signos clínicos. 3. Analizar el uso de tratamiento anticoagulante oral (ACO) ante el diagnostico de TEP.
Material y métodos: Se analizaron 58 pacientes internados en UCO con sospecha clínica de TEP durante junio 2009 – febrero 2012 y que presentaban DD +, a los que se realizó Gammagrafía V/Q (GG). Se valoró: factores de riesgo (FR) y características clínicas; DD:VN: <0,5 mg/ml; GGV/Q: alta probabilidad (confirma diagnóstico de TEP); tratamiento con ACO al alta.
Resultados: De los 58 pacientes con DD +, el 60% eran mujeres y el 74% eran >65 años, con una edad promedio de 69,7. 36 (62%) pacientes tenían GG +. Según las características clínicas de los 36 pacientes con TEP: 23 (64%) tenian FR +, 21 (58%) signos de TVP, 22 (61%) disnea, 6 (16%) dolor torácico, 11 (30%) taquicardia y 4 (11%) tos; y de los 22 pacientes sin TEP: 15 (68%) tenian FR +, 10 (45%) signos de TVP, 15 (68%) disnea, 2 (9%) dolor torácico, 5 (23%) taquicardia y 5 (23%) tos; todos sin diferencias significativas. Del total de los pacientes, 47 (81%) recibieron tratamiento con ACO al alta, independientemente del diagnostico de TEP. De los 36 pacientes con GG +, todos recibieron tratamiento con ACO, y de los 22 pacientes con GG –, 11 (50%) recibieron ACO, con diferencias significativas (p<0,05).
Conclusiones: 1. El DD + no predijo el diagnóstico de TEP, lo que demuestra la importancia de realizar GG para confirmar el diagnóstico. 2. No se observaron diferencias significativas en cuanto a los FR y cuadro clínico. 3. El tratamiento ambulatorio con ACO al alta tuvo relación significativa con el diagnóstico realizado por GG y no con la presencia de DD +.

173 oral — La recuperación de la frecuencia cardíaca y su implicancia en el riesgo cardiovascular

Vilchez, A; Salazar, G; Erriest, J; Massa, R; Camilletti, J; Arregui, V

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Ergometría y Medicina de Deporte. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La recuperación de la frecuencia cardíaca(RFC) después del ejercicio es consecuencia de una reactivación del tono vagal. La reducción de dicho parámetro autonómico se encuentra asociada a un mayor riesgo de muerte según estudios publicados. El perfil de riesgo de un paciente está determinado por sus factores de riesgo coronarios(FRC) y la influencia de estos en la RFC la cual también se relaciona con la capacidad física por lo que podría existir una relación entre ambos.
Objetivos: determinar si la RFC posterior a una ergometría está relacionada con los FRC, con la capacidad física o es un marcador de riesgo independiente.
Métodos: Se tomaron en forma retrospectiva 360 ergometrias realizados en el 2011. Se consideró el punto de corte en 22 latidos de RFC tomados al minuto, para dividir al grupo 1 (G1) con mas de 22 latidos y al grupo 2 (G2) con menos de 22 latidos finalizada la prueba. Se analizó en cada grupo la presencia de factores de riesgo coronarios mayores como así también las variables relacionadas a las características físicas y fisiológicas del esfuerzo.
Resultados: No hubo diferencias significativas en la proporción de hombres y mujeres en los dos grupos como tampoco en la presencia de tabaquismo y sedentarismo. El G1 fue mas joven 52,9±14,6 Vs 57,9±11,9 p=0,003; y se encontraron diferencias altamente significativas en la presencia de hipertensión arterial(51% Vs80%;p<0,001), dislipemia(29% Vs51%;p=0,001) y diabetes (5% Vs 20%;p<0,0001) entre el G1 y G2 respectivamente. Este grupo además presentó menor número de factores de riesgo(1,8±1,2Vs3,2±1,1 p<0,0001)y un mayor Vo-2max medido indirectamente 39,4±11,2Vs26,3±7,8mlO2/k/min ;p<0,0001.
Conclusiones: La RFC al minuto después de una ergometría identifica un subgrupo de pacientes con un mayor perfil de riesgo coronario. No como parámetro independiente si no como un elemento marcador mas a la hora de definir el riesgo cardiovascular asociado a los clásicos factores de riesgo conocidos.

174 eposter — Valoracion de anti-B13 en pacientes con miocardiopatía chagásica

Vicco, M; Bontempi, I; Marcipar, I; Bottasso, O

Laboratorio de Tencología Inmunológica. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - UNL. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Instituto de Inmunología. Facultad de Medicina - UNR. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Antecedentes y Objetivos: Es conocida la presencia anticuerpos con reactividad cruzada hacia la miosina debido del mimetismo molecular con el antígeno B13 de T. cruzi. A raíz de ello parece ser que los LT CD4+ sensibilizados al antígeno B13, migrarían hacia el corazón participando de la patogenia de las lesiones Cardíacas en la enfermedad crónica de chagas. Por esta razón, analizamos la concentración de anti-B13 en pacientes con enfermedad de chagas asintomáticos y con miocardiopatía (MCC).
Materiales y Métodos: Estudio transeccional, realizado en la ciudad de Santa Fe desde Abril 2011 a Febrero 2012, en 37 personas mayores de 18 años de edad con serología positiva para enfermedad de Chagas, sin antecedentes de cardiopatía isquémica, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades autoinmunes o inmunosupresivas. El grupo control fue conformado por 14 individuos en fase indeterminada. Se realizó valoración clínica, estudios radiológicos de tórax, esófago y colon, electrocardiograma, ecocardiograma, y dosaje de anti-B13 (ELISA).
Resultados: La edad fue de 51,9±13,3 años, siendo el 51,3% mujeres. Las alteraciones más frecuentes en ECG fueron bloqueo completo de rama derecho asociado a hemibloqueo anterior izquierdo (n=5) y fibrilación auricular (n=5); 8 pacientes presentaron índice cardiotorácico > 0,5, todos asociados a alteraciones en ECG. La densidad óptica (DO) media de anti-B13 fue de 1,04±0,5. En relación a los grupos indeterminado y con MC, la media±DS de anti-B13 fue de 0,9±0,66 y 1,12±0,53 respectivamente, no presentando diferencia significativa (Diferencia 0,22, p=0,26); a su vez, la DO anti-B13 tampoco fue mayor en los que presentaban cardiomegalia por ecocardiograma o disminución severa de la función sistólica.
Conclusión: La ausencia de diferencias significativas de anti-B13 en pacientes asintomáticos en comparación con personas con MC, como tampoco asociación con el grado de afección Cardíaca no parece avalar un rol fisiopatogénico de estos anticuerpos.

175 eposter — Evaluación pre competitiva en jóvenes atletas

Vilchez, A; Argemi, R; Erriest, J; Demaria, D; Camilletti, J; Arregui, V

Secretaría de Deportes de la Provincia de Buenos Aires. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Centro Especializado en Medicina del Deporte y el Ejercicio CEMDDE. Cardiología. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La PLata. Cardiología. Ergometría y Medicina del Deporte. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: La actividad física es natural en niños y adolescentes. El deporte los desarrolla física, psíquica y los integra socialmente. En muy raras ocasiones pueden ocurrir complicaciones vinculadas al esfuerzo. Diferentes esquemas de screening precompetitivo se han empleado para descartar anomalías siendo en mucho casos excesivos y carentes de utilidad.
Objetivos: 1-Identificar una manera racional y costo efectiva para identificar patología cardiovascular grave que amenace la vida y descalifique para el deporte a un joven. 2-Evaluar la utilidad de un cuestionario de autoevaluación para discriminar síntomas y posible patología. 3-Determinar los costos de diferentes metodologías de screening diagnóstico. **Material y métodos:**. En el marco de los Torneos juveniles Bonaerenses, 578 deportistas fueron evaluados mediante un cuestionario ParQ modificado y se les realizó un electrocardiograma de 12 derivaciones.
Resultados: El promedio de edad fue 15,7 ±3,8 años, el 55,2% fueron varones. En la evaluación con parQ modificado el 17,1% contestó SI a alguna de las 8 preguntas. Cuando estos deportistas fueron reinterrogados por un cardiólogo sólo el 3,8% fueron considerados verdaderamente positivos en alguno de los ítems. En ninguno de los casos se descalificó a alguno de los participantes. Los electrocardiogramas, en el 94,1% fueron normales. En los anormales, el 67,6%, tuvieron alteraciones comunes y/o relacionadas al entrenamiento físico. Entre las alteraciones no comunes, se encontraron bloqueo de rama derecha en tres, Sme de preexitación AV en uno y extrasístoles ventriculares en tres, todos ellos asintomáticos.
Conclusión: De los 578 deportistas evaluados, ninguno fue descalificado de la competencia. El 83% tuvo un parQ normal. Del 17% anormal sólo el 3% fue considerado anormal por un cardiólogo y considerado para realizar un ECG en el cual se detectó sólo un bloqueo incompleto de rama derecha. En el análisis de costos, la metodología empleada permitió reducir gastos en un 84%.

176 eposter

Mediciones seriadas de troponina luego de un síndrome coronario agudo

Macin, S; Onocko, M; Arevalo, M; Zoni, R; Perna, E; Popilosky, S; Burgos, C; Brizuela, M; Medina, F; Gonzalez Arjol, B

Instituto de Cardiología JF Cabral. Corrientes. Unidad Coronaria. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Los incrementos de troponina son marcadores de injuria miocárdica y son causados por diferentes mecanismos.

Objetivo: Evaluar medición seriada de troponina en SCA y su relación con el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo que incluyó 205 pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo, hospitalizados en el Instituto de Cardiología de Corrientes desde el 01-01-2010 al 15-01-2011. Se evaluó basalmente y al año características clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas. Se tomaron muestras de sangre basal, 1 mes, 6 meses y 1 año, midiendo valores de TnTc. Se realizó análisis multivariado.

Resultados: Los pacientes se distribuyeron en 3 grupos: A: 25ptes (12.2%) angina inestable; B: 85 ptes IAMnoQ (41.4%); y C: 95 ptes STEMI (46.4%). La media de TnTc basal del grupo A fue <0.01, grupo B: 6.99+/-3.5 y en grupo C: 13.09+/-5.42ng/dl. Al mes fue de 0; 0.15+/-0.04 y 0.11+/-0.34ng/dl para los grupos A, B y C respectivamente. A los 6 meses 0.03+/-0.02; 0.22+/-0.021 y 0.035+/-0.35 ng/dl para los grupos A, B y C respectivamente y al año de 0.012+/-0.33; 0.21+/-0.25 y 0.26+/-0.44 ng/dl. Hubo una deferencia significativa entre los valores de troponina basal y 1 mes (p=0.01), 1 mes y 6 meses (p<0.01) y 6 meses y 1 año(p=0.0139). Se construyo un modelo multivariado para ver predictores en el seguimiento: la troponina T persistió como variable independiente en el análisis (OR3.5 IC 95% 2.5-4.3), juntamente con IC (OR 3.2 IC95%2.1-4.5) y edad OR 1.15 (1.05-1.19).

Conclusions: pacientes con SCA presentan valores elevados de troponina al ingreso, y persisten pequeñas elevaciones en el seguimiento, lo que sostiene la idea de elevación persistente de troponina, concepto a tener presente al momento del diagnostico de infarto en el seguimiento de un SCA en un paciente con cardiopatía crónica. La troponina es predictor independiente de mortalidad en el seguimiento.

177 eposter

Corrección del origen de la coronaria izquierda en la arteria pulmonar (alcapa)

Kiang, J; Vargas, C; Pilan, M; Cornelis, C; Garcia Delucis, P; Barretta, J; Suarez, J

Hospital Nacional de Pediatría Juan P Garrahan. Cirugía Cardiovascular. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Introducción: El nacimiento de la coronaria izquierda en la arteria pulmonar es una cardiopatía congénita infrecuente: (1 cada 300mil nacidos vivos). Produce insuficiencia Cardíaca isquémica en edades tempranas por lo que su corrección debe ser encarada en forma precoz. La mortalidad sin tratamiento es del 90% durante el primer año de vida.

Objetivos: Evaluar los resultados quirúrgicos, tomando como variable principal la anatomía coronaria. Considerando la conveniencia de realizar cirugía o no sobre la válvula mitral rutinariamente.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 33 pacientes con diagnóstico de ALCAPA, operados en Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan, entre Julio de 1994 y diciembre del 2010.

Resultados: El reimplante coronario en la arteria aorta se utilizo en todos los casos. La media de edad fue de 18,8 meses y la distribución por sexos: varones 15 (45,45%), Mujeres 18 (54,54%). Previo al procedimiento, 76,4% presentaba signos de isquemia e insuficiencia mitral (valorados por ECG y Ecocardiografía). En 19 casos la coronaria izquierda nacía del seno "facing" posterior (57,57%), 10 pacientes presentaban nacimiento en el seno "non facing", anterior (30,30%). Solo en 4 pacientes se encontraba naciendo del rama pulmonar derecha, (12,12%), Se observó que la variación anatómica no fue determinante en el resultado quirúrgico. Sólo en 6 pacientes (18,18%), se realizó Anuloplastia mitral, en el mismo acto. En un paciente debió colocarse un MCP definitivo. Un paciente necesito recambio valvular. La mortalidad fue del 3% (1 defunción).

Conclusiones: El reimplante coronario se realizo exitosamente en todos los casos, independientemente de la anatomía coronaria. En ningún caso requirió asistencia circulatoria. Debido a la mejoría de la insuficiencia mitral luego de la corrección, la Anuloplastia mitral solo estaría indicada en los pacientes con severa dilatación anular. El seguimiento mostró permeabilidad de la arteria implantada en un 80% de los pacientes.

178 eposter

Asociación entre el nivel de insulina sérico y el riesgo de desarrollar hipertensión arterial en sujetos jóvenes

Rodeles, L; Vicco, M; César, L; Scholtus, P; Galluccio, F; Musacchio, H

Universidad Nacional del Litoral. Área de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Hospital J. B. Iturraspe. Servicio de Clínica Médica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Introducción: La resistencia a la insulina (RI) se define como una disminución de la capacidad de la insulina para ejercer sus acciones biológicas y puede inferirse por la presencia de hiperinsulinemia (HI). Se ha descripto con anterioridad que ésta hormona presenta efectos presores mediados por estimulación del sistema nervioso adrenérgico, la retención renal de sodio, hipertrofia del musculo liso vascular y alteraciones endoteliales por estimulación de la endotelina-1. Por otro lado, recientemente, el grupo del Framingham Heart Study ha desarrollado un Score de Riesgo para desarrollo de hipertensión arterial a corto plazo, por lo que, en consideración de lo antes expuesto, podría proponerse una asociación entre el alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial y la presencia de HI.

Objetivos: Evaluar la asociación entre hiperinsulinemia y el riesgo de desarrollar hipertensión arterial a 1, 2 y 4 años.

Material y métodos: Se desarrollo un trabajo transversal, en la ciudad de Santa Fe desde Enero de 2010 hasta Agosto de 2011, incluyéndose 94 individuos mayores de 20 años, en los cuales se determinaron los niveles séricos de insulina y glucemia para el cálculo del índice HOMA a fin de valorar la asociación de éste con el Score de Framinghan de riesgo de desarrollo de hipertensión arterial.

Resultados: La mediana de edad fue 19 años, y el 50% eran mujeres. La media±DS de insulinemia y glucemia fue de 9,70±5 u/ml y 0,7±0,08 mg/dl respectivamente. Sólo 8 personas presentaron insulino-resistencia; y en relación al riesgo de desarrollo de hipertensión arterial, 10 personas tenían moderado a alto riesgo a 2 y 4 años, ninguna a 1 año. No se encontró asociación significativa entre HI y el alto riesgo de desarrollar HTA a 1,2 y 4 años.

Conclusión: En el presente trabajo se observó una baja tasa de riesgo de desarrollo de HTA a 1, 2 y 4 años en jóvenes sanos, así como tampoco asociación entre la presencia de insulino-resistencia y el riesgo de desarrollo de hipertensión arterial.

178 eposter

Association between serum insulin levels and risk of developing hypertension in young subjects

Rodeles, L; Vicco, M; César, L; Scholtus, P; Galluccio, F; Musacchio, H

Universidad Nacional del Litoral. Área de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Hospital J. B. Iturraspe. Servicio de Clínica Médica. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Background and Objetive: insulin resistance (RI) is defined as a diminished ability of insulin to exert its biological action and can be inferred by the presence of hyperinsulinemia (HI). It has been described previously that this hormone has pressor effects mediated by stimulation of the adrenergic nervous system, renal sodium retention, vascular smooth muscle hypertrophy and altered endothelial stimulation of endothelin-1. On the other hand, recently, the Framingham Heart Study Group has published a risk score for development of hypertension in the short term, considering the possible role of insulin in the development of hypertension; we evaluate the association between hyperinsulinemia and the risk of developing hypertension at 1, 2 and 4.

Material and Methods: We realized a cross-sectional study in the city of Santa Fe from January 2010 to August 2011, including 94 individuals over age 20, in which serum levels of insulin and glucose were assessed to calculate the HOMA-RI index to analyze the association of it with the Framingham Risk Score of hypertension.

Results: The median age was 19 years, and 50% were women. The mean ± SD of insulin and glucose was 9.70 ± 5 U / ml and 0.7 ± 0.08 mg / dl respectively. Only 8 people showed insulin resistance, and in relation to risk of developing hypertension, 10 people had moderate to high risk at 2 and 4 years, none at 1 year. There was no significant association between HI and the high risk of developing hypertension at 1, 2 and 4 years.

Conclusion: In our study we found a low rate of risk of developing hypertension at 1, 2 and 4 in young healthy, and no significant association between the presence of insulin resistance and risk of developing hypertension.

181 oral

Calidad de atención del infarto agudo de miocardio: datos observacionales de un centro de atención pública de alta complejidad.

Mariani, J; De Abreu, M; Alfonso, J; Merino, S; Wolcan, J; Sarmiento, R; Gastaldello, N; Fernandez Frisano, G; D'Imperio, H; Tajer, C

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: la calidad de atención en el infarto (IAM) se evalúa a través del uso de intervenciones que modifican la historia natural de la enfermedad y que están recomendadas por las guías de práctica clínica.
Objetivos: evaluar la calidad de atención de pacientes con IAM con elevación del ST en un centro público de alta complejidad.
Métodos: evaluamos el uso de reperfusión (angioplastia primaria o fibrinolíticos), el tiempo puerta-balón, la evaluación de la función ventricular, la mortalidad, y el uso de estatinas, aspirina, clopidogrel, betabloqueantes (BB), y de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas del receptor de la angiotensina II (IECA/ARA II) en pacientes con IAM sin contraindicaciones. Se utilizaron estadistas descriptivas habituales para presentar los datos.
Resultados: Entre abril de 2009 y diciembre de 2011, ingresaron a la UCO 351 pacientes con IAM. El 84% (n=295) fueron varones, la edad fue de 56 años (DS 10). El 93,2% (n=327) fueron derivados de otros centros, de los cuales el 40,4% (n=132) recibieron fibrinolíticos antes de la derivación. El 43,8% (n=96) ingresó con criterios clínicos y ECG para recibir reperfusión, de los cuales 91 (94,8%) efectivamente la recibió (93,4% angioplastia primaria, 6,6% fibrinolíticos). La mediana de tiempo puerta-balón fue de 69 minutos (RIQ 30 a 112), y en el 66% (n=56) este retraso estuvo dentro de los 90 minutos. La función ventricular se evaluó en el 98,6% de los pacientes (en el 99,1% de los que sobrevivieron). La mortalidad intrahospitalaria fue del 4,3% (n=15). Al alta, el 98,5% (n=331) pacientes recibieron aspirina, el 86% (n=289) IECA/ARA II (el 91% de los pacientes con disfunción ventricular), el 96,4% (n=324) estatinas, el 94,6% (n=318) BB, y el 67% (n=225) clopidogrel.
Conclusiones: nuestros resultados muestran indicadores de atención del IAM consistentes con los reportes de otros centros terciarios. Más esfuerzos conjuntos son necesarios para extender el uso de terapia reperfusión en los centros que integran la red de derivación y mejorar las demoras en su implementación.

182 eposter

Correlación pronostica del ECG en el TEP agudo

Chocobar, M; Salica, G; Alonso, E

Instituto Tucumáno de Enfermedades del Corazon. Unidad Coronaria. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Titulo: Correlación pronostica del ECG en el TEP agudo
Introducción: La tromboembolia de pulmón (TEP) es una enfermedad con un amplio abanico de manifestaciones clínicas que condicionan actitudes terapéuticas diferentes. La mortalidad precoz de estos pacientes oscila entre el 40% a los 7 días un 2 y un 10% durante los primeros 3 meses de seguimiento.
Objetivos: Evaluar el valor pronóstico del ECG en una serie consecutiva de pacientes estables hemodinámicamente con diagnóstico de TEP aguda, comparando la prevalencia de mortalidad.
Materiales y Métodos: Se incluyó de forma retrospectiva 77 pacientes en el periodo comprendido entre junio 2010 a junio 2011, con diagnostico probabilidad clínica alta de TEP, de los cuales se confirmo el diagnostico por métodos objetivos, gama grafía pulmonar con alta probabilidad en 63 paciente. Se busco la presencia de anormalidades, electrocardiográficas, y su correlación diagnostica con la gamagrafia ventilación/ perfusión en los casos de alta probabilidad definidos según criterios PIOPED. Se practicó un ECG de 12 derivaciones (25 mm/s y1 mV/cm) a todos los pacientes en el momento del diagnóstico. Se evaluaron como predictores de mortalidad los siguientes hallazgos electrocardiográficos: a) taquicardia sinusal (> 100 lat/min); b) alteraciones del segmento ST o de la onda T; c) bloqueo de la rama derecha del haz de His (BRDHH); d) patrón S1Q3T3, y e) arritmias auriculares. Se realizó un seguimiento a los 6 meses del diagnostico, por medio de contacto telefónico, con el objetivo de analizar la prevalecía de mortalidad global
Resultados: Se produjo una mortalidad global 22% pacientes en los 6 meses de seguimiento. Se observo como resultado la asociación significativa (p>0,01) la Taquicardia Sinusal y tendencia al asociación con las Arritmias auriculares.
Conclusión: • En pacientes estables hemodinámicamente con TEP aguda sintomática, la taquicardia sinusal es un predictor independientes de mortalidad a los 6 meses.

184 eposter

Comparación de los scores de riesgo de trombosis CHADS2 y CHA2DS2VASC con SCACEST vs. SCASEST.

Cuenca, M; Oporto, L; Serrano, A; Muntaner, J; Sosa, C; Isa Massa, G; Lopez, L; Soria, G; Isa, C; Mercau, G

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

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El score CHADS2 y CHA2DS2VASC estratifica riesgo de tromboembolismo en pacientes con Fibrilación Auricular(FA). En este caso se utilizó dicho score para evaluar carga trombotica en pacientes que ingresaron a UCO con SCACEST vs. SCASEST.
Objetivos: .Comparar el riesgo de trombosis con score CHADS2- CHA2DS-2VASC en pacientes con SCACEST vs. SCASEST. Comparar la prevalencia de FA en pacientes con SCA con SCACEST vs. SCASEST.
Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, en el que fueron incluidos todos los pacientes internados en UCO con Diagnostico de SCACEST vs. SCASEST entre los meses de julio y diciembre 2011. La población total del estudio fue de 71 pacientes. Las variables en estudio fueron: score CHADS2- CHA2DS2VASC, edad, sexo, IC sistólica, HTA, DBT, fracción de eyección del Ventrículo izquierdo, tamaño auricular, antecedentes de enf. arterial periférica, enf. cerebrovascular y cardiovascular.
Estadísticas: se realizaron cálculos de estadística descriptiva y cálculos de significación estadística con el test de CHI cuadrado. Resultados Población total: 71 pacientes: 34 pacientes con SCACEST (48 %), y 37 con SCASEST (52%).En SCCEST El promedio de CHADS2 Fue 2,11 y CHA2DS2VASC de 4.02,en SCACEST, CHDS2 fue 2.10 y CHADS2VASC 3.89 en SCASEST. Edad promedio: 69 años. Edad promedio en el grupo SCACEST fue 67.12; y en el grupo SCASEST fue de 71.02 años. Sexo: con SCACEST 19 pacientes (59%) eran de sexo masculino y 15 (41%) eran de sexo femenino; con SCASEST: 18 (49%) varones y 19 eran mujeres (51%). HTA con SCACEST 26 (76%) tenían HTA y en SCASEST 30 (81%) pacientes tenían HTA. DBT en el grupo SCACEST 14 (41%) fueron DBT, y con SCASEST 16 (43%) tenían DBT. ACV y/o AIT: con SCACEST: 1(3%) tuvieron ACV y con SCASEST 1 paciente tuvo ACV (3%). FE: con SCACEST: 54% y con SCASEST 32%(p=0.01). El tamaño auricular promedio en pacientes con SCACEST fue de 4.49 cm vs. 4.53 cm en SCASEST.
Conclusión: *En este estudio se observó que el score CHADS2- CHA2DS-2VASC fue similar en ambos grupos de SCA. *Con score CHADS2 el riesgo fue moderado para ambos grupo

185 eposter

Riesgo de complicación tromboembólica en pacientes con fibrilación auricular según score CHADS2 vs. CHA2DS2-VASC

Isa Massa, G; Sosa Tomada, C; Serrano, A; Luis, O; Cuenca, M; Muntaner, J; Chain, S; Luciardi, H

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

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

El score de CHADS2 es el más utilizado para predecir el riesgo de eventos tromboembólicos en pacientes con Fibrilación Auricular Crónica (FA). Una modificación del mismo fue introducida recientemente con nuevos factores de riesgo, el CHA2DS2VASC.
Objetivo: Evaluar ambos scores para detectar el riesgo de complicación tromboembólica en pacientes con fibrilación auricular.
Material y métodos: Análisis retrospectivo que incluyó en 315 pacientes, 59% mujeres con edad promedio de 70 años; con FA ingresados al servicio de Cardiología del CMC de Diciembre 2009 a Marzo de 2012. Para estratificar el riesgo de embolia se usaron ambos Score, CHADS2 y CHA2DS2-VASC en todos los pacientes.
Resultados: Con la utilización del score CHA2DS2-VASC respecto al CHADS2 se observó: Aumento del n° de pacientes de alto riesgo en un 48% (151 pacientes) (p<0.001); Disminución del n° de pacientes riesgo intermedio en un 44%(138 pacientes) (p<0.001); Aumento de n° de pacientes con indicación de ACO en un 44% (p<0.001). En la población bajo estudio 47 % de los pacientes incluidos en riesgo intermedio según score CHADS2 pasaron al grupo alto riesgo según CHA2DS2-VASC. El 4% de los pacientes incluidos en bajo riesgo en el score CHADS2 representaron alto riesgo en CHA2DS2-VASC; Esta recategorización del grupo se vio a expensas de las variables edad y sexo.
Conclusión: Con la utilización del score CHA2DS2VASC vs. el score CHADS2 se produjo:1) Aumento significativo de los pacientes que se ubicaron en la categoría de alto riesgo. 2) Disminución significativa de los pacientes con riesgo intermedio.3) Los pacientes con bajo riesgo pasaron a riesgo intermedio. Comparando la población con ambos scores se observó un mayor porcentaje de pacientes con indicación de anticoagulación según el score CHA2DS2VASC de modo significativo.

186 oral

Substrate mapping and Interpretation of Ventricular Electrograms

Tauber, P; Corbalan, R; Mansilla, M; Maidana, G

Centro Modelo de Cardiología. Electrofisiologia. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Summary:

Introduction: Mapping bipolar electrograms of ventricular electrophysiological substrate in cardiomyopathies of different etiologies, has not yet been fully characterized and interpreted and applied correctly can simplify the ablation (ABL) of ventricular tachycardia (VT) and / or ventricular fibrillation (FV).

Objective: Mapping bipolar theoretical description and interpretation of electrograms (EGM) of the ventricular substrate of various etiologies, establishing the similarities between them and the relationship with the presence of ventricular arrhythmias. Methods: We performed bipolar mapping simplified technique of RV and LV (1 or 2 catheters) in 14 patients of both sexes, 2 with idiopathic dilated cardiomyopathy, 2 ischemic, chagasic 5, 1 ARVD, 1 with VT / VF reentry in the Purkinje system, 1 with a muscular band VI and 2 with Brugada syndrome (BS). Statistical analysis: Descriptive analysis of the population and the EGM mapped.

Results: Average age: 63.5 years, 12 males and 2 females. Of 14 patients, 10 had spontaneous ventricular arrhythmias (SMVT incessant, DVT, FV and / or electrical storm) and 83% received amiodarone, 9 had endocardial and 1 epicardial TV. The average EF was 38.8%. Ten patients showed EGM for edge channel and scar tissue with diastolic potential partners, forming complete circuits. Those who had PV potentials had diastolic continuous. We performed detailed description and plotted the theoretical interpretation of the EGM and circuits found. These findings were common, irrespective of the etiology of the cardiomyopathy. Two patients with dilated cardiomyopathy had no spontaneous arrhythmias, nor had these EGM despite a low F Hey, SB had 2 patients with VT / VF induced EGM showed characteristic diastolic RVOT.

Conclusions: The mapping of the electrophysiologic substrate bipolar quickly identify the EGM of circuits in different substrates that develop serious ventricular arrhythmias. The interpretation of the EGM provides information about the presence of malignant circuits and position of the catheter in the same, which is useful for ABL procedures in sinus rhythm (SR) and TV.

187 eposter

Hallazgos al efectuar screening de enfermedad carotídea y de aneurisma de aorta abdominal durante la práctica de ecocardiograma transtorácico

Fortuna, L; Daghero, F; Marani, L; Urinovsky, M

Sanatorio Allende. Cardiología. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

Introducción: El valor predictivo de los factores de riesgo con respecto a eventos adversos cardiovasculares es limitado. Podría ser mayor si se tomara en cuenta la presencia de lesiones arteriales asintomáticas. Su detección debiera realizarse de manera sencilla y poco costosa, por lo que decidimos investigar la utilidad de explorar carótidas y aorta abdominal en pacientes referidos a ecocardiografía.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, observacional realizado entre 03-2011 y 2012 en pacientes de 50 a 74 años que requirieron ecocardiograma y cuyo riesgo cardiovascular según Score Regicor era bajo a ligero (1-9%). Se excluyeron pacientes con antecedente de infarto miocárdico, aneurisma aórtico o enfermedad carotídea conocida.

Resultados: Se evaluaron 87 pacientes: edad media 60 años, 53% sexo femenino, 52% hipertensos, 42% dislipémicos, 6% diabéticos, 23% tabaquistas, 25% obesos, 19% antecedentes heredofamiliares cardiovasculares, 49% de bajo riesgo y 51% riesgo ligero. La evaluación adicional se realizó en aproximadamente 5 minutos. Se evidenciaron placas ateroscleróticas en 20% de los pacientes, asociándose en forma significativa a la presencia de diabetes (p=0,001) y mayor riesgo cardiovascular (p=0,03). El espesor intima-media fue anormal en el 16%, y se asoció de manera significativa a hipertensión arterial (p=0,02). No se hallaron aneurismas aórticos.

Conclusión: En pacientes de bajo a ligero riesgo que requieren ecocardiograma, realizar screening carotideo y aórtico permitió hallar enfermedad ateroesclerótica subclínica en un 20% de los casos.

188 oral

Tomboembolismo Pulmonar Agudo (Tepa). Análisis Intrahospitalario

Isa, M; Conci, E; Zelaya, F; Quiroga Castro, W; Pagani, J; Castro, M; Gonzalez Achaval, G; Serra, C; Sala, J; Balestrini, C

Instituto Modelo De Cardiología Privado. Srl. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Objetivos: Describir las características clínicas , electrocardiográficas, factores predisponentes, laboratorio y estudios complementarios en el diagnóstico y pronóstico de TEPA

Material Y Método: pacientes con TEPA desde el año 2008 al año 2011, el diagnóstico se realizó con centellografía ventilación perfusión spect. Se determinó el score de Wells, ECG, Dimeros D, Troponina t y Ecocardiograma y se estudio la asociacion entre estas variables. Se utilizó el programa infostat, método Chi cuadrado

Resultados: 65 casos de TEPA .La edad entre 20 y 88 años, el promedio fue de 64 ,el 57% hombres.Los factores predisponentes : Inmovilización por cirugía u otra causa 54%, obesidad20%,cáncer 15%; se utilizó el score de Wells y se encontró que en el 57% de los TEPA tuvieron un score bajo, el 34% moderado y el 0,09% alto. Clínica: el 71% tuvo disnea, 32% dolor precordial y 22% síncope.ECG: el 51% fue normal, 12% BCRD, 14% S1Q3T3, 0,05% T- V1a V4. Se utilizo como parámetro diagnóstico el DimeroD : el 37% tenía menos de 500, 20% entre 1000 y 2000 y el 43% 2000 y 4000.En el 90% de los casos la troponina t fue normal. Se realizó ecocardiograma doppler en el 99,6% de los casos ; el 36% mostró disfunción del Ventrículo derecho (VD), hipertensión pulmonar o ambas clasificando asi a los TEPA submasivos que fueron el 35%, los TEPAS masivos fueron el 6% definidos por el centellograma.El 17% de los TEPA masivo submasivo se trató con trombolitico. Se correlacionaron variables que ayudaran a la aproximación diagnóstica y solo se encontró p significativa en la asociación disnea y DimeroD: p 0,01 y sincope y Dimero D: p 0,0005.En cuanto a las variables para indicar gravedad o peor pronóstico sólo tuvo p significativa: el ecocardiograma p 0,02 y la asociación ECG y ecocardiograma p 0,02

Conclusiones: El score de Wells minimizó el diagnóstico de TEPA. La asociación del Dimero D y síntoma disnea y síncope fue significativo para el diagnóstico de TEPA.La troponina t no fue indicativa de gravedad por compromiso del VD. La única variable que indicó pronóstico fue el ecocardiograma.

188 oral

Acute Lung Tomboembolismo (Tepa). Analysis Hospital

Isa, M; Conci, E; Zelaya, F; Quiroga Castro, W; Pagani, J; Castro, M; Gonzalez Achaval, G; Serra, C; Sala, J; Balestrini, C

Instituto Modelo de Cardiología Privado. SRL. Unidad Coronaria. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiología Nuclear

Objectives: To describe the clinical, electrocardiographic, predisposing factors, laboratory and complementary studies in the diagnosis and prognosis of TEPA

Materials and methods: Patients with TEPA from 2008 to 2011, the diagnosis was made by ventilation perfusion SPECT scintigraphy. We determined the Wells score, ECG, Dimers D echocardiography and troponin t study the association between these variables. We used the InfoStat, chi-square method

Results: 65 cases of TEPA. Age between 20 and 88 years, the average was 64, 57% hombres.Los predisposing factors: Immobilization by surgery or other cause 54% obesidad20%, cancer 15%, we used the score Wells and found that 57% of the TEPA had a low score, 34% moderate and 0.09% higher. Clinic: 71% had dyspnea, chest pain 32% and 22% síncope.ECG: 51% were normal, 12% BCRD S1Q3T3 14%, 0.05% T-V1a V4. Was used as the diagnostic parameter DimeroD: 37% had less than 500, 20% between 1000 and 2000 and 43% 4000.En 2000 and 90% of cases troponin T was normal. Doppler echocardiography was performed in 99.6% of cases, 36% had dysfunction of the right ventricle (RV), pulmonary hypertension or both classifying the TEPA submasivos so were 35%, the mass tepas were 6% defined centellograma.El by 17% of the mass TEPA was treated with thrombolytic submassive. Correlated variables that help the diagnostic approach and only found significant association p dyspnea and DimeroD: p 0.01 and syncope and Dimer D: p 0.0005. As for the variables to indicate severity or poor prognosis had only p significant: p 0.02 echocardiogram and ECG and echocardiogram association p 0.02

Conclusions: The Wells score downplayed the diagnosis of TEPA. The association of D-dimer and dyspnea and syncope symptoms was significant for the diagnosis of TEPA.La troponin T was not indicative of gravity of RV involvement. The only variable prognosis was noted on echocardiography

190 oral — Comportamiento de la Presión Arterial en la Prueba Ergométrica en Individuos Seropositivos para Chagas No Hipertensos del Hospital San Bernardo

Nuñez, S; Pérez, A; Nieva, E; Merubia, O; Correa Salazar, C; Nuñez Burgos, F

Hospital San Bernardo. Cardiología. Chagas. Salta. Salta. Argentina
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Departamento de Ecología,Genética Y Evolución. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: la prueba de esfuerzo es un método mesurable, controlable y reproducible, de gran utilidad para el control y seguimiento del individuo seropositivo para chagas (ISPC);por lo general tienen buena tolerancia al esfuerzo siendo un estudio sin complicaciones ni accidentes graves. La presión arterial en el ISPC puede incrementarse en forma exagerada, repuesta hipertensiva cuando no se acompaña de un esfuerzo creciente que son manifestaciones de la alteración del sistema nervioso autónomo o insuficiencia ventricular.
Objetivos: identificar como es la respuesta presora en la PEG en el ISPC. Determinar si hay diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a respuesta hipertensiva anormal. Identificar si hay asociación significativa entre sexo y clase funcional y respuesta presora anormal. Determinar la prevalencia de respuesta hipertensiva anormal sistólica, diastólica y sisto-diastòlica en ISPC
Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Criterios de inclusión dos pruebas positivas para chagas (HAI- ELISA).criterio de exclusión: presencia de co-morbilidades Cardíacas: cardiopatía hipertensiva, isquémica, etílica, congénita.
Resultados: La muestra estuvo constituida por 95 individuos con serología positiva para Chagas (ISPC) con edades entre 22 a 67 años. El 56% de los pacientes fueron mujeres, con una edad promedio de 45,7 años, mientras que la edad promedio de los hombres fue de 49,1 años, no encontrándose diferencias significativas entre ambos sexos (p=0,10).El 45,3% de los pacientes sometidos a la prueba ergométrica graduada presentó una respuesta hipertensiva anormal (RHA) (Intervalo de confianza al 95% [IC95]: 35,0-55,8). La prevalencia de RHA fue de 34,0% para las mujeres y de 60,0% para los hombres. Al aplicar un análisis multivariado de regresión logística, la RHA se relacionó con el sexo masculino (odds ratio = 2,74; IC95: 1,17- 6,4; p=0,019) pero no con la edad (odds ratio =1,01; IC95: 0,97-1,06; p=0,52).Sin embargo, al analizar la RHA sistólica y diastólica, sólo la sistólica se relacionó con el sexo masculino (odds ratio = 2,74; IC95: 1,1-6,6; p=0,025), y no la diastólica (odds ratio =1,50; IC95: 0,54-4,17; p=0,44).La prevalencia de RHA sistólica fue de 24,5% para las mujeres y de 47,6% para los hombres.La prevalencia de RHA diastólica fue de 17,0% para las mujeres y de 23,8% para los hombres. Finalmente, no se encontró asociación significativa entre la capacidad funcional y la RHA para ninguno de los dos sexos. El 15,79% de los ISPC presentó una capacidad funcional baja (II o III) (IC95: 9,1-24,7), no detectándose diferencias entre sexos (p=0,14).
Conclusión: En la ergometría de los ISPC el comportamiento de la presión arterial fue normal en la mayoría de los casos, prueba muy bien tolerada en la cual los ISPC alcanzaron buenas clases funcionales y los casos que desarrollaron en el ejercicio una respuesta hipertensiva anormal sistólica moderada surge la incógnita si tendrá valor para que en un futuro esos individuos desarrollen HTA

191 oral — Brechas en la Certificación de Muertes por Insuficiencia Cadíaca en Argentina en el Trienio 2008-2010

Bossio, J; Arias, S; Marconi, E; Fernández, M; Guevel, C; Becker, C

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB), Universidad Naciional del Litoral (UNL). Cátedras de Epidemiología y Salud Pública. Santa Fe. Santa Fe. Argentina
Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
Hospital "José María Cullen". Servicio de Cardiología. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte en Argentina. Identificar las causas específicas de esas muertes es clave para la prevención y control. OPS/OMS sugiere que la insuficiencia cardíaca (IC) como causa de muerte dificulta identificar la causa básica que condujo a la muerte.
Objetivo: Determinar el uso de la IC como causa básica de defunción en Argentina y las diferencias entre jurisdicciones y departamentos en 2008-2010. METODOLOGÍA: Las muertes por ECV (I00-I99; CIE-10) y por IC (I50; CIE-10) fueron de la Dirección de Estadísticas de Salud. Las estimaciones de población fueron del INDEC. Se calcularon tasas por 100.000 y proporción de muertes por IC entre las muertes por ECV, por jurisdicción y departamento. Se analizaron las brechas con la razón de tasas y proporciones, y con el índice de Gini.
Resultados: La IC causó más de 30.000 defunciones anuales en 2008-2010, 1,8 veces más que la enfermedad cardíaca isquémica (ECI) y 1,7 veces más que la enfermedad cerebrovascular (ECE). Del total de muertes por ECV, 34,1% fue certificada como IC, una tasa de 79,3 por 100.000, 69,4% mayor que la por ECI y 46,1% mayor que la por ECE. La IC fue registrada con más frecuencia en provincia de Buenos Aires (47,4% de todas las ECV) y Ciudad de Buenos Aires (35,4% de las ECV) que en provincia de Córdoba (20,5%) y Santa Fe (17,7%). La razón de proporciones entre jurisdicciones fue 3,95; y la razón de tasas fue 13,8. El índice de Gini para jurisdicciones fue -0,287, 119,1% más alto que el de ECV (-0,131), y 474% más alto que el resto de las ECV (-0,05). Entre departamentos la razón de tasas fue 40,9 y la de proporciones 13,7. El índice de Gini para departamentos fue -0,380, 70,4% mayor que el total de ECV (-0,223), y 75,9% veces mayor que el resto de ECV (-0,216).
Conclusiones: La IC representó un alto porcentaje de muertes por ECV, especialmente en algunas jurisdicciones y departamentos. Esto puede atribuirse a distintos criterios de certificación y ocultar las causas específicas a las que dirigir medidas de prevención y control.

192 — Relacion entre valores de Troponina T Cuantitativa y Cinecoronariografía

Lopez, L; Isa Massa, G; Sosa Tomada, M; Oporto, L; Serrano, A; Soria, G; Isa, C; Cuenca, M; Abdo, L; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. San Miguel De Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La Troponina T es un marcador pronóstico en pacientes con IAMSEST. Este estudio evaluó si existe relación entre valores de TT y las lesiones anatómicas por Cinecoronariografía (CCG). Objetivos Primarios 1) Determinar el porcentaje de pacientes (pc) Troponina (TT) positiva (>0,03) y CCG normal y anormal 2) Determinar el porcentaje de pc con TT negativa(<0,03) y CCG normal y anormal. Objetivos Secundarios 3) Determinar el porcentaje de pacientes con valores de TT de <0,03, el de 0,03 a 0,1, el de 0,1 a 1 y el de mas de 1. 4) Establecer la correlación entre los distintos valores de TT y el resultado de la CCG que se clasifico en lesión significativa(+50%) de 1 vaso (L1V), de múltiples vasos (LMV) y lesión severa de tronco de Coronaria Izquierda (LSTCI).
Materiales y Métodos: Estudio Prospectivo, se incluyeron 155 pc con IAMSEST que fueron a CCG de rutina durante Enero 2010 a Marzo 2012 compuesto por un 76%(118 pc) de sexo masculino con una edad media de 65 años. Se los separó en 4 grupos según el valor cuantitativo de TT. Se correlacionó con resultado de CCG.
Resultados: El 35% (54pc) presentaron TT negativa de los cuales el 30% (16 pc) tuvieron CCG normal y 70% (38 pc) CCG anormal. El 65% (101 pc) presentó TT positiva de los cuales 4% (4 pc) presentaron CCG normal y 96% (97 pc) CCG anormal. El 35%(54 pc) presentó TT <0,03,el 26%(41 pc) TT entre 0,03 y 0,1; el 27% (42 pc) TT entre 0,1 y 1 y el 12% (18 pc) TT >1. De los pc con TT <0,03 el 70%(38 pc) presentó CCG anormal de los cuales 31%(12 pc) con L1V, el 63%(24pc) con LMV y el 6%(2 pc) con LSTCI. De los pc con TT entre 0,03-0,1, el 87%(36 pc) presentaron CCG anormal de los cuales 33%(12 pc) presentó L1V, y el 67% (24pc) LMV y ninguno LSTCI. De los pc con TT entre 0,1 y 1 todos presentaron CCG anormal, de los cuales 39%(17 pc) presentaron L1V y 61%(26 pc) LMV y ninguno LSTCI. De los pacientes con TT >1 todos presentaron CCG anormal de los cuales el 22% (4pc) presento L1V y 72%(13 pc) LMV y 6%(1pc) LSTCI.
Conclusión: El hallazgo de TT<0,03 no exime a los pc de lesiones coronarias ya que el 70%(38 pc) presentó CCG anormal. Fuerte tendencia a tener lesiones de más de un vaso a mayor valor de TT. TT>0,03 se relaciona significativamente con LMV (P0,0001).

192 eposter — Relation between Quantitative Troponin T values and cinecoronariography

Lopez, L; Isa Massa, G; Sosa Tomada, M; Oporto, L; Serrano, A; Soria, G; Isa, C; Cuenca, M; Abdo, L; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. San Miguel De Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Background: Troponin T is a prognostic marker in patients with NSTEMI. This study evaluated the correlation between values of TT and the anatomical lesions by cinecoronariography (GCC). Primary Objectives 1) Determine the percentage of patients (pc) Troponin (TT) positive (> 0.03) and normal and abnormal CCG 2) Determine the percentage of PC with negative TT (<0.03) and normal and abnormal GCC. Secondary Objectives 3) Determine the percentage of patients with TT values of <0.03, the 0.03 to 0.1, 0.1 to 1 and over 1. 4) Establish the correlation between the different values of TT and the outcome of the GCC was classified in significant injury (+50%) 1 cup (L1V), multi-vessel (LMV) and severe injury left coronary trunk (LSTCI).
Materials and methods: Prospective study were included 155 pc with NSTEMI who went to GCC routinely during January 2010 to March 2012 made up 76% (118 pc) male with a mean age of 65. They were separated into 4 groups according to the quantitative value of TT. Correlated with outcome of GCC.
Results: 35% (54pc) had negative TT which 30% (16 pc) had normal GCC 70% (38 pc) GCC abnormal. 65% (101 pc) had positive TT which 4% (4 pc) had normal GCC and 96% (97 pc) GCC abnormal. 35% (54 pc) presented TT <0.03, 26% (41 pc) TT between 0.03 and 0.1, 27% (42 pc) TT between 0.1 and 1 and 12% (18 pc) TT> 1. Of the pc with TT <0.03, 70% (38 pc) presented abnormal GCC which 31% (12 pc) with L1V, 63% (24pc) with LMV and 6% (2 pc) with LSTCI. Of the pc with TT between 0.03 to 0.1, 87% (36 pc) had abnormal GCC which 33% (12 pc) presented L1V, and 67% LMV(24pc) and none LSTCI Of the pc with TT between 0.1 and 1 all had abnormal GCC, of which 39% had L1V(17 pc) and 61% had LMV (26 pc) and none LSTCI. Of the patients with TT> 1 all had abnormal GCC which 22% (4pc) presented L1V and 72% (13 pc) LMV and 6% (1pc) LSTCI.
Conclusion: The finding of TT <0.03 pc does not relieve coronary lesions as 70% (38 pc) presented abnormal GCC. Strong tendency to have injuries of more than one glass a higher value of TT. TT> 0.03 is significantly related to LMV (P0, 0001).

193 eposter — Tratamiento endovascular del aneurisma de aorta abdominal: experiencia inicial en el Hospital Italiano de La Plata

Nuñez, P; Cartasegna, L; Beltrano, C; Ordoñez, V; Nomberto, V; Roldan, C; Blaser, J; Giachello, F; Bretal, R; Pascua, A

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Residencia. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La creciente incidencia del aneurisma de la aorta abdominal, principalmente por el envejecimiento de la población, y su mortalidad del 85-90% en caso de rotura justifican su diagnóstico precoz y un tratamiento reparador electivo. Un 75% de los AAA son asintomáticos y un hallazgo casual en pruebas de imagen.
Objetivos: Reportar nuestra experiencia inicial en el tratamiento endovascular para la resolución de la patología aórtica abdominal y evaluar la morbi-mortalidad intrahospitalaria y en un seguimiento a largo plazo.
Pacientes y Métodos: Se analizaron restrospectivamente los pacientes tratados en forma endovascular por aneurisma de aorta abdominal desde diciembre de 2007 hasta la fecha. Se evaluaron características demográficas, clínicas, tomográficas y angiográficas analizándose resultados del procedimiento, complicaciones intrahospitalarias y en un seguimiento telefónico que en promedio fue de 19 meses.
Resultados: Se trataron 21 pacientes (20 varones y 1 mujer), con una edad media de 74,2 ± 10,7 años. Los principales factores de riesgo vascular fueron hipertensión arterial (81 %), tabaquismo (52 %), diabéticos (35 %), enfermedad coronaria (21 %), EPOC (31 %) y dislipemia (81 %). En el 9,5 % de los casos se trataba de pacientes sintomáticos y en el resto de asintomáticos. El diámetro promedio del aneurisma fue de 67,8 ± 15 mm, con compromiso aneurismático de las arterias iliacas en 52 %, lo que obligo a colocar extensiones en un 36 % del casos. El éxito angiográfico fue del 95 %. Mortalidad intrahospitalaria del 4,7 %, en el seguimiento 2 pacientes (9.5 %) 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.

194 oral — Lesiones coronarias extensas tratadas con Stents convencionales vs Stents liberadores de drogas.

Ortega, F; Cristian, F; Gustavo, H; Gaspar, C; Carlos, F; Gustavo, L; Leon, V; Oscar, M

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionista. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: comparar los resultados intra y extrahospitalarios de la angioplastia coronaria con implante de Stents convecionales vs Stents liberadores de droga, en pacientes con lesiones extensas sin antecedentes de cirugía de revascularización miocárdica ni angioplastia previa.
Material y métodos: entre abril de 2003 y agosto de 2011 se efectuaron 5443 angioplastias coronarias. A 372 pacientes (ptes) (7%) consecutivos se les trataron una lesión extensa de novo con implante de Stent: 202 ptes (54%) recibieron Stents convencionales y 170 ptes (46%) Stents liberadores de droga.
Resultados: se obtuvo el éxito técnico (estenosis residual ≤20% con flujo Timi III) en todos los pacientes. Intrahospitalarios: Stents convencionales: 2 ptes fallecieron (1%) e IAM 1 pte (0,5%). No hubo eventos cardíacos mayores en el grupo Stents liberadores de droga. Evolución alejada: Stents convencionales: 39±30 meses de seguimiento, muertes 7 ptes (4%), relacionada 3 ptes (2%), IAM no fatal 2ptes (1) y revascularizacion lesión culpable 18ptes (10%). Stents liberador drogas: 33±19 meses, muerte 5ptes (3%), relacionada 1 pte (1%), IAM no fatal 2 ptes (1%) y revascularización lesión culpable 3 ptes (2%). Se efectuó subanálisis de los eventos cardiovasculares del grupo Stents liberadores de droga acorde al grado de extensión de la lesión (>20 y <30 mm: 70 ptes, ≥30 y< 60 mm: 86 ptes y ≥ 60 mm: 14 ptes), en donde no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre dichos eventos.
Conclusiones: los resultados clínicos obtenidos a largo plazo en los pacientes tratados tanto con Stents convencionales como liberadores de droga en lesiones de novo, únicas y extensas fueron buenos; observándose una significativa reducción de la revascularización en aquellos que recibieron Stents liberadores de drogas.

Variable	Stent conv.	Stent droga	p
Edad (años)	65±11	62±11	0.01
Hombres (%)	163 (81)	123 (72)	0.07
DBT (%)	30 (15)	32 (19)	ns
ACE (%)	74 (37)	61 (36)	ns
A.I. (%)	80 (40)	75 (44)	ns
N° St x pte	1.15	1.2	ns
Diam. St	3±0.4	2.9±0.4	ns
Long St	38±6	43±6	0.0001

195 eposter — Tratamiento endovascular de la estenosis carotídea: experiencia en el Hospital Italiano de La Plata

Nuñez, P; Cartasegna, L; Beltrano, C; Ordoñez, V; Roldan, C; Nomberto, V; Blaser, J; Giachello, F; Bretal, R; Pascua,

Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Residencia. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. La Plata. Buenos Aires. Argentina
Hospital Italiano de La Plata. Cardiología. Unidad Coronaria. La Plata. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: El accidente cerebrovascular es una enfermedad con alta prevalencia que en un 20%-30% se atribuye a obstrucciones carotídeas y en cuyo tratamiento la endarterectomía quirúrgica ha demostrado que tiene mejor resultado en el largo plazo que el tratamiento medico. 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 METODOS: Desde febrero del 2007 hasta febrero de 2012 se incluyeron 40 pacientes a los que se les realizó angioplastía 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 41 pacientes (56% hombres), 24 pacientes (58.5 %) a la arteria carótida derecha y 17 pacientes (41.5 %) a la arteria carotida izquierda. El éxito angiográfico se obtuvo en el 97.5% de los pacientes, no hubo mortalidad intrahospitalaria, un paciente (2.4 %) presento un AIT periprocedimiento y una paciente (2.4%) presentó un ACV dentro de la semana posterior al procedimiento. En el seguimiento hubo dos muertes no relacionadas con el procedimiento (una de ellas de causa cardiovascular) y un paciente (2.4%) presentó un AIT y un paciente (2.4%) infarto agudo de miocardio no fatal. Un paciente (2.4%) presentó 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.

196 eposter — Reemplazo valvular aórtico por via endovascular para el tratamiento de la estenosis aórtica severa sintomática en pacientes de alto riesgo quirúrgico

Hidalgo, G; Ferrufino, C; 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

Área 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 57 pacientes (ptes) consecutivos entre marzo de 2009 y diciembre de 2011, con las siguientes características poblaciones (Tabla 1)
Resultados: se implantaron CoreValve N°26 y 29, predilatándose la válvula aórtica en 9 ptes (16%) y posdilatación a 18 ptes (32%). Se accedió por vía femoral en 56 ptes (98%) y por subclavia en 1 pte (2%). Se obtuvo el éxito del procedimiento en 55 ptes (96.5%): muertes 2 ptes (3.5%), A.C.V. menor 1 pte (2%), insuficiencia cardíaca 17 ptes (30%), perforación cardíaca 3 ptes (5%), insuf. renal aguda 2ptes (3.5%), marcapaso definitivo 16 ptes (30%), insuficiencia aórtica moderada 26 ptes (46%) e insuficiencia aórtica leve 28 ptes (49%). En la evolución alejada con un período de seguimiento de 12±11 meses: mortalidad global 5 (9%), IAM 1 pte (2%), A.C.V. menor 1 (2%), marcapaso defintivo 2 ptes (4%), asintomáticos 46 ptes (84%). Se efectuó Eco-Doppler a todos los pacientes, evidenciándose valvula normofuncionante a la totalidad de la población e insuficiencia aórtica leve en 40 ptes (73%) y moderada en 15 ptes (27%).
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.

Variable	n=57 ptes
Edad (años)	79±8
Hombres (%)	35 (61)
CRM (%)	10 (18)
ATC (%)	18 (32)
IRC (%)	8 (14)
C.F. III-IV	55 (79)
Eurosc. log	20±15
I.Mitr. 3-4	13 (23)

197 eposter

Diagnóstico precoz de Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del ST mediante Troponina T Ultrasensible

Clavero, M; Paolasso, J; De Elias, R; Kiener, O; Guglielmone, R; Cooke, R; Moreyra, E; Bono, J

Sanatorio Allende. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Introducción: El objetivo de este estudio fue determinar la exactitud diagnóstica de un método de nueva generación de detección de Troponina T, en la identificación precoz de Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del ST, comparado con el método convencional.

Material y métodos:: Estudio observacional, prospectivo, en pacientes con sospecha de Sindrome Coronario Agudo sin elevación del ST, en quienes se obtuvieron muestras para análisis de Troponina T convencional y con el método ultrasensible. Se excluyeron aquellos pacientes con infarto agudo de miocardio dentro de las 2 semanas o que estuvieran cursando alguna enfermedad que potencialmente elevara la concentración de troponinas en sangre.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes de 59.5±11.8 años, 82.4% de sexo masculino. El 68.4% eran hipertensos, el 66.6% dislipémicos, el 49% tabaquistas, el 21% diabéticos y el 21% con infarto de miocardio previo. El 49% se presentó con dolor precordial típico y el 40.3% lo hizo dentro de las 6 y 12 hs de iniciado los síntomas. El 80.7% tenía electrocardiograma anormal o no codificable. La exactitud diagnóstica fue mayor con el método de troponina T ultrasensible con un valor de área bajo la curva de 0,99 (IC 95%: 0,99 a 1) vs 0,75 (IC 95%; 0,60 a 0,89) para Troponina T convencional.

Conclusiones: El análisis de Troponina T mediante el método Ultrasensible, tiene mejor rendimiento diagnóstico en la detección precoz de Infarto Agudo de Miocardio sin Elevación del ST, comparado con el método convencional.

198 oral

Reemplazo valvular aórtico por via endovascular para el tratamiento de la estenosis aórtica severa sintomática asociada a la angioplastia coronaria con implante de Stents en pacientes de alto riesgo quirúrgico

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

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar los resultados intra y extrahospitalarios del reemplazo valvular aórtico por vía endovascular con el dispositivo autoexpandible de Nitinol CoreValve (Medtronic), y de la angioplastia coronaria con implante de Stents en pacientes con estenosis aórtica y enfermedad coronaria severa sintomática de elevado riesgo quirúrgico.

Material y métodos: en el período de marzo 2009 y diciembre de 2011 se trataron 57 pacientes (ptes) consecutivos con CoreValve por estenosis aórtica severa sintomática. A 18 ptes (32%) se les efectuaron angioplastia coronaria con implante de Stents e implante de válvula en un segundo tiempo.

Resultados: se efectuaron angioplastia coronaria con implante de Stents convencionales a 9 ptes y con Stents liberadores de droga a otros 9 ptes. Se implantaron CoreValve N°26 y 29, predilatándose la válvula a 7 ptes (39%) y posdilatándose la misma a 7 ptes (39%).Se obtuvo el éxito del procedimiento en 17 ptes (94%), mortalidad 1 pte (6%), perforación cardíaca 1 pte (6%), marcapaso defintivo 3 ptes (17%), insuficiencia aórtica leve 7 ptes (39%) y moderada 9 ptes (50%). El seguimiento alejado con un período promedio de 12±11 meses: asintomáticos 14 (82%), ACV menor 1 pte (6%), marcapaso definitivo 1 pte (6%) y no se observaron reintervenciones coronarias. Eco-Doppler evidenció válvula normofuncionante en toda la población con insuficiencia aórtica leve en 13 ptes (76%) y moderada en 4 ptes (24%).

Conclusiones: el reemplazo valvular por vía endovascular precedida de angioplastia coronaria con implante de Stent en una pequeña población relacionada, fue factible y segura.

Variable	n=18ptes(%)
Edad (años)	82±5
Hombres	13 (72)
DBT	4 (22)
IAMprev	5 (28)
CRM	1 (6)
CFIII-IV	13 (72)
2-3vasos	10 (56)
TCI no prot	2 (11)

199 eposter

Angioplastía en la Angina Inestable

Pedrazzi Poma, R. ; Gentiletti, A. ; Rojo, L. ;

Hospital Italiano Garibaldi. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Servicio de Hemodinamia y Terapéutica Endovascular. Hospital Italiano Garibaldi. Rosario. Santa Fe.

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Evaluar las características clínicas y angiográficas de los pacientes con Angina Inestable tratados con Angioplastia Coronaria en el Hospital Italiano Garibaldi de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Material y métodos: Desde el 1ro de junio del 2010 al 31 de mayo del 2011, se estudiaron en forma observacional y prospectiva 105 pacientes internados con diagnóstico de Angina Inestable, que fueron sometidos a cinecoronariografía y angioplastia coronaria.

Resultados: La edad media fue de 65,3 + 11 años. Hombres 76,2%. Los Factores de Riesgo Coronarios fueron: HTA 75,2%, Hipercolesterolemia: 66,6%, Fumadores :25,7%, Diabéticos: 20%, Obesidad: 30,5%. Entre las características clínicas basales destacan: Insuficiencia Cardíaca: 5,7%, Insuficiencia renal: 4,8%, ACV previo 1,9%, CRM previa 5,7%, PTCA previa 25,7%, IAM previo 20%, Enf.Vascular Periférica: 4,8%. El diagnóstico angiográfico mostró: Enfermedad de un vaso: 43,8%, dos vasos:34,3%, tres vasos: 21,9%. El número de vasos tratados fueron: un vaso: 82,8% y dos vasos: 17,2%. El vaso tratado más frecuente fue la DA: 42,8%, siguiendo en frecuencia la CD: 30,5% y la CX: 26,6%. El número de Stent colocados por pacientes fue de 1,17. Se utilizaron BMS:66,6% y DES: 33,3%. Se utilizó el acceso femoral en el 87,6% de los casos y el acceso radial en el 12,4 % restante. Se utilizó carga con 600 mg de clopidogrel en todos los pacientes. La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,8% y la incidencia de IAM del 3,8%.

Conclusiones: En este estudio observacional, la arteria descendente anterior sigue siendo el vaso más frecuentemente tratado en pacientes con Angina Inestable, como lo reflejan otras publicaciones sobre el tema. La utilización de la via femoral y el uso de BMS siguen siendo las alternativas más frecuentemente seleccionadas .

200 oral

Reemplazo valvular aórtico sin predilatación por via endovascular para el tratamiento de la estenosis aórtica severa sintomática en pacientes de alto riesgo quirúrgico

Hidalgo, G; Ortega, F; Ferrufino, C; Caponi, G; Fava, C; Lev, G; Valdivieso, L; Mendiz, O

Hospital Universitario Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionista. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: evaluar los resultados intra y extrahospitalarios del reemplazo valvular aórtico por vía endovascular en forma primaria (sin predilatación) con el dispositivo autoexpandible de Nitinol CoreValve (Medtronic), en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática y elevado riesgo quirúrgico.

Material y métodos: entre marzo de 2009 y diciembre de 2011 se trataron 57 pacientes (ptes) consecutivos con CoreValve por estenosis aórtica severa sintomática. A 48 ptes (84%) consecutivos se les realizó implante primario electivo.

Resultados: se efectuó implante valvular primario en forma exitosa en 48 ptes y 1 pte requirió la predilatación por expansión asimétrica grosera de la CoreValve, Fue necesario la posdilatación en 15 ptes (31%). Se obtuvo procedimiento exitoso en 46 ptes (96%), muerte 2 ptes (4%), insuficiencia cardíaca 15 ptes (31%) resuelta con tratamiento médico, ACV menor 1 pte (2%), perforación cardíaca 3 ptes (6%), insuficiencia renal aguda 2 ptes (4%), marcapaso definitivo 13 ptes (27%), insuficiencia aórtica leve 27 ptes (56%)e insuficiencia aórtica moderada 20 ptes (42%). En el seguimiento alejado a 12±11 meses (46 ptes): mortalidad global 5 ptes (11%), IAM 1 pte (2%), ACV menor 1 pte (2%), marcapaso definitivo 1 pte (2%) y se mantienen asintomáticos 39 ptes (85%). Eco-Doppler con válvula normofuncionante en toda la población, insuficiencia aórtica leve 30 ptes (73%) y moderada 11 ptes (27%).

Conclusiones: el reemplazo valvular por vía endovascular en forma primaria con el dispositivo autoexpandible de Nitinol fue segura y efectiva con baja incidencia Stroke.

Variable	n=48ptes(%)
Edad (años)	79±8
Hombres	30 (63)
CRM	9 (19)
ATC	13 (27)
CF III-IV	38 (79)
Eurosc log	20±15
Anillo V.Ao	22±3
Calc.sev.an	30 (63)

201 eposter — Angioplastia En El IAM No Stemi

Pedrazzi Poma, R; Gentiletti, A; Rojo, L

Servicio de Hemodinamia y Terapéutica Endovascular. Hospital Italiano Garibaldi. Rosario. Santa Fe.
Hospital Italiano Garibaldi. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Evaluar las características clínicas y angiográficas de los pacientes con IAM NO STEMI tratados con Angioplastia Coronaria en el Hospital Italiano Garibaldi de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Material y métodos:: Desde el 1ro de junio del 2010 al 31 de mayo del 2011, se estudiaron en forma observacional y prospectiva 21 pacientes internados con diagnóstico de IAM NO STEMI, que fueron sometidos a cinecoronariografía y angioplastia coronaria.

Resultados: La edad media fue de 64,6 + 12 años. Hombres 76,2%. Los Factores de Riesgo Coronarios fueron: HTA 66,6%, Hipercolesterolemia: 52,4%, Fumadores :23,8%, Diabéticos: 28,6%, Obesidad: 33,3%. Entre las características clínicas basales destacan: Insuficiencia Cardíaca: 14,3%, Insuficiencia renal: 19,1%, ACV previo 4,7%, CRM previa 9,5%, PTCA previa 14,3%, IAM previo 28,6%, Enf. Vascular Periférica: 14,3%. El diagnóstico angiográfico mostró: Enfermedad de un vaso: 38,1%, dos vasos:33,3%, tres vasos: 28,6%. El número de vasos tratados fueron: un vaso: 61,9% y dos vasos: 38,1%. El vaso tratado más frecuente fue la DA: 47,6%, siguiendo en frecuencia la CX: 28,6% y la CD: 23,8%. El número de Stent colocados por pacientes fue de 1,38. Se utilizaron BMS: 72,4,1% y DES: 27,6%. Se utilizó el acceso femoral en el 80,9% de los casos y el acceso radial en el 19,1 % restante. Mortalidad intrahospitalaria 4,7% (n:1), (TIMI SCORE 7, IAM previo, insuficiencia Cardíaca, insuficiencia renal, Diabetes , PTCA a DA con DES y PTCA a CX con DES).

Conclusiones: Los resultados globales de la Angioplastia en el IAM NO STEMI fueron concordantes a los publicados por otros grupos de trabajo, siendo la arteria descendente anterior el vaso más frecuentemente tratado. Sigue prevaleciendo el acceso femoral como la vía de abordaje más utilizado y el uso de BMS como el tipo de Stent más frecuentemente disponibles en este tipo de urgencia

202 eposter — Angioplastía Primaria en el IAM Stemi

Pedrazzi Poma, R; Gentiletti, A; Rojo, L

Servicio de Hemodinamia y Terapéutica Endovascular. Hospital Italiano Garibaldi. Rosario. Santa Fe.
Hospital Italiano Garibaldi. Hemodinamia. Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivos: Evaluar las características clínicas y angiográficas de los pacientes con IAM STEMI tratados con Angioplastia Primaria en el Hospital Italiano Garibaldi de Rosario, provincia de Santa Fe.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional y prospectivo desde el 1ro de junio del 2010 al 31 de mayo del 2011. Se realizaron 24 Angioplastias Primarias en pacientes portadores de IAM STEMI.

Resultados: La edad media fue de 67,4 + 12 años. Hombres 75%. Los Factores de Riesgo Coronarios fueron: HTA 66,6%, Hipercolesterolemia: 58,3%, Fumadores :29,2%, Diabéticos: 20,8%, Obesidad: 25%. Entre las características clínicas basales destacan: Insuficiencia Cardíaca: 8,3%, Insuficiencia renal: 12,5%, ACV previo 4,2%, CRM previa 4,2%, PTCA previa 8,3%, IAM previo16,6%, Enf. Vascular Periférica: 8,3%. El vaso tratado más frecuente fue la DA: 41,6%, siguiendo en frecuencia la CD: 33,3% y la CX: 25%.Se utilizó el acceso femoral en el 87,5% de los casos y el acceso radial derecho en el 12,5 % restante. En el 100% se utilizaron BMS. Se utilizó carga con 600 mg de clopidogrel en todos los pacientes, y se utilizo catéter de tromboaspiración en el 16,6% de los pacientes. La mortalidad intrahospitalaria fue del 4,2%.

Conclusiones: En contexto de IAM STEMI, la arteria descendente anterior sigue siendo el vaso más frecuentemente afectado y tratado. En este estudio, a todos los pacientes se le implantó un BMS y el acceso vascular más utilizado fue la vía femoral.

203 eposter — Indicación de Anticoagulación Oral en pacientes hospitalizado en unidad coronaria

Carlucci, M; Apullan, M; Castoldi, M; Lerman, M; Hominal, M

Sanatorio Médico de Diagnostico y Tratamiento. Unidad Coronaria. Santa Fe. Santa Fe. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Estimar el riesgo embólico, mortalidad , e indicación de tratamiento anticoagulante oral (ACO) en pacientes (P) con fibrilación auricular (FA) de acuerdo al Score de CHADS2, internados desde Abril hasta septiembre de 2011 en nuestra unidad coronaria.

Material y métodos: se evalúo en forma prospectiva desde Abril hasta Septiembre de 2011, 622 historias clínicas de P internados por diversas causas, de las cuales 103 eran portadores de FA crónica (Paroxística o Permanente), descartándose FA valvular y aguda. Se evalúo de los P sexo, edad, Score de CHADS 2, tratamiento ACO previo y contraindicaciones para este. Se realizo un seguimiento a 6 meses evaluando el riesgo de sufrir un Accidente Cerebro Vascular (ACV); otros eventos tromboembólicos; hemorragias y la mortalidad.

Resultados: De los 103 P ingresados que presentaban FA crónica, 62(60,1%) eran mujeres, 41 (38.8%) hombres, con una edad promedio de 76 ± 9 años. Presentaron un score de CHADS2 = 2.3 ± 1.2 punto, 26 (25,2%) igual o menor a uno; 77 (74,7%) un CHADS2 igual o mayor a dos. 45,6% recibían ACO al momento del ingreso. 10P (9.7%) fallecieron durante la internación, 48 P(84,3%) se dieron de alta con ACO. 13P (12,6%) no recibieron ACO por contraindicaciones (6 (5,82%) cognitivas , 3 (2,9%) hemorrágicas, 1 (0,9%) hematológica y 2 (2,9%) mala adherencia) y 6 (5,82%) por otros motivos. En el seguimiento a los 6 meses , de los P que se les indico ACO, 2P (4.1%) P sufrieron un ACV isquémico, 10 P(20.8%) fallecieron (no se detectaron complicaciones hemorrágicas). En el grupo sin ACO al alta 2P (10,5%) sufrieron un ACV, y 11 P(57,8%)fallecieron. La mortalidad fue significativamente mayor en el grupo con CHADS 2 mayor a dos no ACO (57,8% vs. 20,8%, p=0.003). La incidencia de ACV a los 6 meses, en el grupo con CHADS mayor a dos que no recibió ACO mostró una tendencia mayor respecto al grupo anticoagulado, si bien no alcanzo la significación estadística

Conclusión: La FA en la población de P hospitalizados por diversas causas, fue más frecuente en mujeres, P añosos y con un score de CHADS 2 elevado. Se encontró una escasa indicación de ACO de acuerdo a las recomendaciones de anticoagulación según el riesgo del paciente, y una elevada tasa de mortalidad durante la internación. En el seguimiento a los 6 meses se observo una mayor mortalidad en el grupo que no recibió anticoagulación por cualquier causa al momento del alta y una tendencia no significativa a mayor incidencia de ACV.

204 oral — Procedimientos Endovasculares Mediante Acceso Radial Sin Cóctel Antiespasmódico

Baccaro, J; Liva, P; Agüero, M; Lopez Campanher, A; Villegas, E; Insaurralde, F

Instituto de Cardiología de Corrientes"Juana F. Cabral". Hemodinamia. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: Nuestro centro ha visto incrementada la tasa de procedimientos endovasculares realizados por vía radial. A su vez el cóctel antiespasmódico que utiliza drogas como verapamilo no está excento de efectos colaterales.

Objetivos: Determinar la prevalencia de vasoespasmo, su relación con el éxito técnico y su asociación con variables predictoras en una población de pacientes sometidos a procedimientos endovasculares por acceso radial.

Métodos: Se incluyeron pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos. En ningún paciente se utilizó solución antiespasmódica. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 18.0.

Resultados: Se incluyeron en forma consecutiva 182 casos, 74% masculinos, 25,8 % diabéticos, 41,8 % hipertensos, 21 % tabaquistas. El 60,4% fueron cinecoronariografía (CCG), el 23% angioplastia (ATC), 20,6% otras. En el 57% se utilizó introductor corto. En el 77,3% de 5 French. Se utilizó set pediátrico en el 4,4%. En el 23,8% fue necesario más de una cuerda guía para alcanzar la aorta ascendente, el 8,8% requirió cuerdas hidrofílicas. En el 33,7% se utilizó cuerda de intercambio. En el 46,4% se utilizó un solo catéter. El éxito técnico fue del 98,9%. En el 1,1 % restante se realizó la conversión a acceso femoral finalizando el procedimiento en forma exitosa. La tasa de espasmo radial fue de 14,8 %. Si bien existió una asociación significativa entre la presencia de espasmo radial y el fracaso técnico (p=0,021), en el 92,4% el espasmo cedió con NTG intraarterial, permitiendo la continuación del procedimiento. De las variables potencialmente predictoras, la única asociada a espasmo fue la presencia de tortuosidad vascular (p=0,018). Los pacientes que desarrollaron espasmo vascular tuvieron más dolor en el trayecto (p=0,0001), requirieron más de una cuerda (p=0,002) y más de un catéter coronario (p=0,011).

Conclusiones: La realización de procedimientos endovasculares por acceso radial sin cóctel antiespasmódico tiene una elevada tasa de éxito técnico. Aunque la baja prevalencia de vasoespasmo se asocia a fracaso técnico.

205 oral — Patrones electrocardiográficos en pacientes con Cardiopatía Chagásica demostrada en zonas rurales de la Provincia de Chaco

Hernández, D; Lépori, J; Romero, H; Severini, G; Katavich, E

Facultad de Medicina. Consultorio: Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza. UNNE. Corrientes. Corrientes. Argentina
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco. Programa Provincial de Chagas. Ministerio de Salud Pública de la provincia de Chaco. Resistencia. Chaco. Argentina
Municipalidad de Misión Nueva Pompeya. Intendencia. Secretaria de desarrollo Social. Misión Nueva Pompeya. Chaco. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Los pacientes con serología reactiva para Enfermedad de Chagas, que nacieron y viven en zonas rurales muy endémicas, presentan diferentes lesiones eléctricas crónicas de acuerdo al tiempo de contacto con el vector, re infecciones frecuentes y tipo de T. cruzi.
Objetivos: Determinar los diferentes patrones electrocardiográficos observados en pacientes con serología reactiva para Chagas con re infecciones permanentes
Material y métodos:: fueron incorporados en forma prospectiva desde 01-11-09 hasta el 17-03-12, 1124 pacientes con diagnóstico serológico para Chagas, en los Hospitales de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, La Leonesa, Avia Terai, Centros de Salud de 3 Mojones y Barrio Toba de la Ciudad de Roque Saenz Peña. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y epidemiológica con examen físico y electrocardiograma de 12 derivaciones. Se diagnóstico enfermedad de Chagas con dos pruebas serológicas. Se expresó como variable estadística cualitativa: el porcentaje.
Resultado: fueron evaluados 1124 pacientes, 507 (45,10%) presentaron diferentes alteraciones electrocardiográficas. La edad promedio para ambos sexos fue 45,09 años. Las lesiones eléctricas que se presentaron en esta población fueron: HBAIHH 120 (23,6%), Extrasístoles ventriculares 86 (17%), Bradicardia sinusal 68 (13,4%), BIRDHH 65 (12,8%), HBAIHH incompleto 58 (11,4%), Bloqueo bifascicular 38 (7,5%), BIRDHH-HBAIHH y BIRDHH-HBAIHH incompleto 40 (7,9%), fibrilación auricular 27 (5,32%), QT prolongado 22 (4,33%), BCRD y extrasístoles auriculares 20 (4 %), Taquicardia ventricular 6 (1,2%). Algunos trastornos intraventriculares se presentaron asociados a extrasístoles ventriculares y auriculares.
Conclusión: Se observa que los pacientes atendidos en varias regiones geográficas de la provincia de Chaco y que presentan re infecciones en forma constante tienen un elevado porcentaje de lesiones eléctricas intraventriculares, seguido por las arritmias ventriculares

206 oral — Cierre Percutaneo de la Orejuela Auricular Izquierda con Amplatzer Cardiac Plug:experiencia Inicial en Latinoamérica

Damonte, A; Costantini, C; Pedra, C; Valdivieso, L; Faella, H; Ballarino, M; Fernandez, A; Cura, F; Montenegro, M; Aguirre, D

Instituto Cardiovascular de Rosario. Departamento de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Rosario. Santa Fe. Argentina
Hospital Cardiológico Costantini. Cardiología Intervencionista. Curitiba. Brasil
Instituto Dante Pazzanese. Cardiología Intervencionista. San Pablo. Brasil
Fundación Favaloro. Cardiología Intervencionista. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más frecuente, y es causa mayor de morbilidad y mortalidad debido a accidente cerebro vascular (ACV)cardioembólico. En pacientes con FA 90% de los trombos intracavitarios localizan en la orejuela auricular izquierda (OAI). El cierre percutáneo de la OAI constituye una nueva alternativa de tratamiento para pacientes con FA y alto riesgo de ACV, con contraindicación o dificultades para la anticoagulación oral.
Objetivos: Describir la factibilidad y resultados intrahospitalarios y a 30 días con el nuevo dispositivo AmplatzerTM Cardiac Plug (ACP) para el cierre percutáneo de la OAI en pacientes con FA.
Métodos: Registro retrospectivo, iniciado por los investigadores de los centros participantes, incluyendo 50 pacientes consecutivos, tratados entre Agosto de 2009 y Agosto de 2011 en la totalidad de los centros que han realizado el procedimiento en América Latina. Los procedimientos fueron realizados bajo anestesia general y control con ecocardiograma transesofágico (ETE), angiografía y fluoroscopía.
Resultados: Se incluyeron 50 pacientes, de 72±8,7 años, 70% sexo masculino, CHADS2 score 3,15±1,1. El diámetro del cuello de la OAI fue 20,3±3,8mm por ETE y 22,6±3,2mm por angio. ACP fue implantado exitosamente en la totalidad de los casos, y en dos pacientes se realizó cierre simultáneo de OAI y foramen oval permeable. El diámetro del dispositivo implantado fue 25±2,9mm. 3 (6 %) pacientes presentaron complicaciones mayores intrahospitalarias(1 embolización que requirió recuperación quirúrgica y 2 derrames pericárdicos severos que requirieron pericardiocentesis). No ocurrieron óbitos, ACV, ni isquiemia miocárdica intrahospitalaria ni a 30 días.
Conclusiones: En esta experiencia inicial, el cierre percutáneo de la OAI utilizando el dispositivo ACP en pacientes con FA y alto riesgo de ACV resultó un procedimiento factible, con un elevado éxito técnico, y una tasa de complicaciones similares a las reportadas en otras series con este u otros dispositivos, en la fase inicial de la curva de aprendizaje.

207 oral — Endocarditis infecciosa en población pediátrica:revisión de la experiencia de un centro de derivación para cirugía

Lopez, C; Bangher, M; Matta, L; Mamani, M; Escudero, T; Perez, C; Piccoli, F; Rinas, M; Diaz Beltran, L; Manzolillo, N

Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F Cabral. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Cardiología Pediátrica

Objetivo:describir la población pediátrica con diagnóstico de Endocarditis infecciosa(EI) internada en un centro de derivación para cirugía,.
Material y métodos: se analizaron las historias clinicas de pacientes de 0 a 16 años internados en el Instituto de Cardiología de Corrientes JF Cabral,entre los años 1994 y 2012, con diagnóstico de EI de acuerdo a los criterios de Duke,recabando datos demográficos,cardiopatia predisponentes,gérmenes involucrados,criterios de Duke,necesidad de cirugía y mortalidad
Resultados: se recogieron 21 episodios de EI;52% eran varones,edad media de 8 años(0 a 16 años).El motivo primario de consulta fue fiebre(88%) y luego disnea(17%).Las maifestaciones clínicas más frecuentes fueron:fiebre(94%),petequias(44%) embolias pulmonares (39%) embolias sitemicas(33%),manifestaciones inmunoloogicas (33%) y ACV(11%);50% de los pacientes había sido sometido a una maniobra invasiva previa al cuadro clínico y 80% tenían cardiopatías predisponentes: 58% eran Cardiopatias Congenitas Cianoticas Complejas.Del total 79% tuvo hemocultivos positivos:Staphyloccoccus aures(28%) Bacilos Gram negativos(17%) Staphylococcus coagulasa negativos(13%) Abiotropha(11%),Candida y SAMR(6% respectivamente).En los pacientes con aislamiento de Staphylococcus aureus 66 % no tenían cardiopatia previa.La mayor frecuencia de afectación valvular fue válvula tricúspide en 38% y luego válvula aórtica 23%.Respecto de los criterios de Duke, dentro de los criterios mayores.52% tenia soplo nuevo,95% ecocardiograma que demostró verruga y 85% hemocultivos positivos; criterios menores,100% fiebre,80% cardiopatia predisponente,38% manifestaciones inmunológicas y 39% manifestaciones vasculares.; 80% fue sometido a cirugía por insuficiencia cardíaca(12%),tamaño de la vegetación(20%) y sepsis no controlada (40%),La mortalidad global fue 19%(4 pacientes, 3 por sepsis);70% de los pacientes con Cardiopatias Cianoticas Complejas fue a cirugía y 100% del grupo No Complejas con mortalidad posoperatoria semejante y la sepsis fue el predictor de mal pronóstico.

208 eposter — Marcadores Pronósticos de Bloqueo A-V en la Ablación por Catéter mediante Radiofrecuencia de la Reentrada Nodal Típica

Szyszko, A; Fleitas Paez, M; Rios, V; Franciosi, V; Babi, C; Duarte, E; Gomez, J; Alvarenga, P; Badaracco, R

Hospital Escuela de Agudos Dr R. Radariaga. Cardiología. Electrofisiología y Arritmias. Posadas. Misiones. Argentina
I.O.T. Cardiología. Electrofisiología y Arritmias. Posadas. Misiones. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La taquicardia por reentrada nodal constituye una de las causas más frecuentes de arritmia supraventricular en pacientes jóvenes, siendo la ablación por radiofrecuencia la estrategia invasiva de tratamiento más utilizada en nuestro país.
Objetivos: Analizar variables durante el estudio electrofisiológico de pacientes a quienes se le diagnosticó reentrada nodal típica, evaluando su implicancia pronóstica, en cuanto al riesgo de desarrollar bloqueo A-V iatrogénico posterior a la aplicación de energía.
Material y método: Estudio prospectivo en 98 pts derivados al servicio de electrofisiología, con arritmia documentada por electrocardiograma/holter de taquicardia con QRS angosto, ingresados desde el 01/2008 hasta 11/2011 en quienes se confirmó el diagnóstico de reentrada nodal (lenta-rápida) por criterios clásicos ya descriptos.
Resultados: El 64% de la población correspondió al sexo femenino, con una edad media de 28,85 ± 6,9, el promedio del salto de vía fue de 91.8 ±9,11, el ciclo medio de las taquicardias resultó de 364,21 ±37.4 .Se realizo ablación por catéter mediante técnicas descriptas (Jazayeri,Wu). Se evaluaron las diferentes variables, entre otras, ciclo de la taquicardia ≤ 270 ms, salto de vía ≤ 74 ms, activación auricular retrógrada simultánea o negativa con respecto a registros del seno coronario y hisiograma (mayor precocidad en His), resultaron predictores estadísticamente significativos de bloqueo A-V previos a la aplicación de energía, el cual se presento en el 2% (2 ptes) (transitorios, uno alejado del procedimiento). Estas dos últimas variables asociadas presentaron una correlación de Sperman de 0,73 . El porcentaje de recurrencia arritmica pos ablación con un seguimiento de ≥ 4 meses resulto de 2,9%.
Conclusión: Un salto de vía ≤ 74 ms asociado a un intervalo activación auricular retrógrada simultánea o negativa con respecto a registros del seno coronario y hisiograma resultan predictores de riesgo aumentado de desarrollar bloqueo A-V previos a la aplicación de energía en pacientes con reentrada nodal típica.

208

Prognostic Markers of Atrioventricular Block in Radiofrequency Catheter Ablation of Nodal Reentrant Tachycardia

Szyszko, A; Fleitas Paez, M; Rios, V; Franciosi, V; Babi, C; Duarte, E; Gomez, J; Alvarenga, P; Badaracco, R

Hospital Escuela de Agudos Dr R. Radariaga. Cardiología. Electrofisiología y Arritmias. Posadas. Misiones. Argentina
I.O.T. Cardiología. Electrofisiología y Arritmias. Posadas. Misiones. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: The nodal reentrant tachycardia is one of the most common causes of supraventricular arrhythmia in young patients, radiofrequency ablation being the most invasive treatment strategy used in our country.

Objectives: The analysis data during the electrophysiological study of patients who were diagnosed with typical AVNRT, evaluating its prognostic implications, as the risk of iatrogenic AV block after application of energy. Material and methods: Prospective study in 98 pts referred to the service of electrophysiology, arrhythmia documented by ECG / Holter narrow QRS tachycardia admitted from january/2008 to november/2011 in whom the diagnosis was confirmed nodal reentry (slow-fast) for classic criteria.

Results: 64% of the population were female, with a mean age of 28.85 ± 6.9, the average jump was 91.8 ± through 9.11, the average cycle of the tachycardia was of 364.21 ± 37.4. catheter ablation was performed using techniques described (Jazayeri, Wu). Different variables were evaluated, among others, the tachycardia cycle ≤ 270 ms, jump ≤ 74 ms track, simultaneous retrograde atrial activation or negative with respect to records of the coronary sinus and His bundle electrogram (His early flowering), were statistically significant predictors AV block prior to the application of energy, which is present in 2% (transient, one away from the procedure). These last two variables associated Spearman had a correlation of 0.73. The percentage of arrhythmic recurrence whit at lest 4 months post ablation follow-up was 2.9%.

Conclusion: A break through ≤ 74 ms interval associated with a simultaneous retrograde atrial activation or negative with respect to signal records of the coronary sinus and hisiogram are predictors of increased risk of developing AV block prior to the application of energy in patients with typical AVNRT.

209 oral

Mortalidad cardiovascular en un centro monovalente. ¿Se modificó la manera morir?

Riera, J; Silveyra, J; Bangher, M; Giumelli, C; Burgos, C; Popilovsky, S; Zoni, R; Arevalo, M; Onoko, M; Alvares, O

Instituto de cardiología de corrientes. internacion. internacion. corrientes. corrientes. Argentina

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Introducción: Se evidencia un aumento progresivo de la utilización nuevas estrategias terapéuticas en las patologías cardiovasculares, esto pudo modificar las características de la mortalidad intrahospitalaria.
Objetivo: Evaluar el perfil clínico de los pacientes (p) ingresados en los últimos 4 años, en nuestro centro, que evolucionaron a la muerte, comparando las modificaciones que se presentaron en el tiempo.
Material y Método: Fueron incluidos p. en el periodo del 2008 al 2011, divididos en cuatro periodos consecutivos, que evolucionaron al óbito. Se determinaron características básales, el diagnostico de ingreso, la causa final de la muerte y se analizo los cambios en las causas principales de muerte cardiovascular.
Resultados: En 10.048 p. internados, la mortalidad intrahospitalaria fue del 2.9 % (285 p.), de estos la edad media fue 59.66 ± 25, sexo masculino 63 %. La mortalidad en los periodos fue: 2008: 2.3%, 2009: 2.9 %, 2010 2.9 %, 2011 3% p:ns. El 70 % HTA, 20 % DBT, 15 % EPOC, 23 % IRC, 15 % Antecedentes de Cirugía Cardíaca, p:ns. Los diagnósticos de ingreso de los p. obitados fueron: 1ª síndrome coronaria agudo (SCA): 2008: 25 %, 2009: 16.3 %, 2010 20 %, 2011 19 %, p:ns, 2ª Insuficiencia Cardíaca(IC): 2008: 20 %, 2009: 26 %, 2010 28 %, 2011 19 %.p:ns 3ª cirugía cardiovascular(CX): 2008: 10 %, 2009: 12 %, 2010 13 %, 2011 17% p:ns. 4ª Infecciones: 2008: 21 %, 2009: 22 %, 2010 15 %, 2011 18% p:ns. De los 57 pacientes con SCA, la causa final de muerte fue shock cardiogénico(SC): 2008: 66%, 2009: 50 %, 2010 50 %, 2011 42% p: 0.03, muerte arrítmica (MA) 2008: 33%, 2009: 30 %, 2010 40 %, 2011 43%.p: 0.04.De los 52 pacientes con IC la causa final de muerte fue: SC 2008: 16%, 2009: 23 %,2010 29 %, 2011 63%,p: 0.01l,MA: 2008: 80%, 2009: 40 %, 2010 35 %, 2011 18% p:< 0.01.
Conclusiones: No hubo diferencias en la mortalidad global entre los periodos, como así tampoco en el diagnostico de ingreso de los pacientes obitados, sin embargo se evidencia una paulatina transformación en el modo de morir de 2 principales causas de diagnóstico al ingreso.

210 eposter

Análisis descriptivo de Cirugía Cardiovascular sin Circulación Extracorpórea en el Instituto del Corazón CORDIS

D Alessandro, S; Rios, N; Argañaraz, E; Gonzalez Gomez, M; Girard, D; Carmona Perrota, M; Lopez, M; Correa, M; Magrini, C; Vallejos, F

Instituto Del Corazon Cordis. Cirugia Cardiovascular. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Determinar las características poblacionales y valorar la incidencia de complicaciones y mortalidad en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea.

Materiales y Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva y prospectiva 64 pacientes(pac), en el periodo desde el 01 de diciembre de 2010 a diciembre de 2011 con enfermedad coronaria severa que fueron admitidos en nuestro centro y a quienes se realizo Cirugía de Revascularización Miocardica sin utilización primaria de Circulación Extracorpórea.

Resultados: De los 64 pac Incluidos el 26 % (17 pac) eran mayores de 70 años, con edad promedio de 62 +/- 15 años, el 33 % (21 pac) eran diabéticos, 56 % (36 pac) eran tabaquistas, 48 % (31 pac) eran dislipémicos, el 94 % (60 pac) eran hipertensos, 28% (18 pac) presentaban FEVI menor del 35 %. El 54 % (35 pac) tenia como indicación enfermedad coronaria severa de 3 vasos y el 15 %(1 pac) Presentaba lesión de tronco de coronaria izquierda como única lesión. Al 5 % de los pacientes se les realizo doble puente mamario, presentando edad menor de 60 años. Durante la cirugía el 3,1% (2 pac) requirieron conexión a Bomba de Circulación Extracorpórea por presentar inestabilidad hemodinámica. Durante el post operatorio inmediato, 3.1 % (2 pacientes) presento sangrado medico y 3.1 % (2 pacientes) sangrado quirúrgico, 3,1% (2 pac) presentaron infección de herida quirúrgica sin dehiscencia, 3,1% (2 pac) presentó fibrilación auricular, 6,25% (4 pac) presentaron neumonía y 1,5 % (1 pac) presento ACV isquémico secuelar. El porcentaje de mediastinitis fue del 1,5 %, 1 pac que tenia como factor de riesgo DBT. La mortalidad fue del 4,6 % (3 pac.) El promedio de días de internación fue de 6 días +/- 2.

Conclusiones: Comparados a los resultados expuestos en la literatura actual, nuestra experiencia en cirugías Cardíacas sin circulación extracorpórea tiene baja tasa de complicaciones y baja mortalidad; así como los días de internación.

210 eposter

AlphaDescriptive analysis of Cardiovascular Surgery without Extracorporeal Circulation in the Heart Institute CORDIS

D Alessandro, S; Rios, N; Argañaraz, E; Gonzalez Gomez, M; Girard, D; Carmona Perrota, M; Lopez, M; Correa, M; Magrini, C; Vallejos, F

Instituto Del Corazon Cordis. Cirugia Cardiovascular. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objectives: To determine the population and assess the incidence of complications and mortality in patients undergoing coronary artery bypass grafting without cardiopulmonary bypass.

Materials and methods: We included consecutively and prospectively 64 patients (pat) in the period from December 1, 2010 to December 2011 with severe coronary disease who were admitted to our center and who underwent coronary artery bypass graft surgery without primary use of extracorporeal circulation.

Results: Of the 64 pac Including 26% (17 pat) were older than 70 years, mean age 62 + / - 15 years, 33% (21 pat) were diabetic, 56% (36 pat) were smokers, 48% (31 pat) were dyslipidemic, 94% (60 pat) were hypertensive, 28% (18 pat) had LVEF below 35%. 54% (35 pat) had severe coronary disease as an indication of 3-vessel and 15% (1 pat) had injury of the left coronary trunk of one lesion. 5% of patients underwent breast double bridge, presenting under 60 years old. During surgery, 3.1% (2 pat) connection required cardiopulmonary bypass for presenting hemodynamic instability. During the immediate postoperative period, 3.1% (2 pat) presented medical bleeding and 3.1% (2 pat), surgical bleeding, 3.1% (2 pat) had wound infection without dehiscence, 3.1% (2 pat) presented atrial fibrillation, 6.25% (4 pat) had pneumonia and 1.5% (1 pat) presented ischemic stroke sequela. The rate of mediastinitis was 1.5%, 1 patient who had a risk factor for DBT. Mortality was 4.6% (3 pat) The average length of hospitalization was 6 days + / - 2.

Conclusions: Compared to the results presented in the current literature, our experience in off-pump cardiac surgery has a low complication rate and low mortality, and hospital days.

211 eposter

Evaluacion de diseccion tipo A en nuestra institucion

Brizuela, L; Pereyra Sueldo, C; Moriconi, L; Colque, R

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

Área temática: Cirugía Cardiovascular

El sindrome aortico agudo incluye la diseccion aortica, el hematoma intramural y ulcera aortica sintomatica. El objetivo del trabajo es evaluar la mortalidad en nuestra institucion de esta patologia que se mantiene según los estudios en 1 a 2% por despues del inicio de los sintomas según los resultados del estudio RADAR. El estudio es retrospectivo donde se evaluaron pacientes que padecian diseccion Tipo A según clasificacion de Standford, desde julio del 2005 hasta agosto del 2011, que incluyeron 19 casos, la realizacion del estudio se realizo mediante el analisis de las historias clinicas de nuestra institucion. El 84 % de los pacientes eran hombres la edad media fue de 58 +-18, el 94 % -(18) eran hipertensos, el 94 % dislipemicos y el 100 % eran tabaquistas o extabaquistas. el dolor precordial estuvo presente en el 57 % de los pacientes, de los cuales solo el 36 % tenian compromiso de alguna coronaria, la mortalidad fue el 58 %. En conclusión nuestros resultados en relacion a edad , sexo factores de riesgo y sintomatologia, siendo el metodo de diagnostico mas utilizado la tomografia computada , nuestra mortalidad fue alta a pesar de la cirugía, Nuestra conclusión define que debido a ser centro de derivacion de pacientes del interior de la provincia los tiempos previos a la cirugía fueron altos por lo que la mortalidad fue reflejada en nuetros resutados. Concluyendo acordamos que es fundamentalla deteccion precoz de la patologia y fundamental un alto nivel de sospecha clinica por parte de medico para un tratamiento temprano y oportuno

211 eposter

Evaluation of type A dissection at our institution

Brizuela, L; Pereyra Sueldo, C; Moriconi, L; Colque, R

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

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Acute aortic syndrome includes aortic dissection, intramural hematoma and symptomatic aortic ulcer. The objective of this study is to evaluate mortality in our institcion of this pathology is maintained according to studies in 1 to 2% after the onset of symptoms according to the results of RADAR. The sonde retrospective study evaluated patients who had dissection Type A classification according to Stanford from July 2005 until August 2011, which included 19 cases, the realization of the study was conducted by analyzing the medical records of our institution. 84% of patients were men, mean age was 58 + -18, 94% - (18) were hypertensive, dyslipidemic, 94% and 100% were smokers or extabaquistas. chest pain was present in 57% of patients, of whom only 36% had committed any coronary mortality was 58%. In conclusión our results in relation to age, sex, risk factors and symptomatology, diagnosis remains the most widely used method of computed tomography, our mortality was high despite surgery, Our conclusión that due to being defined referral center patients interior of the province the days before surgery were high so were mortality at Our Partner refected result set. Fundamentalla conclusión is agreed that early detection of pathology and basic high level of suspicion by the medical clinic for early treatment and timely

212 eposter

IAM en pacientes jóvenes. 15 años de experiencia

Sanjurjo, M; Codutti, O; Correa, M; López, G; Magrini, C; D'Alessandro, S; Girard, D; Gonzalez, M; Flores, F

Cordis. Instituto del Corazón. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La enfermedad coronaria es una de las principales causas de mortalidad en pacientes en edad productiva, y el IAM es su presentación más frecuente, con alta morbimoratalidad en países subdesarrollados. En los últimos 10 años la mortalidad ha disminuido gracias a las técnicas de repercusión en fase temprana. Objetivos. Evaluar en forma descriptiva la experiencia en SCACSST en un centro de alta complejidad en la ciudad de Resistencia-Chaco.

Material y métodos:. Entre mayo de 1997 y marzo de 2012 fueron incluidos en forma prospectiva 403 pacientes que ingresaron al servicio de hemodinamia con diagnóstico de SCA con supradesnivel del ST para terapia de repercusión primaria.

Resultados: La edad promedio fue de 60.9 años de edad. 74 % fueron hombres; 25% eran diabéticos, 68 % hipertensos, 53% tabaquistas; 54 % dislipidémicos. 49.6 % se presentaron con compromiso de la cara anterior, 49.3% de la cara inferior, 0.99 % lateral estricto. Clínicamente 227 pacientes ingresaron con Killip y Kimbal A (56.3%), 83 con Killip y Kimbal B (21.8%), 30 con Killip y Kimbal C (7.4%) y 58 con Killip y Kimbal D. (14.3%). El vaso culpable fue la arteria descendente anterior en el 34.9 %, coronaria derecha 26.3%, circunfleja 5.9%, DA y CD 0.49 % y ramo intermedio 0.49%, TCI, diagonal; y DA y CX 0.24 %. El uso de stent fue del 68.98 %, la taza de éxito primario del procedimiento fue del 90.32 %. La mortalidad intrainternación fue de 13.1 %.

Conclusión: La angioplastia primaria demostró ser una estrategia de repercusión, segura, con bajas complicaciones y elevada taza de éxito en el paciente con infarto agudo de miocardio.

212 eposter

AMI in young patients. 15 years of experience

Sanjurjo, M; Codutti, O; Correa, M; López, G; Magrini, C; D'Alessandro, S; Girard, D; Gonzalez, M; Flores, F

Cordis. Instituto del Corazón. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Although heart disease occurs mainly in patients over 45 years of age, young men and women can be affected. Despite being a rare entity in young patients is a major problem due to the devastating effects on the active lifestyle of young patients. Young patients with myocardial infarction often have multiple risk factors for CHD.

Objectives: Evaluate the impact of different risk factors and prognosis of patients under 45 years compared with older patients at this age. Material and methods. Between May 1997 and March 2012 were prospectively included 403 patients who were admitted to the cath lab with a diagnosis of ACS with ST elevation therapy of primary impact.

Results: The average age of patients was 60.9 years old. 301 patients were male (74%), 111 diabetics (25%), 275 hypertensive patients (68.2%), 215 smokers (53.3%), 218 dyslipidemic (54.3%), 32 patients were aged <45 years (8%) . Of the patients <45 years 5 (15%) versus 106 in DBT were higher (28%) (p = NS), 10 (31%) had hypertension versus 265 (71%) (P <0.05), 24 (75%) were TBQ versus 191 (51%) (P <0.05), 15 (46%) dyslipidemic versus 204 (54%) (P: NS).

Conclusion: Hypertension and smoking were risk factors independent in patients <45 years. The success rate was 94% to <45 years of age and 92% higher (P: NS) intrainternación mortality was 9% in young patients, versus 13% (13)

214 eposter

Localización Anatomica de la Placa Ateromatosa Responsable en SCA

Oporto Velasco, L; Serrano, A; Sosa, C; Roggia, R; Abdo, L; Chain, S; Isa Massa, G; Lopez, L; Cuenca, M; Muntaner, J

Centro Modelo De Cardiología. Unidad Coronaria. S.M. De Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Los factores hemodinámicos como la tensión de roce son críticos para desarrollo de placas ateromatosas. La localización de la placa resposable en eventos clínicos es un punto de debate en la actualidad.

Objetivo: Analizar la localización anatómica de placas ateromatosas que dieron lugar a síndromes coronarios agudos con y sin elevación del ST (SCACEST y SCASEST), sometidos a intervencionismo.

Metodos: Estudio retrospectivo desde junio del 2009 a enero del 2012. Se analizaron datos de 195 pacientes internados en nuestro servicio: 103 con (SCASEST); 92 con (SCACEST); a los que se realizo estudio angiografico. Fueron excluidos pacientes revascularizados previamente por cirugía, o ante la incapacidad para localizar la lesión responsable del evento.

Resultados: La localización más frecuente de las placas ateromatosas es la siguiente: SCASEST: 47.57% lesiones en DA (48.97% proximal; 48.97% medio; 2.04% distal). 15,53% lesiones en CD (25% proximal; 43.75% medio; 31.25% distal). 10.67% lesiones en CX (45.45% proximal; 36.36% medio; 18.18% distal). SCACEST: 48.91% lesiones en DA (60% proximal; 33.33% medio; 6.66% distal). 34.78% lesiones en CD (43.75% proximal; 46.87% medio; 9.37% distal). 8.69% lesiones en CX (0% proximal: 50% medio; 50% distal).

Conclusión: En SCACEST se observo mayor compromiso de DA proximal y CD Proximal vs SCASEST, con significión estadistica, (p=<0.01).

214 eposter

Anatomical Location of the Atheromatous Plaque Liable in ACS

Oporto Velasco, L; Serrano, A; Sosa, C; Roggia, R; Abdo, L; Chain, S; Isa Massa, G; Lopez, L; Cuenca, M; Muntaner, J

Centro Modelo De Cardiología. Unidad Coronaria. S.M. De Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Hemodynamic factors like stress of friction are critical to development of atheromatous plaques. The location of the plate resposable in clinical events is a point of debate today.

Objective: To analyze the anatomical location of atheromatous plaques leading to acute coronary syndromes without ST elevation (STEMI and NSTEMI) undergoing intervention. Methods: Retrospective study from June 2009 to January 2012. We analyzed data from 195 patients hospitalized in our department: 103 with (NSTEMI), 92 with (STEMI) who performed the angiographic study. Previously revascularized patients were excluded from surgery, or any inability to locate the lesion responsible for the event.

Results: The most common site of atheromatous plaques is: NSTEMI: 47.57% DA lesions (48.97% proximal half 48.97%, 2.04% distal). 15.53% in CD lesions (25% proximal half 43.75%, 31.25% distal). 10.67% CX lesions (45.45% proximal half 36.36%, 18.18% distal). STEMI: 48.91% DA lesions (60% proximal half 33.33%, 6.66% distal). 34.78% in CD lesions (43.75% proximal half 46.87%, 9.37% distal). 8.69% CX lesions (0% proximal middle 50%, 50% distal).

Conclusion: In STEMI was observed greater involvement of proximal LAD and proximal CD vs NSTEACS with significión statistics (p = <0.01).

215 eposter

SCACSST. 15 años de experiencia.

Sanjurjo , M; Codutti, O; Correa, M; López, G; Magrini, C; D'Alessandro, S; Girard, D; González Gómez, M; Martinengo, R; Tasso, D

Cordis Instituto del Corazón. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introducción: La enfermedad coronaria es una de las principales causas de mortalidad en pacientes en edad productiva, y el IAM es su presentación más frecuente, con alta morbimoratalidad en países subdesarrollados. En los últimos 10 años la mortalidad ha disminuido gracias a las técnicas de repercusión en fase temprana.

Objetivos: Evaluar en forma descriptiva la experiencia en SCACSST en un centro de alta complejidad en la ciudad de Resistencia-Chaco.

Material y métodos:. Entre mayo de 1997 y marzo de 2012 fueron incluidos en forma prospectiva 403 pacientes que ingresaron al servicio de hemodinamia con diagnóstico de SCA con supradesnivel del ST para terapia de repercusión primaria.

Resultados: La edad promedio fue de 60.9 años de edad. 74 % fueron hombres; 25% eran diabéticos, 68 % hipertensos, 53% tabaquistas; 54 % dislipidémicos. 49.6 % se presentaron con compromiso de la cara anterior, 49.3% de la cara inferior, 0.99 % lateral estricto. Clínicamente 227 pacientes ingresaron con Killip y Kimbal A (56.3%), 83 con Killip y Kimbal B (21.8%), 30 con Killip y Kimbal C (7.4%) y 58 con Killip y Kimbal D. (14.3%). El vaso culpable fue la arteria descendente anterior en el 34.9 %, coronaria derecha 26.3%, circunfleja 5.9%, DA y CD 0.49 % y ramo intermedio 0.49%, TCI, diagonal; y DA y CX 0.24 %. El uso de stent fue del 68.98 %, la taza de éxito primario del procedimiento fue del 90.32 %. La mortalidad intrainternación fue de 13.1 %.

Conclusión: La angioplastia primaria demostró ser una estrategia de repercusión, segura, con bajas complicaciones y elevada taza de éxito en el paciente con infarto agudo de miocardio.

215 eposter

SCACSST. 15 years of experience.

Sanjurjo , M; Codutti, O; Correa, M; López, G; Magrini, C; D'Alessandro, S; Girard, D; González Gómez, M; Martinengo, R; Tasso, D

Cordis Instituto del Corazón. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introduction: Coronary artery disease is a major cause of mortality in patients of working age, and AMI is the most common presentation, with high morbimoratalidad in underdeveloped countries. In the past 10 years, mortality has decreased thanks to the techniques of impact early.

Objectives: Descriptively assess SCACSST experience at a high complexity in the city of Resistencia, Chaco.

Material and methods: Between May 1997 and March 2012 were prospectively included 403 patients who were admitted to the cath lab with a diagnosis of ACS with ST elevation therapy of primary impact.

Results: The mean age was 60.9 years old. 74% were men, 25% were diabetic, 68% hypertensive, 53% were smokers, 54% dyslipidemia. 49.6% presented with involvement of the anterior, 49.3% of the lower face, lateral 0.99% strict. Clinically, 227 patients admitted with Killip and Kimball A (56.3%), Killip and Kimball 83 with B (21.8%), 30 with Killip and Kimball C (7.4%) and 58 with Killip and Kimbal D. (14.3%). The culprit vessel was the left anterior descending artery in 34.9%, 26.3% right coronary artery, circumflex 5.9%, DA and CD 0.49% and 0.49% intermediate branch, TCI, diagonal, and 0.24% LAD and CX. The use of stents was 68.98%, the primary success rate was 90.32% procedure. Intrainternación mortality was 13.1%.

Conclusion: Primary angioplasty proved a reperfusion strategy, safe, with low complications and high success rate in patients with acute myocardial infarction.

216 eposter

Seguimiento a largo plazo de estimulación septal parahisiana en pacientes con insuficiencia Cardíaca y QRS ancho

Tauber, P; Corbalan, R; Mansilla, M; Maidana, G

Centro Modelo de Cardiología. Electrofisiologia. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: Los trastornos de conducción son frecuentes en los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Avanzada y algunos requieren la colocación de marcapasos definitivos. La estimulación septal parahisiana (ESP) es una opción a la estimulación del ventrículo derecho (VD) ya que la estimulación desde el ápex de VD aumenta la morbimortalidad por empeoramiento de la función de VI.
Objetivos: Evaluar por Ecocardiograma en un seguimiento a 2 años, la Función Ventricular en pacientes con ESP, con baja FEy (<35%) y QRS > 120 ms. Evaluar en un seguimiento a 2 años la CF NYHA, ancho del QRS, Rehospitalización por insuficiencia Cardíaca (IC) , y desplazamiento de catéter electrodo.
Material y métodos: Se incluyeron 14 pacientes de más de 60 años con IC entre Septiembre 2009 y Noviembre 2011, con indicación de marcapaso definitivo, Fey < al 35% en CF NYHA > a II, con QRS > 120 msg y con tratamiento médico óptimo, que se encontraban en ritmo sinusal y/o FA, disfunción sinusal, o portadores de marcapaso con estimulación apical de VD que presentaban deterioro de la función ventricular. Previo al procedimiento se obtuvo consentimiento informado, se evaluó con ecocardiograma, ECG y control clínico pre -y post-implante, a los 7° día, al mes, tres, seis meses, 1 y 2 años. Se realizó colocación de marcapasos por técnica convencional con fijación activa del catéter electrodo ventricular en posición septal parahisiana. Análisis descriptivo: Se realizó análisis descriptivo de la población.
Resultados: Edad promedio: 68 años, Sexo: Femenino 35% (5 pac.) Masculino 64% (9 pac.). Hasta Abril del 2012 se encuentran en seguimiento 13 pacientes. 1 murió al 1° mes luego de ser explantado el dispositivo por infección del mismo. La secuencia del seguimiento dependiendo de la fecha de ingreso fué a los 7 días: 14 pac. (100%), 1 mes: 13 pac. (92.8%), 3 meses:13 pac. (92.8%), 6 meses: 12 pac. (85.7%), 1 año: 8 pac.(57.1%), 2 años: 4 pac. (28.6%) CFNYHA Ingreso (14 pac.): IV 42.8% (6 pac.) III 57.1% (8 pac.); 7 días (14 pac.): II 64.2% (9 pac.), I 7% (1 pac.); 1mes (13 pac.): II 28.5% (4 pac.); 3 meses (13 pac.): III 7% (1 pac.), II 14% (2 pac.), I 71.4% (10 pac.); 6 meses (12 pac.): II 14.2% (2 pac.), I 71.4% (10 pac.); 1 año (8 pac.): II 12.5% (1 pac), I 87.5% (7 pac.), 2 años (4 pac.) I 100%. QRS promedio Ingreso (14 pac.): 140 ms, 7 días (14 pac.): 135 ms, 1 mes (13 pac.): 133 ms, 3 meses: (13 pac.) 129 ms, 6 meses (12 pac.): 126 ms, 1 año (9 pac.): 128 ms, 2 años (6 pac.): 128 ms. F Ey promedio Ingreso (14 pac.): 25%, 7 días (14 pac.): 32%, 1 mes (13 pac.): 34%, 3 meses (13 pac): 36%, 6 meses (12 pac.): 37%, 1 año (9 pac.): 36%, 2 años (6 pac.): 40%. Reinternación: (14 pac.): 0%. Desplazamiento de catéter electrodo: (14 pac.): 0%.
Conclusiones: De los datos analizados en el seguimiento hasta los 2 años no hubo reinternación por Insuficiencia Cardiaca , con clara mejoría de la CF NYHA y de la Fey en el 93% de los casos, con una reducción de la duración del ancho del QRS de sólo 12 ms. No se observò desplazamiento de catéter electrodo en el 100% de los pacientes. La ESP puede constituir una alternativa segura y eficaz en esta población de pacientes.

216 eposter

LONG-TERM FOLLOW septal stimulation PARAHISIANA in patient with heart failur and QRS width

Tauber, P; Corbalan, R; Mansilla, M; Maidana, G

Centro Modelo de Cardiología. Electrofisiologia. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introduction: Conduction disturbances are common in patients with advanced heart failure and some require pacemaker. Parahisiana septal stimulation (ESP) is an option to stimulation of the right ventricle (RV) and the stimulation from the RV apex increases morbidity and mortality for worsening LV function.
Objectives: Assessed by echocardiography at follow-up 2 years Ventricular Function in PSS patients with low EF (<35%) and QRS> 120 ms. Evaluated in a follow-up to 2 years, NYHA functional class, QRS width, rehospitalization for heart failure (HF), and displacement of catheter electrode. Material and Methods: We included 14 patients over 60 years with HF, indicating permanent pacemaker, EF <35% in NYHA functional class> II with a QRS> 120 msg and optimal medical therapy, who were in sinus rhythm and / or FA , sinus node dysfunction or pacemaker carriers with RV apical pacing who had impaired ventricular function. Before the procedure was obtained informed consent, were evaluated with echocardiography, ECG and clinical monitoring pre-and post-implant, the 7 th day, month, three, six months, 1 and 2 years. Pacemaker was performed by conventional technique with active fixation ventricular electrode catheter parahisiana septal position. Descriptive analysis: Descriptive analysis of the population.
Results: Average age: 68 years Gender: 35% (5 pat.) Male 64% (9 pat.) Join FCNYHA (14 pat.): IV 14% (2 pat.) III-IV 28% (4 pac.) III 21% (3 pkg.) II-III 35% (5pac.) 7 days (14 pat.): II 70% (10 pat.), I-II 14% (2 pat.), I 32% (14 pat.) 1 month (13 pat.): II 40% (5 pat.), I-II 32% (4 pat.), I 32% (4 pat.) 3 months (13 pac.): II-III 8% (1 pkg.), II 24% (3 pkg.), I-II 8% (1 pkg.), I 64% (8 pat.) 6 months (12 pat.) III 8% (1 pkg.), I-II 24% (3 pkg.), I 64% (8 pat.), 1 year (9 pat.): I-II 22% (2 pac), I 77% (7 pat.), 2 years (6 pac.): I-II 16% (1 patient), I 83% (5 pat.). Entry average QRS (14 pat.): 140 ms, 7 days (14 pat.): 135 ms, 1 month (13 pat.): 133 ms, 3 months: (13 pat.) 129 ms, 6 months (12 pac .): 126 ms, 1 year (9 pat.): 128 ms, 2 years (6 pac.): 128 ms. Hey F Average Income (14 pat.): 25%, 7 days (14 pat.): 32%, 1 month (13 pat.): 34%, 3 months (13 pac): 36%, 6 months (12 pac .): 37%, 1 year (9 pat.): 36%, 2 years (6 pac.): 40%. Rehospitalization: (14 pat.): 0%. Moving catheter electrode: (14 pat.): 0%.
Conclusions: Of the data analyzed in the follow up to 2 years there was no readmission for heart failure, with clear improvement in NYHA functional class and EF in 93% of cases, reducing the duration of the QRS width of only 12 ms. Not observed displacement electrode catheter in 100% of patients. The ESP can be a safe and effective in this patient population.

217 eposter

Características Clínico-Epidemiológicas de Pacientes Con Enfermedad de Chagas Atendidos en 7 Localidades de la Provincia del Chaco

Hernández, D; Lepori, J; Romero, H; Katavich, E; Vargas, J

Facultad de Medicina.UNNE. Consultorio: Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza. UNNE. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Actualmente la provincia de Chaco se encuentra en una transición epidemiológica de casos de Chagas agudo y pacientes que tienen Chagas Crónico con y sin patología demostrada.
Objetivos: determinar las características clínico epidemiológicas de pacientes con Chagas crónico con y sin patología demostrada en diferentes localidades y regiones geográficas de la provincia de Chaco.
Material y métodos:: fueron incorporados 1124 pacientes con diagnóstico serológico de Enfermedad de Chagas desde el 01-11-09 al 17-03-12 en los Hospitales de las Localidades de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, Avia Terai, La Leonesa, Centros de Salud de 3 Mojones y Barrio Toba de Roque Saenz Peña. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica - epidemiológica, examen físico y electrocardiograma de 12 derivaciones. Las variables del estudio fueron, formas clínicas, insuficiencia cardíaca (IC), lesiones eléctricas y F.A. El programa estadístico utilizado fue SPSS
Resultados: La edad promedio para ambos sexos en los pacientes con Chagas crónico con patología demostrada fue 45,1 años, y 34 años para los pacientes con Chagas crónico sin patología demostrada. Sexo femenino 621 (55,2%) sexo masculino 503 (44,8%) FORMAS CLÍNICAS Total Porcentaje p CHAGAS CRÓNICO CON PATOLOGÍA DEMOSTRADA IC asociada a FA 27 5.32% 0,05 IC asociada a otras lesiones eléctricas 39 7.75% 0,05 Lesiones eléctricas sin IC 437 86.19% 0,0001 CHAGAS CRÓNICO SIN PATOLOGÍA DEMOSTRADA Asintomáticos 250 40.2 % 0,001 Sintomáticos 371 59,8 % 0,001
Conclusión: Todas las variables presentadas en este estudio tuvieron significación estadística; los pacientes con lesiones eléctricas sin IC son la población más representativa

218 oral

Follow-Up to 1 Year of Intimate Media Thickness in children of mothers with gestational diabetes

Yanguez, W; Guillermo, M; Torres, S; Klyver, J; Luciardi, H; Herrera, N; Muntaner, J

Centro Modelo de Cardiología. Ecocardiogrfia. Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina
Centro Modelo de Cardiología. Aterosclerosis. Cardiología. Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Cardiología Pediátrica

Background: Gestational diabetes (DBTG) results in the chilhood not only changes in weight but also altering metabolic changes as the child grows. In previous study we could show changes in the intima-media thickness (IMT) more intense than children (Ch) of mothers without DBTG. To determine the IMT in the offspring of mother with DBTG. , at year of living compare the IMT and its relationship to metabolic abnormality. Methods: We performed a case-control descriptive study of 20 children 1 year of age divided into two groups: G 1: the children of mother with DBTG (n 10), G 2: children of mothers without pathology (n 10) .Study was performed in Modelo Center of Cardiology in Tucumán in March 2011 to March 2012, was conducted anthropometric measurements (weight, height, etc..) and then measured the IMT right common carotid artery in its proximal portion with a transducer 7 MHGZ for conducting the medium is taken into account the interface between ends of the target artery.
Results: Metabolic analysis of the 10 children born to mothers with DBTG, 7 Ch had increased values of cholesterol, 236 mg / dl vs 189 mg / dl children G2. 8 Ch overweight were above the 90% percentile. G1: 16.800 kg vs11.450 kg . The other 2 had normal weight. Of the children G2 metabolic characteristics were similar, based on the weight only 1 of the children were overweight . In the analysis it was observed that IMT values in the G 1 were an average 0.77 mm. Compared with 0.47 mm in G2. by comparing the 1 year evaluation of both groups was observed in group 1 values is still greater than 0.50 mm. With respect to group 2 IMT values are similar
Conclusion: It was observed that children in the G 1 have higher IMT than children in the G 2, that those who are overweight IMT is greater, then after 1 year of life , where no influence maternal metabolic disturbances and where the child will respond by generating their own values are still higher. may be considered that the impact of Risk Factor for the mother in the newborn, is maintained until the year affecting vascular health boy.

219 eposter

Análisis de las complicaciones de las Cirugías Cardíacas en Nuestro Centro y su relación con el uso de Circulación Extracorporea.

D'Alessandro, S; Argañaraz, E; Rios, N; Girard, D; Gonzalez Gomez, M; Carmona Perrota, M; Meneses, R; Lopez, M; Correa, M; Vallejos, F

Instituto del Corazón CORDIS. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Se evaluaron las características demográficas, los resultados y las complicaciones de las cirugías Cardíacas admitidas en nuestro centro y su relación con la utilización de circulación extracorpórea.

Materiales y Métodos: Se incluyeron 108 pacientes (pac), de manera consecutiva y prospectiva desde el 1 de agosto de 2010 al 1 de diciembre de 2011, admitidos en el Servicio de Cirugía Cardiovascular.

Resultados: De los 108 pac incluidos, el 59, 2 % (64 pac) se realizó Cirugía de revascularización miocardica, 12% (13 pac) Cirugía combinada, 25% (27 pac) cirugía de reemplazo valvular, 2.7% (3 pac) cirugía de corrección de defecto congénito y 2.7% (3 pac) cirugía de disección de aorta tipo A. La edad promedio fue de 62 +/- 16 años, siendo el 25 % mayores de 70 años. De los factores de riesgo que se presentaron el 82.40 % (89 pac) eran hipertensos, 50.92% (55 pac) eran tabaquistas, 35.18% (38 pac) eran dislipémico y 25 % (27 pac) eran diabéticos, la FSVI era menor a 35 en el 8.9% (9 pac.). De las valvulopatías, la cirugía de la válvula Aortica (estenosis e insuficiencia) fue la más frecuente (22.2% ,24 pac). De los pacientes sometidos a cirugía con Circulación extracorpórea (42.59%; 46 pac), el 29.6 % (32 pac) tuvieron una duración mayor a 60 minutos con un 2.7 % (3 pac) de sangrado medico, frente a los que tuvieron una duración menor, los cuales no presentaron dicha complicación (p=0.25). Las complicaciones arrítmicas más frecuentes fueron en un 8.3 % (9 pac) la Fibrilación Auricular, seguida del 4.6% (5 pac) Bloqueo AV completo. Dentro de las infecciosas, la Neumonía se presento en el 3.7% (4 pac) y 0.92% (1 pac) presento infección de la herida quirúrgica sin dehiscencia. Se observo ACV isquémico, en 4 pacientes (3,7%). La mortalidad hallada fue del 3,7 % (4 pac).

Conclusiones: Las características demográficas observadas fueron comparables a los descriptos en la literatura. Observamos mayores tasas de complicaciones con la utilización de circulación extracorpórea y con su duración, sin significancia estadística.

219 eposter

Analysis of the complications of cardiac surgery in our center and its relation to the use of Extracorporeal Circulation.

D'Alessandro, S; Argañaraz, E; Rios, N; Girard, D; Gonzalez Gomez, M; Carmona Perrota, M; Meneses, R; Lopez, M; Correa, M; Vallejos, F

Instituto del Corazón CORDIS. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objectives: We evaluated demographic characteristics, results and complications of cardiac surgery admitted to our center and its relation to the use of extracorporeal circulation pump.

Materials and methods: 108 patients (pat), consecutively and prospectively from August 1, 2010 to December 1, 2011, admitted to the Cardiovascular Surgery Department.

Results: Of the 108 included pac, 59, 2% (64 pat underwent myocardial revascularization surgery, 12% (13 pat) Combined surgery, 25% (27 pat) valve replacement, 2.7% (3 pat) surgical correction of congenital defects and 2.7% (3 pat) surgery of aortic dissection type A. The average age was 62 + / - 16 years, with 25% over 70 years. Of the risk factors that were presented 82.40% (89 pat) were hypertensive, 50.92% (55 pat) were smokers, 35.18% (38 pat) were dyslipidemic and 25% (27 pat) were diabetic, the LVSF was less than 35 in 8.9% (9 pat). Of valvular heart disease, surgery of the aortic valve (stenosis and insufficiency) was the most frequent (22.2%, 24 pat). Of the patients undergoing surgery with extracorporeal circulation (42.59%, 46 pat), 29.6% (32 pat) lasted over 60 minutes with 2.7% (3 pat) bleeding doctor, against which lasted minor, which did not present this complication (p = 0.25). The most common arrhythmic complications were 8.3% (9 pat) atrial fibrillation, followed by 4.6% (5 pat) complete AV block. Among the infectious pneumonia was present in 3.7% (4 pat) and 0.92% (1 pat) presented surgical wound infection without dehiscence. Ischemic stroke was observed in 4 patients (3.7%). The mortality found was 3.7% (4 pat).

Conclusions: Demographic characteristics observed were comparable to those described in the literature. We observed higher rates of complications with the use of extracorporeal circulation and its duration, no statistical significance.

220 eposter

La epidemiología de la hipertensión arterial pulmonar en el Registro HINPULSAR demuestra áreas para intervención: promover la identificación temprana, y mejorar las estrategias diagnósticas y terapéuticas

Perna, E; Coronel, M; Echazarreta, D; Acevedo, P; Bargazzi, G; Aristimuño, G; Echazarreta, A; Fleitas, M; Pozzer, P; Pereira Zini, G

Federación Argentina de Cardiología. Comite de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Objetivos: Caracterizar perfil clínico, estrategias diagnósticas, evaluativas y terapéuticas de la hipertensión arterial pulmonar (HAP).

Métodos: entre Ene-10/Dic-11, se incluyeron prospectivamente 422 pacientes (31 centros, 13 provincias) con los siguientes criterios: ≥1 año de edad, clínica y presión sistólica pulmonar [PSP] por eco Doppler ≥40 mmHg o presión media pulmonar [PMP] por cateterismo ≥25 mmHg. De ellos, 124 (29.4%) con HAP fueron incluidos en este análisis.

Resultados: La edad fue 45±17 años y 78% fueron mujeres. De acuerdo a la clasificación de Dana Point, fue idiopática 51.6%, hereditaria 1.6%, drogas 2.4%, colagenopatías 15.3%, hipertensión portal 1.6% y cardiopatías congénitas 27.4%. El diagnóstico fue hecho por PSP ≥40 mmHg en 95% (media 81±28 mmHg). Los síntomas más frecuentes fueron disnea 92%, fatiga 49% e insuficiencia cardíaca 41%. La evaluación incluyó ECG (90%), Rx tórax (82%), caminata de 6 minutos (65%), centellografía V/Q (33%), pruebas de función pulmonar (61%), angio TC (4%) angiografía (10%) y prueba de función cardiopulmonar (7%). El cateterismo derecho se realize en 80 casos (65%), con PSP de 86±29 mmHg y PMP de 55±20 mmHg, test de vasorreactividad en 48 (positivo en 21). De acuerdo a la CF se distribuyeron en: I: 9%; II: 28.7%; III: 46.7% y IV: 15.6%. El tratamiento fue diferente en pacientes CF I a IV con diuréticos (27, 57, 79 y 95%, p<0.001) y espironolactona (36, 49, 70 y 90%, p=0.004). En CF I a IV se uso sildenafil 82, 77, 75 y 90%; iloprost 18, 3, 12 y 16%; bosentan 9, 14, 9 y 21%; treprostinil 9, 0, 7 y 5%, y ambrisentan 9, 3, 4 y 11%, todas p=NS. Ninguna, una o combinación de drogas se usó en 20, 59 y 21% en CF I-II, y 20, 51 y 29% en CF III-IV (p=NS).

Conclusión: La epidemiología de HAP en Argentina es comparable con otras series con predominio de mujeres y asociación a condición identificable. A pesar de una evaluación adecuada y alta uso de medicación específica, el diagnóstico fue tardío. El tratamiento combinado fue similar en todas las CF, sugiriendo una pobre adherencia a las guías

221 eposter

Prevalencia de Aterosclerosis Subclinica, Hipertrofia Ventricular y Disfunción Diastólica en Obesos Mórbidos

Del Valle, R; Chioso, R; Foscarini, J; Auad, L; Surur, A; Bono, J

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Objetivos: Analizar la prevalencia de factores de riesgo y la presencia de aterosclerosis subclínica, disfunción diastólica, hipertrofia cardíaca e hipertensión pulmonar en pacientes obesos mórbidos evaluados para cirugía bariátrica. Determinar los factores de riesgo y comorbilidades predictivas de estas variables.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional de Pacientes con IMC >38, que fueron evaluados para cirugía bariátrica en el Sanatorio Allende entre 03-2010 a 01-2012.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes, edad 42.9±9.9 años, mujeres 73%, IMC 44.1±6.2, HTA 36%, Diabetes 18%, tabaquistas 32%, dislipemicos 28%. La prevalencia fue arterioesclerosis subclínica 48% (engrosamiento íntima/media 21 % y placas carotídeas 27 %); disfunción diastólica 17%, hipertrofia ventricular 4.5 % y ninguno presentó hipertensión pulmonar. la aterosclerosis subclínica se asoció a la edad (p= 0.003); la hipertrofia cardíaca a la edad (p= 0.003), HTA (p= 0.004) y Diabetes (p= 0.03). Y la disfunción diastólica se relaciono con la edad (p=0.002) y la diabetes (p=0.003).

Conclusión: 1) En obesos mórbidos la presencia de aterosclerosis subclínica es frecuente, no así la Disfunción Diastólica ni hipertrofia cardíaca. Ningún paciente presentó hipertensión pulmonar. 2) La aterosclerosis subclínica se asoció a la edad. La hipertrofia cardíaca a la edad, HTA y Diabetes. La disfunción diastólica se relaciono con la edad y diabetes.

222 eposter

Hallazgos Ecocardiograficos en Obesos Morbidos y su Relación con Variables Clinicas

Del Valle, R; Foscarini, J; Chioso, R; Auad, L; Surur, A; Bono, J

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

Área temática: Epidemiología y Prevención Cardiovascular

Objetivos: Analizar en obesos mórbidos evaluados para cirugía bariátrica la prevalencia del remodelamiento cardiaco, hipertrofia de ventrículo izquierdo y disfunción diastólica y su comparación con la literatura. Establecer la relación existente de cada una de estas variables con factores de riesgos y/o comorbilidades.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional de obesos con IMC >38, evaluados para cirugía bariátrica en el Sanatorio Allende entre 03-2010 y 01-2012.

Resultados: Se evaluaron 102 pacientes, 73% mujeres, de 42.9±9.9 años, IMC 44.1±6.2. La disfunción diastólica fue del 17%, remodelamiento cardiaco 4.5 % y la hipertrofia de ventrículo izquierdo del 10.5 % . La relación entre las variables clínicas y el remodelamiento cardiaco e hipertrofia ventricular fue edad 53.08±8.6 años (p= 0.003), IMC 46.7± 7(p=0,07), hipertensión (p=0.0004), diabetes (p= 0.01), dislipidemia (p=0.03), insulinoresistencia (p=0,45); tabaquismo (p=0,91) e hipotiroidismo (p=0,86). La relación de las variables clínicas en la disfunción diastólica fue edad 51.7±7.75 (p=0.002), IMC 45± 6 (p=0,36), hipertensión (p=0.36), insulinoresistencia (p=0,14), tabaquismo (p=0,24), dislipemia (p=0,84), diabetes (p= 0.003) e hipotiroidismo (p=0,29).

Conclusión: 1. La presencia de disfunción diastólica, hipertrofia ventricular y remodelamiento cardiaco fue menor a lo referido por la literatura consultada. 2. La disfunción diastólica se relaciona significativamente con la edad y la diabetes. La hipertrofia ventricular y el remodelamiento cardiaco se asocian significativamente con la edad, la hipertensión y la diabetes y existe una tendencia no significativa con el BMI.

223 eposter

Utilidad del ECG para Predecir éxito de la Ablación de Wolff-Parkinson-White

Aristimuño, G; Lange, J; Burgos, C; Nacke, L; Zoni, R; Mansolillo, S; Pantich, R; Pozzer, D; Perna, E; Popilovsky,

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

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: En 5% de los casos, la ablación con catéter del síndrome de Wolff-Parkinson-White puede resultar no exitosa, encontrándose en 34% características del paciente predictoras de procedimiento dificultoso; sin embargo no existen criterios electrocardiográficos para predecir menor tasa de éxito. Creemos que una mayor duración del QRS preexcitado podría asociarse a mayor duración del procedimiento y necesidad de mayor número de aplicaciones de radiofrecuencia.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, que incluyó 44 pacientes ablacionados en el Instituto de Cardiología de Corrientes, en el período comprendido entre enero de 2010 y septiembre de 2011, con electrocardiograma preexcitado en ritmo sinusal, sin estimulación auricular, evaluando el punto primario de tasa de éxito y el punto secundario de duración del procedimiento y número de aplicaciones. Se dividió a la población en dos grupos (exitosa vs no exitosa) en base al resultado de la ablación.

Resultados: Los pacientes tuvieron una edad media de 26 años, sexo masculino 56,8% y taquicardia supraventricular por reentrada AV en 75% de los casos. La tasa de éxito fue del 89%, sin diferencias significativas respecto al ancho del QRS en cada grupo (136 vs 144 mseg) ni en la duración del procedimiento (80 vs 106 min). Con un punto de corte de QRS de 136 mseg (ROC 0.56) tampoco se observaron diferencias (menor 136mseg 85% vs mayor 136mseg 75%, p=NS). Al evaluarse el número de aplicaciones se evidenció una mayor tasa de éxito cuando se requirieron menos de 4 (95 vs 61,9%, p = 0,010) o cuando la vía fue de localización lateral izquierda (100% vs 62,5%, p = 0,002); combinando estos últimos hallazgos las vías laterales izquierdas mantuvieron la tasa de éxito a pesar del número de aplicaciones (p=0,05).

Conclusión: En nuestra población, el ancho del QRS medido en el electrocardiograma basal preexcitado no predijo la tasa de éxito de la ablación por radiofrecuencia. Por otro lado, en las vías no laterales izquierdas el requerimiento de más de 4 aplicaciones es indicativo de una baja tasa de éxito.

224 eposter

Análisis descriptivo de Cirugía Cardiovascular sin Circulación Extracorpórea en el Instituto del Corazón CORDIS

D'Alessandro, S; Rios, N; Argañaraz, E; Gonzalez Gomez, M; Girard, D; Carmona Perrota, M; Lopez, M; Correa, M; Magrini, C; Vallejos, F

Instituto del Corazón Cordis. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objetivos: Determinar las características poblacionales y valorar la incidencia de complicaciones y mortalidad en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea.

Materiales y Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva y prospectiva 64 pacientes(pac), en el periodo desde el 01 de diciembre de 2010 a diciembre de 2011 con enfermedad coronaria severa que fueron admitidos en nuestro centro y a quienes se realizo Cirugía de Revascularización Miocárdica sin utilización primaria de Circulación Extracorpórea.

Resultados: De los 64 pac Incluidos el 26 % (17 pac) eran mayores de 70 años, con edad promedio de 62 +/- 15 años, el 33 % (21 pac) eran diabéticos, 56 % (36 pac) eran tabaquistas, 48 % (31 pac) eran dislipémicos, el 94 % (60 pac) eran hipertensos, 28% (18 pac) presentaban FEVI menor del 35 %. El 54 % (35 pac) tenia como indicación enfermedad coronaria severa de 3 vasos y el 15 %(1 pac) Presentaba lesión de tronco de coronaria izquierda como única lesión. Al 5 % de los pacientes se les realizo doble puente mamario, presentando edad menor de 60 años. Durante la cirugía el 3,1% (2 pac) requirieron conexión a Bomba de Circulación Extracorpórea por presentar inestabilidad hemodinámica. Durante el post operatorio inmediato, 3.1 % (2 pacientes) presento sangrado medico y 3.1 % (2 pacientes) sangrado quirúrgico, 3,1% (2 pac) presentaron infección de herida quirúrgica sin dehiscencia, 3,1% (2 pac) presentó fibrilación auricular, 6,25% (4 pac) presentaron neumonía y 1,5 % (1 pac) presento ACV isquémico secuelar. El porcentaje de mediastinitis fue del 1,5 %, 1 pac que tenia como factor de riesgo DBT. La mortalidad fue del 4,6 % (3 pac.) El promedio de días de internación fue de 6 días +/- 2.

Conclusiones: Comparados a los resultados expuestos en la literatura actual, nuestra experiencia en cirugías Cardíacas sin circulación extracorpórea tiene baja tasa de complicaciones y baja mortalidad; así como los días de internación.

224

Descriptive analysis of Cardiovascular Surgery without Extracorporeal Circulation in the Heart Institute CORDIS

D'Alessandro, S; Rios, N; Argañaraz, E; Gonzalez Gomez, M; Girard, D; Carmona Perrota, M; Lopez, M; Correa, M; Magrini, C; Vallejos, F

Intituto del Corazón Cordis. Cardiología. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Cirugía Cardiovascular

Objectives: To determine the population and assess the incidence of complications and mortality in patients undergoing coronary artery bypass grafting without cardiopulmonary bypass.

Materials and methods: We included consecutively and prospectively 64 patients (pac) in the period from December 1, 2010 to December 2011 with severe coronary disease who were admitted to our center and who underwent coronary artery bypass graft surgery without primary use of extracorporeal circulation.

Results: Of the 64 pac Including 26% (17 pac) were older than 70 years, mean age 62 + / - 15 years, 33% (21 pac) were diabetic, 56% (36 pac) were smokers, 48% (31 pac) were dyslipidemic, 94% (60 pac) were hypertensive, 28% (18 pac) had LVEF below 35%. 54% (35 pac) had severe coronary disease as an indication of 3-vessel and 15% (1 patient) had injury of the left coronary trunk of one lesion. 5% of patients underwent breast double bridge, presenting under 60 years old. During surgery, 3.1% (2 pac) connection required cardiopulmonary bypass for presenting hemodynamic instability. During the immediate postoperative period, 3.1% (2 patients) presented medical bleeding and 3.1% (2 patients), surgical bleeding, 3.1% (2 pac) had wound infection without dehiscence, 3.1% (2 pac) presented atrial fibrillation, 6.25% (4 pac) had pneumonia and 1.5% (1 pac) presented ischemic stroke sequela. The rate of mediastinitis was 1.5%, 1 patient who had a risk factor for DBT. Mortality was 4.6% (3 pkg.) The average length of hospitalization was 6 days + / - 2.

Conclusions: Compared to the results presented in the current literature, our experience in cardiac surgery without extracorporeal circulation has a low complication rate and low mortality, and hospital days.

225 eposter

La presencia de fibrilación auricular en la insuficiencia Cardíaca de reciente comienzo o de NOVO y su implicancia como predictor de mala evolución.

Franchi, V; Perez Prado, G; Atamañuk, N; Salzberg,, S

Hospital Juan A. Fernandez. Cardiología. Insuficiencia Cardíaca.. CABA. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

La presencia de fibrilación auricular en la insuficiencia Cardíaca de reciente comienzo o de NOVO y su implicancia como predictor de mala evolución. Franchi, M; Perez Prados, G; Atamañuk,A. N; Salzberg, S.

Introducción: La FA ocasiona un remodelado auricular continuo, patológico, provocando cambios en el volumen y presión auricular. Este comienza en el cardiocito atrial y sigue por el ventricular, desarrollando IC de Novo.

Objetivos: Evaluar si la FA, es un predictor de mala evolución en el grupo de IC de NOVO.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, con análisis de variables cualitativas y cuantitativas. Se revisaron HC de consultorio externo, de la Sección de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Juan A. Fernandez CABA, entre el año 2000 y 2011. Se enrolaron pacientes con IC de cualquier etiología, dividiéndolos en 2 grupos, I(IC de NOVO) y II(IC crónica). Se analizaron las etiologías, antecedentes, prestación clínica, ECG, tratamientos recibidos y evolución hospitalaria. Mala evolución extra hospitalaria se definió: presencia de angina, progresión de la IC, TV y aumento de la creatinina. Los resultados se enunciaron como media ± desvío estándar.Las comparaciones se realizaron de acuerdo al tipo de variable y el análisis multivariado se llevó a cabo mediante regresión logística.

Resultados: Promedio de edad 62 años. No hubo diferencias en sexo ni etiología: isquémica,HTA , toxica, infecciosa, ni valvular. Tampoco hubo diferencia en cuanto al antecedente de FA (15% vs 1,5%), ni en el tratamiento con IECA, ARAII, inhibidores aldosterona, furosemida, y estatinas. La presencia de FA en el ECG de ingreso fue mayor en el grupol con diferencia significativa,(65% vs 8,5%) con (OR (0,05) IC (0,023-0,110)p<0,0001. Un total de 98p (49%) presento mala evolución en el seguimiento ambulatorio, con 48 p(66,5%) del grupo I y 50 p(39%) del grupo II con p < 0,0001.En el ananálisis multivariado, se analizaron la presencia de ángor, aumento de la creatinina, arritmias ventriculares y progresión de la CF. Esta última variable resulto ser un predictor independiente de mala evolución en pacientes con IC de NOVO y FA (OR (3,12) IC 1,70-5,71. p <0,0001, mientras que en las otras variables no hubo diferencias.

Conclusión: La presencia de FA en pacientes con IC de Novo, nos hace pensar en un mecanismo dual de afección tanto inflamatoria como eléctrica. Esto plantearía un desafío en la detección precoz y tratamiento de la FA en pacientes con IC de Novo dada su elevada asociación.

226 oral

Reconexión de venas pulmonares tras la ablación de fibrilación auricular

Figueroa Castellanos, F; Rodriguez Font, E; D'Urso, M; Magnani, S; Mendez Surita, F; Paz, E; Coto, J; Alonso, C; Guerra, J; Viñolas, X

Hopital Sant Pau. electrofisiología. cardiología. Barcelona. Barcelona. España

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

La FA (fibrilación auricular) afecta a un 1-2% de la población total. Hubo un gran desarrollo en el tratamiento invasivo de la FA, mediante el aislamiento eléctrico de las venas pulmonares, para reducir la carga sintomática y limitar su expresión. La mayoría de los estudios han incluido pacientes con FA paroxística sintomática y sin cardiopatía estructural. Un reciente estudio demostró que para alcanzar una eficacia mayor al 80%, se realizaron hasta 3 procedimientos.

Objetivo: Determinar si tras la recurrencia de FA, al aislamiento de las venas pulmonares, existe alguna vena que reconecte en mayor o menor proporción.

Resultados: El número total de pacientes es de 73. El 79% (58) de los pacientes estudiados son de sexo masculino. La edad promedio es de 50,3 años, con un IC95%=(47,8; 52,8) años. En el primer procedimiento la VPSI (vana pulmonar superior izquierda) fue abordada en 61 pacientes, de ellos el 75% (46) fueron aisladas. VPSD (vena pulmonar superior derecha) fue aboredada en 56 pacientes, de ellos fueron aisladas 48 (86%). VPII (vena pulmonar inferior izquierda) fue abordada en 50 pacientes de ellas fueron aisladas 39 (78%). VPID (vena pulmonar inferior derecha) fue aislada en 35 pacientes de ellas se aislaron 23 (66%). Al 82%(60) de los pacientes se le realizaron 2 procedimientos, el 15% (11) 3, uno 4 y a uno 5. La VPSI no tuvo reconexión 19 (27%) veces. Recurrió una vez 46 (66%) veces. Reconectó dos veces 5 veces (7%). La VPSD no tuvo reconexión 18 (29%) veces. Reconectó una vez 38 (61%) veces. Recurrió dos veces 3 veces (10%). La VPII no tuvo reconexión 26 (42%) veces. Reconectó una vez 32 (52%) veces. Reconectó dos veces 3 veces (5%). Recurrió 3 veces una vez (2%) VPID no tuvo reconexión 29 veces (67%). Tuvo una recurrencia 13 veces (30%). Tuvo dos recurrencias 1 vez (2%). Existe evidencia para asegurar que la VPID reconecta significativamente menos que la VPSI (p=0,0011), y de manera no significativa con las VPSD y VPII. Entre las VPSI, VPSD y VPII no existe diferencias significativas.

Premio: Residentes

228 oral

Tratamiento Quirúrgico de los Tumores Cardíacos en Pediatria

Kiang, J; Vargas, C; Garcia Delucis, P; Barretta, J; Cornelis, J; Suarez, J

Hospital Nacional de Pediatría Juan P Garrahan. Cirugía Cardiovascular. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiología Pediátrica

Objetivo: Describir la experiencia en la resolución quirúrgica en nuestra población.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de tumor cardiaco operados en Hospital Garrahan, entre noviembre del 2003 y noviembre del 2011.

Resultados: Fueron operados 7 pacientes, 5 fueron tumores cardiacos y 2 paracardiacos. La mediana de edad fue 2.5 años (20 días – 15años), la distribución por sexo: varones 85.7% (n=6), Mujeres14.3% (n=1). La mediana de peso fue 13 kg (3.3-35.6). El diagnostico se realizo con ecocardiografía, TAC, RMN, y Centellografía. Previo a la cirugía, 14.28% recibió tratamiento médico. El 57.1% de los casos (n=4) se logró exéresis completa del tumor, en 1 paciente sólo se tomo biopsia. Se confirmo el diagnostico en todos los pacientes por Anatomía Patológica. Se observaron 2 rabdomiomas, 2 de etiología infecciosa; un fibroma; un tumor fibroblástico inflamatorio, y un digerminoma. Sobrevida del 100%.

Conclusiones: Los tumores cardíacos en pediatría son raros, con morbilidad asociada al momento de su presentación por compromiso de la función Cardíaca. En su mayoría son benignos y el pronóstico dependerá de la localización, tamaño, trastorno que genere y deben ser considerados en el diagnostico diferencial. La resección quirúrgica precoz permite un tratamiento seguro y efectivo en tumores sintomáticos.

229 oral

Tetralogía de Fallot con Agenesia Sigmoidea Tratamiento Quirúrgico.

Kiang, J; Pilan, M; Barretta, J; Garcia Delucis, P; Cornelis, J; Suarez, J

Hospital Nacional de Pediatría Juan P Garrahan. Cirugía Cardiovascular. Capital Federal. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Cardiología Pediátrica

Objetivo: Analizar resultados quirúrgicos a mediano y corto plazo para la reparación en un tiempo.

Método: Seguimiento retrospectivo, descriptivo, de pacientes operados en el Hospital Garrahan entre 1999 y 2011 con recolección de datos definiendo variables categóricas y numéricas continuas.

Resultados: Se operaron 21 pacientes. Separados en dos poblaciones de acuerdo a la edad en mayores y menores de 24 meses. Población A (<24) 13 pacientes con una media de peso de 6,06kg. El 30,7% requirieron inotrópicos y ARM prequirúrgica. El 30,7%Tenían IP severa, 53,84% moderada y 15,38% leve cuantificada por ecocardiografía. La función ventricular era mala en el 38,46%. En el 100% de los casos se corrigió con mecanismo valvulado restableciendo el flujo pulmonar. Postoperatorio se vio 92% de conexión ARM (media12 días). 1 paciente se conectó a ECMO. Sobrevida del 77,8%. Población B: (>24) 8 pacientes media de peso fue de 20,33kg. Ninguno requirió ARM ni inotrópicos. Se vio IP severa en un 12,5%, moderada 75%, leve 12,5%. Mala función ventricular 12,5%. Un 75% restableció el flujo pulmonar mediante mecanismo valvulado. 25% de ARM (5dias), con sobrevida del 87,52%.

Conclusiones: La correccion temprana es la indicación en aquellos pacientes precozmente sintomáticos. Se vio en la Población A que el postoperatorio fue mas tórpido. Mayor días de internación, y dependencia de ARM e inotrópicos, lo cual tuvo asociación directa a la condición prequirúrgica. Alta sobrevida 77,8%. En la Población B el buen estado preoperatorio de los pacientes condiciono una mejor y mas rápida recuperación. Sobrevida 87,52% La condición clínica preoperatoria juega un rol fundamental en el resultado quirúrgico independientemente de la técnica utilizada.

230 eposter

Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca y Densidad de Arritmias Ventriculares

Insaurralde, F; Onocko, M; Aguirre, P; Alvarez, O

Instituto de Cardiología de Corrientes . Residencia de Cardiología Clínica. Corrientes. Corrientes. Argentina
Instituto de Cardiología de Corrientes . Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Arritmias y Electrofisiología

Introducción: La variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) es un marcador de la actividad autonómica, y muchas observaciones indican que la mortalidad cardíaca es mayor en pacientes con variabilidad disminuida. Hipótesis: Los pacientes con VFC disminuida tienen mayor densidad de arritmias simples y complejas.
Objetivos: Determinar la relación entre la VFC medida por Desviación estándar de los intervalos RR (SDNN) y la densidad de arritmias ventriculares en pacientes mayores de 18 años evaluados con monitoreo Holter ambulatorio.
Métodos: Estudio prospectivo de pacientes consecutivos sometidos a monitoreo Holter de 24 hs desde agosto 2011 a marzo 2012. Se determinó el SDNN en todos los casos. Se conformaron dos grupos: VFC disminuida y VFC normal o alta según el punto de SDNN 141 +/- 39. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS.
Resultados: Se incluyeron 349 pacientes consecutivos de los cuales el 55% fueron de sexo masculino; la edad media fue de 57,9 +/- 17; 49 % hipertensos; 18 % tabaquistas; 3,2% fallo renal crónico; 3,4 % hipotiroidismo; el 8,9% tratados con amiodarona; 37,5 % betabloqueantes; 1,1 % con verapamilo o diltiazem. El 48% de los pacientes presentó alguna cardiopatía. La Fracción de eyección promedio fue de 60 % +/- 8,6; la FC promedio de 75 lpm +/- 12,4; la VFC media medida por SDNN fue 122,2 ms +/- 70; La tasa de VFC disminuida fue de 37,6 % en pacientes con cardiopatía y de 28,6% en pacientes sin cardiopatías (p=0,07). Se observó significativamente menor número de Extrasístoles (p=0,004), duplas (p=0,013) y taquicardia supraventriculares (p=0,039) en el grupo de pacientes con VFC disminuida vs VFC normal o alta; no se observaron diferencias significativas en el número de extrasístoles ventriculares (p=0,31), duplas (p=0,13)o eventos de Taquicardia ventricular no sostenida entre los dos grupos.
Conclusiones: En la población estudiada la presencia de variabilidad de la frecuencia cardíaca disminuida medida por SDNN no predice el desarrollo de arritmias ventriculares.

231 oral

Estimación de la Presión Arterial Carotidea a Partir de Imagenes Ecográficas

Graf, S; Craiem, D; Armentano, R

Universidad Favaloro. CABA. Buenos Aires. Argentina
CONICET. CABA. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hipertensión Arterial

Introducción: La presión arterial central, comparada con la periférica, mejora la predicción de riesgo cardiovascular, y cuantifica con mayor precisión la carga ventricular y el efecto del tratamiento antihipertensivo. Los métodos no-invasivos para su determinación, se basan en el uso de la tonometría por aplanación: en forma directa sobre la arteria carótida o mediante el uso de una función transferencia sobre la arteria radial.
Objetivo: Analizar un método alternativo para estimar la presión arterial local a partir del análisis del diámetro temporal de la arteria carótida y estimar el error cometido al compararlo con la tonometría carotidea.
Material y métodos: Se incluyeron 250 pacientes (51±11 años de edad, rango 24-68; Ps: 136±17 mmHg, rango: 98-183; Pd: 82±13 mmHg, rango: 51-115. 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) y diámetro temporal (sistema de análisis de imágenes ecográficas: Hemodyn4M) en carótida izquierda, y valores esfigmomanométricos en arteria braquial para su calibración. Se calculó la presión sistólica tonométrica (Ps_Ca_Ton), y la presión sistólica derivada del diámetro (PS_Ca_D) mediante un método iterativo y modelo exponencial.
Resultados: Ps_Ca_Ton obtenido fue de 124±18 mmHg. Ambos métodos correlacionaron significativamente ($y = 0.93 x + 5.8$; $R=0.96$, $p<0.05$). PS_Ca_D subestimó a la Ps_Ca_Ton en solo 2.5±5.2 mmHg (-1.9±4.1%), siendo el 95% de las diferencias menor que dos desvíos estándares e independientes de los valores de presión.
Conclusión: El método alternativo utilizado basado en el análisis de imágenes ecográficas y la aplicación de un modelo de calibración iterativa, permitió estimar la presión de la arteria carótida con un error menor al 2%.

232 eposter

Experiencia en el Tratamiento de Enfermedades de la Aorta Mediante la Colocación de Endoprotesis

Tolstano, A; Pettinari, M; Marina, P; Thomas, J; Diaz, R; Aldasoro, A; Bechara, Z

Sanatorio Modelo Burzaco. Cirugia Vascular Periferica. Burzaco. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Objetivo: Analizar la experiencia de nuestro centro en el tratamiento de enfermedades de la aorta mediante la colocacion de endoprotesis.
Material y métodos: desde febrero de 2010 hasta febrero de 2012 se trataron en nuestro centro 44 pacientes(p) con enfermedades de la aorta, de los cuales 41p tenian enfermedad de aorta abdominal y 3p enfermedad de la aorta toracica. Poblacion:44p,masculino32p(72%),femenino12p(28%),edad promedio71años(rango61-88),factores de riesgo cardiovascular:hipertension:40p(90%),tabaquismo:31p(70%),dislipemia:42p(95%),diabetes:5p(11%).Enfermedades de aorta tratadas:aneurismas de aorta abdominal no complicados:37p,aneurismas de aorta abdominal rotos:4p,pseudoaneurismas de aorta toracica rotos:3p,aorta embolizante:1p.
Resultados: Se implantaron 38 endoprotesis de aorta abdominal tipo talent(26 monoiliacas(mo) y 12 bifurcadas(bi) y 3 endoprotesis de aorta toracica valiant captivia.Complicaciones intraprocedimiento:imposibilidad de subir el dispositivo:1p, conversion de bifurcada en monoiliaca:1p,leak tipo i:1p,obito en sala por aneurisma de aorta abdominal roto previo al implante:2p.Complicaciones intrahospitalarias:oclusion de pata contralateral:1p(bi),isquemia transitoria de miembro inferior:2p(2mo),pseudoaneurisma femoral:1p(mo),infeccion de herida quirurgica:1p(mo). Estadia promedio:3.5Dias.
Conclusión: En nuestra experiencia el tratamiento de enfermedades de aorta mediante la colocacion de endoprotesis ha sido un metodo seguro y con bajo numero de complicaciones intraprocedimiento e intrahospitalarias.

235 oral

Tromboaspiración Intracoronaria (TAI) en el Iam – Citología del Material Extraído-

Pessah, G; De la Vega, M; Leonardi, C; Giraudo, M; Ittig, A; Lehite, V; Farias, C; Piombo, J; Gavicola, R; Guzman, L

Hospital Córdoba. Departamento Cardiología. División Hemodinamia. Córdoba. Córdoba. Argentina

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

La TAI previa a la angioplastia coronaria (ATC) en el IAM, tiene el propósito de disminuir la embolización distal a la oclusión (fenómeno de no reflow), los beneficios de esta práctica han sido de mostrados en ensayos clínicos, lo que ha llevado a su inclusión en las principales guías para la realización de la ATC primaria.
Objetivo: Estudiar las características celulares del material extraído mediante TAI.
Material y métodos: de manera consecutiva, se incluyeron pacientes con IAM, enviados al Servicio para efectuar ATC primaria, desde junio a diciembre del año 2011. Previo a la colocación del stent coronario, todos los pacientes recibieron: aspirina 250 mg + Heparina 80 UI/ Kg +Clopidogrel 600mg o Prasugrel 60 mg y bolo de tirofiban 10 microgr./kg antes de la TAI. Luego se realizó tromboaspiración manual en forma repetida; de la muestra obtenida, se efectuó un extendido que se fijó con alcohol metílico, se coloreó con Giemsa y fue examinado con microscopía óptica 1000X, contándose 100 elementos formes en todo el extendido como representativa.
Resultados: Fueron incluidos 17 pacientes, 98%.hombres, edad promedio 54 años, con un tiempo promedio de dolor – sala de 5 horas. Los extendidos mostraron predominancia marcada de Polimorfonucleares (PMN) Neutrófilos y N. en cayado (54.36%), seguidos por monocitos (15.88%) y Basófilos (15.03%). Se observaron Linfocitos (6,1%), Prolinfocitos (7,1%), Linfoblastos (1,27%) y eosinófilos (1,13%) y abundante cantidad de hematíes. No se encontraron megacariocitos ni plaquetas.
Conclusiones: Nuestras observaciones mostraron un alto contenido de Neutrófilos, lo que refuerza la importancia que numerosos trabajos asignan a estas células en el proceso aterotrombótico y su pronóstico. El alto porcentaje en nuestro preparados de basófilos, monocitos; PMN es coincidente con la visión de la ateroesclerosis como un proceso de gran magnitud inflamatoria aguda. Es llamativa la ausencia de plaquetas en estos extendidos, consecuencia tal vez de la inhibición plaquetaria a la que son sometidos los pacientes antes del TAI.

237 eposter

¿Existe una Relación Evolutiva de los Trastornos Intraventriculares de la Cardiopatía Chagásica en Pacientes que Habitan en Regiones de muy Alta Endemia?

Hernández, D; Romero, H; Lépori, J; Nasir, J; Soto, E

Facultad de Medicina.. Consultorio: Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza. UNNE. Corrientes. Corrientes. Argentina
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco. Programa Provincial de Chagas. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: los trastornos intraventriculares en la enfermedad de Chagas, fueron descriptos desde el comienzo del descubrimiento de la misma. Varios autores publicaron durante muchos años que la rama derecha del Haz de His es la que más esta afectada en esta parasitosis. En los últimos años se comenzó a observar que la hemirrama anterior izquierda es la que mas se presenta como daño eléctrico crónico.
Objetivos: Determinar que relación existe entre los trastornos intraventriculares y la edad de los pacientes que habitan en regiones de muy alta endemia
Material y métodos:: fueron incorporados 1124 pacientes con diagnóstico serológico de Enfermedad de Chagas desde el 01-11-09 al 17-03-12 en los Hospitales de las Localidades de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, Avia Terai, La Leonesa, Centros de Salud de 3 Mojones y Barrio Toba de Roque Saenz Peña. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica - epidemiológica, examen físico y electrocardiograma de 12 derivaciones.
Resultados: 341(30,33 %) pacientes presentaron diferentes trastornos intraventriculares en el momento de la consulta.
Conclusión: Se determinó que si existe una relación evolutiva de los trastornos intraventriculares de la cardiopatía chagásica y la edad de estos pacientes

238 oral

Outcomes of Carotid Artery Angioplasty and Stenting (CAS) according to the symptoms

Baccaro, J; Liva, P; Agüero, M; Lopez Campanher, A; Villegas, E

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

Área temática: Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular

Introduction: Asymptomatic carotid stenosis is an independent predictor of vascular death; ischemic stroke and myocardial infarction, predominantly in men with more sever stenosis. However, the endovascular treatment of these patients should have lower risk than the natural evolution to be accepted as an alternative.
Objectives: To compare the outcomes of CAS procedures performed in asymptomatic vs symptomatic patients.
Methods: We performed a retrospective analysis of consecutive CAS done at our center. All CAS procedures were divided into 2 groups: symtomatic and asymptomatic patients arm. Patients were considered symptomatic if they had stroke, ipsilateral amaurosis fugax or transient ischemia attack. Statistical analysis was performed by SPSS 18.0 program.
Results: July 1997 to June 2011, 162 CAS procedures were performed. 50.6% of CAS procedures were performed in asymptomatic patients (group AS), while the remaining 49.4% were performed in symptomatic patients (group S). Significantly more smokers (AS: 17.5% vs S: 39.0% p= 0.003) and non-significant higher frequency of males (AS: 67.5% vs S: 80.8% p= 0.057) was found in symptomatic group. We found no difference in mean age (AS: 67.5 ± 7 vs S: 67.9 ± 8 years p= 0.78), Hypertension (p= 0.15), Diabetes (p= 0.61), Dyslipidemia (p= 0.79), Myocardial infarction (p= 0.37). In-hospital outcomes: We found no procedure-related death, Stroke rates was higher (AS: 0.0% vs S: 6.4% p= 0.006) and TIA rates was non-significant higher (AS: 0.0% vs S: 2.6% p= 0.12) in patients with symptomatic carotid disease. In the follow-up, the Kaplan-Meier analysis showed a median stroke or TIA-free survival of 87.2 months (CI 95% 83.7 90.8), and we found no significant differences between both groups (p=0.1). The median of survival was 82.5 months (CI95% 80.0 – 89.1) and no differences were observed between groups (p=0.23).
Conclusion: CAS performed in asymptomatic patients had lower in-hospital event rate than those performed in symptomatic patients. The abscense of perioperative events in asymptomatic patients, places the CAS as a safe alternative in this setting.

239

Asociación de tipo de placas ateroscleroticas y factores de riesgo evaluadas por tomografia multicortes

Pereyra Sueldo, C; Ledesma, C; Rubio, M; Colque, R

Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología . Imagenes . Córdoba . Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

La tomografía multicortes esta siendo unos de los grandes avances en imagenes en cardiología junto a la resonancia Cardíaca en el desarrollo del estudio de los inicios de la enfermedad coronaria en la pared arterial. El analisis de las distintos tipos de placas ateroescleroticas y su relacion en el tiempo nos abre muchos interrogantes acerca de cuando y como debemos intervenir en nuestra terapeutica. Las placas llamadas vulnerables con abundante contenido fibrolipidico y generalmente no significativas llevan un analisis aparte y que sin duda merecen un mayor tiempo de desarrollo acerca de que tratamiento es realmente el adecuado. Se realizaron 89 tomografias multicortes en nuestra institucion entre agosto de 2011 y enero del 2012, en pacientes entre 30y 86 años , se analizaron factores de riesgo y la incidencia de patologia no significativa pero exclusivamente fibrolipidica . Entre los tabaquistas el 35 % tenia estenosis no significatica fibrolipidica, el 18 % de los diabeticos, el 16 % de los hipertensos y el 25 % de los dislipemicos. Hallandose la mas alta prevalencia entre la asociacion de diabetes y dislipemia. Entre los tabaquista llama la atencion la gran prevalencia de patologia estenositica de tipo calcica. Otro dato importante es un porcentaje bajo de pacientes con placas fibrolipidicas que se encontraban en tratamiento con estatinas. El control de los factores de riesgo constituye la principal arma de prevencion en la fomacion de placas vulnerables , pero el diagnostico imagenologico precoz en pacientes determinados y tratamiento con estatinas disminuye su prevalencia

239 eposter

Association of type of atherosclerotic plaques and risk factors evaluated by multislice computed tomography

Pereyra Sueldo, C; Ledesma, C; Rubio, M; Colque, R

Clinica Privada Velez Sarsfield. Cardiología . Imagenes . Córdoba . Córdoba. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Multislice tomography being one of the great advances in cardiology images with cardiac magnetic resonance imaging study in the development of early coronary disease in the arterial wall. The analysis of different types of atherosclerotic plaques and their relationship over time opens many questions about when and how we intervene in our therapeutic. Called vulnerable plaques with rich content and generally not significant fibrolipidico carry a separate analysis and certainly deserve more development time about which treatment is really adequate. 89 multislice tomography were performed at our institution between August 2011 and January 2012, 30y patients aged 86 years, we analyzed risk factors and the incidence of significant pathology but not exclusively fibrolipidica. Among the smokers 35% stenosis had not significatica fibrolipidica, 18% of diabetics, 16% of hypertensives and 25% of dyslipidemia. The highest prevalence being situated between the association of diabetes and dyslipidemia. Among the smoker draws attention the high prevalence of type calcium estenositica pathology. Another important fact is a low percentage of patients with plaque fibrolipidic who were on statin therapy. Controlling risk factors is the main weapon of prevention in vulnerable plaque formation at, but the imaging diagnosis in individual patients and early treatment with statins reduces the prevalence

240 eposter

Prevalencia y manejo de la hipokalemia en pacientes con sindrome coronario agudo con elevacion de segmento ST.

Comisario, R; Acevedo, P; Fernando Ariel, I; Guillermo José, A; Santiago, P; María Josefina, B; Perna, E; Macín, S; Parras, J

Instituto de Cardiología de Corrientes, Juana Francisca Cabral. Unidad de cuidados intensivos coronarios. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Cardiopatía Isquémica

Objetivos: Determinar la prevalencia de hipokalemia en pacientes con SCACEST, y describir su manejo en la Unidad Coronaria. Valorar su relación con la presencia de eventos arrítmicos y mortalidad.
Métodos: Se incluyeron 42 pacientes ingresados de manera prospectiva por síndrome coronario agudo con elevación de segmento ST desde el 8/5/2011 hasta el 19/11/2011. Se determinaron niveles de potasio en sangre a su ingreso y en caso de hipokalemia, (considerando el punto de corte de la misma el valor de 4 mEq/L), hasta lograr su corrección, documentando el método y la dosis. Se excluyeron pacientes derivados de otro centro o con más de 24 hs de evolución hasta la consulta.
Resultados: La población estudiada fue de sexo masculino en un 88,1%, dislipidémicos 42,9%, tabaquistas 31,7%, diabéticos 31,7%, hipertensos 63,4%, con infarto previo el 21,4%, presento edad promedio de 62,6 años, (DS 10); la sumatoria de elevación de ST de 10 mm. (DS 9), frecuencia cardíaca 81 (DS 20), tensión arterial sistólica 139,8 (DS 41,9), tensión arterial diastólica 82,8 (DS 21), kalemia 4,2 (DS 0,4), MB basal 175 (DS 164). El 19% de los pacientes ingresó con hipokalemia, los cuales recibieron tratamiento con potasio vía oral en 40,5%, 30 mEq/día EV en 19%, 60 mEq/día EV 2,4%, 100 mEq/día EV 11,9% y 120 mEq/día EV 4,8%. El 18% de los pacientes presentó algún tipo de evento arrítmico, incluyendo: TVNS 26,2% y TVS 9,5%. El perfil hemodinámico al ingreso correspondió a Killip A en 30%, B en 8%, C en 1%, y D en 3%. La mortalidad fue de 14,3%, y no se halló asociación estadísticamente significativa entre nivel de potasio basal ni durante la internación con la incidencia de eventos arrítmicos o mortalidad.
Conclusión: Existe hipokalemia en 1 de cada 5 pacientes admitidos por SCACEST. El tratamiento es principalmente vía oral en dosis de 60 mg/día y/o con 30 mEq/día endovenosos, superando la tasa de pacientes con hipokalemia al ingreso, indicando nueva hipokalemia durante la hospitalización. En nuestro estudio, no se halló asociación estadística entre hipokalemia y eventos arrítmicos ni mortalidad.

241 oral

Caracterización fenotípica de la dilatación ventricular izquierda: Prevalencia de miocardiopatía minimamente dilatada

Onocko, M; Arevalo, M; Insaurralde, F; Parras, J; Obregón, R; García, W; García, E; Cimbaro Canella, J; Coronel, M; Perna, E

Instituto de Cardiología de Corrientes"Juana F. Cabral". Residencia de Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Ecocardiografía

La disfunción del VI es determinante de la clase funcional y pronóstico en la miocardiopatía dilatada. Los datos referentes a la disfunción ventricular y dilatación mínima del VI son escasos.
Objetivos: Determinar la prevalencia y características ecocardiográficas de la miocardiopatía mínimamente dilatada (MMD) en adultos evaluados con ecocardiograma doppler (ECD) en un centro cardiovascular.
Método: Estudio retrospectivo, de una base de datos de pacientes consecutivos evaluados por ECD, entre el 01/09/2010 al 01/11/2011. La población se clasificó en Grupo 1 (diámetro de fin de diástole del VI [DDVI] ≤51 mm y FEVI ≥45%), Grupo 2 (DDVI 52 a 54 mm y FEVI<45%) y Grupo 3 (DDVI ≥55 mm y FEVI<45%), en presencia o ausencia de enfermedad valvular mitral o aórtica severa (VAL). La MMD se definió por la combinación de Grupo 2 sin VAL.
Resultados: De 5405 pacientes, 443 tenían FEVI <45%, de los cuales 61 pertenecían al Grupo 2 y 382 al Grupo 3, con una prevalencia global de MMD de 0,9%. VAL se identificó en 10.2%, con una prevalencia en Grupos 1, 2 y 3 de 9.7; 19.7 y 14.7% (p<0,001). En pacientes sin VAL, las características ecocardiográficas en los Grupos 1, 2 y 3 fueron: sexo masculino 46, 67 y 79% (p<0,001), hipertensión pulmonar 9, 31 y 49%(p<0,001), motilidad parietal normal 67, 2 y 1% (p<0,001), lleno mitral anormal 46, 51 y 47% (p=ns), dilatación de AI 39, 78 y 90% (p<0,001), hipertrofia del VI 38, 76 y 95% (p<0,001), con un volumen de fin de diástole del VI de 96, 134 y 198 ml (p<0,001), FEVI 65, 37 y 31% (p<0,001), relación E/E' 11, 18 y 21 (p<0,001).
Conclusión: Si bien la prevalencia de MMD fue de 1 en 100 pacientes evaluado con ECD, esta entidad representaría un 14% de los casos con disfunción ventricular. Estos hallazgos sugieren que esta miocardiopatia representa una etapa intermedia entre VI normales y miocardiopatías clásicas.

242 eposter

Synthetic heart rate variability signals designed to validate heart rate variability analysis

Gallardo, J; Nicola Siri, L

Universidad de la Marina Mercante. Facultad de Ingenieria. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Universidad Tecnologica Nacional- FRBA. Facultad de Ingenieria. Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Consejo Nacional de Investigaciones Cientificas y Tecnicas (CONICET). Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina
Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultadad de Ingenieria. Argentina

Área temática: Bioingeniería e Informática Médica

In the present work, sinthetic time series which simulate the known characteristics of heart rate variability were computer - generated, to validate new methods used in heart rate variability analysis. Heart rate variability is often used as a window to explore the autonomic nervous system itself. Heart rate variability is described by means of the time series of consecutive RR intervals represented against the number of the k-beat (cardiotachogram) or against the time tk of occurrence of the corresponding k-beat (discrete events series), and can be analyzed in several ways: i) in the "time domain" performing descriptive statistics on the RRk ensamble), ii) in the "frequency domain" co mputing the spectrocardiogram (power spectral density vs. frequency), and iii) in the "phase space domain" which explore the nonlinear (chaotic) dynamics embedded in autonomic control of heart rhythm. Heart rate variability analysis are in continuous revision, because of less conventional ways to perform frequencial and non linear dynamics analysis (i.e. time - frequency analysis, Fourier analysis on unevenly spaced time series, fractal geometry and entropy analysis), and the evolution of discrete time series analysis associated to faster and cheaper computer facilities. To study the efficacy and robustess of such new methods, the use of simulated cardiotachograms which reproduce the physiology and the physiopatology of heart rate variability, seems to be a powerful tool, because permits to evaluate the capability of the method under test of recovering information previously embedded in the cardiotachograms. In the present work, cardiotachograms were generated by programming in Matlab® .The esential characteristic of the heart rate variability is the fact that the ordinate in the discrete events time series (the RR duration) is also the interval which separates each point from the precedent in the abscisa, producing a particular set of unevely spaced discrete time series; this property was carefully preserved in the simulations. Different class of modulation of the time series, reproducing physiological mechanisms, were introduced in the simulated cardiotachograms. To facilitate their use for any researcher, the simulated cardiotachograms will be uploaded into the public database. Nevertheless the use of those cardiotachograms in validation of a variety of heart rate variability analysis methods, will be matter of a future work by our team, in this presentation a comparison between embedeed information and recovered information were performed, as a quality control of the simulated time series.

243 eposter

Prevalencia y caracterización de la hipertensión pulmonar en un laboratorio de ecocardiografia

Acevedo, P; Aristimuño, G; Burgos, C; Parras, J; García, E; García, W; Obregón, R; Coronel, M; Cimbaro Canella , J; Perna, E

Instituto Cardiología Corrientes 'Juana Francisca Cabral'. Insuficiencia Cardíaca-Hipertension pulmonar. Corrientes. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

Si bien patrón de referencia para el diagnóstico de hipertensión pulmonar (HP) es el cateterismo derecho, el eco Doppler cardíaco (EDC) es una herramienta sencilla para la evaluación de estos sujetos.
Objetivos: Conocer la prevalencia de HP en pacientes evaluados mediante un EDC en un centro cardiovascular y evaluar su relación con la presencia de cardiopatía estructural
Método: Análisis retrospectivo de la base de datos pacientes consecutivos evaluados por EDC en el Instituto de Cardiología de Corrientes, entre Sep-10 a Dic.11. La HP se definió por presión sistólica pulmonar ≥ 40 mmHg (PSP) o por el diagnóstico cualitativo. La cardiopatía se clasificó como valvular (VA: afección severa de válvulas mitral o aórtica), disfunción sistólica (DS: FEVI <50%, sin VA), disfunción diastólica (DD: 2 de los siguientes: FEVI ≥ 50%, dilatación auricular izquierda y alteraciones del flujograma mitral, sin VA) o ninguna (NO)
Resultados: Se incluyeron 5405 sujetos, 51% mujeres. La HP se identificó en 14,4% (776 pacientes), sin diferencia según sexo. La relación con la cardiopatía se presenta en la tabla:
Conclusión: Uno de 7 pacientes evaluados por EDC presenta HP. La prevalencia es variable según la cardiopatía estructural, afectando desde 6,2% de casos sin cardiopatía, 11% con DD hasta un tercio de DS y VA. Estos datos remarcan la importancia del EDC en la evaluación de la HP.

Variable	NO	DS	DD	VA	"P"
Proporción	48,1	11,3	30,4	10,2	
HP (%)	6,2	38,6	11,8	32,9	<0,01
PSP (mmHg)	37±17	44±13	42±16	45±16	<0,01
PDP (mmHg)	12±7	18±6	15±11	19±	<0,01
AI (mm)	25±10	46±18	37±14	46±20	<0,01
VIDD (mm)	44±5	58±9	48±6	49±8	<0,01
FEVI (mm)	66±7	35±10	65±	60±13	<0,01
E/E'	9±3	19±9	13±5	21±10	<0,01

244 eposter

Factores que contribuyen en la demora en búsqueda de Atencion Medica por Insuficiencia Cardíaca Descompensada

Lizárraga, M; Lobo Marquez, L

Instituto de Cardiología S.R.L.. Departamento de Insuficiencia Cardíaca. Departamento de Insuficiencia Cardíaca. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

ANTECEDENTES: El retraso en la búsqueda de atención médica en pacientes con SCA y ACV ha sido bien analizada pero poco se sabe sobre el retraso en la consulta en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada (ICD). Para recibir un tratamiento oportuno, es esencial que los pacientes reaccionen adecuadamente al empeoramiento de los síntomas de IC y estén en contacto con servicios de atención médica temprana. Este estudio evalúa factores que contribuyen a la demora en la consulta por síntomas de IC.

Métodos y Resultados: Se analizó de forma prospectiva los datos recogidos de 113 admisiones por IC en nuestro centro entre diciembre de 2010 y agosto de 2011. ICD fue definida como inicio de signos y síntomas de IC bruscos o cambios progresivos, que generan necesidad de tratamiento urgente. Se evaluó en la anamnesis el tiempo entre la aparición de síntomas y la consulta e internación y la relación con distintos factores. El 62% correspondió al sexo masculino, la media de edad fue de 71 años. El 52% tuvo internación previa por IC. El tiempo medio desde el inicio de síntomas hasta la consulta fue de 10,4 días, y la mediana de 5 días. El 22% realizó consulta previa a la internación. Sólo el 11% de los pacientes reconoció sus síntomas como asociados a IC, el 38% los refirió como de probable origen cardiológico, el 28% no supo referir causa y el resto lo asoció a condiciones de salud previas. No hubo diferencias significativas en relación a la demora en consulta con el sexo, nivel de educación, distancia al centro de atención médica, antecedente de IAM o ACV, ni ésta con el tiempo de internación.

Conclusiones: La falta de reconocimiento de síntomas de IC por el paciente es el principal determinante de la consulta tardía en ICD, no se encontraron diferencias significativas de este tiempo en relación a los niveles de educación ni las distintas variables socioculturales estudiadas. Los profesionales de la salud debemos educar a la población sobre los síntomas de IC y el reconocimiento de señales de alerta para facilitar consultas precoces e intervenciones

245 eposter

Persiste la inflamación luego de un síndrome coronario agudo?

Macin, S; Onocko, M; Arevalo, M; Zoni, R; Perna, E; Popilosky, S; Burgos, C; Brizuela, M; Medina, F; Gonzalez Arjol, B

Instituto de Cardiología JF Cabral. Corrientes. Unidad Coronaria. Cardiología. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

La PCR es un elemento importante para objetivar el estado inflamatorio luego de un SCA. Objetivo. Evaluar valores de PCR luego de un SCA y su relación con el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo que incluyó 205 pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo, hospitalizados en el Instituto de Cardiología de Corrientes desde el 01-01-2010 al 15-01-2011. Se evaluó basalmente y al año características clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas. Se tomaron muestras de sangre basal, 1 mes, 6 meses y 1 año, midiendo valores de PCR. Se realizó análisis multivariado.

Resultados: La edad media fue 64.2 años, 25ptes (12.2%) angina inestable-grupoA-; 85 ptes IAMnoQ (41.4%)-Grupo B-; y 95 ptes STEMI (46.4%)-Grupo C-. La media de PCR basal del grupo A fue 5.18+/-6.24, grupo B: 6.99+/-9.9 y en grupo C: 15.8+/-9.38mg/L. Al mes fue de 3.86+/-1.65; 6.16+/-2.47 y 4.40+/-6.90mg/L para los grupos A, B y C respectivamente. A los 6 meses 1.2+/-1.10; 1.40+/-1.98 y 2.07+/-3.17 mg/L para los grupos A, B y C respectivamente y al año de 0.70+/-0.78; 1.02+/-1.52 y 1.83+/-0.99 mg/L. Hubo una deferencia significativa entre los valores de PCR basal y 1 mes ($p<0.001$), 1 mes y 6 meses ($p=0.001$) y 6 meses y 1 año ($p=0.022$). Se construyo un modelo proporcional de COX para ver predictores en el seguimiento: Fueron significativos IC (OR 3.3 IC95% 1.78-5.2), edad OR 1.04 (1.02-1.19), troponina T OR 3.5 IC 95% 2.5-4.3, y glucemia >1.28mg/dl. Durante el seguimiento, la supervivencia fue 98, 92 y 88% para los grupos A, B y C respectivamente, respectivamente ($p=NS$).

Conclusions: pacientes con SCA presentan valores elevados de PCR al ingreso, y difieren según se trate de AI, IAM no Q o IAM con ST. El estado inflamatorio se atenúa con la evolución. La PCR no fue predictor independiente de mortalidad en el seguimiento.

246 eposter

Polimorfismo Genético de Enzimas del Estrés Oxidativo en la Enfermedad de Chagas Crónica

Scaglione, L; Lioi, S; Juan S, B; Mabel, D

Hospital Provincial Del Centenario. Cardiología. Rosario. Santa Fe. Argentina
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmaciaceuticas . Área Quimica Analítica Clínica . U.N.R.. Rosario. Santa Fe. Argentina

Área temática: Investigación Básica y Clínica

Introducción: Si bien la patogenia de la Miocardiopatia Chagásica (MCC) aún es polémica la aparente acción crónica del parásito y la inflamación progresiva conducen a alteraciones en el estado antioxidante celular que lleva al stress oxidativo de la célula

Objetivos: Analizar la actividad de enzimas plasmáticas que participan en el stress oxidativo como superóxido dismutasa (SOD), catalas (C), glutatión peroxidasa (GPx) y Tbars y la prevalencia del polimorfismo de superoxido dismutasa (MnSOD) en pacientes con enfermedad de Chagas (EC).

Material y Método: Se estudiaron individuos serológicamente positivos con MCC=20 y sin evidencias de compromiso cardíaco (no MCC=11), y controles C= 55; reclutados del Servicio de Cardiología del Hospital Provincial del Centenario de Rosario, e individuos controles, de similares características, a los cuales se les realizó examen cardiovascular, electrocardiograma, radiografía de tórax y otros exámenes complementarios según indicaciones en cada caso. Todos los participantes dieron su consentimiento. Se analizaron las actividades enzimáticas de SOD y GPX y Cat por métodos espectrofotométricos (Kits Ransel Labs;, la extracción de DNA fue realizada con DNA Purification Kit Wizard Genomic (Promega, USA), y la caracterización molecular y genotipificación del polimorfismo de SOD (Ala9Val), fue realizada por PCR-RFLP seguida de digestión con Hae III. Según las características de las variables se realizaron test no paramétricos (Kruskal Wallis). Los datos se muestran como media +/- ESM. El nivel de significancia se estableció en $p<0,05$.

Resultados: Las actividades obtenidas de cat fueron: (K/gHb) MCC 316±68, noMCC 332±41, C 185±28; GPx(U/gHb) MCC 98±17, noMCC 102±20, C 61±11; SOD (USOD/gHb) MCC 3270±833, noMCC 2590±188, C 895±314. Las actividades de catalasa, SOD y GPx mostraron diferencias ($p< 0.01$) entre los MCC, noMCC y C. La frecuencia genotípica (FG) de SOD-Mn entre MCC y noMCC y C se observaron diferencias significativas ($p<0.01$).

Conclusión: Los pacientes MCC y noMCC presentan mayor actividad enzimática que los C. Pero no hay diferencias entre los MCC y los que no presentan MCC

247 eposter

Bloqueo Sinoauricular de Primer Grado o Bradicardia Sinusal en la Cardiopatía Chagásica Crónica

Hernández, D; Sosa, H; Lépori, J; Romero, H; Nasir, J

Facultad de Medicina. Consultorio: Abordaje Integral del paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza. UNNE. Corrientes. Corrientes. Argentina
Hospital de AVIA TERAI. Consultorio de Chagas. Ministerio de Salud Pública de la provincia de Chaco. Avia Terai. Chaco. Argentina
Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco. Programa Provincial de Chagas. Ministerio de Salud Pública. Resistencia. Chaco. Argentina

Área temática: Enfermedad de Chagas

Introducción: Existe en la evolución de la cardiopatía chagásica, un compromiso frecuente del nódulo sinusal, presentándose como diferentes grados de bloqueo sinoauricular y paro sinusal. Además no se puede definir si estamos en presencia de un bloqueo sinoauricular de primer grado o una bradicardian sinusal en un paciente con Cardiopatía Chagásica demostrada con un electrocardiograma de 12 derivaciones.

Objetivos: comparar la frecuencia cardíaca con la edad en pacientes con bradicardia sinusal

Material y métodos:: se realizó un estudio observacional y fueron incorporados 1124 pacientes con diagnóstico serológico de Enfermedad de Chagas desde el 01-11-09 al 17-03-12 en los Hospitales de las Localidades de Miraflores, Misión Nueva Pompeya, Gancedo, Avia Terai, La Leonesa, Centros de Salud de 3 Mojones y Barrio Toba de Roque Saenz Peña. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica - epidemiológica, examen físico y electrocardiograma de 12 derivaciones.

Resultados: 68 (6.04%) pacientes presentaron bradicardia sinusal. Fueron divididos en dos grupos. 1° Grupo: pacientes con frecuencia cardíaca de 54 o menos y 2° Grupo pacientes con una frecuencia cardíaca de 55 o superior. La frecuencia cardíaca promedio del primer grupo fue de 48 y el promedio de edad fue 51 años y el segundo grupo presentó una frecuencia cardíaca de 56 y el promedio de edad fue de 45 años.

Conclusión: se demostró en el grupo 1 que hay una marcada disminución de la frecuencia cardíaca considerando que puede sospecharse enfermedad del Nódulo sinusal con bloqueo sinoauricular de primer grado y no ser únicamente una Bradicardia sinusal.

248 oral

Resultados finales del Registro HINPULSAR: Hipertensión Pulmonar y sus Asociaciones en Argentina

Coronel, M; Perna, E; Echazarreta, D; Cursack, G; Lobo Marquez, L; Guerrero, A; Alvarez, J; Diez, F; Bono, J; Lema, L

Federación Argentina de Cardiología. Comite de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar. Corrientes. Corrientes. Argentina

Área temática: Insuficiencia Cardíaca

La información sobre hipertensión pulmonar (HP) proviene de registros internacionales. Se deben considerar limitaciones importantes al extrapolar estos resultados a otra población.

Objetivos: Evaluar la epidemiología, clínica, estrategias diagnósticas y el tratamiento instituido en una amplia población con HP.

Métodos: entre Ene-10/Dic-11, se incluyeron prospectivamente 422 pacientes (31 centros, 13 provincias argentinas) con los siguientes criterios: ≥1 año de edad, clínica y presión sistólica pulmonar [PSP] por eco Doppler ≥40 mmHg o presión media pulmonar [PMP] por cateterismo derecho (CD) ≥25 mmHg.

Resultados: La edad fue 58±17 y 57% fueron mujeres. El diagnóstico de HP fue inicialmente hecho por cardiólogos en 71%, 31% fueron referidos de otro centro y 27% no tenían cobertura; 37% fueron casos incidentes. El diagnóstico se estableció solo por PSP ≥ 40 mmHg en 59% y fue confirmado por CD en 41%, con una correlación entre PSP por ambos métodos de 0.62, p<0.001 (Doppler 68±22 y CD 75±27 mmHg). La clasificación en grupos 1 a 5 fue: 29.4%; 52.8%; 10%; 6.4% y 1.4%. Las manifestaciones clínicas fueron disnea 94%, fatiga 48% e insuficiencia cardíaca en 65%, con hospitalización previa en 62%. La evaluación incluyó ECG (93%), Rx de tórax (82%), ecocardiograma (97%), caminata de 6 minutos (32%), centellografía V/Q (17%), funcional respiratorio (41%), angioTC (5%) y test de vasorreactividad (16%). El tratamiento incluyó diuréticos (74%), espironolactona (57%), digoxina (28%), anticoagulantes (47%), IECA/BRA (52%), betabloqueantes (47%) y anticálcicos (16%). En HP grupo 1 o no, el uso de terapia específica fue 80 vs 25% (p<0.001), sildenafil en 77 vs 23% (p<0.001), iloprost 11 vs 2% (p<0.001), bosentan 12 vs 2% (p<0.001), ambrisentan 5 vs 0.3% (p=0.004), y treprostinil en 5 vs 0.7% (p=0.004)

Conclusión: Los pacientes con HP en este registro fueron principalmente evaluados por cardiólogos, incluyendo una alta proporción de casos asociados con disfunción del VI. La evaluación diagnostica estuvo basada en complejidad intermedia. El uso de terapias específicas fue alto

Indice de Temas Libres

TL	Pág. Nº
TL 004	1
TL 005	1
TL 006	1, 2
TL 007	2
TL 008	2, 3
TL 009	3
TL 010	3
TL 011	4
TL 012	4
TL 014	4
TL 015	4
TL 016	5
TL 017	5
TL 018	5, 6
TL 019	6
TL 020	6
TL 021	7
TL 022	7
TL 023	7
TL 024	7
TL 025	8
TL 026	8
TL 027	8
TL 028	8, 9
TL 030	9
TL 031	9
TL 032	9
TL 033	10
TL 034	10
TL 035	10
TL 036	11
TL 037	11
TL 038	11, 12
TL 039	12
TL 040	12
TL 041	12
TL 042	13
TL 043	13
TL 044	13
TL 045	13
TL 046	14
TL 047	14
TL 048	14

TL	Pág. Nº
TL 049	15
TL 050	15
TL 051	15
TL 052	15
TL 053	16
TL 054	16
TL 055	16
TL 056	17
TL 057	17
TL 058	17
TL 059	18
TL 060	18
TL 061	18
TL 062	18
TL 063	19
TL 064	19
TL 065	19
TL 066	19
TL 068	20
TL 069	20
TL 070	21
TL 071	22
TL 072	22
TL 074	22, 23
TL 075	23
TL 076	23, 24
TL 077	24
TL 080	24
TL 081	25
TL 082	25
TL 084	25
TL 085	26
TL 086	26
TL 087	26
TL 088	26
TL 089	27
TL 090	27
TL 091	27
TL 092	27
TL 093	28
TL 094	28
TL 095	28, 29
TL 096	29

TL	Pág. Nº
TL 097	29
TL 098	29
TL 099	30
TL 101	30
TL 103	30
TL 104	30
TL 105	31
TL 109	31
TL 110	31
TL 112	32
TL 113	32
TL 114	32
TL 115	33
TL 116	33
TL 117	33
TL 118	33
TL 120	34
TL 121	34
TL 122	34, 35
TL 124	35
TL 125	35
TL 126	35
TL 127	36
TL 128	36
TL 129	36
TL 130	36
TL 131	37
TL 132	37
TL 133	38
TL 134	38
TL 135	38
TL 136	38
TL 137	39
TL 138	39
TL 141	39
TL 142	39
TL 144	40
TL 145	40
TL 146	40
TL 147	40
TL 148	41
TL 149	41
TL 151	41

TL	Pág. Nº
TL 152	42
TL 153	42
TL 154	42
TL 155	42, 43
TL 156	43
TL 158	43
TL 159	43
TL 160	44
TL 161	44
TL 162	44
TL 163	44
TL 164	45
TL 165	45
TL 166	45
TL 167	46
TL 168	46
TL 169	46
TL 170	46
TL 172	47
TL 173	47
TL 174	47
TL 175	47
TL 176	48
TL 177	48
TL 178	48
TL 181	49
TL 182	49
TL 184	49
TL 185	49
TL 186	50
TL 187	50
TL 188	50
TL 190	51
TL 191	51
TL 192	51
TL 193	52
TL 194	52
TL 195	52
TL 196	52
TL 197	53
TL 198	53
TL 199	53
TL 200	53

TL	Pág. Nº
TL 201	54
TL 202	54
TL 203	54
TL 204	54
TL 205	55
TL 206	55
TL 207	55
TL 208	55, 56
TL 209	56
TL 210	56
TL 211	57
TL 212	57
TL 214	58
TL 215	58
TL 216	59
TL 217	59
TL 218	59
TL 219	60
TL 220	60
TL 221	60
TL 222	61
TL 223	61
TL 224	61
TL 225	62
TL 226	62
TL 228	62
TL 229	62
TL 230	63
TL 231	63
TL 232	63
TL 235	63
TL 237	64
TL 238	64
TL 239	64
TL 240	65
TL 241	65
TL 242	65
TL 243	65
TL 244	66
TL 245	66
TL 246	66
TL 247	66
TL 248	67

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
A	
Abdo, L	51, 58
Abraham, M	14
Abud, A	35
Abud, M	32
Acevedo, P	60, 65
Achaval, J	5, 6
Ago, M	26
Agüero, M	54, 64
Aguirre, D	55
Aguirre, P	63
Agusti, L	30, 37
Aimasso, J	30
Albarellos, A	4
Albertal, M	11, 19
Albina, G	20, 23, 24, 25
Aldasoro, A	43, 63
Alfonso, F	5, 6
Alfonso, J	16, 49
Almitrani, B	5
Alonso, C	31, 62
Alonso, E	49
Alterini, P	33
Altina, E	17, 18
Alvarellos, A	4
Alvarenga, P	40, 55, 56
Alvares, O	56
Alvarez, J	67
Alvarez, O	63
Alvarez, V	46
Alves de Lima, A	11
Anauch, D	26, 27
Andrea, E	39
Andrés, M	38

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Antonietta, C	9
Apullan, M	54
Arabia, L	10
Arancibia, I	39, 40
Aranda, M	45
Arce Carreon, M	7, 8
Arceluz, M	35
Arellano, J	1
Arena, J	45
Arevalo, M	32, 48, 56, 65, 66
Argañaraz, E	56, 60, 61
Argüello, M	8, 27
Arias, S	43, 44, 51
Aristimuño, G	29, 60, 61, 65
Armando, G	44
Armentano, R	63
Arregui, V	33, 46, 47
Arrieta, M	7, 8
Asis, L	40
Atamañuk, N	62
Atié, I	39
Atié, J	16, 39
Atié Malán, I	16
Auad, L	60, 61
Azara, D	17
B	
Babi, C	40, 55, 56
Baccaro, J	54, 64
Badaracco, R	55, 56
Badimon, J	41, 44
Badr, J	33
Báez, A	30, 38
Baez, J	39, 40
Baez M	15

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Bagattin, D	35
Balceda A	15
Baldi, S	34
Balestrini, C	35, 38, 50
Balestrini V	36
Ballarino, M	55
Bangher, M	55, 56
Baranchuck, A	7
Baranchuk, A	8, 42
Barcudi, R	26, 27
Bargazzi, G	60
Baroni, M	43
Barretta, J	31, 48, 62
Barrionuevo, F	2, 3
Barrios, P	29
Bassino, M	30
Battisti, D	5
Bauk, O	39, 40
Bavio, E	17, 18, 19
Bayon, M	38
Bazan, C	40
Bazán, C	16, 30, 38
Bazan, Y	30, 37
Baztarrica, G	1, 4
Bazzoni, C	45
Becerra F	15
Bechara, Z	63
Becker, C	35, 43, 44, 51
Belardi, J	11, 19
Belo de Moraes, L	39
Belo de Morais, L	16
Beloscar, J	46
Beltrano, C	29, 52

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Beltrano, M	33
Bendersky, M	43
Bengolea, P	8, 9, 28, 29, 36
Benitez, P	2, 3
Benítez, P	3
Berbert, L	46
Bertoli, A	4
Bertolotti, A	25, 26
Bezmalinovich, E	6
Bilbao J	15
Binci M	15
Blanco, G	31
Blanco, N	1, 4
Blasco, R	40
Blaser, J	52
Bongarzoni, L	8, 27
Bonini, M	26
Bono, J	53, 60, 61, 67
Bontempi, I	47
Borda, V	10
Borgo, L	29
Bossio, J	10, 43, 44, 51
Botbol, A	1, 4
Botta, C	5
Bottasso, O	46, 47
Botto, F	11, 19
Boughen, R	25, 26, 44
Brena, G	41
Brenna, E	1
Bretal, R	29, 30, 52
Brizuela, L	57
Brizuela, M	29, 48, 66
Bruno, R	41
Buabud, G	32
Bueno, G	26, 27
Bujan, L	25
Burgos, C	32, 48, 56, 61, 65, 66
Buzzurro, M	25
C	
Cabello Muratore, E	2, 3
Caeiro, F	4
Caliotti M	30
Cambiaso, I	13, 15
Camilletti, J	33, 46, 47
Campisi, R	22
Campos, B	31
Cánaves, C	41
Canciani, P	15
Candiello, A	19
Candielo, A	11
Caneva, J	25, 26
Cáneva, J	44
Canllo, F	45
Caponi, G	52, 53
Caram (h), R	24
Caram, R	24
Cardona, M	14, 28
Carlessi, A	5, 35
Carlessi, C	3, 7, 8
Carlucci, M	54
Carmona Perrota, M	56, 60, 61
Carrizo, A	6, 11
Cartasegna , L	33
Cartasegna, L	29, 33, 52
Casarini, A	31
Casarini, M	33
Casasnovas, E	38
Castoldi, M	54
Castro, L	33
Castro, M	50
Castro, R	17, 36
Ceballos, M	34
Celada, J	36
Cerezo, G	42
Cermesoni, R	22, 23
César, L	37, 41, 48
Chain Molina, A	1, 2, 3
Chain, S	45, 49, 58
Chevalier, P	22
Chioso, R	60, 61
Chocobar, M	49
Ciancio, V	25
Cimbaro Canella, J	29, 65
Címbaro Canella , J	65
Clara, F	31
Codutti, O	57, 58
Collard Borsotti, L	35, 36, 46
Colque, R	11, 12, 57, 64
Comisario, R	65
Conci, E	35, 36, 46, 50
Conci, R	45
Contreras, A	1
Cooke, R	42, 53
Corbalan, R	50, 59
Cornelis, C	31, 48
Cornelis, J	62
Corona Passi, V	32
Coronel, M	29, 32, 60, 65, 67
Corradi, L	11, 12
Corral, P	31

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Correa, M	27, 28, 56, 57, 58, 60, 61
Correa Salazar, C	51
Corvalan, E	4
Corvalan, P	26
Corzo, O	5, 6
Cosarinsky, L	16
Coscia, E	27
Costabel, J	6, 11, 12
Costa, G	10
Costantini, C	55
Costantini, R	7, 13
Costes, N	22
Coto, J	31, 62
Courtis, J	10
Craiem, D	63
Cruz, M	43
Cuenca Ibañez, M	47
Cuenca, M	42, 43, 45, 49, 51, 58
Culcuy, V	2, 3
Cura, F	11, 19, 55
D	
Daghero, F	50
D Alessandro, S	56
D´Alessandro, S	57, 58, 60, 61
Dall'Asta, C	36
Dall'asta, G	17
D'Amico, A	17
Damonte, A	9, 44, 55
Da Rosa, W	11, 12
De Abreu, M	16, 49
De Benedetti, L	25
De Feo, F	22, 23
De la Vega, M	45, 63
Della Fazia, G	8, 9, 28, 29, 36
Dellamora, A	43
Del Sueldo, M	42
Del Val, L	27, 28
Del Valle, R	60, 61
Demaria, D	33, 47
Demaría, D	33, 46
Diaz Beltran, L	55
Diaz, R	43, 63
Diez, F	67
Diez, M	25, 26, 44
Di Giovan, G	25
Dimitroff, M	10
D'Imperio, H	49
Dorigo, C	37
Doval, H	16
Duarte, E	40, 55, 56
Duhalde, J	34
Duhalde, S	34
Duque, M	8
Duronto, E	38
D'Urso, M	62
E	
Echazarreta, A	60
Echazarreta, D	12, 13, 60, 67
Elliff, I	29, 30
Encinas, L	4
Enders, J	42
Errecalde, J	7
Erriest, J	33, 46, 47
Escalante, J	9, 10, 13, 15, 44
Escalante, JP	9
Escudero, M	8, 9, 28, 29, 36
Escudero, T	55
Estebanez, M	22, 23
Esteves, B	16
Eugui, P	17, 18, 19
Evequoz, G	38
F	
Faella, H	55
Farias, C	63
Farías, C	26
Fava, A	38
Fava, C	52, 53
Favaloro, L	25, 26, 44
Favaloro, R	25, 26, 44
Feldman, G	1, 2, 3, 32, 34
Feldman, R	2, 3, 34
Femenia, F	8
Femenía, F	7
Ferini, F	37
Fernandaz, R	42
Fernandez, A	35, 55
Fernandez, E	29
Fernandez Frisano, G	49
Fernandez, G	6
Fernández, G	40
Fernandez, J	1
Fernández, M	2, 3, 32, 51
Fernando Ariel, I	65
Ferrero, G	45
Ferrero, M	40
Ferrufino, C	52, 53
Figueroa Castellanos, F	31, 62
Fleitas, M	60
Fleitas Paez, M	40, 55, 56
Flores, F	57
Fonseca I	15

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Fortuna, L	50
Foscarini, J	60, 61
Franchi, V	62
Franciosi, V	40, 55, 56
G	
Gaggioli, M	30
Gagliardi, J	16
Gallardo, J	65
Galluccio, F	48
Gambarte, A	8, 9, 28, 36
Gamen, M	44
Garcia Brasca, D	40
García, C	7, 13
Garcia Delucis, P	31, 48, 62
García, E	65
Garcia, M	22, 23
García Nielsen, L	34
García, W	65
Garello, E	3, 7
Garraza, S	10
Gaspire, C	21, 22
Gastaldello, N	49
Gavicola, R	63
Gentiletti, A	53, 54
Gentilleti, A	26
Ghione, S	27, 28
Giachello, F	30, 33, 52
Gil Giliberti, M	40
Gimenez, C	29
Giniger, A	20, 23, 24, 25
Girard, D	56, 57, 58, 60, 61
Giraudo, M	63
Giumelli, C	56
Gomez, C	25, 26
Gomez, J	40, 55, 56
Gomez , L	25
Gomez, L	20, 23, 24
Gomez, S	27, 28
Gonzalez, A	10
Gonzalez Achaval, G	27, 28, 50
Gonzalez Arjol, B	29, 48, 66
Gonzalez, E	8, 9, 28, 29, 36
Gonzalez, F	46
Gonzalez Garcia, J	37
Gonzalez Gomez, M	56, 60, 61
González Gómez, M	58
Gonzalez, M	57
Gonzalez, N	6
Gotthelf, S	30
Goyeneche, R	32, 35
Graf, S	63
Gragera, F	39
Granger, S	32
Guerra, J	31, 62
Guerrero, A	67
Guevel, C	51
Guillermo José, A	65
Guillermo, P	35
Guillerrmo, M	59
Guimaraenz, M	22, 23
Gulayin, M	7, 41
Gulayin, P	41
Guridi, C	16
Gutierrez, L	17
Gutiérrez, L	34, 35
Guzman, L	63
H	
Hadad, M	27, 28
Haurigot, G	24
Haurigot Posse, G	11
Haye Salinas, M	4
Heredia, G	5, 8
Heredia Sereno, G	1
Heredia, V	22, 23
Hernandez, C	38
Hernández, D	55, 59, 64, 66
Hernandez Madrid, A	6
Herrera, N	41, 44, 59
Hidalgo, G	52, 53
Hidalgo, S	2, 3
Hominal, M	9, 10, 13, 15, 54
Huamani, M	38
Huerta, C	40
I	
Ibarzábal, U	32
Imoberdorff, V	34
Insaurralde, F	54, 63, 65
Isa, C	42, 43, 45, 47, 49, 51
Isa, M	35, 36, 46, 50
Isa Massa, G	42, 43, 45, 47, 49, 51, 58
Ittig, A	63
J	
Joo Turoni, C	44
Juan S, B	66
Juri, R	26, 27

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
K	
Kabbani, Z	34
Karbiner, M	44
Katavich, E	55, 59
Keller, L	8, 27
Kempny, P	6
Kerz, G	10
Kiang, J	48, 62
Kirschmann, D	21, 22
Kisen, O	38
Klein, F	25, 26, 44
Klyver, J	59
Kozak, F	15, 44
L	
Lacunza, C	14
Laino, R	20, 23
Laiño, R	23, 24
Lamelas, P	11, 19
Landra, F	10
Lange, J	61
Lasave, L	9, 15, 44
Latorre, F	26, 27
Laura, J	31
Ledesma, C	64
Le Favi, J	45
Legaz, V	38
Lehite, V	63
Lell, G	34
Lema, L	4, 67
Leonardi, C	63
León, V	38
Lepori, J	59
Lépori, J	55, 64, 66
Lerman, M	54
Létiz, I	12, 13
Lev, G	52, 53
Levin, R	4
Licheri, C	10
Limia, P	36
Lioi, S	66
Liva, P	54, 64
Lizárraga, M	66
Llanes, P	9
Llano, R	38
Lobo Marquez, L	66, 67
Lombardo, R	32, 34
Lopez, C	55
Lopez Campanher, A	54, 64
Lopez, J	9, 26
Lopez, L	42, 43, 45, 47, 49, 51, 58
Lopez, M	56, 60, 61
López Zea, M	6
Lo Presti, M	16
Lo Presti, S	30, 38, 40
Luchessi, E	21, 22
Luciardi, H	41, 49, 59
Luis, O	49
Luque, M	26, 27
M	
Mabel, D	66
Maciel, W	39
Macin, S	29, 32, 48, 66
Macín, S	65
Magnani, S	31, 62
Magrini, C	56, 57, 58, 61
Maidana, G	42, 43, 50, 59
Malizia, N	8, 27
Mamani, M	55
Manarin, R	46
Mansilla, M	50, 59
Mansilla, P	45
Mansolillo, S	61
Mantaras, A	10
Manzolillo, N	55
Marani, L	50
Marañon , R	44
Marcelo, U	13
Marcipar, I	47
Marconi, E	51
Marelli, D	41
Margulis, F	14
Mariani, J	16, 49
Marina, P	43, 63
Marín, G	7
Martellotto, A	40
Martellotto, R	39, 40
Martinengo, R	58
Martinez, D	19
Martínez Demaria, D	33
Martinez Lopez, E	40
Martínez Riera, N	1, 2, 32
Martínez, V	22, 23
Masino, C	10
Mata, L	26
Matta, L	55
Mazzadi, A	22
McIntyre, W	7, 8
Medeot, N	26, 27
Medina, F	48, 66
Medina, M	29

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Meiriño, A	10, 13
Mendez , F	31
Mendez Surita, F	62
Mendía, A	11
Mendiz, O	38, 52, 53
Meneses, R	60
Mercau, G	41, 49
Merino, S	16, 49
Merubia, O	51
Meschino, G	31
Mestorino, N	7
Miara Lopez, J	26
Miler, N	40
Miraglia, E	14
Miranda, R	28, 29, 36
Miretti, E	4
Mitidieri, F	39
Moine, D	32
Molina, A	1, 2, 3
Molina, M	27, 28
Monje Rumi, M	14
Montenegro, M	55
Moreno, G	6
Moreno, K	32
Moreno, S	36
Moreyra, E	42, 53
Moriconi, L	57
Moro Serrano, C	6
Moukarzel, J	38
Moya M	15
Moyano, A	45
Muntaner, J	41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 58, 59
Muñoz Molina, L	32
Musacchio, H	37, 41, 48
Mysuta, M	28
N	
Nannini, M	30
Nannini, S	30, 37
Nasir, J	64, 66
Nau, G	11, 19
Nicola Siri, L	65
Nicolosi, L	19
Nieto, G	2, 3, 32
Nieva, E	51
Nitti, N	38
Nomberto, V	29, 30, 52
Nuñez Burgos, F	51
Nuñez, P	29, 30, 52
Nuñez, S	51
O	
Obregón, R	65
Ochoa, J	38
Ogusuku, D	26
Ojeda, R	26
Olavegogeascoechea, P	17, 18, 19
Olivera, C	10
Oliveri, M	25
Oliveri, P	25
Onocko, M	32, 48, 63, 65, 66
Onoko, M	56
Ontivero, J	17
Oporto, L	42, 43, 45, 49, 51
Oporto Velasco, L	58
Oporto Velazco, L	47
Ordoñez, V	29, 30, 33, 52
Ortega, F	52, 53
Ortego, R	34, 35
Oubiña, N	25
P	
Pacheco, G	35, 36, 46
Pacher, A	34
Padilla, G	34
Pagani, J	35, 36, 46, 50
Paggi, H	38
Paglini, P	16, 30, 38, 40
Palacios, N	45
Pantich, R	61
Paolantonio, D	14, 28
Parras, J	65
Pascua, A	29, 30, 52
Pauluk, G	40
Paz, E	62
Pedra, C	55
Pedrazzi Poma, R	53, 54
Pelliza, M	17
Pendon, G	12
Peñafort, F	8, 9, 17, 28, 29, 34, 35, 36
Peradejordi, M	25, 26
Peral de Bruno, M	44
Pereira Zini, G	60
Pereyra Sueldo, C	57, 64
Perez, A	46
Pérez, A	51
Perez Baztarrica, G	1, 4
Perez, C	55

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Pérez, E	7
Pérez, F	7
Perez, G	6, 11, 12
Perez Herranz, E	8, 9, 28, 29, 36
Perez Prado, G	62
Perna, E	29, 32, 48, 60, 61, 65, 66, 67
Pessah, G	63
Petrucci, J	46
Pettinari, M	43, 63
Piasentin, J	8, 9, 36
Piasentín, J	28, 29
Picabea, E	44
Piccoli, F	55
Picolini, A	3, 5, 7, 8
Pilan, M	48, 62
Piombo, J	63
Pipkin, M	38
Piraino, R	21, 22
Plastino, M	33
Polka, L	27, 28
Pompa, M	14
Popilosky, S	32, 48, 66
Popilovsky, S	56
Porcile, R	1, 4
Pozzer, D	61
Pozzer, P	60
Proto, V	44
Q	
Quiroga Castro, W	35, 36, 46, 50
Quiroga, M	35
Quiroga, P	38
R	
Raich, H	36
Ramella, V	36
Rausch, G	12
Redolatti, M	33
Revora, A	26
Reyes, S	38
Rezende Siqueira, L	16, 39
Riera, J	56
Riera Stival, J	29
Rinas, M	55
Rios, D	38
Ríos, M	27
Rios, N	56, 60, 61
Rios, V	40, 55, 56
Ríos, V	40
Rivarola, H	16
Rivarola, W	30, 38, 40
Rivera, S	20, 23, 24, 25
Robles, M	39
Rodas, N	4
Rodeles, L	37, 41, 48
Rodriguez, A	28
Rodríguez Bravo, L	43
Rodriguez Campos, J	26, 27
Rodriguez Font, E	31, 62
Roggia, R	58
Rojo, L	53, 54
Roldan, C	29, 30, 52
Romero, H	55, 59, 64, 66
Roque, B	46
Rosa, L	1, 4
Rosset, G	39, 40
Rossi Díaz, A	41
Rossi, M	44
Rubio, M	19, 64
Rudavega, P	33
Ruffa, H	17
S	
Sabena, R	46
Sala, J	4, 27, 28, 35, 36, 38, 43, 46, 50
Salazar, G	46, 47
Salica, G	49
Salvaggio, F	1, 4
Salzberg,, S	62
Sanchez, F	36
Sánchez, F	8, 36
Sanchez, N	11
Sanchez Viamonte, G	29, 30, 33
Sangiorgi, J	4
Sanjurjo , M	58
Sanjurjo, M	57
Saravalli, O	26
Sarmiento, R	49
Sarti, M	13
Saurit, V	4
Savino, W	46
Scaglione, L	46, 66
Scandurra, A	31
Scarabino, N	14
Scazzuso, F	20, 23, 24, 25
Schapachnik, E	14
Scholtus, P	48
Scribano M	15
Scribano, M	15
Secco, L	44

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice de Autores

Apellido, Inicial	Pag.Nº
Senn, F	15, 16, 39
Serafina, A	30
Serra, C	4, 35, 36, 38, 46, 50
Serrano, A	42, 43, 45, 47, 49, 51, 58
Sevilla, M	14
Signorini F	15
Silberstein, A	16
Silveyra, J	29, 56
Simondi, H	40
Sobisch, C	8, 9, 28, 29, 36
Sonzini, L	5, 6
Soria de Santos, N	1, 2, 32
Soria, G	42, 43, 45, 47, 49, 51
Soria Titto, F	1
Sosa, C	42, 43, 49, 58
Sosa Tomada, C	45, 49
Sosa Tomada, M	47, 51
Soto, E	64
Spaletra, P	6, 11, 19
Stracquadanio, H	25
Strada, B	6, 35
Strauss, M	30, 38
Suarez, J	31, 48, 62
Surur, A	60, 61
Szysko, A	40
Szyszko, A	40, 55, 56
T	
Taborra, S	9, 10, 13, 15
Tajer, C	16, 49
Talavera, M	25, 44
Taraborrelli, N	30, 37
Tarán M	15
Tasso, D	58
Tauber, P	50, 59
Tazar, J	11, 24
Teberosky, G	12
Telayna, J	7, 13
Thomas, J	43, 63
Tibaldi, M	10
Tolstano, A	43, 63
Tomasini, G	8, 27
Torres, S	41, 59
Traversaro, M	22, 23
Treggia, A	42
Trivi, M	11, 19
Turco, J	38
U	
Uriarte, M	12, 13, 39
Uribe, W	8
Urinovsky, M	50
Urrutia, M	41
V	
Vaca, E	32
Valdivieso, L	52, 53, 55
Valentino, M	15, 42
Vallejos, F	56, 60, 61
Varela M	31
Vargas, C	48, 62
Vargas, E	40
Vargas, J	59
Vargas Vasquez, C	31
Vasallo, J	10
Vazquez, N	17, 36
Vazquez, R	17, 36
Vega, V	26
Velarde, J	39
Ventre, M	38
Veron, F	38
Vicario, A	42
Vicario, S	35
Vicco, M	37, 41, 47, 48
Vigo, G	33
Vilchez, A	33, 46, 47
Villalba, J	44
Villecco, S	4
Villegas, E	54, 64
Viñolas, X	31, 62
Vita, N	30
Vivero, A	42
W	
Wolcan, J	49
Y	
Yanguez, W	41, 59
Z	
Zaidel, E	6
Zamar, S	4
Zampa, C	45
Zapata G	9
Zapata, G	9, 10, 13, 15
Zelaya, F	35, 36, 46, 50
Zgrablich, C	33
Zilverman, J	42
Zoni, R	32, 48, 56, 61, 66

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice Temático

Área Temática	Página Nº
Arritmias y Electrofisiología	4, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 20, 23, 24, 25, 31, 35, 39, 40, 42, 49, 50, 54, 55, 56, 59, 61, 62, 63
Bioingeniería e Informática Médica	34, 65
Cardiología Nuclear	9, 12, 13, 17, 22, 25, 30, 33, 34, 35, 47, 50
Cardiología Pediátrica	26, 41, 55, 59, 62
Cardiopatía en la Mujer	8, 9, 10, 36
Cardiopatía Isquémica	5, 8, 9, 10, 13, 16, 22, 23, 28, 29, 32, 35, 36, 38, 46, 48, 49, 53, 64, 65
Cirugía Cardiovascular	8, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 42, 48, 56, 57, 60, 61
Docencia	6

REVISTA DE LA
FEDERACION ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

Indice Temático

Área Temática	Página Nº
Ecocardiografía	1, 3, 5, 7, 11, 24, 37, 50, 65
Enfermedad de Chagas	14, 16, 17, 18, 19, 30, 40, 47, 51, 55, 59, 64, 66
Epidemiología y Prevención Cardiovascular	2, 3, 4, 5, 6, 7, 19, 27, 28, 30, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 56, 60, 61
Hemodinamia - Intervencionismo Cardiovascular	1, 7, 11, 13, 15, 19, 21, 22, 28, 29, 30, 34, 38, 40, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 63, 64
Hipertensión Arterial	37, 38, 41, 48, 63
Insuficiencia Cardíaca	11, 12, 29, 32, 42, 43, 44, 60, 62, 65, 66, 67
Investigación Básica y Clínica	1, 2, 15, 31, 38, 44, 46, 49, 66

Anotaciones:

Anotaciones:


FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA
2013
XXXI
CONGRESO NACIONAL
DE CARDIOLOGIA
Organiza Región Patagónica
30-31 de mayo y 1 de junio 2013
Centro de evento y convenciones
Metropolitano | Rosario
Para mayor información:
socardioneuquen@gmail.com

Zarator® Plus

ATORVASTATINA + EZETIMIBE

El Plus que asegura llegar a la meta...

Atorvastatina + **Ezetimibe**

Potente estatina que **inhibe la síntesis** de colesterol

Inhibidor de la **absorción del colesterol**



Permite alcanzar la metas de LDL

Una toma diaria

Un solo comprimido, favorece la adherencia

Perfil de seguridad similar a la administración de estatinas como terapia única [1-2]

Eficacia científicamente comprobada



Presentaciones

Atorvastatina 10 mg + Ezetimibe 10 mg x 30 comprimidos

Atorvastatina 20 mg + Ezetimibe 10 mg x 30 comprimidos

pami 50%

1_ Circulation 2003; 107:2409-2415 / 2_ Am J. Cardiol 2008; 102:1495-1501

Para mayor información dirigirse a Laboratorio Elea (Dirección Médica)
Tel.: 4379-4300 / 0800-999-2495. **www.elea.com**

ELEA CARDIOVASCULAR