



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES



29º CONGRESO INTERAMERICANO
DE CARDIOLOGÍA

Miami, USA - 2022, 08-11 June

Editor

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Social Media Editor

Sérgio Emanuel Kaiser – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Associated Editors

Christianne Brêtas Vieira Scaramello (Multiprofessional Area) – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Clério Francisco Azevedo Filho (Cardiovascular Imaging Area) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Clinical Cardiology Area) – Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Guilherme Vianna e Silva (Interventionist Cardiology Area) – Texas Heart Institute, USA

João Augusto Costa Lima (Integrative Imaging Area) – Johns Hopkins Hospital – Baltimore, USA

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Portugal

Pedro Adragão (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital da Luz – Lisboa, Portugal

Eduardo B. Saad (Arrhythmia and Electrophysiology) – Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Renata Castro (Cardiovascular Physiology Area) – Harvard University, Massachusetts – EUA

Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardiopathy Area) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Stuardo Wyss Quintana (Hypertension) – Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

Maria Alexandra Arias Mendoza (Ischemic Heart Disease) – Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

EDITORIAL BOARD**Brazil**

Andréia Biolo – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brazil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Ari Timerman – Unidades de Internação, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brazil

Armando da Rocha Nogueira – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Carisi Anne Polanczyk – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Carlos Eduardo Rochitte – Departamento de Cardiopneumologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brazil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brazil

Cláudio Gil Soares de Araújo – Instituto do Coração Edson Saad, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Cláudio Pereira da Cunha – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denilson Campos de Albuquerque – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denizar Vianna Araujo – Departamento de Clínica Médica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Esmeraldi Ferreira – Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Evandro Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Nobre – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

Gabriel Blacher Grossman – Serviço de Medicina Nuclear, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS – Brazil

Henrique César de Almeida Maia – Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

Humberto Villacorta Júnior – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Iran Castro – Fundação Universitária de Cardiologia (FUC), Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC), Porto Alegre, RS – Brazil

João Vicente Vitola – Quanta Diagnóstico e Terapia (QDT), Curitiba, PR – Brazil

José Geraldo de Castro Amino – Sessão Clínica, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

José Márcio Ribeiro – Clínica Médica (Ambulatório), União Educacional Vale do Aço (UNIVACO), Ipatinga, MG – Brazil

Leonardo Silva Roeber Borges – Departamento de Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG – Brazil

Leopoldo Soares Piegas – Fundação Adib Jatene, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brazil

Luís Alberto Oliveira Dallan – Serviço Coronariopatias, Instituto do Coração (INCOR), São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia – Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcelo Westerlund Montero – Centro de Insuficiência Cardíaca, Hospital Pró-Cardíaco (PROCARDIACO), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcio Luiz Alves Fagundes – Divisão de Arritmia e Eletrofisiologia, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes – Fundação Universitária de Ciências da Saúde Governador Lamemha Filho (UNCISAL), Maceió, AL – Brazil

Marco Antonio Rodrigues Torres – Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

Marcus Vinicius Bolivar Malachias – Instituto de Pesquisas e Pós-graduação (IPG), Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brazil

Maria Eliane Campos Magalhães – Departamento de Especialidades Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Mário de Seixas Rocha – Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Unidade Clínica de Arritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

Nadine Oliveira Clausell – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Nazareth de Novaes Rocha – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense, UFF – Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Nelson Albuquerque de Souza e Silva – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Paola Emanuela Poggio Smanio – Seção Médica de Medicina Nuclear, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) São Paulo, SP – Brazil

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim – Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

Ronaldo de Souza Leão Lima – Pós-Graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Salvador Manoel Serra – Setor de Pesquisa Clínica, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil
Tiago Augusto Magalhães – Ressonância Magnética e Tomografia Cardíaca, Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP – Brazil

Walter José Gomes – Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de São Paulo (UFESP), São Paulo, SP – Brazil

Washington Andrade Maciel – Serviço de Arritmias Cardíacas, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Wolney de Andrade Martins – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Exterior

Amalia Peix - Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan - Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England

Chetal Patel - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian

Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson - Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, Ciudad de México – México

Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal

Ganesan Karthikeyan - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian

Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella - Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Caba – Argentina

James A. Lang - Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher - University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira - Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira - Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Massimo Francesco Piepoli - Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini - Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Roberto José Palma dos Reis - Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Shekhar H. Deo - University of Missouri, Columbia – USA

BIENNIUM BOARD 2022/2023

ADMINISTRATIVE COUNCIL – MANDATE 2022 (BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

North/Northeast Region

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)

Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Eastern Region

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Andréa Araujo Brandão (RJ) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

Paulista Region

Celso Amodeo (SP)

João Fernando Monteiro Ferreira (SP) – Presidente do Conselho Administrativo

Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Editor-in-Chief of the ABC Cardiol (2022-2025)

Carlos Eduardo Rochitte

Editor-in-Chief of the IJCS (2022-2025)

Claudio Tinoco Mesquita

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/AM – Mônica Regina Hosannah da Silva e Silva

SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena

SBC/CE – Almino Cavalcante Rocha Neto

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/ES – José Airton de Arruda

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/MT – Fábio Argenta

SBC/PA – João Maria Silva Rodrigues

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SBC/RO – Marcelo Salame

SBC/SC – Daniel Medeiros Moreira

SBC/SE – Ursula Maria Moreira Costa Burgos

SBC/TO – Ibsen Suetônio Trindade

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SOCESP – Ieda Biscegli Jatene

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS AND STUDY GROUPS

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DCC/GEPREVA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

DCC/GEECG – Nelson Samesima

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

DERC/GECN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

Volume 35, Supplement B

Indexing: Index Medicus Latino-Americano (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latindex; Scopus

Commercial Department

Telephone Number: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Editorial Production

SBC – Scientific Department

Graphic Design and Diagramming

SBC – Communication and Marketing Department

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758) up to December 2009; Revista Brasileira de Cardiologia (print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772) from January 2010 up to December 2014.
International Journal of Cardiovascular Sciences (print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647) from January 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED BIMONTHLY
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
(INT J CARDIOVASC SCI)



This work is available per guidelines from the Creative Commons License. Attribution 4.0 International. Partial or total reproduction of this work is permitted upon citation.



INTERNATIONAL JOURNAL OF
**Cardiovascular
SCIENCES**

The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)

is published bimonthly by SBC:

Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330

20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brazil

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: revistaijcs@cardiol.br

<http://ijcscardiol.org/>



29° CONGRESO INTERAMERICANO
DE CARDIOLOGÍA

Miami, USA - 2022, 08-11 June

3

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO E IMPACTO CLÍNICO EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL CENTRO CARDIOVASCULAR REGIONAL-ASCARDIODRA. ANTONELLA FERRER¹¹UNIDAD CARDIOVASCULAR FERRER, PUERTO CABELLO, VENEZUELA
E-POSTERS S02 | P05, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) supone un importante problema de salud pública. Se ha identificado que la escasa adherencia al tratamiento conlleva a un incremento de las rehospitalizaciones por exacerbación, lo que asimismo aumenta la morbilidad y mortalidad de los pacientes y el incremento de los costes sanitarios para el estado. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico e impacto clínico de los pacientes con insuficiencia cardíaca que acuden a la consulta del CCR-ASCADIO en 1 año. **Métodos:** Se trató de un estudio de tipo correlacional. Se sometió a prueba la relación entre las variables adherencia al tratamiento e impacto clínico de los pacientes con IC. Para evaluar adherencia se utilizó la escala de Morisky y para impacto clínico evaluación de clase funcional con clasificación NYHA y caminata de los 6 minutos y para calidad de vida test de Minnesota. Se trabajó con paquete estadístico de SPSS versión 19 y para correlación de variables no paramétricas se utilizó coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** se revisó un total de 283 historias de los cuales solo 73 pacientes cumplieron criterios de inclusión. La edad media fue de 61 años en su mayoría del sexo masculino (62%), la principal causa de IC según CIE-10 fue aterosclerosis (56%), la proporción de Adherencia fue de 37%, un 63% no se encontraban adheridos. El coeficiente de correlación para NYHA fue 0,09 (p: 0,44); Caminata de los 6 minutos 0,04 (p: 0,72) y calidad de vida 0,23 (p: 0,04). **Conclusión:** Esta investigación mostró poca adherencia al tratamiento farmacológico con un (37%), observando a su vez correlación baja con impacto clínico evaluado con clase funcional y calidad de vida.

18

VALOR DEL STRAIN LONGITUDINAL DEL VENTRÍCULO DERECHO EN IDENTIFICAR DEPRESIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR DERECHA EN PACIENTES RECUPERADOS DE COVID-19 DERIVADOS A RESONANCIA CARDÍACA.DR. CARLOS ADRIAN CARLESSI LUNA¹, DR LEONEL PERELLO¹, DR CRISTIAN PANTALEY¹, DR LUCIA ROSSI¹, DR MARTIN MAILLO¹, DR ARIEL BALLINA¹, DR PAULA DI RIENZO¹, DR MARTIN GONZÁLEZ VARA¹, DR LUCIANA VEGETTI¹, DR SEBASTIÁN WUSTTEN¹¹HOSPITAL JM CULLEN, SANTA FE, ARGENTINA
E-POSTERS S01 | P03, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La enfermedad debida al coronavirus (COVID-19) afecta el sistema cardiovascular ya sea mediante la agresión directa viral o indirectamente a través de la inflamación sistémica y afectación multiorgánica. El Strain longitudinal del ventrículo derecho (SVD) está establecido como predictor de eventos en los cuadros agudos. Su valor en los pacientes recuperados es desconocido. **Objetivos:** determinar el valor del SVD en la predicción de deterioro de la función sistólica del ventrículo derecho (DFSVD), en pacientes recuperados de COVID-19 derivados a la realización de resonancia cardíaca. **Material y métodos:** se estudiaron 80 pacientes recuperados de COVID-19, a los cuales se les realizó ecocardiograma con evaluación de strain bidimensional y fueron posteriormente derivados a la realización de resonancia cardíaca. Se determinó DFSVD cuando la fracción de eyección del ventrículo derecho (FEVD) era menor de 51% en mujeres y 52% en hombres. **Resultados:** la media de edad fue de 49,3 (DS 13), 51,3% fueron hombres. El 42% requirió hospitalización. 51,3% fueron cuadros leves, el 22,5% fueron moderados y 26,2% graves-críticos. La mediana de días desde el alta epidemiológica hasta la realización de los procedimientos fue 51 días (26-119). La media de la FEVD fue de 57,5% (DS 6,5) y la media de la fracción de eyección del Ventrículo izquierdo (FEVI) fue del 61,2% (DS 6,2). La prevalencia de DFSVD fue de 12,5%. La DFSVD fue más frecuentes en hombres (p=0,008) y pacientes con cuadro no leves (p=0,03). La media de FEVI fue 56,4% en los pacientes con DFSVD y 60,6% sin DFSVD (p= 0,01). El cambio fraccional del área fue de 35,2% en pacientes con DFSVD y 42% sin ella (p= 0,07), la excursión del anillo tricúspideo (TAPSE) fue del 21 mm y 23,6 mm respectivamente (p=0,14). La velocidad media de la onda S tricúspidea fue de 11,3 cm/seg con DSVD y 12,5 cm/seg sin DFSVD (p= 0,93). No hubo diferencias entre los grupos en la presión arterial pulmonar sistólica (p=0,8) (obtenida en el 51% de los pacientes). La media de SVD fue de 19% en DFSVD y 23% en pacientes sin DFSVD (p=0,001). Cuando se realiza un análisis de regresión logística permanecen significativas el SVD (p=0,02) y la FEVI (p=0,04). **Conclusión:** el SVD es un predictor independiente de DFSVD, otros parámetros que evalúan la función sistólica del ventrículo derecho en el ecocardiograma transtorácico (TAPSE, cambio fraccional del área, velocidad de onda S del doppler tisular del anillo tricúspideo) no fueron adecuados predictores de DFSVD.

20

INSUFICIENCIA DE VALVULA PULMONAR PROTEGICA (A PROPOSITO DE UN CASO) EN PACIENTE CON CARDIOPATIA CONGENITA DEL ADULTO.DRA. ANGÉLICA CRISTINA GRULLÓN REYES¹, DRA NATALIA RIVERO-JIMÉNEZ², DRA ALMUDENA UREÑA-VACAS²¹HS MEDICAL CENTRER, SANTO DOMINGO, DOMINICAN REPUBLIC, ²HOSPITAL RAMON Y CAJAL, MADRID, ESPAÑA
E-POSTERS S02 | P02, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: En los últimos el reemplazo de la válvula pulmonar en la tetralogía de fallot, se ha utilizado para reducir la sobrecarga del volumen en el ventrículo derecho, por lo que el seguimiento y el mecanismo de la insuficiencia pulmonar a través de la prótesis valvular son fundamental para disminuir las comorbilidades. **Objetivo:** Es importante dar un seguimiento adecuado luego a los pacientes con cardiopatías congénitas del adulto, así como la repercusión de las técnicas quirúrgicas e intervencionismos. **Método:** Presentamos este caso clínico de cardiopatía congénita del adulto, donde se presenta el mecanismo de la regurgitación pulmonar en una válvula protésica biológica en una paciente operada de tetralogía de fallot. **Resultados:** Se presenta el caso de una femenina operada de tetralogía de fallot, intervenida quirúrgicamente 3 años después, ampliándosele el tracto de salida del ventrículo derecho y colocación de una prótesis valvular pulmonar. 11 años después de esta última intervención quirúrgica, la paciente presenta una evolución tórpida con deterioro su clase funcional, así como progresión de la insuficiencia valvular pulmonar a severa. Se realizó recambio de dicha prótesis, presentado en el ecocardiograma posquirúrgico un área de regurgitación poco usual. En la Resonancia magnética cardíaca se evidencia un área de regurgitación debido implantación de la válvula pulmonar a una trabécula de la pared anterior del ventrículo derecho. Es nuestro interés discutir la causa de las válvulas protésicas pulmonares, como la forma inusual de nuestra paciente. **Discusión:** La insuficiencia de la válvula pulmonar suele ser una afección adquirida después del tratamiento quirúrgico de la tetralogía de fallot. Se reconoce que la insuficiencia valvular pulmonar tiene graves efectos en la evolución de estos pacientes. Aunque el reemplazo quirúrgico es eficaz, las válvulas artificiales inevitablemente fallan y puedan requerir una nueva intervención. Karamlou y col. informó que un homoinjerto de gran tamaño en el implante no reduce la tasa de falla a nivel de la válvula pulmonar. Especulamos que la implantación de válvulas grandes puede interferir con el flujo laminar, lo que lleva a una aceleración en la válvula debido a un flujo turbulento multivariable, como en caso de nuestra paciente. Debemos orientarnos en el papel relevante de los estudios de imágenes actuales, así como en el seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas del adulto.

21

DETERMINING THE IMPORTANCE OF VARIOUS GENDERS, RACES, AND BODY SHAPES FOR CPR EDUCATION USING MANIKINS: IMAGES IN MEDIA (DIVERSE II)MRS. SHYLA GUPTA¹, REEM AL-RAWI¹, PABLO ANDRÉS IOMINI², JOSEFINA FITZ MAURICE³, TOMÁS FITZ MAURICE³, MARIO FITZ MAURICE⁴, JUAN FARINA⁵, KIERA LIBLIK¹, ADRIAN BARANCHUK¹¹QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON, CANADÁ, ²HOSPITAL DR. PROF. ALEJANDRO POSADAS, ARGENTINA, ³UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁴HOSPITAL RIVADAVIA, ARGENTINA, ⁵MAYO CLINIC ARIZONA, ESTADOS UNIDOS
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introduction: Cardiopulmonary resuscitation (CPR) education is an important aspect of medical training. Certain demographic groups are less likely to receive efficient CPR. Underrepresentation of these groups in the manikins (used for CPR simulation) may play a substantial role in these inequities. **Objectives:** To determine how different institutions advertise CPR education on their public social media accounts and whether these advertised images are influenced by any type of bias. **Methods:** Social media posts from institutions, businesses, and non-governmental organizations which administer CPR certification in North and South America were analyzed. A 9-question data collection form was used to ascertain details about demographics, body shape, apparent visual race, and gender diversity of manikins. **Results:** 211 images in total were collected from North America (n=104) and South America (n=107), obtained from public Twitter (n=151) and Instagram (n=60) posts. Of the total posts, 207 (98.1%) used lean manikins, 4 (1.8%) used non lean manikins, 0.0% were pregnant, 197 (93.4%) were adults, 14 (6.66%) were children, 179 (84.8%) were male, 200 (94.7%) were White, 8 (3.8%) were Black and 3 (1.4%) were Asian. **Conclusions:** A high preponderance of white, lean, male manikins is evident in CPR simulation in educational platforms. This biased educational imaging and advertising model may impact the delivery of CPR in real life scenarios.

22

IMPLANTE DE STENT EN CONDUCTO ARTERIOSO EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS

DRA. FABIOLA LÓPEZ MADRIGAL¹, DR. JUAN FRANCISCO ARREGUÍN PORRAS¹
¹HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
 E-POSTERS S05 | P02, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La colocación de stent en el conducto arterioso ha demostrado ser una alternativa segura comparada con fistula sistémico pulmonar Blalock Taussig (FSP). **Objetivo:** describir las características, complicaciones y resultados de los pacientes sometidos a colocación de stent en conducto arterioso en un centro de referencia. **Métodos:** se incluyeron a los recién nacidos que recibieron paliación con stent en conducto arterioso en un período de tres años. **Resultados:** obtuvimos doce procedimientos y diez pacientes, de los cuales la mitad eran del género femenino, con peso promedio fue de 2.9 kg (rango 1.5-3 kg) y edad de 11 días (rango 3-22 días). El diagnóstico más frecuente fue atresia pulmonar con septum ventricular intacto (50%). Todos los pacientes recibieron infusión de prostaglandinas desde el nacimiento, misma que se detuvo en promedio 1.5 h antes del procedimiento (rango 0 - 3 horas). El abordaje en todos los pacientes fue a través de la arteria femoral. Dos pacientes ameritaron otras intervenciones percutáneas, las cuales se realizaron en el mismo tiempo quirúrgico (atrioseptostomía con balón y valvulotomía y plastia pulmonares). El tiempo promedio de procedimiento fue de 116 min con 41 min de fluoroscopia. El volumen de contraste administrado promedio fue de 39 ml. El éxito del procedimiento fue del 90%. El diámetro del conducto arterioso en su extremo pulmonar fue de 2.9 mm (rango 1-7 mm) y el diámetro del stent colocado fue de 5.06 mm (rango 3-5 mm). El 75% de los stents fueron de cromo-cobalto, 50% medicados. La saturación de oxígeno incrementó de 53 a 77%. La complicación más frecuente fue sangrado meritorio de transfusión. No hubo muertes en el procedimiento. Dos pacientes necesitaron reintervención: colocación de otro stent debido a ferulización incompleta del conducto arterioso y FSP por embolización del stent. Al seguimiento, la arteria pulmonar derecha midió 5.87 mm (4 - 7.6 mm) y la izquierda 4.37 mm (2.5 - 6.6 mm), mientras que todos los stents se mantuvieron permeables, con una luz promedio de 2.77 mm (rango 1.8 - 4.5 mm). No hubo fallecimientos relacionados con el procedimiento y la supervivencia fue del 60% al último seguimiento. **Conclusiones:** el implante de stent en conducto arterioso es una alternativa de paliación menos invasiva, con buenos resultados. Requiere de curva de aprendizaje para lograr una técnica exitosa y baja tasa de complicaciones. Se necesita una selección exhaustiva de casos y seguimiento multidisciplinario para obtener mejores resultados.

24

LONG-TERM CLINICAL OUTCOMES AFTER PRIMARY PERCUTANEOUS ANGIOPLASTY IN ELDERLY PATIENTS WITH ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

DR. JAVIER BENEZET MAZUECOS¹, DR. URIEL MARTÍNEZ CAPOCCIONI¹, DR. JAVIER LEÓN JIMENEZ¹, DR. ANTONIO AGARRADO LUNA¹, DR. MIGUEL ALBA SANCHEZ¹, DRA. EVA GONZALEZ CABALLERO¹
¹HOSPITAL DE JEREZ DE LA FRONTERA. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, JEREZ DE LA FRONTERA, SPAIN
 E-POSTERS S01 | P03, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Background: Primary percutaneous coronary intervention (PPCI) is currently the treatment of choice for patients presenting with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). Elderly patients with STEMI constitute a particular high risk group in relation to PPCI. **Objective:** This study sought to determine the long-term clinical outcomes of patients aged ≥ 75 years who underwent PPCI for STEMI. **Methods:** From January 2019 to December 2019 all consecutive patients ≥ 75 years with STEMI treated with PPCI in our hospital were enrolled. Patients were followed up over 2 years by clinical observation. Clinical outcome was measured by taking the primary endpoint of major adverse cardiac and cerebrovascular event (MACCE), a composite of cardiovascular death, any-recurrent myocardial infarction (MI), target vessel revascularization (TVR) and stroke during follow-up. **Results:** Among 201 STEMI patients admitted for PPCI at our institution between January 2019 to December 2019, 51 (25.4%) were ≥ 75 years. Mean age was 77.8 ± 3 years, 56.9% were male patients and 39.2% were diabetics. Killip class III-IV at admission was 19.6% and the median time of symptoms onset to PPCI was 261 minutes (25th-75th:198-321). The culprit lesion was most often found in the right coronary artery (56.9%). The radial approach was used in 78.4% of cases. Stent implantation was performed in 96.1% of cases (100% DES) and plain old balloon angioplasty in 3.9%. The procedure was successful in 88.2%. The overall 30-day cumulative mortality was 9.8%. Cumulative MACCE rate at 2 years was 25.5%, with 15.7% cardiac death, 5.9% MI, 5.9% TVR and 2% of stroke. 1 patient (2%) had a stent thrombosis. Major bleeding occurred in 4 patients (7.8%). **Conclusions:** PPCI in elderly patients with STEMI is associated with high procedural success and provides good clinical outcomes demonstrated by the low MACCE rates at long-term follow-up in this high-risk population.

26

CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN HABITANTES DE ALTURA. PROYECTO ANDES: FUNDAMENTOS Y DISEÑO.

DRA JB PARODI, DR. JUAN FARINA, SRA R RAMCHANDANI, SRA Z ZHOU, DR EJ ZAIDEL, DR A SOSA LIPRANDI, DR CE RUIZ-MORI, DR JM ARCE CARREON, DRA C SALDARRIAGA, DR A BARANCHUK
¹INSTITUTO CARDIOVASCULAR LEZICA, BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²CEMIC, BUENOS AIRES, ARGENTINA
 E-POSTERS S02 | P03, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La exposición tanto aguda como crónica a ambientes de gran altura sobre el nivel del mar, donde existe una hipoxia hipobárica producto de la baja presión parcial de oxígeno, gatilla una serie de respuestas fisiológicas y adaptaciones cardiovasculares incluyendo cambios en los parámetros electrocardiográficos normales en estas poblaciones. No obstante, la información disponible en la literatura sobre estas variaciones electrocardiográficas es escasa, y la mayoría de los datos publicados sobre ésta temática están desactualizados y provienen de estudios de pequeñas poblaciones. Asimismo, no existe un valor universal para definir la altura sobre el nivel del mar a la cual estas variaciones comienzan a ocurrir. La falta información integral dificulta el correcto diagnóstico de patología cardiovascular en habitantes provenientes de altura. **Objetivos:** Describir las bases fundamentales y el diseño del proyecto ANDES. **Métodos:** El proyecto ANDES es un trabajo colaborativo multicéntrico cuyo objetivo principal es describir las características electrocardiográficas que presentan los habitantes de gran altura. Para ello se llevará a cabo una serie de estudios en tres etapas consecutivas: 1. Proyecto ANDES I: revisión sistemática de la evidencia disponible en la literatura acerca de parámetros electrocardiográficos normales en habitantes sanos nativos de altura. 2. Proyectos ANDES II: revisión sistemática sobre cambios electrocardiográficos y fisiológicos en habitantes que viajan a zonas de gran altura (cambios agudos). 3. Proyectos ANDES III: registro electrocardiográfico prospectivo a gran escala que incluya pacientes en diferentes regiones del mundo (incluyendo territorios de América y Asia), con el objetivo de describir las características electrocardiográficas normales de estas poblaciones, con consideración de factores determinantes como edad, sexo, antropometría, altura sobre el nivel del mar, etnia, entre otros. **Conclusión:** ANDES es un proyecto colaborativo innovador cuyo objetivo principal es describir las características electrocardiográficas normales de la población habitando en gran altura, a fines de actualizar esta temática poco abordada en los últimos años. Comprender los efectos de la exposición a ambientes de hipoxia hipobárica sobre el sistema cardiovascular permitirá un mejor entendimiento de los procesos fisiopatológicos, y así lograr un correcto diagnóstico de las patologías cardiovasculares en dicha población.

28

PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QTc Y MORTALIDAD POR SARS-COV-2

DR. STEPHANY BARBOSA BALAGUERA¹, DR. ÁNGEL ALBERTO GARCÍA PEÑA¹, DR. OSCAR MAURICIO MUÑOZ¹, DRA. ALEJANDRA CAÑAS¹

¹HOSPITAL SAN IGNACIO, BOGOTÁ, COLOMBIA
 E-POSTERS S01 | P02, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La afectación cardiovascular por SARS-COV-2 está asociada con desenlaces clínicos desfavorables, se describe una alta prevalencia de arritmias cardíacas en pacientes infectados, lo que sugiere que exista un compromiso miocárdico y/o del sistema de conducción específicos por parte del virus, mediado principalmente por procesos inflamatorio y/o hipoxia. La prolongación del intervalo QTc al ingreso se ha propuesto como un marcador de mal pronóstico y puede estar asociado con mortalidad durante la hospitalización. **Objetivo:** Establecer la relación entre la prolongación del intervalo QTc al ingreso y la mortalidad intrahospitalaria por SARS-COV-2. **Métodos:** Estudio observacional basado en una cohorte retrospectiva de pacientes con infección por SARS-COV-2 confirmada, en un hospital universitario en Bogotá, Colombia, entre el 19 de marzo del 2020 y 31 de julio de 2021. Se comparó la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con QTc normal y prolongado al ingreso de la hospitalización controlando por variables clínicas y comorbilidades mediante un modelo de regresión logística bivariado y multivariado. **Resultados:** 1296 pacientes (9.8% con QTc prolongado) fueron analizados. La tasa de mortalidad hospitalaria fue menor en los pacientes con QTc normal (25.3% vs 39.4%, $p = 0.001$). La mortalidad se asoció con QTc >470 mseg en hombres y >480 mseg en mujeres (OR 1.61, IC 95%:1.02; 2.54, $p = 0.038$). Otros factores asociados fueron: edad (OR 1.03, IC95% 1.02; 1.05, $p < 0.001$), sexo masculino (OR 2.15, IC 95% 1.60; 2.90, $p < 0.001$), enfermedad renal (OR 1.32, IC95% 1.05; 1.66, $p = 0.018$) e índice de Charlson > 3 (OR 1.49, IC 95% 1.03; 2.17, $p = 0.035$). Los antecedentes de diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y el uso de medicamentos que prolongan el intervalo QTc (hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir) no mostraron asociación con mortalidad en el análisis multivariado. **Conclusiones:** El compromiso del sistema cardiovascular y de conducción eléctrica cardíaca en pacientes con infección confirmada por SARS-COV-2, se asocia de forma independiente con incremento de la mortalidad intrahospitalaria. Esto implicaría que estos pacientes deben ser seguidos de forma más estricta. Se deberá evaluar a futuro posibles terapias que ayuden a minimizar este riesgo. **Palabras clave:** SARS-COV-2; mortalidad; QTc prolongado.

29

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS & HEART

DRA. KIERA LIBLIK¹, DR. JEFFREY LAM¹, ALEX PHAM¹, JIN BYUN¹, DR. JUAN FARINA², DR. ADRIAN BARANCHUK¹

¹QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON, CANADA, ²MAYO CLINIC, ARIZONA, UNITED STATES
E-POSTERS S03 | P05, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introduction:

Sexually transmitted infections (STIs) generate a substantial amount of morbidity and mortality worldwide, with over one million new infections occurring daily. Similarly, cardiovascular (CV) disease is the leading global cause of death and has tremendous impact on disability as well as quality of life. Several STIs have potential CV consequences and may precipitate reoccurrence of underlying CV comorbidity. **Aim:** The present review aims to encapsulate the current knowledge surrounding the impacts of STIs on CV health as well as diagnostic and treatment strategies. **Methods:** Articles were included if they involved humans, were in English language, and discussed CV complications of STIs. Studies were excluded if they were animal or cellular studies, were not available in English, or if the full text was not available. Articles were selected based on currency and relevance to study topic. **Results:** Syphilis, human immunodeficiency virus, human papillomavirus, herpes simplex virus, hepatitis B, hepatitis C, cytomegalovirus, chlamydia, gonorrhea, and trichomoniasis have been identified as having CV implications. Frequently observed clinical CV manifestations across multiple STIs include coronary artery disease (CAD), heart failure, inflammation (i.e. myocarditis), valvular disease (i.e. endocarditis), and cardiomyopathy. **Conclusions:** STIs have a myriad of potential implications for CV function, substantially impacting quality of life. The prevalence and impact of these diseases disproportionately impacts those with limited access to screening and reliable care. Thus, it is important that information on CV complications is well-elucidated and summarized for healthcare practitioners working both in urban centers and underserved remote communities.

32

ATENCIÓN POSNATAL ESTRATIFICADA POR RIESGO DE RECIÉN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA DETERMINADA POR ECOCARDIOGRAFÍA FETAL

DRA. ROCIO MAILY VÁZQUEZ MARTÍNEZ¹, DR. THEO YASSER CONTRERAS ALVARADO², DRA. JOCELYN CASTRO PINEDA²

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 32, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, ²INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UMAE HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA NO. 34, MONTERREY, MÉXICO
E-POSTERS S02 | P03, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Las enfermedades estructurales del corazón y grandes vasos son la anomalía congénita severa más común, de ellas solo 3.2% se detectan prenatalmente. Los países que cuentan con programas de tamizaje prenatal han reportado una menor mortalidad neonatal. El papel del cardiólogo pediatra es establecer un nivel de riesgo de acuerdo a los hallazgos ecocardiográficos fetales con lo cual podrá brindar asesoría a los padres, instituir un plan de tratamiento pre y pos natal, así como determinar el nivel de atención hospitalaria para el nacimiento, todo esto con el involucro de un equipo multidisciplinario. **Objetivo:** Analizar el plan de atención posnatal estratificado por riesgo de recién nacidos con cardiopatía congénita determinada por ecocardiografía fetal. **Métodos:** Estudio observacional, transversal comparativo y retrospectivo. Se incluyeron recién nacidos en quienes se estableció un plan de atención posnatal estratificado por riesgo de cardiopatía congénita determinada por ecocardiografía fetal durante el periodo de marzo 2018 a mayo de 2020. Se determinó la correlación del estudio prenatal con el posnatal, así como plan de atención posnatal de acuerdo al nivel de riesgo establecido mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando medidas de tendencia central y Chi cuadrada con paquete estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes; 62.5% hombres y 37.5% mujeres, con mediana de edad de 26 SDG. El grupo de riesgo más frecuente fue Grupo 4 (Alto riesgo) en el 56.3% (n=18), seguido de Grupo 1 (Bajo riesgo) en el 21.9% (n=7). Ventrículo único fue la cardiopatía más frecuente en 18.7% (n=6). En el 90% se observó apego al plan de atención prenatal estratificado por riesgo establecido al diagnóstico prenatal, con diferencia significativa p 0.001. Fueron valorados por cardiopediatría en las primeras 24 hrs de vida el 43.7% de los pacientes y 9.3% en las primeras 48hrs, lo que permitió instituir tempranamente el tratamiento con lo cual permanecieron hemodinámicamente estables y no ocurrió ninguna defunción antes del procedimiento intervencionista o quirúrgico. El estudio ecocardiográfico fetal en la sede presentó una sensibilidad de 90%, especificidad de 75% con valor predictivo positivo de 96% y valor predictivo negativo de 60%. **Conclusiones:** El plan de atención posnatal estratificado por riesgo de acuerdo con el diagnóstico de cardiopatía congénita determinado por ecocardiografía fetal mejora la sobrevida y las condiciones hemodinámicas del paciente al momento de realizar un procedimiento intervencionista o quirúrgico, además favorece la atención temprana; observamos un apego del 90% similar a lo reportado en las guías internacionales.

34

DESENLACES CARDIOVASCULARES POSTERIOR AL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA AÓRTICA TAVI EN MUJERES EN COMPARACIÓN CON HOMBRES

DRA. KAREN ALEXANDRA DUEÑAS CRIADO¹, DRA. ESTHER MARÍA CAMPO BAUTISTA¹, DR. JAIME RAMON CABRALES¹, DR. JAIME CAMACHO¹, LIC. IVONNE GISEL PINEDA RODRIGUEZ¹, LIC. LINA MARCELA RAMÍREZ JIMENEZ¹, LIC. LAURA VIVIANA GARCÍA GÓMEZ²

¹LACARDIO -FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL- INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, BOGOTÁ, COLOMBIA
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: La estenosis aórtica severa (EA) es la más prevalente de las enfermedades valvulares. El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es un tratamiento en auge. Los estudios han demostrado la no inferioridad del TAVI en comparación con el reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica (SAVR) en poblaciones de alto, intermedio y bajo riesgo; y la superioridad en pacientes con riesgo prohibitivo. Las mujeres comprenden aproximadamente un 50% de los pacientes llevados a TAVI. Actualmente se han despertado interés por detectar diferencias de sexo. Los ensayos clínicos sugieren que las mujeres tienen peores resultados a corto plazo con TAVI, sin embargo, los datos sobre estas diferencias son contradictorios. **Objetivo:** Analizar los desenlaces intrahospitalarios de todos los pacientes llevados a TAVI comparando entre mujeres y hombres en un centro de 4 nivel. **Métodos:** Análisis retrospectivo de un solo centro cardiovascular en Bogotá Colombia, del total de los pacientes con Estenosis Aórtica severa llevados a TAVI entre el 01 de enero 2009 al 30 de septiembre de 2021. Las variables continuas se presentan usando mediana y rango intercuartílico, las variables categóricas mediante frecuencia y proporción. El análisis bivariado se realizó empleando estadística no paramétrica: La prueba U-Mann Whitney para las variables continuas y para las categóricas la prueba chi-cuadrado o el estadístico exacto de Fisher, acorde al número de casos en las tablas de 2x2. **Resultados:** Se analizaron 279 pacientes. El 49% (135) mujeres, con edad promedio de 79.4 años (RIC 72-84), el 22% diabéticas, 20% dislipidémicas y el 76.3% hipertensas. En el preoperatorio se encontraban clase funcional II-III en el 92% y una fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) mujeres 55% vs hombres 50% (p<0.0001). Se presentaron mayores complicaciones posoperatorias en mujeres vs hombres dadas por fibrilación auricular (5% vs 2% p0.181), accidente cerebrovascular (3% vs 0.7 p0.164) y mayor mortalidad a 30 días (3% vs 0.7% p0.95), aun cuando estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. **Conclusion:** Nuestras mujeres llevadas a TAVI son mayores y con más prevalencia de hipertensión; al ingreso se presentaron con mejor FEVI, pero se encontraban en peor clase funcional; El sexo femenino se asoció con una mayor tendencia a presentar fibrilación auricular, Accidente cerebrovascular y una mayor mortalidad. Las diferencias encontradas generan una necesidad urgente de investigar las características específicas del sexo femenino que contribuyen a los resultados y estudiar con mayor detalle los riesgos de las mujeres que se someten a TAVI

35

HIPOTIROIDISMO Y DISLIPIDEMIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

DR. JOSÉ EMMANUEL FLORES SOLIS¹, DR. JOSÉ GONZALO DÍAZ SABORIO¹, DR. JORGE LUIS RANERO MENESES¹

¹INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUATEMALA, GUATEMALA
E-POSTERS S03 | P02, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Las hormonas tiroideas son importantes en la regulación, síntesis y metabolismo de los lípidos. En pacientes hipotiroideos hay aumento en las concentraciones del colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos; los pacientes con hipotiroidismo tienen mayor riesgo que la población general de desarrollar enfermedad arterial coronaria aterosclerótica, encontrándose en algunos estudios correlación entre los valores de hormona tiroidea y eventos coronarios. **Objetivos:** Asociar el hipotiroidismo y dislipidemia en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Como objetivos secundarios, describir las características demográficas de los pacientes con síndrome coronario agudo, estimar la proporción de pacientes con hipotiroidismo y alteraciones en los niveles de lípidos, correlacionar los niveles de TSH y T4 libre con los componentes del perfil lipídico. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico con una muestra no probabilística de 127 pacientes con SICA en el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) durante diciembre de 2018 a June de 2020, en el cual a todos los pacientes con SICA se les midió niveles de TSH, T4 libre y perfil de lípidos (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos); posterior a ello se realizó el diagnóstico de hipotiroidismo según los valores de hormonas tiroideas y se buscó la asociación de estas con los niveles del perfil de lípidos. El análisis estadístico consistió en cálculo de chi cuadrado y correlación de Spearman, con un IC del 95%. **Resultados:** EL 68.5% de los pacientes fueron del sexo masculino y 31.5% femenino, con una media de edad entre los 61 a 70 años. El 21.8% de los pacientes es hipotiroideo, las principales comorbilidades asociadas fueron hipertensión arterial (69.3%) y diabetes mellitus (59.8%). Las concentraciones de colesterol total, colesterol-HDL, colesterol-LDL, colesterol no-HDL y triglicéridos no variaron significativamente entre pacientes con o sin hipotiroidismo (p=0.565, p=0.322, p=0.061, p=0.089 y p=0.927), con valores anormales de los mismos en más del 60% de los pacientes; siendo estos niveles similares en ambos grupos con p > 0.05 no encontrando asociación entre ellos. Además, no se encontró correlación entre los niveles de T4 libre y TSH con los componentes del perfil lipídico, con correlaciones débiles < 0.29. **Conclusiones:** No se encontró asociación entre hipotiroidismo y dislipidemia en pacientes con SICA; sin tener variación significativa los valores del perfil lipídico en los grupos de eutiroideos e hipotiroideos, con correlación débil menor a 0.29 entre los valores de TSH, T4 libre y el perfil lipídico.

36

MENOR RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES RECURRENTES CON LA POLIPÍLDORA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: RESULTADOS DE UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO NEPTUNO.DR. JOSÉ RAMÓN GONZÁLEZ JUANATEY^{1,11,12}, DR. ALBERTO CORDERO FORT³, DRA REGINA DALMAU⁴, DR. JOSE MARÍA CASTELLANO^{7,8}, DR. LUIS MASANA^{5,9,10}, DR. ANTONIO SICRAS MAINAR⁶, DRA. ILONKA ZSOLT FRADERA²¹HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA, ²FERRER INTERNACIONAL, BARCELONA, ESPAÑA, ³HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN, ALICANTE, ESPAÑA, ⁴HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, MADRID, ESPAÑA, ⁵HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN, REUS, ESPAÑA, ⁶ATHRYS HEALTH, BARCELONA, ESPAÑA, ⁷CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES, MADRID, ESPAÑA, ⁸HOSPITAL MONTEPRÍNCIPE, MADRID, ESPAÑA, ⁹CIBERDEM, ESPAÑA, ¹⁰ISPV, ESPAÑA, ¹¹CIBERCV, ESPAÑA, ¹²IDIS, ESPAÑA
E-POSTERS S03 | P03, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El estudio epidemiológico de cohortes retrospectivo NEPTUNO (pacientes en prevención secundaria tras un evento cardiovascular de cualquier origen) mostró una menor incidencia acumulada de eventos cardiovasculares (ECV) recurrentes y un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la cohorte tratada con la Polipíldora CNIC (Ácido acetilsalicílico 100mg+Atorvastatina 20/40mg+Ramipril 2,5/5/10mg) comparado con los medicamentos por separado. **Objetivos:** El objetivo de este subanálisis es investigar la incidencia acumulada ECVs recurrentes en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) tratados con Polipíldora CNIC en comparación con 3 cohortes de control. **Material y métodos:** Datos anonimizados obtenidos de la base administrativa BIG-PAC2 que contiene historias clínicas electrónicas de 1.800.000 pacientes hospitalarios y de atención primaria de 7 comunidades autónomas de España. **Población:** Pacientes con CI que iniciaron tratamiento entre los años 2015-2018 se incluyeron en cuatro cohortes según su tratamiento: C1: Polipíldora CNIC (cohorte de casos) vs. C2: mismos monocomponentes separados, C3: medicación equipotente y C4: otras terapias (cohortes de control). Se utilizó la metodología de puntuación de coincidencia de propensión (PSM) para homogeneizar las diferentes cohortes. Tras 2 años de seguimiento, se investigó la incidencia acumulada de ECVs recurrentes o muerte, la evolución de la presión arterial y del perfil lipídico y la persistencia a la terapia. **Resultados:** Tras PSM, se obtuvieron poblaciones homogéneas de 1.080 pacientes para cada cohorte (población total final 4.320 pacientes). Edad media: 62,9 años. Hombres: 61,3%. C1 en comparación con las cohortes C2, C3 y C4 se asoció con una reducción significativa en la incidencia de ECV recurrentes. El riesgo de ECV recurrente fue un 12%, 14% y 17% mayor en C2, C3 y C4 respectivamente en comparación con C1. En C1 se observó una mayor reducción absoluta de todos los parámetros analizados (Colesterol total, Colesterol LDL, Triglicéridos, Presión arterial sistólica y diastólica) frente a las otras 3 cohortes. La tasa de control de LDLc y PA fue significativamente mayor en C1 en comparación a las otras 3 cohortes. Hubo mayor persistencia a la terapia en C1. **Conclusiones:** En pacientes con CI, la administración de la Polipíldora CNIC frente a tres cohortes de control se asoció a una mayor reducción de ECV recurrentes tras 2 años de seguimiento junto con un mayor control de los FRCV y un aumento de la persistencia al tratamiento. Una estrategia basada en el Polipíldora CNIC podría conducir a mejores resultados de salud en los pacientes tras un evento coronario.

37

COSTE-EFECTIVIDAD DE LA POLIPÍLDORA CNIC EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN COMPARACIÓN CON OTRAS TRES ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO NEPTUNODR. JOSÉ MARÍA CASTELLANO VÁZQUEZ^{5,7}, DR. JOSÉ RAMÓN GONZÁLEZ JUANATEY^{1,10,11}, DRA. REGINA DALMAU³, DR. ALBERTO CORDERO FORT², DR. LUIS MASANA^{4,8,9}, DR. ANTONIO SICRAS MAINAR⁶, DRA. ILONKA ZSOLT FRADERA¹²¹HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO, SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA, ²HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN, ALICANTE, ESPAÑA, ³HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, ESPAÑA, ⁴HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN, REUS, ESPAÑA, ⁵CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES, MADRID, ESPAÑA, ⁶ATHRYS HEALTH, BARCELONA, ESPAÑA, ⁷HOSPITAL MONTEPRÍNCIPE, MADRID, ESPAÑA, ⁸CIBERDEM, ESPAÑA, ⁹ISPV, ESPAÑA, ¹⁰CIBERCV, ESPAÑA, ¹¹IDIS, ESPAÑA, ¹²FERRER INTERNACIONAL, BARCELONA, ESPAÑA
E-POSTERS S02 | P03, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El estudio epidemiológico de cohortes retrospectivo NEPTUNO en pacientes en prevención secundaria tras un evento cardiovascular de cualquier origen mostró que la utilización de recursos sanitarios (URS) y el impacto económico de la polipíldora CNIC (aspirina 100 mg, atorvastatina 20/40 mg y ramipril 2,5/5/10 mg) fue significativamente menor al compararlo a los mismos fármacos o equipotentes por separado. **Objetivos:** Subanálisis para evaluar la URS y los costes en los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) y la razón de coste-efectividad incremental (RCEI). **Material y métodos:** Datos anonimizados obtenidos de la base BIG-PAC (contiene historias clínicas electrónicas de 1.800.000 pacientes hospitalarios y de atención primaria de 7 comunidades autónomas de España). **Población:** Pacientes con CI que iniciaron tratamiento entre los años 2015-2018 se incluyeron en cuatro cohortes según su tratamiento: C1: Polipíldora CNIC (cohorte de casos) vs. C2: mismos monocomponentes separados, C3: medicación equipotente y C4: otras terapias (cohortes de control). **Metodología:** puntuación de coincidencia de propensión (PSM) para homogeneizar las cohortes. Tras 2 años de seguimiento, se investigó la URS directos (estancia hospitalaria, visitas ambulatorias, visitas a urgencias, rehabilitación, pruebas PSM) para homogeneizar las cohortes. Tras 2 años de seguimiento, se investigó la URS indirectos (estancia hospitalaria, visitas ambulatorias, visitas a urgencias, rehabilitación, pruebas PSM) para homogeneizar las cohortes. Costes médicos directos totales: costos unitarios asignados a cada RS. Costes indirectos: pérdida de productividad y salario medio interprofesional. El RCEI: proporción de pacientes con eventos cardiovasculares recurrentes en relación con los eventos evitados y el coste total corregido. **Resultados:** Tras el PSM, se obtuvieron cuatro cohortes comparables de 1080 pacientes. Edad media: 62,3 años. Hombres: 61,9%. C1 comparada con las cohortes de control C2, C3 y C4 mostró una reducción significativa de la URS en promedio por paciente para todos los ítems. Coste total por paciente: C1 frente a C2, C3 y C4, corregido por covariables (ANCOVA), fue significativamente inferior (4.485 € vs. 5.824 €, 5.805 € y 5.869 €; p<0,001), lo que supone una reducción de costos totales de 24%, 25,9% y 28,7%, respectivamente. RCEI: C1 es una opción dominante frente al resto de alternativas con un coste por evento evitado de -2.317,51 €, -2.332,92 € y -2.397,09 € en comparación con las 3 cohortes de control, respectivamente. **Conclusiones:** El uso de la polipíldora CNIC resulta en una URS, coste total y costes médicos significativamente menores en comparación con las cohortes de control. El análisis de coste-efectividad fue dominante para la polipíldora CNIC frente al resto de alternativas. Estos datos podrían respaldar que la polipíldora CNIC sea una estrategia rentable en pacientes con CI.

39

BLOQUEO INTERAURICULAR COMO HALLAZGO EN 100 ELECTROCARDIOGRAMAS DE UNA POBLACION INDIGENADRA. ELIRUB ROJAS GIMON¹¹CENTRO CLÍNICO, PUERTO PIRITU, VENEZUELA
E-POSTERS S03 | P03, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El Bloqueo Interauricular (BIA) es un trastorno de la conducción auricular que afecta aproximadamente al 20% de la población general. Se clasifica en BIA parcial y avanzado. Es una causa de disfunción electromecánica auricular que sugiere un retraso de la conducción en la región de Bachmann y una activación caudocraneal de la aurícula izquierda que se ha asociado a arritmias supra ventriculares en especial con la fibrilación auricular y flutter auricular. **Objetivo:** Determinar la presencia de BIA en 100 electrocardiogramas pertenecientes a una población indígena. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, observacional de campo. La muestra se obtuvo durante una jornada médica donde se realizaron 100 electrocardiogramas a pacientes mayores de 18 años de edad con y sin patología cardiovascular conocida, se excluyeron menores de 18 años y quienes presentaron síndrome febril agudo o síndrome respiratorio agudo. Se recolectaron datos contentivos edad, sexo, ocupación, antecedentes personales, medicación previa y se analizaron los trazos electrocardiográficos de forma manual. **Resultados:** de los 100 electrocardiogramas analizados el 60% correspondió al sexo femenino. Las ocupaciones más frecuentes fueron agricultura, oficios del hogar, pesca. El estrado socioeconómico observado fue Graffar III-IV. Los factores de riesgo más frecuentemente observados fueron hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus tipo 2, obesidad - Se observó que el 8% presentaron BIA de los cuales el 2% presento BIA avanzado. **Conclusiones:** El BIA se considera como marcador de disfunción eléctrico y con repercusión mecánica en la aurícula izquierda por lo tanto un factor de riesgo para el desarrollo de fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca. En vista que el electrocardiograma es un método seguro, fácil manejo, portátil, que permite identificar la presencia o no de BIA como marcador de riesgo, se adquirieron trazo que permitieron análisis de nuestra serie evidenciando la presencia del BIA en un 8% de los electrocardiogramas analizados, evidenciando en seguimiento posterior la presencia de fibrilación auricular paroxística en 2 de los pacientes evaluados, por lo que se considera interesante determinar la presencia de dicho bloqueo en grupos poblacionales de riesgo

40

AMILOIDOSIS CARDIACA POR MUTACION DE TRANSTIRETINA Y TRASPLANTE CARDIACO EN MEXICODR. JOSE ÁNGEL CIGARROA LOPEZ¹, DR. JUAN BETUEL IVEY MIRANDA¹, ENF. ANTONIO TEPAYOTL APONTE¹, DR. CARLOS RIERA KINKEL¹, DR. SERAFÍN RAMÍREZ CASTAÑEDA¹, DRA LILIANA ANZA COSTABILE¹, DRA NARCIA POZO MARTHELL¹, DR. CECILIO CRUZ GAONA¹, DR. SERGIO ORTÍZ OBREGÓN¹, DR. JOSE ANTONIO MAGAÑA SERRANO¹¹UAMH HOSPITAL DE CARDIOLOGIA CMN SIGLO XXI, IMSS, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P02, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La amiloidosis por transtiretina (ATTR) es una enfermedad multisistémica que afecta predominantemente el corazón y los nervios. En pacientes con insuficiencia cardiaca terminal por ATTR, el trasplante cardiaco representa una opción de tratamiento siempre y cuando no haya afectación importante a otros órganos. Estudios previos han mostrado resultados contradictorios sobre si el trasplante cardiaco en ATTR se asocia a resultados menos favorables. Además, dada la progresión de la ATTR después del trasplante cardiaco el manejo posttrasplante es controversial. **Objetivos:** Describir la experiencia en un centro de referencia de trasplante cardiaco en México respecto a pacientes con amiloidosis ATTR. **Material y métodos:** Se realizó una revisión de expedientes de los últimos 50 trasplantes cardiacos en nuestro hospital. Se identificaron pacientes con diagnóstico confirmado de ATTR por estudio genético y patología del corazón explantado. Se describen los casos y los resultados obtenidos hasta febrero de 2022. **Resultados:** De los 50 casos analizados en 2 (4%) la causa fue amiloidosis cardiaca ATTR. Ambos pacientes del género masculino, con una edad de 58 y 63 años al momento del trasplante. Ambos casos con mutación genética confirmada, en ninguno se realizó trasplante hepático. Respecto a la afectación extracardiaca pre-trasplante un paciente tenía afectación a nervios periféricos y otro caso con depósito de amiloide intraocular que se resolvió con cirugía. Ambos pacientes se encuentran vivos y tuvieron una excelente recuperación intrahospitalaria. El primer caso lleva más de 3 años en seguimiento y en la biopsia de 3 años se descartó infiltración miocárdica por amiloide; sin embargo continúa la afectación a nervios periféricos. El segundo caso apenas cumplió un mes de trasplante y al momento sin eventualidades. En resumen, en ambos casos el trasplante cardiaco parece asociarse a excelentes resultados al menos a corto plazo; sin embargo, la progresión de la afectación extracardiaca podría afectar desfavorablemente la evolución de estos pacientes. **Conclusiones:** En nuestro medio, la amiloidosis cardiaca ATTR que evoluciona a insuficiencia cardiaca terminal requiriendo un trasplante es una realidad. Si bien los resultados a corto plazo son muy alentadores, preocupa la afectación extracardiaca que la ATTR pueda generar, y que en nuestro país aún no contamos con tratamiento específico para amiloidosis cardiaca ATTR.

44

RELACIÓN DE LOS NIVELES DE NT-PROBNP CON LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD CORONARIA POR ANGIOGRAFÍA CORONARIA

DR. DARLENE NOUEL ALBA¹, DR. LUIS ESPINAL UREÑA¹, DR. RAFAEL ROJAS LOPEZ¹, DR. JOSE RAFAEL LOPEZ LUCIANO¹, DR. PERSIO JOSE LOPEZ CONTRERAS¹, DR. MARIBEL ALMONTE CASADO¹, DR. NELSON BAEZ NOYER¹, DR. FRANKLYN COLON ARIAS¹

¹CLINICA COROMINAS - CORAZONES DEL CIBAO, SANTIAGO, DOMINICAN REPUBLIC
E-POSTERS S05 | P01, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: El péptido natriurético tipo B (NT- Pro BNP) se libera por miocardio sometido al estrés. La utilidad del NT-Pro BNP en el paciente con afectación al miocardio durante eventos de infartos correlacionado con la severidad de la enfermedad coronaria aun no se encuentra establecido en su totalidad. **Objetivo:** Evaluar la relación de los niveles de NT-PRO BNP con la severidad de la enfermedad coronaria por angiografía coronaria. **Métodos y técnicas:** Se evaluaron 45 pacientes que cumplieron con los criterios de selección y presentaban enfermedad coronaria por angiografía. El estudio fue descriptivo, de fuente primaria y secundaria de corte transversal. Se incluyeron pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años y se evaluaron los niveles de NT-PRO BNP, troponina I, escala de TIMI y GRACE, riesgo de mortalidad hospitalaria y a los seis meses de seguimiento. La severidad de la enfermedad coronaria se evaluó por angiografía coronaria. Se realizó el análisis estadístico con el programa STATA, y la prueba estadística por chi-cuadrado con un valor de $p < 0.05$ IC 95%. **Resultados:** El 55.6% de los masculinos y 44.4% de las femininas presentaban niveles elevados de NT-PRO BNP. En el rango de edad de 65 o más años, el 50% presentó niveles elevados de NT-PRO BNP. En el grupo de pacientes con NT-PRO BNP menor a 300 pg/dL, los valores de troponina I era de 1.20 ± 3.40 ng/mL. Para el grupo de pacientes con niveles de NT-PRO BNP superior a 300 pg/dL, los valores de troponina I era de 2.11 ± 6.42 ng/mL. ($p=0.007$) Así mismo se relaciono que a mayor niveles de NT-PRO BNP se relacionaba con mayor afectación de vasos coronarios. ($p=0.008$) El 55.6% de los pacientes con enfermedad de 3 vasos presentaban niveles superiores a 300 pg/dL de NT-PRO BNP. No hubo relación entre los niveles de NT-PROBNP y mortalidad hospitalaria y a los 6 meses de seguimiento. **Conclusión:** Existe una correlación directa entre los niveles de NT-PRO BNP y los niveles de troponina en el Síndrome Coronario Agudo. Así mismo a mayor severidad de la enfermedad coronaria mayor niveles de NT-PRO BNP

45

ASOCIACIÓN DE LA FUERZA PRENSIL RELATIVA CON ALTERACIONES CARDIOMETABÓLICAS

DR. JOSÉ PATRICIO LÓPEZ LÓPEZ¹, DR. JULIÁN MAURICIO BÁEZ PIMIENTO², DR. DANIEL MARTINEZ-BELLO³, DR. DANIEL D COHEN³, DR. PATRICIO LOPEZ-JARAMILLO³

¹UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA, BOGOTÁ, COLOMBIA, ²UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA, BUCARAMANGA, COLOMBIA, ³UNIVERSIDAD DE SANTANDER, BUCARAMANGA, COLOMBIA
E-POSTERS S02 | P04, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La fuerza de presión (FP) se asocia a alteraciones cardio metabólicas, a eventos cardiovasculares y a mortalidad cardiovascular. A pesar de ser un método fácil, aplicable y reproducible, tiene determinantes que modifican su precisión y sus resultados. Entre ellos, factores antropométricos y de composición corporal. Se ha demostrado que la FP relativa, ajustada por el peso corporal, mejora la predicción de alteraciones cardio metabólicas. Sin embargo, existen pocos datos sobre la asociación de la FP relativa ajustada por otras medidas antropométricas. **Objetivo:** Evaluar la asociación de la FP relativa ajustada a diferentes variables de composición corporal y alteraciones cardio metabólicas. **Métodos:** Se realizó un análisis secundario de la cohorte del estudio Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) Colombia. Los datos se obtuvieron del reclutamiento base del estudio que incluyó 4920 adultos entre 35 y 70 años. Se evaluó la asociación entre alteraciones cardio metabólicas (hipertensión arterial (HTA), dislipidemia, disglucemia) y FP, así como FP relativa [FP/peso, FP/cintura, FP/ altura, FP/índice de masa corporal (IMC) y FP/área de superficie corporal (ASC)] utilizando modelos de regresión logística múltiple y se hicieron los análisis separadamente para hombres y mujeres. Las variables de FP relativa fueron normalizadas a un z-score. **Resultados:** Del total de sujetos, 59.3% eran mujeres, 53.3% era mayor de 50 años, 55.9% vivían en área rural y 66.2% tenía sólo educación primaria. La prevalencia de HTA y diabetes fue 37.7% y 5.7%, respectivamente. El promedio de FP fue 21.7 kg en mujeres y 33.9 kg en hombres. Al realizar el análisis multivariado, los mayores niveles de FP absoluta no se asociaron a menos alteraciones cardio metabólicas. Sin embargo, dentro de las medidas de FP relativa, los mayores niveles de FP/IMC se asociaron con menor probabilidad de HTA (OR=0.77; IC95% 0.70-0.83), diabetes (OR=0.77; IC95% 0.68-0.87), colesterol HDL bajo (OR=0.85; IC95% 0.78-0.93), e hipertrigliceridemia (OR=0.74; IC95% 0.69-0.80). La FP/peso tuvo una asociación similar, HTA (OR=0.78; IC95% 0.72-0.84), disglucemia (OR=0.77; IC95% 0.68-0.86), colesterol HDL bajo (OR=0.80; IC95% 0.74-0.87), e hipertrigliceridemia (OR=0.76; IC95% 0.71-0.82). No hubo asociación significativa con los niveles de colesterol LDL. La tendencia fue similar al diferenciar entre hombres y mujeres. **Conclusión:** Los resultados muestran que la FP relativa tiene una mayor asociación con alteraciones cardio metabólicas. Por lo tanto, en la evaluación integral del riesgo cardiovascular que incluye la medición de la FP, se sugiere utilizar la FP relativa ya sea ajustando por IMC o por peso corporal.

47

VALOR PREDICTIVO NEGATIVO DEL HEART-SCORE PARA PLACAS CORONARIAS DE ALTO RIESGO POR TOMOGRAFÍA. ESTUDIO DE PRUEBA DIAGNÓSTICA.

DR. CRISTIAN ALÍ GRANADOS MARCELO¹

¹HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA CMN SIGLO XXI. IMSS., CIUDAD DE MÉXICO., MÉXICO
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: El dolor torácico representa la segunda causa de admisión a la sala de Emergencias. Del 10-20% de los pacientes se diagnosticarán con síndrome coronario agudo y una tercera parte tendrá un infarto agudo del miocardio. Dentro de la valoración en urgencias, se debe identificar a los pacientes que requieren hospitalización para tratamiento agudo; respecto del gran grupo que puede egresarse de manera segura. La escala Heart es una herramienta rápida para estratificación de riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con dolor torácico; identificando a aquellos con bajo riesgo a 30 días para su egreso temprano de la sala de emergencias. Por otro lado, la angiotomografía coronaria posee la capacidad de identificar placas aterosclerosis de alto riesgo. Por tal motivo se requiere identificar de manera oportuna a los pacientes con dichas lesiones y un bajo riesgo por Heart-Score; permitiendo disminución de tiempo de estancia hospitalaria y costos. **Objetivos:** Determinar el valor predictivo negativo de la Escala Heart para detectar placas coronarias ateroscleróticas de alto riesgo por tomografía en pacientes con dolor torácico egresados del servicio de Urgencias. **Métodos:** Estudio de prueba diagnóstica, cuya finalidad fue establecer el valor predictivo negativo del Heart Score para placas coronarias ateroscleróticas de alto riesgo por tomografía egresados de la sala de Urgencias. Se consideraron placas de alto riesgo aquellas que cumplieron con al menos dos de las siguientes características: signo del servilletero, índice de remodelado >1.17 , área luminal mínima <1.43 mm², carga de placa $>55\%$, volumen de placa con bajas Unidades Hounsfield >1.31 mm², diámetro de la estenosis $>52\%$, longitud de la lesión >13.09 mm. **Resultados:** Se incluyeron 75 pacientes, edad promedio: 59 años; 52% fueron mujeres. El 53.3% se catalogó como de riesgo bajo en función del Heart-Score (3 o menos puntos); el resto se consideró con riesgo intermedio-alto. El 25.3% de los individuos cumplió con la definición operacional de placa de alto riesgo; encontrándose el 89.4% de estas placas en el grupo de riesgo intermedio-alto por la escala Heart. Se calculó una sensibilidad del 89.4%, especificidad del 67.8%, valor predictivo positivo: 48.5%, valor predictivo negativo del 95% y un Likelihood ratio positivo y negativo del 2.75 y 0.15 respectivamente. **Conclusiones:** Una puntuación de Heart-Score menor o igual a 3 tiene un valor predictivo negativo del 95% para detección de placas coronarias ateroscleróticas de alto riesgo por tomografía en pacientes evaluados por dolor torácico en la sala de Urgencias.

52

ENFERMEDAD TRIVASCULAR CORONARIA IDIOPÁTICA E INSUFICIENCIA CARDÍACA EN JOVEN DE 36 AÑOS.

DRA. MARÍA GUADALUPE GARCÍA NAVARRETE¹, DR JOSÉ RUBÉN FUERTE RAMÍREZ¹, DRA. LAURA LETICIA RODRIGUEZ CHÁVEZ¹, DR CRISTIAN ALFONSO DÁMAZO ESCOBEDO²

¹INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, ²ISSSTE HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
E-POSTERS S03 | P02, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La enfermedad aterosclerosa coronaria crónica en pacientes jóvenes suele asociarse a hipercolesterolemia familiar, tabaquismo o uso de cocaína. Entre el 1 y 12% de los pacientes tienen un evento isquémico siendo menores de 40 años de acuerdo a la literatura. **Objetivo:** Distinguir este tipo de patología en adultos jóvenes sin antecedentes o factores de riesgo asociados. **Material y métodos:** Revisión de caso clínico y de literatura. **Resultados:** Hombre de 36 años, residente de la Ciudad de México. Negó antecedentes de muerte súbita en la familia, hipercolesterolemia familiar y consumo de drogas. Acudió a otro hospital por edema agudo de pulmón y taquicardia ventricular. Recibió tratamiento con furosemida, amiodarona y terapia eléctrica. Seis días después fue referido al Instituto, en noviembre del 2021. Clínicamente talla 1.72 mts, peso 72 kg, IMC 24.34 kg, examen físico sin alteraciones. En el electrocardiograma se reportó ritmo sinusal, FC 70 lpm, aQRS -30°, necrosis e isquemia subepicárdica inferolateral. QTm 460 ms, QTc 456 ms. TSH 2.9, CT 118, LDL 74, HDL 29, TG 106, HbA1c 5.8%, CPK MB 1.4, CPK total 32.3, NT pro-BNP 798, homocisteína y lipoproteína A normales. El ecocardiograma transtorácico evidenció dilatación biventricular, engrosamiento global y segmentario en territorio de arteria coronaria derecha, acinesia de pared inferior, inferolateral e inferoseptal. Hipocinesia en el resto de sus segmentos. FEVI 29%. Coronariografía: Arteria descendente anterior (DA) en segmento distal con lesión tubular excéntrica, sitio de máxima estenosis del 60%. Circunfleja (Cx) en segmento proximal con oclusión total crónica funcional. Coronaria derecha (CD), segmento proximal con oclusión total crónica. La resonancia mostró infarto transmural con tejido viable inferior y FEVI 18%. Disfunción sistólica grave de ventrículo derecho. Se realizó cirugía de revascularización coronaria con arteria mamaria interna izquierda a DA, arteria radial izquierda a arteria del margen obtuso, hemoducto venoso a descendente posterior. Se dio de alta con tratamiento médico y seguimiento por clínica de insuficiencia cardiaca. **Conclusiones:** La enfermedad coronaria aterosclerosa trivascular no es habitual en pacientes jóvenes. En menores de 45 años se ha encontrado que 56% es por aterosclerosis asociada a factores de riesgo, y el 25% como causa idiopática. En este caso nos atrevemos a decir que la enfermedad coronaria es idiopática, al no encontrar algún factor de riesgo asociado, misma que le condicionó gran daño miocárdio.

55

SITUS INVERSUS TOTALIS Y MIOCARDIO NO COMPACTADO EN JOVEN CON INSUFICIENCIA CARDIACA.DR. JOSÉ RUBÉN FUERTE RAMÍREZ¹, DRA. MARÍA GUADALUPE GARCÍA NAVARRETE¹, DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ¹¹INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO

E-POSTERS S02 | P02, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La incidencia mundial de situs inversus es de 1:10,000 y el miocardio no compactado se ha identificado en 0.05% de pacientes que se les realizó ecocardiograma y en pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) se ha reportado hasta 3 a 4%. La miocardiopatía no compactada es una entidad congénita y heredable, incluida en las miocardiopatías no clasificadas por la OMS. Habitualmente afecta al ventrículo izquierdo (VI), ocasionalmente puede afectar al ventrículo derecho generando insuficiencia ventricular y arritmias. En la literatura existe solo un caso registrado de Situs Inversus Totalis (SIT) asociado a miocardio no compactado en VI. **Objetivos:** Describir un caso de asociación de SIT con miocardio no compactado biventricular. **Métodos:** Presentación de caso y revisión de la literatura. **Resultados:** Hombre de 18 años, residente de Guerrero, México. Inicia a los 16 años con disnea de medianos esfuerzos. Una semana previa a su ingreso tuvo astenia, anorexia, disnea progresiva hasta ortopnea, disnea paroxística nocturna en reposo, tos, y edema de miembros inferiores. En su hospital comunitario diagnosticaron insuficiencia cardíaca e infección de vías aéreas superiores descartando SARS-CoV-2 con PCR. Recibió furosemida, digoxina y metoprolol. Se refirió al Instituto en enero del 2022. Clínicamente con talla 1.77 mts, peso 63 kg, IMC 20, TA 98/64, FC 69, FR 14, SaO2 95%. Precordio con levantamiento paraesternal derecho, ápex en 6° espacio intercostal. Ruidos cardíacos arrítmicos con R4 intermitente, con hepatomegalia. ECG: FA, 90 lpm, aQRS 110°, QRS 80 ms, QTm 406 ms, QTc 459 ms, HVI con Sokolow 61 mm y sobrecarga sistólica. CPK MB 1.19, CPK total 32.3, NT pro-BNP 16958. Rx PA de tórax ICT 0.48, dextrocardia, dextroápex. ECOTT: miocardio no compactado del ventrículo morfológicamente izquierdo localizado a la derecha, dilatación grave de la aurícula morfológicamente izquierda en posición derecha, hipocinesia generalizada del VI, FEVI 12.5%. TC abdomen con levoisomerismo atrial y bronquial. Hígado a la izquierda y malrotación intestinal completa. RM: miocardiopatía no compactada biventricular. Dilatación global de cavidades cardíacas. Situs inversus total. Recibió enoxaparina, digoxina y furosemida, espirinolactona, dapagliflozina, carvedilol y enalapril, con evolución satisfactoria. Se egresó con tratamiento médico, así como respectivo seguimiento a clínica de insuficiencia cardíaca y rehabilitación cardíaca. **Conclusiones:** Es raro encontrar SIT, más aún en coexistencia con miocardio no compactado. Situs inversus no suele ocasionar insuficiencia cardíaca a menos que se asocie a daño estructural. Existe un caso descrito con afeción del VI, sin embargo, en afeción biventricular no se han reportado casos.

57

CORRELATION BETWEEN GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN AND LATE GADOLINIUM ENHANCEMENT IN PATIENTS WITH TTR POSITIVE HEREDITARY AMYLOIDOSISDR. DIEGO CHANGO^{1,2}, DRA. I SANCHEZ², DRA. A.M HURTADO DUARTE², DRA. M CHAPA², DRA. Z.Y VÁSQUEZ², DRA. S ROSALES UVERA²¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO, CUENCA, ECUADOR, ²DEPARTMENT OF CARDIOVASCULAR IMAGING - NATIONAL INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES AND NUTRITION SALVADOR ZUBIRAN, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introduction: Cardiac infiltration in systemic amyloidosis can lead to heart failure and death. Cardiac magnetic resonance imaging (CMRI) allows the study of cardiac infiltration by the presence of late gadolinium enhancement (LGE). On the other hand, global longitudinal strain (GLS) is an emerging tool to help determine subclinical ventricular dysfunction and can be altered in the setting of cardiac infiltration even with normal left ventricular ejection fraction (LVEF). **Objective:** Our study sought to analyze the correlation between the values of late gadolinium enhancement by CMRI and the GLS by speckle tracking echocardiography (STE) and CMRI. **Material and Methods:** The study sample comprised 32 patients with confirmed genetic TTR+ hereditary amyloidosis and different degrees of cardiac involvement determined with LGE by CMRI. LVEF and volumes were calculated as the gold standard technique by CMRI. GLS was obtained by STE in long-axis left ventricular apical views, and similar by feature tracking by CMRI in four, three, and two-chamber views. LGE was quantified as a percentage in a semi-automatic analysis in short-axis left ventricular views. Pearson's correlation coefficient was used to test the relationships between values of LGE, left ventricular ejection fraction (LVEF), and GLS by STE and CMRI, p <0.05 values were considered statistically significant. **Results:** No significant correlation was found between values of LGE and LVEF (r:0,01 p:0.93). While, GLS by echocardiography and CMRI was statistically significant inverse and moderate correlated with LGE values (r: -0.75 p:0.002, r: -0.72 p: <0.001). **Conclusions:** LGE by CMRI is a marker of infiltration in the setting of cardiac amyloidosis. LVEF did not correlate to lower values with an increasing amount of LGE. A higher amount of LGE seems to be associated with diminished GLS values in the setting of subclinical ventricular dysfunction and appears to be a more appropriate marker of myocardial fiber systolic function in patients with genetic TTR+ hereditary amyloidosis.

58

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE GUATEMALADR FABIO ENRIQUE PARADA CABRERA¹, DR JOSÉ MANUEL DE LEÓN GARCÍA¹, DR JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ GODINEZ¹, DR JORGE ALBERTO RIVERA PINEDA¹, DR LUIS JOSÉ OLÁ RUIZ¹, DR ROMEO JOSUE TERETA SUNUC¹, DR RODOLFO GUTIÉRREZ BARTLETT¹, DR GUSTAVO ADOLFO SOTOMORA RICCI¹¹UNIDAD DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA, GUATEMALA E-POSTERS S03 | P04, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Según estadísticas oficiales la cardiopatía isquémica representa en Guatemala la tercera causa de mortalidad. En Guatemala región central, existen en salud pública tres centros de referencia para atención y tratamiento de la cardiopatía isquémica. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica en su manifestación como síndrome coronario agudo y síndrome coronario crónico en nuestro centro; evaluar si existe diferencias significativas en nuestra muestra de acuerdo con el sexo del paciente. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, y analítico con una muestra no probabilística de fuentes secundarias. Se incluyeron a pacientes registrados en una base de datos a quienes a su egreso se les realizó un resumen de caso clínico, los pacientes ingresaron por síndrome coronario agudo o crónico del año 2018 al 2021, excluyendo a los pacientes que recibieron atención de urgencia en otro centro previo al ingreso, se contrastó las variables ordinales y numéricas de acuerdo con el sexo asignado al nacer con u de mann-whitney y las variables categorías con prueba χ^2 de Pearson. **Resultados:** Se evaluaron 359 casos, 101 no cumplieron los criterios de ingreso. Se incluyeron 258 pacientes, los cuales se diagnosticaron al ingreso como síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST a un 65%, 15% síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, 18% síndrome coronario crónico; la edad media fue de 59 años; el sexo masculino representó 77% de la muestra; de los antecedentes evaluados se documentó a un 37% con diabetes mellitus, 49% hipertensión arterial, 46% dislipidemia y 10% tabaquismo; un 79% de toda la muestra fue llevada a coronariografía, de los cuales a un 52% se les colocó una o mas endoprótesis vascular, un 78% de las endoprótesis fue medicada; el 10% presentó una o más complicaciones cardiovasculares durante la hospitalización; dos pacientes fallecieron durante su ingreso; al egreso se prescribió a un 80% beta bloqueadores, 60% antagonistas de la enzima convertidora de la angiotensina, 37% antagonistas de los receptores de angiotensina, 92% ácido acetil salicílico, 96% inhibidores del receptor plaquetario P2Y12, 69% estatinas a dosis de alta intensidad; el antecedente de hipertensión arterial se asoció al sexo masculino (p=.006), no encontrándose significancia estadística en las otras variables evaluadas. **Conclusiones:** El SCACEST es la forma de presentación más común de cardiopatía isquémica en nuestro centro; no hubo diferencia estadísticamente significativa en la caracterización clínico-epidemiológica de acuerdo con el análisis según sexo asignado al nacer.

59

HIERRO CARBOXIMALTOSA COMO TRATAMIENTO DE LA FERROPENIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA, LEVEMENTE REDUCIDA Y REDUCIDA. EXPERIENCIA DE UNA CLÍNICA DE INSUFICIENCIA CARDIACADR. JAVIER EDUARDO PRIETO BERMUDEZ¹, DR. FERNÁN MENDOZA BELTRÁN¹, DR. ERWIN VARGAS¹, DRA. CLAUDIA JARAMILLO VILLEGAS¹¹FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO, BOGOTÁ, COLOMBIA E-POSTERS S02 | P05, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial más frecuentes. Datos del ministerio de salud colombiano reportan una prevalencia del 2.3%, lo cual representa aproximadamente 1.100.000 pacientes. La coexistencia de IC crónica con déficit de hierro con o sin anemia es común llegando a estar presente hasta en un 50% de los pacientes. Estudios han demostrado que independiente de la presencia de anemia, la ferropenia se relaciona con aumento de la mortalidad, hospitalizaciones y reingreso temprano por IC descompensada, representando un peor pronóstico. **Objetivos:** Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con IC, que se encuentran con terapia de hierro carboximaltosa parenteral, como tratamiento para la ferropenia que asisten al servicio de hospital de día de la unidad de IC. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con pacientes que asisten a una unidad de IC para la infusión de hierro carboximaltosa en la ciudad de Bogotá. **Resultados:** De un total de 57 pacientes revisados la mayoría fueron hombres (50.9%), como antecedentes presentaron hipertensión arterial (66.7%), arritmia cardíaca (44%), hipotiroidismo (40.4%), diabetes mellitus (26.3%) y dislipidemia (24.6%). Con relación a la etiología de la IC se encontró: isquémica (63.2%), hipertensiva (15.8%) y valvular (14%). En esta serie la mayoría de los pacientes tenían fracción de eyección \geq 50% (71.9%), menor al 40% (19.3%) y entre 40-49% (8.8%). La clase funcional según la NYHA (New York Heart Association) que tenían previo al inicio de la terapia fue clase II y III (64.9%). El tratamiento farmacológico recibido fue betabloqueador (87.7%); antagonista del receptor de la angiotensina II o inhibidor de la enzima convertidora o sacubitrilo – valsartán (64.9%); antagonista del receptor mineralocorticoide (36.8%) e inhibidor del cotransportador 2 de sodio/glucosa (7%). Los laboratorios mostraron una hemoglobina promedio de 12.5 g/dl, ferritina sérica 81.7 ng/ml y saturación de transferrina 18.5%. La administración fue segura sin complicaciones. **Conclusiones:** La etiología más frecuente de la IC en nuestra serie fue la isquémica. A pesar de la falta de evidencia iniciamos la utilización de hierro en los diferentes tipos de IC (preservada, levemente reducida y reducida), predominando la preservada. La aplicación de hierro parenteral dentro del escenario de una unidad de insuficiencia cardíaca con hospital de día es segura y aporta beneficios. Se esperan los resultados de estudios internacionales en la población de fracción de eyección preservada.

61

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO MEDIANTE TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE FOTÓN SIMPLE SINCRONIZADA CON ELECTROCARDIOGRAMA EN MUJERES CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU IMPLICACIÓN EN LA TOMA DE DECISIÓN TERAPÉUTICA

DRA. CECILIA ISABEL JIMÉNEZ-HICIANO¹, DRA. ADRIANA PUENTE-BARRAGÁN¹, DRA. MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ-ESCOBAR¹

¹CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: Las mujeres con sospecha o diagnóstico de cardiopatía isquémica (CI) son sometidas con menor frecuencia a pruebas diagnósticas y tratamiento oportuno, la prevalencia de muerte cardiovascular es mayor en comparación con los hombres. El estudio de perfusión miocárdica con tomografía por emisión de fotón simple sincronizada con el electrocardiograma (por sus siglas en inglés Gated-SPECT), es una técnica de imagen no invasiva útil no solo para el diagnóstico de CI, sino también para la adecuada estratificación de riesgo y toma de decisión terapéutica, especialmente en pacientes con riesgo pre-test intermedio o alto. **Objetivos:** Evaluar la utilidad del Gated-SPECT en la estratificación de riesgo post-prueba, y su impacto en la toma de decisiones terapéuticas, en mujeres con múltiples factores de riesgo cardiovascular (FRCV). **Material y métodos:** Estudio retrospectivo y analítico. Se analizaron los resultados obtenidos en los estudios Gated-SPECT realizados a 219 pacientes referidas a la Unidad de Cardiología Nuclear, con antecedente o sospecha de CI. Criterios inclusión: sexo femenino, edad >18 años, con consentimiento informado, FRCV y síntomas de angina típica o atípica. El análisis del Gated-SPECT se realizó mediante análisis visual semicuantitativo, siguiendo los lineamientos de las guías del American Society of Nuclear Cardiology. Se estableció el riesgo post-prueba de acuerdo a las variables obtenidas. Análisis estadístico: se utilizó el software Epi Info, versión 7.2.5.0. Los resultados se expresaron en porcentajes y desviación estándar. **Resultados:** edad promedio 67 + 10 años, 95% mayores de 50 años; 16% con un FRCV, 27% con dos, 51% con más de tres y 6% sin factores de riesgo; angina típica 6% y atípica 94%. Riesgo post-prueba: 61% riesgo bajo o sin isquemia, 29% riesgo moderado y 8% riesgo alto. Se realizó cateterismo en 30% con riesgo bajo o sin isquemia, 56% con riesgo moderado y 53% con riesgo alto. El 15% con riesgo bajo o sin isquemia, 24% con riesgo moderado y 26% con riesgo alto, fueron revascularizadas de forma percutánea o quirúrgica. **Conclusiones:** La mitad de las pacientes con riesgo post-prueba moderado-alto fueron sometidas a cateterismo y un tercio a revascularización miocárdica, el resto continuo con tratamiento médico óptimo. El Gated-SPECT es un método de imagen no invasivo útil para la estratificación de riesgo y toma de decisiones terapéuticas, particularmente en pacientes del sexo femenino con múltiples FRCV y angina típica o atípica, en quienes disminuye la realización de estudios invasivos innecesarios, optimizando los resultados clínicos y el pronóstico.

62

DIFERENCIA ENTRE PRESIÓN DE PULSO Y PRESIÓN SISTÓLICA COMO PREDICTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

DR. DAVID ALBERTO MADRIGAL-CAMPOS¹, BSN BEATRIZ MADRIGAL¹
¹PENSIONES CIVILES, CHIHUAHUA, MÉXICO
E-POSTERS S02 | P04, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Se ha considerado a la presión de pulso amplia útil como predictor de eventos cardiovasculares mayores (MACE). Pero la literatura menciona que el valor predictivo de la presión de pulso amplia se sustenta en la presión sistólica alta. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es diferenciar entre la presión de pulso amplia o la presión sistólica alta como predictor de MACE. **Métodos:** Se estudiaron 165 pacientes, 117 hombres y 48 mujeres, con edad promedio de 69 años (39 a 86 años) los cuales llegaron a nuestro hospital y se les hizo el diagnóstico de infarto miocárdico. Se les realizó estudio y manejo sugerido en la literatura y en base a los recursos de un hospital de segundo nivel y considerando "traslado seguro" tratamiento intervencionista. Se consideró presión de pulso amplia mayor de 70 mmhg. Se consideró presión sistólica alta mayor de 160 mmhg. Los puntos finales fueron 1 falla ventricular, 2 nuevo evento o necesidad de nueva coronariografía o revascularización y 3 muerte de origen cardiovascular. Método estadístico chi cuadrada. El grupo 1 con presión de pulso amplia y presión sistólica alta (33-20%) [n-%], el grupo 2 con presión de pulso amplia y presión sistólica normal (29-17.5%) y el grupo 3 control con presión de pulso normal y presión sistólica normal (103-62.5%). **Resultados:** Se encontró. Tres o más factores de riesgo: grupo 1 (4-12.1%) (p 0.1485) grupo 2 (3-10.3%) (p 0.121) grupo 3 (28-27.1%). KK 2 o mayor: grupo 1 (11-33.3%) (p 0.00051) grupo 2 (5-17.2%) (p 0.078) grupo 3 (6-5.8%). CPK mayor de 3000 grupo 1 (8-24.2%) (p 0.0085) grupo 2 (5-17.2%) (p 0.078) grupo 3 (6-5.8%). Falla ventricular: grupo 1 (11-33.3%) (p 0.0011) grupo 2 (4-13.7%) (p 0.27) grupo 3 (7-6.7%). Nuevo evento: grupo 1 (4-12.1%) (p 0.17) grupo 2 (2-6.8%) (p 0.68) grupo 3 (5-4.8%). Muerte: grupo 1 (2-6%) (p 0.014). No hubo diferencia significativa entre las características clínicas. Hubo diferencia significativa en la presentación clínica del infarto miocárdico y los puntos finales de falla ventricular y muerte en el grupo 1. Los pacientes con mayor edad cuentan con presión de pulso amplia con presión sistólica alta. Hay una tendencia a que las mujeres de mayor edad estas características. **Conclusiones:** Concluimos que la presión de pulso amplia basada en una presión sistólica alta es predictor de MACE.

63

A CASE REPORT: EVOLVING PERICARDITIS AFTER COVID-19 VACCINATION

DRA. ISABEL RODRIGUEZ CANDELARIO¹, DR. JOSÉ ROMÁN-RAMOS¹, DR. WILLIAM SANTIAGO¹

¹ST. LUKE'S EPISCOPAL MEDICAL CENTER, PONCE, PUERTO RICO
E-POSTERS S01 | P02, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introduction: There is evidence of COVID-19 vaccine related pericarditis and myocarditis cases. **Objective:** This case report narrates a case of evolving pericarditis in an adult woman. **Method:** A 47-year-old Hispanic female presented to her primary care physician's office due to chest pain that began the night before. The pain initially presented like a pressure and discomfort in the neck, which evolved to chest pain during the night. Upon awakening the pain worsened with walking and change in position and was associated with palpitations. She received the third dose of Pfizer-BioNTech vaccine 6 days before. The patient had no history of chronic medical conditions or drug allergies. She sought medical attention with her primary care physician (PCP). **Results:** Upon evaluation, heart rate was tachycardic at 128bpm, blood pressure 102/59, respiratory rate 17, oxygen saturation 100% on room air and she was afebrile. The rest of the physical exam was unremarkable. Electrocardiogram (ECG) showed sinus tachycardia and incomplete right bundle branch block. Chest XRAY revealed peribronchial thickening with increased perihilar markings. Laboratories were ordered and Cardiology evaluation was sought due acute chest pain for which pericardial etiology needed to be excluded. Upon evaluation that afternoon with the Cardiologist, heart rate was 80bpm, blood pressure 110/60, respiratory rate 17, oxygen saturation 93% at room air and she was afebrile. Physical exam unremarkable. ECG showed sinus tachycardia, with widespread concave ST elevations and PR depressions (I, II, III, aVF, V4-V6), elevated PR segment in AVR and the Spodick's sign, with down-sloping TP segments, most evident in lead II. Echocardiogram revealed no pericardial effusion with preserved ejection fraction. Due to the patient's clinic and new ECG findings a diagnosis of acute pericarditis was established. Patient was started on indomethacin 50mg PO TID and colchicine 0.6mg daily treatment. Follow-up laboratories revealed elevated inflammatory markers with C-reactive protein: 0.87 mg/dL [0.00-0.50] and SED rate: 36 mm/hr. [0-15]. Patient was re-evaluated by PCP 4 days later and there was complete resolution of symptoms with normal vital signs and an unremarkable physical exam. ECG returned to baseline showing normal sinus rhythm and incomplete right bundle branch block, with absent ST-elevations or PR segment depressions. Day 6 COVID-19 PCR was negative. **Conclusions:** It is important to have a high clinical suspicion of acute pericarditis after COVID-19 vaccination. ECG sequential changes are not always captured. Presentation remains with minor morbidity and vaccination should not be discouraged as with prompt diagnosis and treatment complications can be prevented.

64

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE UN SERVICIO DE CLÍNICA MEDICA DEL PARAGUAY

DRA. TATIANA YISEL HANSEN LORENZ¹, DRA. JANINE HEESE¹, DR. HERVE JESÚS BENÍTEZ ROJAS¹, DRA. ALBA GRACIELA RODAS AGUINALDE¹, DR. JOSÉ FRANCISCO CUEVAS ZAPATA¹, DRA. LIZ CARINA BENITEZ ELIZABUR¹, DR. LUIS AGUSTÍN BERTOLO HUBER¹, DR. JOSÉ DANIEL ZACARIAS ARGUELLO¹, DRA. LILIAN MARÍA MARECOS BATTAGLIA¹, DRA. LORENA ANDREA LEIVA LEIVA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P05, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La endocarditis infecciosa se debe a la colonización y proliferación de agentes infecciosos en la superficie del endocardio, con la posterior formación de vegetaciones, actualmente posee un perfil clínico muy variado y una elevada morbilidad pese a los adelantos tecnológicos. **Objetivo:** Describir el perfil clínico-epidemiológico de pacientes con Endocarditis Infecciosa internados en el servicio de Clínica Médica II del Instituto de Previsión Social durante los años 2017-2021. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal con componente analítico. Fueron incluidos pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa desde enero de 2017 hasta diciembre 2021. Para el análisis de los datos se utilizó Epi Info 7.2. Para la comparación de las variables se utilizó el chi cuadrado, considerándose p<0,05 como significativa. **Resultados:** Fueron incluidos 154 pacientes, la edad media fue de 63,5 ± 12,8 años, 58,8% fueron varones. Un 83% presentó fiebre. En 83,4% fue sobre válvula nativa, siendo la más frecuente la válvula aórtica en un 77%. Un 22,2% correspondía a pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal (hemodiálisis). En un 33,3% se aisló gérmenes en los hemocultivos. Estreptococo viridans 30,8%, Staphylococcus aureus 18,6%. El promedio de días de internación fue 23 ± 12. Un 27% requirieron internación en la unidad de cuidados intensivos y un 33% cirugía de recambio valvular. El porcentaje de mortalidad fue de 27,7 % principalmente en paciente con complicaciones como abscesos o ruptura valvular (p=0,0001). **Conclusión:** La mortalidad por Endocarditis infecciosa fue alta durante el periodo de estudio, encontrándose una asociación significativa relacionada a abscesos y/o rotura valvular. **Palabras clave:** Endocarditis infecciosa. Mortalidad. Válvula aórtica

66

CASO CLÍNICO: ATAXIA DE FRIEDREICH, DISFUNCIÓN NERVIOSA QUE DAÑA EL CORAZÓN

DR. PABLO SANTIAGO QUINDE MONCAYO¹, DR. D CHÁVEZ ESPINOZA¹, LCDO. B ÁLVAREZ LOJA¹, DRA. J ÁVILA VINUEZA², DRA. L JARAMILLO CASTRO¹, DR. S VINTIMILLA PESÁNTEZ³, DR. C RAMÍREZ³

¹HOSPITAL GENERAL DOCENTE "VICENTE CORRAL MOSCOSO", CUENCA, ECUADOR, ²HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "HOMERO CASTANIER CRESPO", AZOGUES, ECUADOR, ³CENTRO DE ESPECIALIDADES "FUNOR", CUENCA, ECUADOR
E-POSTERS S02 | P01, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La ataxia de Friedreich (FRDA) es una enfermedad neuromuscular degenerativa y genética poco prevalente, que ocasiona daño progresivo al sistema nervioso. Caracterizándose por la destrucción de células nerviosas en médula espinal, cerebelo y nervios que controlan los movimientos musculares en brazos y piernas, manifestándose con inestabilidad y falta de coordinación al caminar, a más de afectación cardíaca marcada. La miocardiopatía que suele aparecer es la hipertrofia ventricular izquierda, que llevará a una insuficiencia cardíaca y aumentará la mortalidad en estos pacientes. Por tal razón, el diagnóstico temprano significará disminuir el pronóstico deletéreo, apoyándose en el examen físico, electrocardiograma, ecocardiograma, resonancia magnética cardíaca, mismos que permitirán estratificar el estado del paciente y por ende optar por un tratamiento eficiente. **Objetivo:** Reportar un caso de Ataxia de Friedreich y dar a conocer sus complicaciones cardíacas. **Métodos:** Revisión de la historia clínica, registro de información obtenida por electrocardiografía, ecocardiografía, resonancia magnética cardíaca, amplificación del gen FXN. Descripción del caso. Paciente femenina de 20 años de edad, diagnosticada de FRDA, con disnea en clase funcional NYHA III/IV, por lo cual es valorada por cardiología - hemodinamia. Luego de un exhaustivo análisis clínico y de exámenes complementarios, se evidenció hipertrofia ventricular izquierda importante, disfunción diastólica grado III y función sistólica del ventrículo izquierdo preservada; por lo que se instató tratamiento con betabloqueante, diurético ahorrador de potasio y diurético de asa, mejorando así su clase funcional (NYHA I/IV). **Discusión:** La FRDA es un trastorno neurodegenerativo asociado con una expansión de repetición de trinucleótidos GAA en el intrón 1 del gen de la FXN. Los criterios de Harding se utilizan para su diagnóstico síndromico. Se comprobó la presencia de la enfermedad mediante la amplificación del gen FXN, reportándose la presencia de 90 repeticiones del triple GAA, interpretándose como positivo. La miocardiopatía hipertrofica es característica fundamental de la FRDA; la FEVI se encuentra en rango normal bajo, aunque el ventrículo izquierdo esté marcadamente engrosado, como nuestra paciente que mediante ECOSTRAIN longitudinal del ventrículo izquierdo se obtuvo una FEVI del 52.1%, determinándose como preservada. La cicatrización intersticial y la fibrosis son características de esta miocardiopatía, mismas que se observan en su cardioresonancia. El tratamiento está determinado por la presencia de síntomas, la FEVI y el riesgo de muerte súbita. Una terapia médica agresiva tolerada al comienzo de la enfermedad, ayudará a mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia. **Palabras clave:** ataxia de Friedreich, miocardiopatía, insuficiencia cardíaca.

67

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO DE UN CENTRO DE REFERENCIA DEL PARAGUAY

DRA. TATIANA YISEL HANSEN LORENZ¹, DRA. ALBA GRACIELA RODAS AGUINALGALDE¹, DR. JOSÉ FRANCISCO CUEVAS ZAPATA¹, DRA. LIZ CARINA BENITEZ ELIZAUZ¹, DRA. MARÍA SIMONA GODOY¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ VILLASANTI¹, DR. LUIS AGUSTÍN BERTOLO HUBER¹, DR. JOSÉ DANIEL ZACARIAS ARGUELLO¹, DRA. LILIAN MARÍA MARECOS BATTAGLIA¹, DRA. LORENA ANDREA LEIVA LEIVA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S01 | P03, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El Infarto Agudo de Miocardio es en la actualidad un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias, con elevados costos en el tratamiento y una elevada morbimortalidad. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio en el servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los años 2019 a 2021. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, en pacientes con Infarto Agudo del Miocardio (IAM) ingresado en el servicio de Clínica Médica II del Hospital Central del Instituto de Previsión social entre enero 2019 a diciembre de 2021, analizándose las variables sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** Se incluyeron 257 pacientes, de los cuales el 63% correspondió al sexo femenino. El 94% presentó hipertensión arterial, y un 66% en tratamiento irregular. La edad de diagnóstico más frecuente fue de 68 años (64 años en el sexo femenino y 66 años en el sexo masculino). El motivo de consulta más frecuente fue el dolor precordial (86%) seguido por la dificultad respiratoria en un 65%. En el 79% presentó infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST, y el 35% presentó Lesión de Múltiples Vasos Coronarios posterior a la realización de la cinecoronariografía. **Conclusiones:** Los pacientes adultos mayores del sexo femenino fueron los más afectados. La hipertensión arterial en tratamiento irregular fue el factor de riesgo observado con mayor frecuencia.

68

REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA: COMPARACIÓN DE DOS MODELOS DE SEGUIMIENTO REMOTO

DR. NORBERTO BORNANCINI¹, TEC. LAURA LOPEZ¹, LIC NESTOR CORREA¹, DR. MARCELO MURILLO¹

¹HOSPITAL MANUEL BELGRANO, SAN MARTIN, ARGENTINA
E-POSTERS S02 | P05, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La pandemia causada por el COVID-19 no obligó a plantear estrategias de seguimiento para aquellos pacientes que se encontraban bajo RHCv, siendo las sesiones de tipo grupales con video y seguimiento telefónico las dos opciones adoptadas. **Objetivos:** Comparar dos modelos de seguimiento remoto en pacientes bajo un programa de rehabilitación cardiovascular (RHCv). **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte observacional de tipo analítico. Período de seguimiento. Se incluyeron 21 pacientes (90% hombres) con una media de edad de 65 años; los cuales fueron asignados a dos grupos dependiendo de la capacidad de conectividad que tenía (internet en domicilio, telefonía 4G, Smart pone o dispositivos tipo tableta con wi-fi). Luego de la randomización los pacientes fueron asignados a clases con video y audio vía plataforma Zoom® (G-1) o llamado telefónico semanal (G-2). G-1 contó con clases 3 veces a la semana con una duración 30 minutos. G-2 recibió un plan de trabajado donde constaban ejercicios, series y repeticiones, el mismo se entregaba en mano al paciente. Los pacientes del G-2 fueron llamados semanalmente y además de su plan de entrenamiento se les realizaba el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ). 10 pacientes fueron asignados a G-1 y 11 a G-2. Se tomaron como punto final primario eventos cardiovasculares: infarto de miocardio (IM), angina de pecho; ya sea de reciente comienzo o rápidamente progresiva (AP), o muerte; y como punto secundario abandono de la actividad (ambos grupos) o disminución de la actividad en G-2. **Resultados:** El seguimiento fue de 13 meses para ambos grupos. Respecto al punto final primaria se observó un 18% de eventos en G-2 y 10% de eventos en G-1. No se registraron muertes en ninguno de los grupos. Respecto a la adherencia al programa el 100% de los pacientes asignados a G-1 mantuvieron conectividad mientras que del G-2 solo el 30% refirió realizar el plan de entrenamiento según lo establecido y mantener el tratamiento pautado. **Conclusión:** Un sistema de RHCv remota de mayor complejidad (cámara y sonido) podría ser superior a un programa establecido y control audio visual.

69

SOBREPESO/OBESIDAD Y SU CORRELACIÓN CON LA SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV 2 EN UN HOSPITAL RESPIRATORIO DEL PARAGUAY

DRA. TATIANA YISEL HANSEN LORENZ¹, DRA. MARÍA SIMONA GODOY¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ VILLASANTI¹, DRA. ALBA GRACIELA RODAS AGUINALGALDE¹, DR. JOSÉ FRANCISCO CUEVAS ZAPATA¹, DRA. LIZ CARINA BENITEZ ELIZAUZ¹, DR. LUIS AGUSTÍN BERTOLO HUBER¹, DR. JOSÉ DANIEL ZACARIAS ARGUELLO¹, DRA. LILIAN MARÍA MARECOS BATTAGLIA¹, DRA. LORENA ANDREA LEIVA LEIVA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S01 | P03, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Un factor de riesgo y pronóstico en los pacientes con infección por SARS-CoV 2 reportado por varios estudios es el sobrepeso y obesidad, que conlleva a la hospitalización, ingreso a terapia y desenlace fatal. **Objetivo:** Correlacionar la presencia de sobrepeso/obesidad con la gravedad de la infección por SARS-CoV2 en pacientes internados en Clínica Médica II del Hospital Central en el Instituto de Previsión Social desde marzo 2020 a diciembre 2021. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal con componente analítico en donde se incluyó a todos los pacientes con infección por SARS Cov2 que fueron internados en el servicio de Clínica Médica II desde marzo del 2020 a diciembre 2021. **Resultados:** En el periodo de estudio fueron internados 4033 pacientes con PCR positivo para SARS CoV2, la media de edad fue 65,1±20,8 años, 54,2% fueron mujeres, 39,1% procedentes de Asunción, del total de pacientes 41,6% presentaron sobrepeso/obesidad. De este subgrupo 60% fueron varones, con una edad media de 43,3±18,9 años. En el 70.3% la presentación clínica fue grave (p=0.0008), 40% de los cuales requirieron de intubación orotraqueal (p= 0,007), 25% de los pacientes fueron trasladados a otros centros y 30% fallecieron **Conclusión:** Existe una correlación estadísticamente significativa entre sobrepeso/obesidad y severidad de la infección por Sars-Cov2.

70

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN MENORES DE 45 AÑOS EN PARAGUAY. UN RETO DIAGNOSTICO

DRA. TATIANA YISEL HANSEN LORENZ¹, DRA. MARÍA SIMONA GODOY¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ VILLASANTI¹, DRA. ALBA GRACIELA RODAS AGUINAGALDE¹, DR. JOSÉ FRANCISCO CUEVAS ZAPATA¹, DRA. LIZ CARINA BENÍTEZ ELIZAU¹, DR. LUIS AGUSTÍN BERTOLO HUBER¹, DR. JOSÉ DANIEL ZACARIAS ARGUELLO¹, DRA. LILIAN MARÍA MARECOS BATTAGLIA¹, DRA. LORENA ANDREA LEIVA LEIVA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P03, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) en pacientes jóvenes representa un reto diagnóstico especial para los sistemas de salud. **Objetivos:** Caracterizar el perfil clínico, epidemiológico y angiográfico de pacientes con infarto agudo del miocardio con edad menor de 45 años. **Métodos:** Se incluyó un total de 4743 pacientes atendidos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el periodo enero del 2017 a diciembre 2021 con el diagnóstico de IAM tratados mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), divididos en dos grupos de comparación según su edad >45 años (n=3498) o <45 años (n=1245) con un rango de 27-87 años. **Resultados:** Infarto agudo de miocardio fue más frecuente en mujeres con una prevalencia del 60%, la edad promedio fue de 35 años, se observó mayor frecuencia de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST 65%, otros hallazgos electrocardiográficos correspondieron a fibrilación auricular de reciente diagnóstico, taquicardia paroxística supraventricular, etc. Entre los factores de riesgo destacaban mayor frecuencia de tabaquismo, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. Se observó una menor incidencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. En los hallazgos angiográficos resaltan una mayor relación con la enfermedad de un vaso, lesiones tipo C y un mayor empleo de stents fármaco activo, mientras que la frecuencia de enfermedad del tronco coronario izquierdo (TCI) fue menor a la observada en pacientes mayores de 45 años. Los pacientes jóvenes se caracterizaron también por porcentaje de éxito mayor del cateterismo intervencionista y una menor incidencia de eventos adversos **Conclusiones:** Las características clínicas, epidemiológicas y angiográficas de los pacientes menores de 45 años con infarto agudo del miocardio son similares a las descritas por la literatura internacional y una menor incidencia de eventos adversos pos- procedimiento.

71

HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO, ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA POBLACIÓN ASISTIDA EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

DRA. VERÓNICA LÍA CROSA², DRA IVANA PATIÑO²

¹SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, BUENOS AIRES, ARGENTINA, ²HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMON SARDA, BUENOS AIRES, ARGENTINA
E-POSTERS S01 | P05, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La prevalencia documentada de desórdenes hipertensivos del embarazo (DHE) oscila entre un 5-15%. De acuerdo con las estadísticas vitales publicadas en Argentina son la principal causa de mortalidad materna con una prevalencia de 2.1%. **Objetivo:** Describir la población asistida en el consultorio de cardiología del Hospital de alta complejidad perinatólogica Relevar la prevalencia de los DHE y las variables de evolución adversa. **Material y método:** registro prospectivo de pacientes (p) evaluadas por cardiología del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda entre el 1 de agosto 2019 y el 30 de abril 2021. Se registraron: edad, historia obstétrica y factores de riesgo (FR): tabaquismo, obesidad, Hipertensión Crónica (HTA) y Diabetes. Se relevó la ocurrencia de DHE: hipertensión gestacional (HG), preeclampsia (PE) y preeclampsia sobreimpuesta (PESI) y se analizaron las variables de evolución adversa. Las variables continuas se expresaron en media \pm DS y se compararon con la prueba de t y las categóricas se expresaron en % y se compararon con la prueba de chi cuadrado. Se consideró significativo $p < 0.05$. **Resultados:** Se incluyeron 5661 evaluaciones cardiológicas correspondientes a 4549 gestas. La media de edad fue 28±6,5 años (rango 12-48). Se detectó DBT 1.3%, obesidad 10,8%, HTA 1,8% y tabaquismo 7,2%. La prevalencia de DHE fue de 16,2% (732 p): 446 con HG (9,8%) y 286 con PE (6,2%). Tuvieron HTA 83 pacientes y desarrollaron PESI el 30,1%. De las PE, el 8,5 % fueron formas graves: 3 eclampsias (1,2%) y 18 casos de Síndrome HELLP (7,4%). Las pacientes con HTA eran mayores (34,3±5,4 años) y las que sufrieron eclampsia eran menores (18±3,4 años), ambas $p < 0,001$. Las que desarrollaron DHE eran significativamente más obesas (17,8 vs 9,4%, $p < 0,0001$), nulíparas (37,6 vs 26,5%, $p < 0,0001$) tenían DHE en embarazos previos (15,2 vs 6,4%, $p < 0,0001$) y eran mayores (24,9 vs 19,6%, $p < 0,0001$). Sólo el 21,6 % de las pacientes que presentaron DHE precoz llegó al término del embarazo (precoz vs tardía, $p < 0,0001$) y fue más frecuente la PE (50,7 vs 47%, $p < 0,0001$). Recibieron sulfato de magnesio el 37% de las pacientes con DHE. **Conclusiones:** Se trata de una población joven y sana con pocos FR. La prevalencia de DHE fue alta probablemente porque se trata de un centro de derivación. La alta prevalencia de formas graves de DHE también podría ser explicada por este motivo. Las variables de riesgo de evolución adversa analizadas coinciden con los indicadores de riesgo previamente descriptos para DHE.

72

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL PARAGUAY

DRA. TATIANA YISEL HANSEN LORENZ¹, DRA. MARÍA SIMONA GODOY¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ VILLASANTI¹, DRA. ALBA GRACIELA RODAS AGUINAGALDE¹, DR. JOSÉ FRANCISCO CUEVAS ZAPATA¹, DRA. LIZ CARINA BENÍTEZ ELIZAU¹, DR. LUIS AGUSTÍN BERTOLO HUBER¹, DR. JOSÉ DANIEL ZACARIAS ARGUELLO¹, DRA. LILIAN MARÍA MARECOS BATTAGLIA¹, DRA. LORENA ANDREA LEIVA LEIVA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S04 | P03, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El síndrome de Takotsubo o Miocardiopatía por estrés es una causa de falla cardíaca aguda que puede ser reversible, que puede simular un infarto agudo de miocardio. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas y complicaciones de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Takotsubo internadas en el servicio de Clínica Médica II del Instituto de Previsión Social de 2017 a 2021. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde fueron incluidos los pacientes con diagnóstico de Síndrome de Takotsubo internados en el servicio de Clínica Médica II del Instituto de Previsión Social durante los años 2017 a 2021. Para el análisis de los datos se utilizó Epi Info 7.2. **Resultados:** Fueron incluidos 18 pacientes, el sexo más frecuente correspondió al femenino en un 85%, el promedio de edad fue de 47 años \pm 12 años, el principal motivo de consulta fue el dolor precordial en un 75%. Se identificó un desencadenante emocional en 73% de los casos. En el electrocardiograma un 75% presentó supra desnivel del segmento ST sin lesiones angiográficas en el cateterismo cardíaco, un 70% presentó ondas T negativas. dentro de las complicaciones hospitalarias un 15% presentó con choque cardiogénico, y un 23% fibrilación auricular, no se registró mortalidad intrahospitalaria. **Conclusiones:** El síndrome de Takotsubo fue más frecuente en mujeres jóvenes menores de 50 años, relacionado con algún factor emocional.

73

EARLY TREATMENT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH MELATONIN: EFFECTS ON MMP-9 AND ADVERSE CARDIAC EVENTS

PROF. A DOMINGUEZ-RODRIGUEZ¹, PROF. D HERNANDEZ-VAQUERO², PROF. P ABREU-GONZALEZ³, DR. N BAEZ-FERRER¹, DR. R DIAZ², PROF. P AVANZAS³, PROF F SIMKO⁴, MS V DOMINGUEZ-GONZALEZ⁵, PROF. R SHARMA⁶, PROF. RJ. REITER⁷

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS, SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, SPAIN, ²HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS, SPAIN, ³UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA, SPAIN, ⁴INSTITUTE OF PATHOPHYSIOLOGY, FACULTY OF MEDICINE, COMENIUS UNIVERSITY, BRATISLAVA, SLOVAK REPUBLIC. ⁵DEPARTMENT OF CELL SYSTEMS AND ANATOMY, UT HEALTH SAN ANTONIO, JOE R. AND TERESA LOZANO LONG SCHOOL OF MEDICINE, USA
E-POSTERS S01 | P01, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Background: Solid evidence exists that melatonin influences the cardiovascular system. A post-hoc analysis investigated whether the melatonin effect is time-dependent, i.e., from symptom onset to artery opening in patients with AMI treated with primary angioplasty. The hypothesis-generating analysis found a relation between treatment effect and ischaemia time and the authors concluded that melatonin administration within 3 hours of ischaemia onset reduces myocardial infarct size by approximately 40%. We hypothesized that early treatment with melatonin protects the infarcted heart by reducing extracellular MMP deposition and therefore, could lead to a reduce rate of adverse cardiac events. **Aims:** The aims of this study were: a) to assess whether administration of intravenous melatonin starting immediately before reperfusion improves clinical outcomes; b) investigate the effect of melatonin on MMP-9 levels in patients with AMI successfully treated with primary percutaneous coronary intervention. **Methods:** We conducted a randomized controlled trial, enrolling patients who underwent primary percutaneous coronary intervention due to AMI. They were assigned into two groups to melatonin or placebo. The primary endpoint was a combined event of mortality and heart failure readmission at 2 years. The secondary endpoint was the levels of MMP-9 after the percutaneous coronary intervention. **Results:** 94 patients were enrolled, 45 in the melatonin group and 49 in the control group. At 2 years of follow-up, 13 (13.8%) patients suffered the primary endpoint (3 deaths and 10 readmissions due to heart failure), 3 patients in the melatonin group and 10 in the placebo group. The difference in the restricted mean survival time was 87.5 days ($p = 0.02$); HR = 0.3 (95% CI 0.08 – 1.08; $p = 0.06$); Log-rank test 0.04. After controlling for confounding variables, melatonin administration reduced MMP-9 levels to 90 ng/mL (95% CI 77.3 – 102.6). **Conclusions:** This pilot study demonstrated that compared to placebo, melatonin administration was associated with better outcomes in AMI patients undergoing primary percutaneous coronary intervention.

75

OBSERVACIONES A PARTIR DEL REGISTRO DE EVALUACION CARDIOLOGICA POST-COVID 19 DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: PREVALENCIA DE ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS

DRA. GRACIELA AURORA RUIZ¹, DRA. SILVIA MAKHOUL¹, DRA. MARÍA TERESA CARNUCCIO¹, DRA. GRACIELA PÉREZ PRADOS¹, DR. ALEJANDRO PELLEGRINI¹, DR. FRANCISCO PAULINI¹, DR. SIMÓN SALZBERG¹, TÉCNICA JULIA ZÁRATE¹, TÉCNICA PAOLA JOHANA TOMBESI¹, TÉCNICA ANA JULIA SUÁREZ¹

¹HOSPITAL JUAN A FERNÁNDEZ, FLORIDA, ARGENTINA
E-POSTERS S05 | P01, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: Las secuelas cardiológicas en pacientes recuperados de COVID-19 son variables según diversos informes. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de alteraciones cardiológicas en la población recuperada de COVID-19 mediante una secuencia básica de evaluación cardiológica. **Métodos:** Se incluyeron aquellos pacientes (ptes) que cursaron COVID-19, PCR (+), hospitalizados o de curso domiciliario. Los ptes fueron evaluados a partir de los 30 días post-alta de COVID. El examen consistió en: entrevista presencial (interrogatorio y examen físico), rutina de laboratorio, proteína C reactiva, biomarcadores cardíacos y ecocardiograma. Otros estudios complementarios fueron solicitados en función de los resultados previos. Se consideró examen (+) a la detección alteraciones cardiológicas en ptes sin cardiopatía previa conocida o la progresión de la enfermedad cardiológica conocida. Se analizó la prevalencia del examen (+) y los diagnósticos finales: 1) en toda la población y 2) en función de la presencia o ausencia de antecedentes patológicos, cardiopatía previa, gravedad del COVID y complicaciones cardiológicas intra-COVID. **Resultados:** Fueron evaluados 246 ptes (edad: 52±13 años; mujeres: 47.8%; etnia blanca: 60.6%; sobrepeso u obesidad: 79%; algún antecedente patológico: 71.5%; cardiopatía previa: 15.4%; curso de COVID con hospitalización: 78.8%; lapso entre el alta y la evaluación post-COVID: 68±42 días). El examen fue (+) en 62 ptes (50 ptes hallazgos "de novo" y 12 progresión de cardiopatía). Los hallazgos fueron los siguientes: arritmias: 37 ptes (59.8%) (taquicardia sinusal: 21, bradicardia sinusal: 3, arritmia supraventricular: 6, arritmia ventricular: 13; trastornos de conducción: 10 (16%); disfunción ventricular/ insuficiencia cardíaca: 20 (32%); enfermedad coronaria: 5; miocarditis: 6. Requirieron internación 6 de 62 ptes. La comparación entre ptes con examen (+) y (-) muestra respectivamente: Edad: (56.9±14) vs 50.3±12, p<0.001; Mujeres 43.5% vs 49.4%, p 0.46; Antecedentes patológicos: 79% vs 69%, p 0.13; Cardiopatía previa 19.4% vs 14%, p 0.32; COVID leve: 37% vs 37%, p 1; COVID moderado: 35.5 vs 40.2, p 0.54; COVID grave: 27.4 vs 22.8, p 0.49; Complicación cardiológica intra-COVID: 30.6% vs 14.1%, p <0.01. **Conclusiones:** La evaluación cardiológica post-COVID mostró hallazgos anormales en una cuarta parte de la población estudiada. Sin embargo, sólo el 2% presentó una gravedad suficiente como para justificar una internación. La detección de cardiopatía post-COVID no se relacionó con los antecedentes ni con la severidad del COVID pero sí con mayor edad y la presencia de alguna complicación cardiológica intra-COVID. La relación causal de estos hallazgos con COVID-19 no puede ser fehacientemente establecida

76

FISTULA VENTRÍCULO-PERICÁRDICA, RARA COMPLICACIÓN DOCUMENTADA POR ENDOCARDITIS INFECCIOSA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

MÉDICO ESPECIALISTA CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y CARDIOTORÁCICA RAFAEL FIGUEROA CASANOVA¹, DR. JHEINER EDUARDO SARMIENTO HERNANDEZ², MÉDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR JUAN CARLOS GOMEZ NUÑEZ², MÉDICO ESPECIALISTA CUIDADO INTENSIVO OMAR EDUARDO ZAPATA DIAZ², MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA JOSE GREGORIO LABRADOR ROSALES², MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA ALEXIS JOSÉ BASTARDO BASTARDO², DR. LUZ YAMILÉ FARIAS CASTRO³, DR. DIEGO ARMANDO BELTRAN RINCÓN⁴, DR. GUSTAVO ADOLFO ARISTIZABAL LOPEZ²

¹EQUIPO CIRUGIA CARDIOVASCULAR - COORDINADOR DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA INTENSIVA Y CARDIOVASCULAR, CLÍNICA AVIDANTI, IBAGUÉ, COLOMBIA, ²EQUIPO CIRUGIA CARDIOVASCULAR - GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA INTENSIVA Y CARDIOVASCULAR, CLÍNICA AVIDANTI, IBAGUÉ, COLOMBIA, ³EQUIPO CUIDADO INTENSIVO - GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA INTENSIVA Y CARDIOVASCULAR, CLÍNICA AVIDANTI, ⁴EQUIPO CARDIOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA INTERNA - GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA INTENSIVA Y CARDIOVASCULAR, CLÍNICA AVIDANTI, E-POSTERS S04 | P02, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La endocarditis infecciosa es una enfermedad relativamente frecuente que muchas veces se asocia a hospitalizaciones prolongadas y una morbilidad considerable, está asociada con complicaciones graves potenciales como insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, ruptura valvular y fistula transcatéteres, y en relación a esta últimas, no se tiene documentado la fistula ventrículo-pericárdica como complicación de Endocarditis bacteriana. **Objetivos:** Informar y presentar una complicación no documentada de endocarditis bacteriana. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo presentación de un caso. **Resultados:** masculino de 49 años, sin antecedentes patológicos, con referencia sintomática de 15 días de evolución caracterizado por fiebre, deterioro de su clase funcional, dolor torácico, pérdida de la fuerza de miembros inferiores, con posterior alteración del estado de consciencia; examen físico cardiovascular soplo holosistólico mitral e inestabilidad hemodinámica; paraclínicos con reactantes de fase aguda positivos. Diagnóstico presuntivo de sepsis y embolismo séptico, iniciándose manejo con soporte vasopresor e inotrópicos, antibióticos de amplio espectro. Los hallazgos en el ecocardiograma transtorácico, la presencia de vegetación en la válvula mitral con perforación del segmento A3 ocasionando una fistula hacia la cavidad pericárdica que origina derrame pericárdico circunferencial severo con signos de taponamiento cardíaco con un ventrículo izquierdo hiperdinámico con fracción de eyección de 68 %. Se indica cirugía cardíaca de urgencia encontrando tejido friable y se confirma los hallazgos en el ecocardiograma; se practicó reemplazo valvular mitral con prótesis biológica #27 y cierre de fistula ventrículo-pericárdica, requirió poli transfusión de hemoderivados y empaquetamiento mediastinal, así como alto soporte hemodinámico para sostener metas de perfusión. La evolución postquirúrgica fue satisfactoria, tolerando extubación, mejoría de su estado neurológico con reversión progresiva del déficit motor, de la falla cardíaca y de la función renal, completó tratamiento antibiótico, con mejoría de los reactantes de fase aguda, traslado a sala de hospitalización y recuperación con terapia física y rehabilitación cardiovascular hasta su egreso. **Conclusiones:** Se presenta un caso único hasta ahora reportado de complicación secundaria a endocarditis infecciosa como es la Fistula ventrículo-pericárdica y con reparación quirúrgica exitosa. En consideración a las Guías internacionales donde se consideran un manejo precoz de tratamiento antimicrobiano, así como la intervención quirúrgica temprana en complicaciones graves de Endocarditis bacteriana, siguen siendo el pilar fundamental para reducción de muerte intrahospitalaria, y una adecuada intervención del manejo multidisciplinario por un grupo de corazón, para brindarle a estos pacientes la mejor probabilidad de éxito.

77

ANGIOPLASTIA CORONARIA EN TIEMPOS DE COVID-19: DURANTE LA INTERNACIÓN O DIFERIDA?

DR. NORBERTO BORNANCINI¹, DR. HORACIO MAFFEO¹, DRA. LAURA DE CANDIDO¹, DR. GUSTAVO TAMASHIRO¹, DR. CIRO DALESANDRO¹, DR. HERNÁN FLEITAS¹

¹CENTRO MEDICO TALAR, TALAR DE PACHECO, ARGENTINA
E-POSTERS S01 | P02, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La pandemia causada por el COVID-19 obligó a modificar múltiples estrategias dentro de las cuales los Síndromes Coronarios Agudos sin Supra Desnivel del ST (SCA-SST) no fueron a excepción. El presente trabajo muestra los resultados de 2 estrategias, angioplastia (ATC) internado (ATC-Int) versus diferida (ATC-Dif), en un centro en Argentina. **Objetivos:** Comparar ATC-Int versus ATC-Dif respecto a complicaciones, estancia hospitalaria y muerte para ambas poblaciones; y también plantear el interrogante de qué pacientes deben permanecer internados en tiempos de COVID-19 a la espera de angioplastia por un SCA-SST. **Materiales y métodos:** Estudio de cohorte transversal retrospectivo de tipo observacional. Se incluyeron 304 pacientes (70% hombres con un promedio de edad de 75 +/- 2 años) internados por SCA-SST desde marzo de 2020 a febrero de 2022. Todos los pacientes fueron sometidos a cine coronariografía (CCG) por su SCA-SST. Se tomaron con lesiones significativas aquellas en donde se observaba una oclusión mayor o igual al 70% medida por software de análisis con angiografo Siemens Axiom Artis dFA. Los pacientes fueron aleatorizados al azar 1:1 a ATC-Int y ATC-Dif (152 pacientes en cada grupo). Todos los pacientes tuvieron tratamiento anti-isquemico completo, incluyendo doble antiagregación con Aspirina 100mg/día + Clopidogrel 75mg/día, y profilaxis para trombosis venosa con heparina sódica (5000 UI cada 12 horas) en el grupo ATC-Int. En el grupo ATC-Dif se utilizó un sistema de Tele-Medicina con Videollamadas cada 48 horas y sistema carga de signos vitales vía Google Form® 1 vez al día. Se excluyeron pacientes con Síndromes Coronarios con supra desnivel del ST, CCG sin lesiones angiográficamente significativas, pacientes con lesión de tronco de coronaria izquierda (TCI) y/o lesión de 3 vasos candidatos de cirugía de revascularización. También se excluyeron aquellos pacientes con lesiones mayores al 90%, lesiones bifurcadas y/o lesiones únicas del TCI. Los puntos finales fueron días de internación, infecciones y/o complicaciones relacionadas a la internación e infarto de miocardio. **Resultados:** El tiempo de espera hasta ATC fue de 12 +/- 3 días para ambos grupos. No se observaron muertes en ninguno de los grupos. En el grupo ATC-Int se observaron complicaciones relacionadas a la internación: flebitis (8%, n=12), síndrome confusional (15%, n=23) y neumonía asociada a la internación (1%, n=1). El grupo ATC-Dif presentó mayores cifras tensionales en comparación a ATC-Int. **Conclusión:** En tiempos de COVID-19 ATC-Dif podría ser una buena alternativa para un grupo de pacientes seleccionados en comparación a ATC-Int.

78

UTILIDAD DEL STRAIN LONGITUDINAL EN LA EVALUACIÓN DE MIOCARDITIS POR SARS COV 2 EN DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO.

DR. NELSON AMORES ARELLANO¹

¹CARDIOMEDICAL, QUITO, ECUADOR
E-POSTERS S01 | P02, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Se presenta el caso de un deportista con lesión miocárdica secundaria a infección por COVID 19 identificada mediante strain longitudinal. **Objetivos:** Presentar la utilidad del Strain longitudinal en la identificación de lesión miocárdica relacionada con COVID. **Materiales y métodos:** Varón de 24 años, futbolista profesional por 6 años, sin historia de enfermedad cardíaca. Presentó infección por COVID en enero 2022 confirmado con un hisopado nasofaríngeo, curso clínico leve caracterizado por síntomas gripales por 48 horas. 20 días luego el deportista es sometido a pruebas físicas en su club deportivo: electrocardiograma basal normal, ergometría detenida sin llegar a la carga máxima debido a la presencia de extrasístola ventricular frecuente, hallazgo que nunca fue evidenciado en todos los años previos de evaluación. Esto motiva la realización de ecocardiograma. Figura 1: Electrocardiograma normal salvo una extrasístola ventricular parcialmente registrada. Figura 2: Trazado de ergometría con la presencia de extrasístola ventricular. El estudio transtorácico evidenció geometría y función normal biventricular. Al análisis de la deformación miocárdica se evidencia valores disminuidos a nivel basal predominando las paredes septal, anterior y lateral. Figura 3: Mapas polares de Strain longitudinal inicial y el control 1 mes luego del cese de actividad deportiva. Se realizó una resonancia cardíaca que confirmó la normalidad anatómica y funcional cardíaca mas no evidenció áreas de necrosis, fibrosis o edema intersticial, concluyendo un estudio normal. Figura 4: Resonancia cardíaca sin hallazgos patológicos. Se recomendó detener la actividad física y se realizó un control al mes que demostró un strain aun disminuido en los segmentos basales, pero en menor magnitud. Se mantiene la restricción deportiva hasta completar 3 meses con seguimiento cercano. **Resultados:** Según grandes series en EEUU, la infección por COVID incrementó el riesgo de miocarditis en un 42%. Una revisión sistemática de 215 pacientes hospitalizados con COVID identificó edema miocárdico en 83% y reales con gadolinio en 63% por resonancia. Una serie de Wuhan con 218 pacientes con infección por Covid y sin enfermedad cardiovascular previa se realizó Strain longitudinal identificando valores alterados en 78% de los casos no críticos y en 98% de los casos críticos confirmando la utilidad de esta técnica. **Conclusiones:** El Strain longitudinal es una herramienta útil, de fácil acceso y costo efectiva para la identificación y seguimiento de lesión miocárdica relacionada con la infección por Covid.

79

ERGO-DOBUTAMINA. ¿UNA VIEJA HERRAMIENTA O NUEVOS CONOCIDOS?DR. NORBERTO BORNANCINI¹, DR. HORACIO MAFFEO¹, DR. WALTER NIETO², DR. GABRIEL PÉREZ BAZTARRICA³¹CENTRO MEDICO TALAR, TALAR DE PACHECO, ARGENTINA, ²SANATORIO DE LA TRINIDAD SAN ISIDRO, SAN ISIDRO, ARGENTINA, ³UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA
E-POSTERS S01 | P05, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: En la actualidad contamos con múltiples estrategias con el fin de valorar isquemia miocárdica, pero sin dudas la Ergometría de 12 derivaciones continuas sigue siendo la más accesible y de menor costo operativo en la actualidad. Los test de apremio farmacológico pueden aumentar la sensibilidad dado que permiten alcanzar una frecuencia cardíaca esperada para la edad (FCM) mayor en comparación con el esfuerzo físico, sobre todo en aquellos pacientes con dificultad para realizarlo. **Objetivos:** Demostrar la utilidad y sensibilidad de la combinación Ergometría de 12 derivaciones continuas con un protocolo de dosis crecientes de Dobutamina (Ergo-DBT) en paciente internados por Síndrome Coronario Agudo sin Supra-ST (SCA-SST). **Materiales y métodos:** Se presenta un estudio intervencionista donde se incluyeron 30 pacientes los cuales cursaban internación por SCA-SST. Todos los pacientes, previa firma de consentimiento informado, fueron sometidos a Ergo-DBT y posteriormente, según el resultado, divididos en Pruebas Positivas (PP) y Pruebas Negativas (PN). Las dosis de Dobutamina (DBT) fueron de 5, 10, 20, 30 y 40 gammas/kilo/minutos siendo modificadas cada tres minutos + 1mg de atropina en el caso de no alcanzar el 85% de su FCM. El monitoreo Ergométrico fue realizado con dispositivo Cardioex EU13 de 12 derivaciones versión 2.14.0.0. Autorizado por ANMAT PM 1271-8 (Argentina). La Ergo-DBT fue considerada positiva según lo establecido por el Consenso de Ergometría de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) para prueba graduada. **Resultados:** Se observó un 66,7% de PP (n=20) y un 33,3% de PN (n=10). En el 100% de las pruebas se alcanzó una FCM mayor al 85% y completó el protocolo de DBT. En el grupo PP 90% fue debida a dolor de características anginosas y un 10% por infra desnivel del ST, según Consenso SAC, por lo que fueron sometidos a Cinecoronariografía en la internación; observando lesiones angiográficamente significativas en el 100% de los pacientes de este grupo. Por su parte el grupo PN fue dado de alta con tratamiento beta-bloqueante, Aspirina 100mg/día, Atorvastatina 40mg/día y Enalapril 5mg/día hasta 10mg/día según control de tensión arterial; en un seguimiento a 45 días no se observaron recurrencias anginosas ni intercorrencias. **Conclusiones:** La Ergo-DBT presentó sensibilidad del 66,6% para enfermedad coronaria significativa. La practicidad del método permite aplicarlo sin tanto recurso humano ni tecnológico comparado con otras pruebas evocadoras de isquemia. Futuros estudios en población sana nos permitirán conocer su especificidad.

81

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE ASUNCIÓN - PARAGUAY.DRA. MARÍA ALEJANDRA SOLAECHE SCHUSSMULLER¹, DRA. ALANA MARÍA ESTHER FRETES BURGOS², DR. JUAN GUILLERMO SACHELARI MONTIEL¹, DR. ALEXANDRE JOSÉ MARÍA ESTECHE RUIZ¹, DRA. CINTIA BEATRÍZ ZELAYA CANATA¹, DRA. ANDREA CELESTE CAPLI ORTEGA¹¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY, ²UNIVERSIDAD CATÓLICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S02 | P01, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Los eventos cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial por lo que representan un desafío de salud pública. En Paraguay el infarto agudo de miocardio (IAM) es la primera causa de mortalidad a nivel país. La muerte prematura de algunos de estos pacientes podría evitarse corrigiendo los factores de riesgo, que son modificables en su mayoría. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo más frecuentemente encontrados en los pacientes internados por síndrome coronario agudo en el servicio de Clínica Médica de un hospital de referencia. **Materiales y métodos:** Se aplicó un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, incluyendo hombres y mujeres mayores de 18 años ingresados con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo del Servicio de Clínica Médica de un Hospital de Referencia de Asunción-Paraguay en el periodo de enero a diciembre del 2020. Las variables fueron edad, sexo, factores de riesgo cardiovasculares, desenlace, complicaciones, clasificación de síndrome coronario agudo y tipo según etiología. **Resultados:** Fueron incluidos en el estudio 242 individuos, varones (67%) y mujeres (33%) de 43 a 98 años de edad siendo la media de 68 años, 16% presentaron angina inestable, 72% IAM sin elevación del ST y 12% IAM con elevación del ST. Fueron más frecuentes los IAM de tipo I con un 97% de casos, tipo II 2% con cinco casos, tipo IV 1% con dos casos. El factor de riesgo que se presentó más frecuentemente fue la hipertensión arterial (87%), seguida de la diabetes mellitus tipo 2 (43%), tabaquismo (40%) y obesidad (4%). La mortalidad fue del 17%. Solo la hipertensión arterial demostró tener una asociación significativa con la mortalidad (p=0.00087). Entre las complicaciones, la más comúnmente encontrada fue el shock cardiogénico con una frecuencia del 12%. **Conclusión:** El sexo mayormente afectado fue el masculino, lo que coincide con estudios nacionales e internacionales, asimismo como el rango etario mayormente afectado. En este estudio se encontró que el factor de riesgo presente con mayor frecuencia en los pacientes ingresados por IAM es la hipertensión arterial, en mayor medida que estudios internacionales. Con el presente trabajo se busca enfocar los esfuerzos sanitarios en la prevención primaria de los eventos cardiovasculares considerando que cambios en el estilo de vida han demostrado una reducción importante del riesgo.

82

FALLA CARDIACA AGUDA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Y MANEJO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL PARAGUAYDRA. SOL CÁCERES¹, DRA. LEIDYD SAMUDIO¹, DRA. JANINE HEESE¹, DRA. ANDREA MACHUCA¹, DRA. CLARA GONZÁLEZ¹, DRA. VIVIAN VEGA¹, DR. MIGUEL MIRANDA¹, DRA. BELÉN BRITOS¹, DR. JOSÉVILLALBA¹, DR ALEXIS ACUÑA¹¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S05 | P03, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La falla cardíaca aguda es uno de los principales motivos de consulta e internación en los servicios de urgencias, el manejo adecuado y la detección precoz de casos graves mejora el manejo y pronóstico de los mismos mediante la estratificación de estos pacientes en la unidad de atención especializada. **Objetivo:** Describir el manejo de pacientes con falla cardíaca aguda en un servicio de urgencias de referencia nacional. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal con componente analítico. Fueron incluidos pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada ingresados al servicio de urgencias de enero 2017 a diciembre de 2021. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Epi Info 7.2. Para la comparación de las variables se utilizó el estadístico chi cuadrado, y se consideró p<0,05 como significativa. **Resultados:** Fueron incluidos 447 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda, la edad media fue de 64,5 ± 12,8 años, 59,5% fueron varones. En 74,4% el motivo de ingreso fue disnea, 21,2% cansancio y 4,4% dolor precordial. De los factores desencadenantes en el 80,8% se constató infecciones, 14,8% arritmias y 4,4% evento coronario agudo. El 76,5% fue catalogado como insuficiencia cardíaca crónica agudizada y 23,5% como insuficiencia cardíaca de novo. En cuanto a los perfiles hemodinámicos de presentación 65,9% fue caliente-húmedo, 19,1% frío-seco y 15,0% frío-húmedo. De la terapia farmacológica instaurada 95,7% recibieron diuréticos, 46,8% inotrópicos (dobutamina), 40,4% vasodilatador (nitroglicerina) y 25,5% vasopresores (noradrenalina). El promedio de días de internación fue 14,5 días. La mortalidad intrahospitalaria fue del 14,8%. La mortalidad según los perfiles hemodinámicos fue 6,45% en caliente-húmedo, 57,1% en frío-húmedo, 11,1% frío-seco (p=0,0001). **Conclusión:** El perfil hemodinámico de mayor frecuencia de presentación fue el caliente-húmedo, la terapia utilizada en la mayoría de los casos fueron los diuréticos e inotrópicos. La mortalidad intrahospitalaria se asoció significativamente al perfil frío-húmedo.

83

INTERACCIÓN DEL MEDIO PÚBLICO Y PRIVADO PARA UNA RED DE INFARTO. UN MODELO APLICADO EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA.DR. NORBERTO BORNANCINI¹, DR. HORACIO MAFFEO¹, DR. GUSTAVO TAMASHIRO¹, DR. CIRO D ALESSANDRO¹, DR. HERNAN FLEITAS¹, DRA. LAURA DE CANDIDO¹, DR. ALFREDO SANCHEZ¹, DRA. JULIETA SAVINI¹¹CENTRO MEDICO TALAR, TALAR DE PACHECO, ARGENTINA, ²TIGRE MUNICIPIO, TIGRE, ARGENTINA
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: La cardiopatía isquémica sigue estando dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Tenemos más de 2 décadas de evidencia que nos muestran que cuanto antes se reperfundió a un paciente que cursa un infarto agudo de miocardio (IAM) menor es la mortalidad a corto y mediano plazo, y menor la tasa de re-internación por eventos coronarios. Dicha intervención involucra tanto al sector público como privado de salud quienes deben garantizar el acceso a la reperusión. Red-IAM fue creada en noviembre de 2021 con la finalidad que recibir consultas de cardiología vía Tele-Medicina desde centros de salud y demanda espontánea de todo el Municipio de Tigre (Buenos Aires - Argentina) para de esta forma detectar en forma precoz IAM y patologías posiblemente asociadas a cardiopatía isquémica. En el caso de IAM los pacientes serían reperfundidos con Estreptoquinasa (STK) en el lugar de atención, en el caso de no contar con cobertura médica, o trasladados al centro privado para Angioplastia Coronaria Primaria (ATC), en el caso de contar con cobertura médica. **Objetivos:** Mostrar el funcionamiento de la Red-IAM y su articulación con un centro privado con el fin de potenciar y aplicar estrategias de reperusión exitosas, ya sea STK o ATC. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de cohorte longitudinal. Se incluyeron 200 consultas realizadas entre noviembre de 2021 y febrero de 2022. Todas las consultas fueron realizadas vía Tele-Medicina (llamada + imágenes de Electrocardiogramas). Las consultas permitían detectar IAM con supra ST y así activar derivación para ATC o inicio precoz de STK. **Resultados:** El 21,5% (n=43) de las consultas correspondieron a IAM con supra desnivel del ST de los cuales el 70% fue derivado al centro privado para ATC con un tiempo promedio puerta-balón de 90 minutos; y el 30% restante recibió STK con un tiempo puerta-aguja menor a 30 minutos. En el caso de los pacientes destinados a ATC los mismos fueron trasladados por el sistema de emergencias público con el fin de eliminar las demoras que podría ocasionar un sistema de traslado privado dado que no se encuentra en el lugar del evento. Se observó una mortalidad del 0,46% (n=2) en el grupo ATC. **Conclusiones:** Articular medios de salud públicos con privados para diagnóstico precoz en IAM podría ser de gran utilidad. La Red-IAM beneficia a los pacientes y también a los sistemas de salud en la optimización de recursos.

84

FRECUENCIA DE INFECCIÓN POR SARS COV2 EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL RESPIRATORIO DEL PARAGUAY

DRA. SOL CÁCERES¹, DRA. ANDREA MACHUCA¹, DRA. LETICIA VILLALBA¹, DRA. LEIDYD SAMUDIO¹, DRA. JANINE HEESE¹, DRA. CLARA GONZÁLEZ¹, DR. MIGUEL MIRANDA¹, DRA. VIVIAN VEGA¹, DRA. BELÉN BRITOS¹, DR. JOSÉ VILLALBA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S05 | P03, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: Los pacientes con factores de riesgo cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida, parecen tener curso clínico más agresivo al asociarse a una infección por SARS-CoV-2. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de infección por SARS CoV2 en pacientes con infarto agudo de miocardio internados en área COVID de un centro de referencia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en pacientes con infarto agudo del miocardio que fueron ingresados al área COVID por PCR positivo para SARS CoV2 de abril 2020 a diciembre 2021. **Resultados:** Se diagnosticaron 1397 pacientes con infarto agudo de miocardio en un periodo de estudio, que tuvieron prueba positiva para SARS CoV2. De estos pacientes 56,7% presentó hipertensión arterial, 29,7% diabetes mellitus, 62,1% obesidad, 51,3% dislipidemia y 27,0% sin factores de riesgo. 67,5% fueron sin elevación del segmento ST. La edad media de los pacientes fue de 59,5 años. 59,4% de sexo masculino. El tiempo promedio de internación fue de 14,5 días. De los pacientes aislados 40,5% se sometieron a cateterismo cardiaco durante la internación. Se registró un 10,8% de fallecimiento intrahospitalario. **Conclusión:** La frecuencia de infección por SARS CoV2 en pacientes con infarto de miocardio fue elevada, en su mayoría con factores de riesgo cardiovasculares, en menos de la mitad se realizó intervención percutánea.

85

IN-HOSPITAL OUTCOMES IN AN ELDERLY POPULATION WITH NSTEMI IN A REFERENCE CENTER IN LATIN-AMERICA

DR. ALBERTO NAVARRO NAVAJAS², DR. DIEGO EDUARDO GARNICA SEPULVEDA¹, DR. ADRIAN FELIPE TORRALBA MUÑOZ, DR. DANIEL ISAZA RESTREPO²

¹LOS COBOS MEDICAL CENTER, BOGOTÁ, COLOMBIA, ²FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL LACARDIO, BOGOTÁ, COLOMBIA
E-POSTERS S02 | P02, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introduction: Acute coronary syndromes are more prevalent in older and comorbid patients. Outcomes in elderly patients with NSTEMI vary depending on the complications and the type of intervention performed, whether it is medical, percutaneous or surgical. **Objective:** To evaluate the in-hospital cardiovascular outcomes in elderly patients compared to younger patients, with NSTEMI. **Methods:** Retrospective analysis of patients managed in our coronary care unit who presented from January 2017 to January 2020 with NSTEMI. We evaluated in-hospital cardiovascular complications including new onset atrial fibrillation, acute heart failure, advanced heart block and death. Descriptive univariate analysis is presented, comparing younger patients to adults older than 80 years old. **Results:** 1040 patients with NSTEMI were treated during the observation time, of which 128 were older than 80 years old. The comorbidities in the elderly were as follow: 80% hypertensive, 42% with dyslipidemia, 22.4% diabetics, 16.8% with prior CABG, 6.4% with atrial fibrillation, 4.2% with PAD, and 2.1% with COPD. We did not find any difference in-hospital mortality rate between groups, however, the incidence of new onset atrial fibrillation OR 4.53 (2,38 - 8,63), acute de-compensated heart failure OR 2,26 (1,41 - 3,61) and advanced heart block OR 7,12 (1,80 - 28,13) were higher in the elderly compared with the younger population, with statistical significance. **Conclusions:** In this series of patients with NSTEMI, elderly patients were more comorbid than the younger population. However, despite these differences the in-hospital mortality was similar between groups, which could be explained because only in-hospital deaths were accounted for and a low sample of elder patients. We did find a higher risk of new onset atrial fibrillation, advanced heart block and acute heart failure, which could represent a higher risk of long-term cardiovascular complications.

86

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL PARAGUAY

DRA. SOL CÁCERES¹, DRA. LEIDYD SAMUDIO¹, DRA. JANINE HEESE¹, DRA. ANDREA MACHUCA¹, DRA. CLARA GONZÁLEZ¹, DR. MIGUEL MIRANDA¹, DRA. VIVIAN VEGA¹, DRA. BELÉN BRITOS¹, DR. ALEXIS ACUÑA¹, DR. JOSÉ VILLALBA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S05 | P03, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DEL PARAGUAY

Introducción: La asociación entre patología cardiovascular y mala evolución de la infección por SARS-CoV-2 se demostró en diferentes estudios publicados, se recalca que la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica son marcadamente más frecuentes en los pacientes que requieren cuidados críticos o fallecen por COVID-19. **Objetivo:** Describir los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital de referencia del Paraguay. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Fueron incluidos pacientes fallecidos por COVID 19 desde marzo 2020 a diciembre 2021. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Epi Info 7.2. **Resultados:** Se incluyó a 1532 pacientes fallecidos en sala de internados de COVID 19, el 84,3% presentaron algún factor de riesgo cardiovascular, la edad media fue de 75,6± 12,8 años. El 72% de los pacientes tuvieron edad mayor a 60 años. 59% fueron varones. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular 85,1% presentó hipertensión arterial, 77,7% obesidad, 44,4% diabetes mellitus. En el 66,6% se constató antecedente de insuficiencia cardiaca. La media de estancia hospitalaria fue de 10,5 días, 44,4% fue derivado a la unidad de cuidados intensivos. **Conclusión:** La presencia de factores de riesgo en los pacientes fallecidos por COVID 19 fue elevada, en su mayoría fueron de edad avanzada, los factores de riesgo prevalentes fueron la hipertensión arterial y la obesidad. Un porcentaje importante contaba con antecedente de insuficiencia cardiaca.

87

PERFIL CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN MUJERES EN UN HOSPITAL REFERENCIA DEL PARAGUAY.

DRA. SOL CÁCERES¹, DR. ALEXIS ACUÑA¹, DR. MIGUEL MIRANDA¹, DR. JOSÉ VILLALBA¹, DRA. LEIDYD SAMUDIO¹, DRA. JANINE HEESE¹, DRA. ANDREA MACHUCA¹, DRA. CLARA GONZÁLEZ¹, DRA. BELÉN BRITOS¹, DRA. VIVIAN VEGA¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S05 | P03, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: El infarto agudo del miocardio es una de las principales causas de morbimortalidad en mujeres, en las cuales la presentación clínica suele ser variada. **Objetivo:** Determinar el perfil clínico- epidemiológico y angiográfico de mujeres que consultaron por infarto agudo de miocardio, en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social del Paraguay. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en pacientes mujeres con infarto agudo del miocardio que fueron ingresados desde enero 2017 a diciembre 2021 al servicio de Clínica Médica II del Instituto de Previsión Social. **Resultados:** Se diagnosticaron 1295 pacientes del sexo femenino con infarto agudo de miocardio. El principal motivo de consulta fue la dificultad respiratoria en un 75%, y la debilidad en un 55%, el dolor precordial se observó en un 43%. De estas pacientes 56,7% presentó hipertensión arterial, 36% eran fumadoras, 29,7% diabetes mellitus, 62,1% obesidad, 51,3% dislipidemia y 27,0% sin factores de riesgo. En un 63,5% fueron infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST. La edad media de las pacientes fue de 59,5 años. El tiempo promedio de internación fue de 14,5 días. Un 85% se sometieron a cateterismo cardiaco durante la internación, en un 56% se observó lesiones en la arteria descendente anterior, en un 32% no se encontraron lesiones angiografías significativas. Se registró un 10,8% de fallecimiento intrahospitalario. **Conclusión:** Las mujeres posmenopáusicas presentaron una mayor frecuencia de infarto agudo de miocardio, siendo más frecuente en hipertensas. En un 30% no se observaron lesiones angiográficas.

88

INFARTO CEREBRAL CARDIOEMBOLICO EN PRESENCIA DE MIOCARDIOPATIA EN DIENTES DE SIERRADR. CARLOS ENRIQUE LÓPEZ AGUILAR^{1,2}, DR. GIOVANNI ESCORZA VÉLEZ¹, DRA. VERONICA MONTILLA², DR. MARLON AGUIRRE¹¹HOSPITAL METROPOLITANO, QUITO, ECUADOR, ²HOSPITAL VOZANDES, QUITO, ECUADOR

E-POSTERS S04 | P03, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La miocardiopatía en dientes de sierra (MDS) es muy poco frecuente. Se presenta como una displasia del ventrículo izquierdo caracterizada por múltiples sinusoides localizados en los segmentos medios y apicales, que no cumplen con los criterios de miocardiopatía no compactada. Produce varios grados de disfunción ventricular y su pronóstico es incierto. **Objetivos:** Presentamos un caso de MDS asociada a infarto cerebral cardioembólico reperfundido y la utilidad de la imagen multimodal en el diagnóstico y seguimiento a mediano plazo. **Materiales:** Reporte de caso y seguimiento clínico y por imagen. **Resultados:** Una mujer de 48 años, se presenta con cefalea, disartria, paresia facio-braquío-cubital izquierda, NIHSS de 11. La angiografía y resonancia de cráneo demuestran un infarto cerebral isquémico en territorio de la cerebral media derecha. Cinco horas luego del inicio de los síntomas se realiza angiografía cerebral observando trombosis simultánea del segmento M2 de arteria cerebral media y A2 de cerebral anterior derechas. Se realiza trombectomía mecánica con éxito. El puntaje NIHSS es de 7 a las 12 y 5 a las 72 horas. El ECG muestra ritmo sinusal y onda de lesión no transmural en pared inferior. Holter de 24h con extrasístoles ventriculares poco frecuentes. Doppler carotídeo sin lesiones significativas. NTproBNP 3024 pg/ml. ELISA para Chagas negativo. El ecocardiograma observa VI remodelado con múltiples sinusoides e hipocinesia en pared inferior e infero-septal, FEVI del 36%. Descarta trombos en orejeta o foramen oval. La cardioresonancia demostró volumen diastólico aumentado (102ml/m²) y FEVI del 36%. VI con espesura miocárdica disminuida en los segmentos inferolateral e inferior basales y mediales, e inferior apical, de aspecto irregular y dentado, asociado a discinesia. Defecto de perfusión miocárdico en reposo durante las secuencias dinámicas. Fibrosis miocárdica transmural al análisis post gadolinio, con una carga estimada en 14gr (16%). Se inicia tratamiento con bisoprolol, irbesartan y anticoagulación con Rivaroxaban. Al año de seguimiento permanece en clase funcional I/4, sin eventos cardiovasculares ni secuelas neurológicas. El ecocardiograma muestra disminución del diámetro diastólico del VI 43mm (52mm) y mejoría de la fracción de expulsión a 48%. Se mantiene en anticoagulación sin nuevos eventos embólicos. **Conclusiones:** La MDS es una causa infrecuente de insuficiencia cardíaca y se asocia a eventos cardioembólicos graves. El tratamiento de insuficiencia cardíaca es eficaz al mejorar el remodelado ventricular y la fracción de expulsión a mediano plazo. Se debería considerar la anticoagulación oral en MDS.

89

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO HIPERTENSIVODR. FRANKLYN COLÓN-ARIAS², DR. HELIO GRULLÓN¹, DR. ENMANUEL ROSARIO¹, DRA. GABRIELARROCHA¹, DR. ANTHONY GUTIERREZ¹¹PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, DOMINICAN REPUBLIC, ²CLÍNICA COROMINAS, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, DOMINICAN REPUBLIC

E-POSTERS S02 | P01, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Cada año mueren aproximadamente 17.9 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, es de suma relevancia el continuo desarrollo y protocolización de fármacos que ayuden disminuir la progresión y complicaciones de estas patologías. Teniendo la hipertensión como representante, el 50% de los pacientes que se encuentran en tratamiento antihipertensivo no logran reducir sus cifras tensionales a los objetivos terapéuticos y cometen errores al momento de tomar los medicamentos prescritos.

Objetivos: Primario: Determinar los factores asociados a la adherencia de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de la República Dominicana. **Secundario:** Determinar el nivel de adherencia al régimen farmacológico en pacientes hipertensos de la República Dominicana. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional de corte transversal. El reclutamiento fue llevado a cabo por muestreo no probabilístico de conveniencia en Expo Cibao 2021, evento abierto al público realizado en la ciudad de Santiago, República Dominicana en los días 30 de septiembre hasta 1 de octubre del 2021 por medio de una encuesta digital guiada con asistencia de personal médico. El instrumento de recolección contaba con preguntas sociodemográficas, antecedentes mórbidos, y el cuestionario Martin-Bayarre-Grau (MBG).

Resultados: De los 75 pacientes analizados 50 (66.7%) pertenecieron al sexo femenino, con una media de edad de 59.5 años y a nivel de adherencia a tratamiento antihipertensivo la media fue un puntaje de 33/48, siendo la mayoría (69.3%) adheridos parciales. El estado civil demostró diferencia estadísticamente significativa sobre la adherencia al tratamiento, teniendo la mayoría de los participantes adherencia parcial. Aquellos con adherencia subtotal tuvieron mayor tendencia a olvidar o deliberadamente dejar de seguir su esquema de tratamiento tanto en el análisis cuantitativo como cualitativo. Los individuos con seguro médico en su gran mayoría tuvieron adherencia parcial o total al tratamiento. Los fármacos más prescritos en la población fueron los ARA2 (39), BCC (23) e IECA (20). El tiempo promedio utilizando fármacos antihipertensivos fue de 55 meses a pesar de que el tiempo promedio padeciendo hipertensión fue 129 meses. **Conclusión:** Factores como el estado civil y poseer seguro médico demostraron contribuir positivamente en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos podrían ser tomados en cuenta para la detección temprana de pacientes con posible baja adherencia. Recomendamos la aplicación de intervenciones nacionales para promover la adquisición de seguro médico y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, esto con el fin de reducir las complicaciones relacionadas a la hipertensión y reducir los gastos en salud relacionado a las mismas.

90

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE PREVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA MUJERDRA. VERÓNICA LÍA CROSA¹, DRA ALEJANDRA AVALOS ODDI¹, DRA YANINA CASTILLO COSTA¹, DR LEONARDO CACERES¹, DR ROBERTO AGUERO¹, DRA BIBIANA ALEJANDRA RUBILAR¹¹SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, BUENOS AIRES, ARGENTINA PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en la mujer. A pesar de esta realidad, es poco probable que las mujeres reciban asesoramiento y/o tratamiento preventivo con miras a disminuir el riesgo de ECV. **Objetivo:** detectar la prevalencia de factores de riesgo (FR) y pesquisar el nivel de percepción y conocimiento de la mujer sobre los FR y la ECV. **Material y métodos:** Estudio observacional, realizado en julio 2021, mediante una encuesta en formato digital de participación voluntaria distribuida en redes y whatsapp. Se recabó información sobre edad, FR, enfermedad cardiovascular y percepción de riesgo. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias y porcentajes. Para variables discretas se realizó test de chi cuadrado o de Fisher y para continuas test de t o el de MannWhitney, en caso de 3 o más grupos ANOVA o Kruskal Wallis. Se consideró significativo un valor de p <0,05. **Resultados:** Participaron 3338 mujeres. El 50.1% tenían entre 46 y los 65 años. El 34.1% tenía sobrepeso, 43.6% perímetro de cintura mayor a los 81 cm, 24.2% hipertensión (HTA), 19.6% colesterol mayor a 200 mg/dl, 5.4% diabetes (DBT), 44.3% eran sedentarias, 11.3% fumaban, 34.5% eran ex fumadoras. La variable cintura > 81cm se asoció de manera significativa a HTA, colesterol elevado y DBT (p<0.01). El 81.2% tuvo embarazos y el 26.9% refirió alguna complicación (hipertensión 8.2%, parto prematuro 7.9%, aborto espontáneo 7.4% y diabetes gestacional 4.8%). Sólo el 37% de las pacientes con complicaciones realizó controles cardiológicos al año del parto. Entre las pacientes con antecedentes de complicaciones del embarazo fue significativamente más frecuente la HTA (34% vs 24% p<0.01), la DBT (7% vs 5% p<0.01) y la ECV (14% vs 11% p<0.01). Del total de encuestadas 10.9% refirió ECV, siendo infarto el más frecuente (51.1%). La mayoría de las encuestadas realizó algún control cardiológico preventivo (87%). El 62% de las encuestadas consideró que la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer, particularmente de mama (53.4%). **Conclusiones:** Se trata de una población con una prevalencia alta de FR modificables que realizó algún control cardiológico pero que muestra baja percepción respecto del riesgo cardiovascular. El antecedente de complicaciones del embarazo se asocia con mayor riesgo de ECV futura, pese a esto sólo un porcentaje muy bajo realizó controles post parto. La mayoría de las mujeres encuestadas tiene una percepción errónea respecto del riesgo cardiovascular de la mujer.

93

INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTABLES QUE PRESENTARON FIBRILACION AURICULAR SUBCLÍNICA.DR. ROBBIN URIETA¹, DR. JOSÉ SOLÍS¹, DR. CARLOS PÉREZ¹, DR. JOSÉ AGUIRRE¹¹CAJA DE SEGURO SOCIAL, PANAMÁ, PANAMA E-POSTERS S03 | P02, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La incidencia de fibrilación auricular subclínica (FASC) detectada mediante dispositivos cardíacos implantables (DCI), oscila entre amplios rangos dependiendo de su duración y los diferentes grupos estudiados, reportándose escasos de predictores para su presentación, sin embargo, se asocian a un aumento del riesgo de eventos cardiovasculares. Existe escasez de predictores clínicos que permitan determinar que subgrupo de la población general se beneficia de una monitorización exhaustiva para la detección de FASC. **Objetivos:** La finalidad de este estudio fue determinar la incidencia y las características clínicas de los pacientes que presentaron FASC.; que pudieran determinar que subgrupo de la población general se beneficia de una monitorización exhaustiva para su detección. **Métodos:** Se estudió a 94 pacientes, de más de 18 años y sin antecedente de fibrilación auricular, portadores de DCI con cable auricular, en los que se analizaron los episodios de FASC, se determinó su incidencia, y se analizaron diferentes variables clínicas. **Resultados:** Luego de 182 días de monitorización para cada paciente, se detectaron episodios validados de FASC \geq 5 minutos en el 5%, de los cuales el 50% eran del sexo masculino, con una media de edad de 78 años, el 33% presentaba disfunción sinoauricular y el 100% presentaban un valor en la escala de CHA2DS2-VASc \geq 2 (riesgo moderado a alto), con un promedio de 4.2, el promedio de estimulación del VD fue de 66%; de las variables estudiadas no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La incidencia de episodios auriculares de alta frecuencia de entre 30 segundos y 5 minutos fue de 11%; de las variables estudiadas este grupo presentó media de Tensión arterial sistólica (TAS) de 152 mmHg, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. **Conclusión:** La incidencia de FASC \geq 5 minutos fue más baja de la esperada, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, cabe resaltar que el 100% de los pacientes que presentaron FASC presentaron una puntuación en la escala CHA2DS2-VASc \geq 2 (riesgo moderado a alto) con un promedio de 4.2, lo que pudiera sugerir que un alto riesgo cardiovascular podría representar el principal factor de riesgo para FASC, incluso en la población general, aunque faltan más estudios. Un control más intensivo de TAS pudiera evitar la aparición de FASC en el grupo etario de más de 70 años, sin embargo, se necesitan más estudios.

94

EVALUACIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EN EL PACIENTE CON SARCOIDOSIS SISTÉMICADRA. MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ¹, DRA. ALDA MARCELA HURTADO DUARTE¹, DRA. SANDRA GRACIELA ROSALES UVERA¹, DR. DIEGO CHANGO¹¹INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa inflamatoria sistémica, es rara afectando a 4-6 pacientes/100 000 habitantes; capaz de involucrar en cualquiera de los componentes al sistema cardiovascular, aumentando la morbi-mortalidad; la resonancia magnética cardíaca (RMN) gracias a la capacidad de caracterizar tejidos y especialmente por el patrón de reforzamiento tardío, es la técnica ideal no invasiva para el diagnóstico oportuno de sarcoidosis cardíaca. **Objetivo:** Presentar un caso de sarcoidosis sistémica y mostrar el papel de la RMN para diagnosticar involucro cardíaco de manera no invasiva. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos PUBMED sobre sarcoidosis y el papel de la RMN. **Resultados:** Masculino de 18 años, antecedente hereditario de sarcoidosis; durante su infancia presentó alopecia, hipohidrosis y eritema nodoso, realizándose biopsia en la que se reportaron granulomas epitelioides no caseificantes, diagnosticándose sarcoidosis, asimismo con disnea, desaturación y deterioro de su clase funcional por lo que se realiza tomografía de tórax encontrando patrón reticular, adenopatías parahiliares y bronquiectasias; asimismo realización de RMN cardíaca donde se reporta función sistólica ventricular izquierda conservada del 55%, la función derecha disminuida del 45%, hipocinesia generalizada del ventrículo derecho, los volúmenes telesistólico y telediastólico conservados, secuencia T2W negativa para edema, la hiperemia negativa y en secuencias de reforzamiento tardío de gadolinio se encontró realce epicárdico y mesocárdico anteroseptal basal, inferoseptal basal y medio y septoapical, concluyéndose sarcoidosis cardíaca, se inició tratamiento con inmunomodulador azatioprina e hidrocortisona con mejoría clínica. **Conclusiones:** La sarcoidosis cardíaca puede afectar el sistema de conducción, miocardio, válvulas, pericardio y arterias coronarias; con una amplia variedad de síntomas. El septum interventricular está afectado hasta en el 73% de los casos y la pared libre del ventrículo izquierdo en 96%, siendo las alteraciones de la conducción y las presencia de taquicardia ventricular hallazgos frecuentes, existiendo riesgo de muerte súbita cardíaca; es por ello que en los pacientes con sarcoidosis sistémica se vuelve fundamental la vigilancia de involucro cardíaco, considerando que la biopsia es un procedimiento invasivo que puede resultar en un falso negativo, la RMN cardíaca puede ser una excelente opción, especialmente por el patrón de reforzamiento, que clásicamente es epicárdico y mesocárdico a nivel septal, además de que es capaz de valorar adecuadamente ventrículo derecho y pericardio (difíciles de evaluar por otros métodos). Kouranos et al., reportan una sensibilidad del 96.9% y especificidad de 100% con RMN para el diagnóstico de sarcoidosis cardíaca.

95

CATERETERISMO INTERVENCIONISTA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA CARDIOVASCULAR EN PARAGUAYDR. JHONATAN ISMAEL PERALTA MORÁN¹, DRA. SOLEDAD DE LOS ANGELES SALVAREZ NUÑEZ¹, DR. ALCIBIADES GRECO ALCARAZ¹, DR. OSCAR AMALIO BENITEZ BOLAÑOS¹, DRA. NANCY GARAY ECHEVERRÍA¹¹HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU, SAN LORENZO, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P03, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El tratamiento de las cardiopatías congénitas por intermedio de catéteres puede llevarse a cabo como único procedimiento terapéutico o estar interrelacionado con la cirugía en diferentes etapas según la patología de base, constituyendo un procedimiento curativo o revestir un carácter paliativo o transicional. El primer cateterismo intervencionista en niños fue la septotomía auricular con balón en 1966 en los Estados Unidos, para la paliación de los neonatos con transposición de las grandes arterias (TGV), procedimiento denominado Rashkind. Diferentes tipos de procedimientos pueden ser realizados por medio del cateterismo intervencionista, entre ellos creación/apertura de comunicaciones (rashkind park, valvuloplastia pulmonar, punción transeptal, recanalización de vasos), oclusión de comunicaciones (interauricular, ductus, foramen oval, fenestraciones), embolizaciones (arterial, venosa, conductos), dilatación de válvulas (valvuloplastia) Los avances tanto en técnica como tecnología permiten la realización de intervenciones cada vez más complejas llegando a igualar o superar el número de casos tratados en muchos centros con respecto a los procedimientos diagnósticos. **Objetivos:** Describir la experiencia de cateterismo intervencionista en pacientes pediátricos en un Centro Cardiovascular de referencia a nivel nacional en un periodo de 5 años. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo compuesta por todos los pacientes ingresados al servicio de cardiología pediátrica en un periodo de 5 años. **Resultados:** En el periodo de estudio se realizaron 284 cateterismos cardíacos, de los cuales 33,8% (95 procedimientos) fueron terapéuticos. De los intervencionismos 22,1% fue valvuloplastia pulmonar por estenosis valvular pulmonar severa, en un 20% se realizó atrioseptostomía de Rashkind, 14,7% cierre de ductus arterioso permeable, 13,6% cierre de comunicación interauricular tipo ostium secundum, 12,6% valvuloplastia aórtica, 6,3% se realizó colocación de stent, en el 3,15% se realizó cierre de comunicación interventricular, 3,15% angioplastia de la neopulmonar en pacientes post operados de TGV, 2,1% se realizó dilatación de la rama pulmonar derecha, 2,1% dilatación del stent en pacientes con re-estenosis de Coartación de Aorta. De los niños intervenidos 28,7% fueron de edad escolar, 58,5% mujeres; 9(12,6%) con complicaciones leves (bradicardia con desaturación transitoria) y 3(3,15%) complicaciones graves (paro cardiorrespiratorio en lactantes menores de 1 año) 1 sin respuesta a la RCP avanzada en un paciente con diagnóstico de estenosis valvular pulmonar crítica del recién nacido. La tasa de éxito fue del 98,9%. **Conclusiones:** Los resultados demuestran que el cateterismo cardíaco en la edad pediátrica se lleva a cabo con elevada tasa de éxito (98,9%) con bajo porcentaje de complicaciones siendo en su mayoría leves.

96

BENEFICIOS DE LA CONTRAPULSACIÓN EXTERNA AUMENTADA EN PACIENTES CON ANGINA REFRACTARIA E INSUFICIENCIA CARDIACADR. FERNÁN DEL CRISTO MENDOZA BELTRÁN¹, DOCTORA CLAUDIA JARAMILLO VILLEGAS¹, DOCTORA ANGELICA ROJAS³, ENFERMERA SILVIA MARTÍNEZ¹, DOCTOR EFRAIN GÓMEZ LÓPEZ², DOCTORA MARCELA POVEDA¹, DOCTORA LAURA MENDOZA MONTENEGRO²¹FUNDACIÓN CLÍNICA SHAO, BOGOTÁ DC, COLOMBIA, ²UNIVERSIDAD EL BOSQUE, BOGOTÁ DC, COLOMBIA, ³SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, BOGOTÁ, COLOMBIA
E-POSTERS S05 | P02, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La enfermedad coronaria es una causa importante de morbimortalidad en el mundo. La terapia de contrapulsación externa aumentada (CPEA) utilizada en pacientes refractarios con tratamiento médico óptimo, es un tratamiento no invasivo que ha reportado resultados clínicos favorables. **Objetivos:** Evaluar los beneficios clínicos y la seguridad luego de 35 sesiones de CPEA (1 hora diaria), comparando un antes y después, con seguimiento a 6 y 12 meses, en pacientes con angina refractaria e insuficiencia cardíaca (IC). **Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, analítico. A todos se les realizó una evaluación inicial, 6 y 12 meses de la angina según la escala de la Canadian Cardiovascular Society (CCS), disnea New York Heart Association (NYHA) y de calidad de vida instrumento Euro QoL-5D. Para el análisis se utilizó el software Stata® (Versión 16; Stata Corporation, College Station, Texas), significancia estadística a un nivel $\alpha \leq 0.05$. **Resultados:** Se analizaron 245 pacientes. El promedio de edad fue 67,4 años, el 71 % hombres. Factores de riesgo: hipertensión arterial (88,57 %), diabetes mellitus tipo 2 (37%), dislipidemia (65,3%). Tratamiento médico: beta bloqueadores (99%), estatinas (97%), IECA o ARA II (78,7%). El 83,27% tenían diagnóstico de IC, la mediana de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue 45 % (RIQ 30% - 55 %). La mayoría se encontraban en clase II (NYHA) al ingreso (70,2%), a los 6 meses este porcentaje descendió a 52,7% y a los 12 meses de seguimiento a 45,6% (P<0,001). El 11,8% inicio terapia en clase NYHA III y a los 12 meses solo el 3,4 % (P < 0,001). En la valoración de la angina según la CCS, el 62,86% iniciaron en clase II y a los 12 meses el 72,8 % se encontraban en clase I. Resultados a favor de la terapia se mantienen en el análisis de pacientes con IC en los diferentes rangos. La calidad de vida mejoró en los puntos evaluados por la Euro QoL-5D (P=0,0001). El análisis de seguridad fue favorable. **Conclusiones:** La contrapulsación externa aumentada se convierte en una alternativa importante en pacientes con angina crónica e insuficiencia cardíaca mejorando la angina, la clase funcional y la calidad de vida. El tratamiento fue seguro y bien tolerado.

97

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POST COVID, MIOCARDITIS Y TAQUICARDIA VENTRICULARDR. RENE VICUÑA MARIÑO¹, DRA. PATRICIA CORTÉZ FLORES¹, DR. CARLOS ALOMÍA CASTRO¹, DR. MARLON AGUIRRE ESPINOSA¹¹HOSPITAL METROPOLITANO, QUITO, ECUADOR
E-POSTERS S05 | P01, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: El Síndrome Inflamatorio Multisistémico post covid (SIM-C) es una entidad relativamente frecuente. Cardiológicamente puede manifestarse como una miocarditis cuya evolución es incierta por la presencia de complicaciones como insuficiencia cardíaca (ICC), arritmias ventriculares entre otras. **Objetivo:** Presentación de un caso clínico en paciente con COVID-19 y Síndrome inflamatorio multisistémico. **Material y métodos:** Paciente masculino de 10 años, quien ingresó con cuadro de ICC y SIM-C de 8 días de evolución. A su ingreso se evidenció una taquicardia de 160 lxm de 4 días de evolución con aspecto de bloqueo incompleto de rama derecha y eje superior sugestivo de ser una taquicardia ventricular fascicular posterior. (TVFP), la Fracción de Expulsión (FE) fue del 18%. Rx: cardiomegalia GIII a expensas de todas las cavidades. Anticuerpos anti SarsCov-2 IGM 0,83. IGG 18. ECG basal post-taquicardia evidencia una bradicardia sinusal severa, QT prolongado 600 ms. **Evolucion y resultados:** El sopite en UCI que incluyó el uso de corticoides e inmunoglobulinas y la supresión espontánea de la taquicardia, una evolución lenta pero simple con mejoría de su clase funcional y regresión de su cardiomegalia. Su QTC persistió prolongado al momento del alta y la FE incrementó a 37%. El paciente reingresó un mes más tarde por presentar un nuevo episodio de taquicardia de 1 día de evolución. El ECG confirma la presencia de la TVFP que cedió únicamente a la administración oral de 80 mg de verapamilo. La FE fue de 40%. Es admitido y se programa para EEF y ablación. El ECG endocavitario pone en evidencia una circuito de re-entrada con clásico aspecto de potenciales de purkinje P1/P2. Se realiza mapeo de señales de purkinje más precoces así como encarrillamiento en la unión del 1/3 medio con 1/3 inferior de la región septal del ventrículo izquierdo en dicha región se realizan tiros de RF, y se logra abolir la TVFP. **Conclusiones:** Las investigaciones actuales sugieren que en el SIM-C, el proceso inflamatorio cardíaco ocasiona entre otras: ICC, altera los canales iónicos especialmente K⁺ y Ca²⁺ lo que ocasiona arritmias cardíacas inflamatorias, favorece fenómenos de re-entrada y prolonga el intervalo QTc. La TVFP en nuestro paciente contribuyó a empeorar su cuadro clínico por taquicardiomiopatía asociada, la única opción terapéutica de esta arritmia fue la ablación por RF.

98

ENFERMEDAD DE DANON COMO CAUSA DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.DRA. SOLEDAD DE LOS ANGELES ALVAREZ NUÑEZ¹, DRA. F ROHDEN BOTH¹, DR. C VERÓN CORONEL¹, DRA. N GARAY ECHEVERRÍA¹¹HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU, SAN LORENZO, PARAGUAY
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Las miocardiopatías son trastornos del miocardio que se asocian con disfunción cardíaca y se agravan con arritmias, insuficiencia cardíaca y muerte súbita. Según la American Heart Association se clasifica en cardiomiopatías primarias o secundarias de acuerdo si el corazón es el único órgano afectado o si se deben a un trastorno sistémico y, la Sociedad Europea de Cardiología lo clasifica según los diferentes fenotipos morfológicos y funcionales asociados a su fisiopatología. En 2013 se publicó la clasificación MOGES, se basa en cinco criterios: (M) característica morfofuncional; (O) participación de órganos; (G) patrón de herencia genética; (E) características etiológicas específicas; (S) Estado de insuficiencia cardíaca. La Enfermedad de Danon es causada por alteración en la proteína-2 asociada a lisosoma, que causa cardiomiopatía, arritmias, miopatía esquelética, grado variable de déficit intelectual y pérdida de agudeza visual en varones. Las mujeres pueden presentar síntomas en grados variables, generalmente con manifestaciones más tardías que los varones. **Objetivo:** Describir un caso clínico. **Método:** Observacional, retrospectiva y análisis de datos de historia clínica. Resultado: Adolescente, sexo masculino, con rasgos faciales peculiares, labios engrosados, cejas pobladas, miembros inferiores hipotrofos, lesiones en piel en región dorsal. Examen cardiovascular ruidos hipofonéticos, ritmo regular, soplo sistólico III/VI en foco mitral, pulsos periféricos palpables, miembros fríos, clase funcional I/IV (New York Heart Association), ingresa a unidad de cuidados intensivos. Radiografía de tórax con cardiomegalia importante, electrocardiograma compatible con síndrome Wolff-Parkinson-White. Ecocardiografía transtorácica revela miocardiopatía hipertrofica concéntrica no obstructiva del ventrículo izquierdo, grosor septal y pared posterior importantes, disfunción sistodiastólica biventricular severa, Pro-BNP:2520pg/ml, Troponina I:0.33ng/ml. Resonancia magnética cardíaca con realce tardío subendocárdico y regiones de la pared ventricular. Antecedentes familiares: madre fallecida en el parto por causa desconocida, 3 hermanos fallecidos, uno de ellos con diagnóstico de miocardiopatía hipertrofica idiopática. Se solicitó estudio genético en contexto de una enfermedad familiar ligada al cromosoma X, fue identificada una variante patogénica en el gen LAMP2 que causa la enfermedad de Danon. Paciente ingresa a lista de trasplante cardíaco y fallece en la espera. **Conclusión:** las miocardiopatías son trastornos del miocardio graves con pronóstico ominoso. La realización de estudios imagenológicos acompañado de paneles genéticos es primordial para el diagnóstico certero y de esta manera determinar la estrategia apropiada con la aplicación de un tratamiento oportuno y efectivo. En este caso el paciente fue caracterizado según la clasificación MOGES como M(H)O(H)G(XL)E(G)S(D-IV).

99

DESARROLLO DE APLICACIÓN MÓVIL "MI TRATAMIENTO" PARA PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.LIC. KARLA SALGADO ROMERO¹
¹SERVICIO DE SALUD BIOBÍO, LOS ANGELES, CHILE, CHILE
E-POSTERS S02 | P05, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El presente trabajo se basa en el desarrollo de una Aplicación Móvil para pacientes con patologías cardiovasculares, que por medio de 5 módulos; Medicamentos, Mediciones de signos vitales, registro de síntomas, registro de actividades de auto cuidado y educación sobre estilos de vida saludable, busca apoyar el tratamiento y monitoreo a modo de prevenir deterioro de la calidad de vida del paciente. El propósito es contribuir en la compensación de los usuarios con patologías cardiovasculares, fomentar el monitoreo por parte de redes de apoyo y profesionales de salud, entendiendo el modelo de salud como integral y promover el autocuidado. **Objetivos:** Contribuir a reducir el deterioro de la calidad de vida de los pacientes cardiovasculares, mejorando pesquisa, adherencia a tratamientos farmacológicos, niveles de compensación y monitoreo por redes de apoyo (familias y otros), con fin de promover un mejor manejo de patologías cardiovasculares. **Métodos:** Para el desarrollo, se utilizó método activo participativo a través de la co-creación de actores vinculantes del proceso de área clínica y pacientes. Trabajando con tecnologías ligadas al sistema de registro clínico de atención de La Red de Salud, lo que permite cargo de recetas médicas y monitoreo de datos. La población se definió por medio de análisis estadístico de población bajo control con patologías cardiovasculares, estableciendo target grupo etario de 40 a 64 años. Seleccionado muestra en Red de Conductores de 40 a 64 años para implementación de Piloto de metodología. **Resultados:** 1. Apoyo por Organización Panamericana de Salud en etapas de inicio de desarrollo. 2. Escala de evaluación por parte de Ministerio de Salud de Chile para en un futuro ser replicada a nivel nacional. 3. Mejoras en adherencia a tratamientos y auto monitoreo del 80%. **Conclusiones:** La importancia de la tecnología y la alta usabilidad de los teléfonos inteligente, que permiten la recopilación de información de forma constante y posibilidad de entrega de información de forma inmediata, posicionando el desarrollo de tecnologías en salud como un excelente instrumento para fortalecer y promover un adecuado manejo de enfermedades cardiovasculares. Se evidencia que promover el auto cuidado, haciendo al paciente consciente de su enfermedad y tratamiento, junto con generar apoyos integrales por parte de equipo de salud y redes de apoyo, mejora adherencias a tratamientos, y por ende promete ser una excelente herramienta para mejorar compensación de patologías y con ello mejorar calidad de vida de paciente y eficacia del sistema de salud.

102

HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD AL AÑO DEL ALTA HOSPITALARIA.DR. JAIRO ALONSO RENDON GIRALDO¹, DRA CAMILA LEMA CALIDONIO¹, DRA. CLARA SALDARRIAGA GIRALDO²¹UNIVERSIDAD -CINICA CES, MEDELLIN, COLOMBIA, ²UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, MEDELLIN, COLOMBIA
E-POSTERS S01 | P03, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Resumen: Introducción: En diciembre de 2019 fue reportado el primer caso de infección por el nuevo coronavirus su rápida diseminación lo convirtió en un problema de salud pública a nivel mundial. El compromiso cardiovascular se ha reportado de manera frecuente, con implicaciones en la morbimortalidad durante la infección aguda. La mortalidad hospitalaria en pacientes de COVID ronda el 30%, pero tenemos menos datos sobre la mortalidad luego del alta. **Objetivo:** Presentar los hallazgos ecocardiográficos encontrados en un grupo de pacientes dados de alta de hospitalización luego de presentar por infección grave por COVID 19, con y su relación con la mortalidad al año. **Métodos:** Se realizó en un estudio observacional, retrospectivo en pacientes en pacientes, que fueron dados de alta luego de una hospitalización por COVID 19 en un centro de referencia. **Resultados:** De una corte previa de pacientes hospitalizados con infección severa por COVID se evaluaron los 236 pacientes. La edad promedio fue de 60,7años, y el 60,6% eran hombres. La mortalidad al año del alta hospitalaria fue del 11,9%, el 43,6% de los pacientes tenían hipertensión arterial, 27,1% diabetes y el 9,3% enfermedad coronaria. Los pacientes que fallecieron fueron mayores 65,5 vs 61,5 años, tenían en mayor porcentaje hipertensión pulmonar 82% vs 66%, y disfunción ventricular derecha. El único parámetro que presento diferencia significativa dentro de los grupos fue el IMC siendo menor en los pacientes que fallecieron, 26,8 vs 27,9. **Conclusiones:** Luego del alta por infección por COVID 19 persiste un exceso de mortalidad en esta población, algunos marcadores clínicos y ecocardiográficos nos podrían permitir identificar un grupo de pacientes con mayor riesgo de tener un desenlace fatal. Se requieren de mas estudios que exploren estos factores. **Palabras Clave:** COVID 19, ecocardiograma, mortalidad

103

COMPARACIÓN DE ESTRATEGIAS DE EXPRESIÓN DE OPSINAS EN EL NERVI VAGO CON LA FINALIDAD DE GENERAR UN MODELO ANIMAL DE FIBRILACIÓN AURICULAR.DR. MANLIO FABIO MÁRQUEZ MURILLO¹, DR RAMÓN ALEXANDER HERNÁNDEZ-DOMÍNGUEZ², DR JORGE F HERRERA-OROZCO³, PHD MARIA CHAVEZ-CANALES³, PH.D.,M.D. JOSE DE JESUS ACEVES-BUENDÍA³¹INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO, ²INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS-UNAM, MEXICO CITY, MEXICO, ³INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN, MEXICO CITY, MEXICO
E-POSTERS S03 | P01, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Antecedentes: El nervio vago es una de las principales vías de comunicación entre los diferentes órganos y el cerebro. Participa en el control de la homeostasis corporal a través del control de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Es un nervio mixto, ya que cuenta con una vía descendente o eferente (colinérgica) y una vía ascendente o aferente (glutamatérgica). Desde hace mucho se conoce que la estimulación eléctrica del nervio vago puede generar fibrilación auricular. Este tipo de técnica genera la activación inespecífica, no fisiológica, de ambas vías. Por lo cual sería conveniente contar con otras técnicas experimentales para activar selectivamente una u otra vía para así poder evaluar la contribución selectiva de cada una de estas vías, en la producción de la fibrilación auricular experimental. La optogenética es una técnica que nos brinda un control preciso de las funciones biológicas de un subgrupo celular, tejido u órgano, obteniendo un control espacio-temporal mediante la expresión de proteínas fotosensibles (llamadas "opsinas") con actividad despolarizante (p. ej. "canalrodopsinas, ChR2) e hiperpolarizantes (p. ej. Arqueorodopsinas, Arch). En este trabajo se muestra la primera fase del proyecto que consiste en la expresión de opsinas en el nervio vago. **Objetivo:** se comparara dos métodos de expresión de proteínas fotosensibles (opsinas) en el núcleo motor dorsal del vago. **Métodos:** Se estudiaron dos estrategias para la expresión de proteínas fotosensibles: (1) estrategia "constitutiva" y (2) estrategia de transfección viral. Se compararon ambas estrategias para controlar la actividad de la vía ascendente o descendente del nervio vago. Para la expresión constitutiva en la vía descendente colinérgica se cruzo un ratón ChAT-IRES-Cre con el ratón Ai35 para obtener ChAT-Arch-GFP. Para la estrategia viral se usó un ratón ChAT-IRES-Cre el cual se transfectó utilizando un adenovirus (AVV-DOI-ChR2-tdTomato). **Resultados:** Ambas estrategias fueron exitosas para la expresión de las opsinas en el núcleo motor dorsal del vago (origen del nervio vago). Al comparar anatómicamente la expresión, se observó que la estrategia constitutiva logró un 100% de expresión de la opsina en todas las neuronas colinérgicas n=6. Por otro lado, la estrategia de transfección viral se observó localizada exclusivamente en el sitio de la transfección n=4. **Conclusiones:** Ambas estrategias fueron exitosas para la expresión de opsinas en el núcleo motor dorsal del vago. Debido a su expresión selectiva, esta estrategia de transfección viral pudiera ser más útil para la inducción de fibrilación auricular (segunda fase del proyecto).

104

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LA INCIDENCIA DE DESENLACAS CARDIOVASCULARES EN UNA POBLACIÓN DE BAJOS RECURSOS DE COLOMBIA

DR. JUAN CARLOS FERNANDEZ MERCADO¹, MD, ESP. JUSTO PAZ WILCHES¹, MD, MPH. PHD. NELSON ALVIS GUZMÁN², MAGISTER LIBIS DIANETH CABRERA MARTÍNEZ¹, MD PABLO MIRANDA MACHADO²

¹MUTUAL SER, CARTAGENA, COLOMBIA, ²ALZAK FOUNDATION, CARTAGENA, COLOMBIA
E-POSTERS S05 | P03, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países de ingresos bajos; Colombia es un país de 50 millones de habitantes en donde las ECV representan el 32,3% del total de muertes/año. Cerca del 50% de la población está afiliada al sistema de salud subsidiado. **Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa de manejo de riesgo cardiovascular en la incidencia de los primeros eventos cardiovasculares en población de bajos recursos de la región Caribe de Colombia utilizando la adherencia como principal variable de exposición. **Métodos:** Un estudio de cohorte retrospectivo emparejado por puntuación de propensión que utilizó datos recopilados prospectivamente a nivel de paciente de la población de pacientes inscritos en el programa de Mutual Ser. Se realizaron análisis de tiempo hasta el evento para pacientes adherentes y no adherentes dentro de cada grupo de riesgo durante el tiempo de exposición a las intervenciones del programa. Se recuperaron y analizaron muestras emparejadas por puntaje de propensión de estos grupos para tener en cuenta posibles variables de confusión que podrían producir estimaciones de efectividad sesgadas. Se siguieron las pautas STROBE para informar estudios de cohortes. **Resultados:** Un total de 879 (1,6 %) pacientes en la muestra sin emparejar experimentaron cualquier primer evento cardiovascular durante el tiempo de exposición (01 de julio de 2015 y 31 de diciembre de 2018). De estos, el 44,1 % (374), el 33,6 % (285) y el 22,2 % (188) tenían un diagnóstico de infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular e Insuficiencia cardiaca congestiva al alta, respectivamente. Un total de 32 pacientes tenían más de un diagnóstico de evento cardiovascular (0,1%). Después del pareamiento por puntaje de propensión, se observaron 560 eventos cardiovasculares en la muestra obtenida. Se encontró una distribución similar de eventos entre las muestras no emparejadas y emparejadas con IAM (47,8 %) como el evento cardiovascular más frecuente, seguida de accidente cerebrovascular (33,2 %) e ICC (22,6 %). Las tasas generales de cualquier evento cardiovascular por 1000 años-persona fueron 8,45 (IC del 95 %: 7,90–9,03) y 8,11 (IC del 95 %: 7,45–8,81) en las muestras emparejadas y no emparejadas. **Conclusiones:** El programa DTC es eficaz en la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares. Las intervenciones basadas en la población pueden ser una estrategia importante para la prevención de los eventos cardiovasculares en personas de bajos ingresos en el contexto del mundo en desarrollo.

105

CUANDO UNA IMAGEN LOGRA CONFUNDIRTE Y LA GENETICA TE ORIENTA

DRA. MARÍA JULIANA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ¹, DR ANDRÉS FELIPE BARRAGÁN¹, DRA CLAUDIA PAATRICIA JAIMES¹, DR JULIÁN ANDRÉS GELVES¹

¹FUNDACION CARDIOINFANTIL, BOGOTÁ DC, COLOMBIA
E-POSTERS S04 | P02, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: En fenotipo hipertrófico(FH), la Miocardiopatía Hipertrófica (MCH) es su principal representante(1), el diagnóstico implica cualquier pared del ventrículo izquierdo al final de la diástole $\geq 15\text{mm}$, o $\geq 13\text{mm}$ y antecedente familiar, en ecocardiografía o resonancia cardiaca(RC)(2-5). La penetrancia y expresión genética es variable, por lo cual las fenocopias pueden confundirnos, incluida la enfermedad de Fabry(EF)(4,6). **Objetivo:** Descripción de caso interesante. **Métodos y resultado:** Masculino, 52 años, hipertenso controlado, electrocardiograma con hallazgos compatibles con HVI (Imagen 1), ecocardiograma transtorácico con hipertrofia concéntrica severa del VI, espesores del septum inferior basal (23 mm), y septum anterior (21 mm)(Imagen 2), realizándose el diagnóstico de MCH. En consulta de falla cardiaca se evalúa con RC (Imagen 3), con depósito focal de gadolinio mesocárdico en septum, pared anterior, inferolateral e inferior; sugiriendo MCH septal asimétrica. Sin embargo, por FH se realizó panel genético, encontrando niveles de Alfa-Galactosidasa A (GLA) bajos (1,09 nmol/ml/hora (VR:2.0-21.8)), Lyso Gb3 5,3 ng/mL (VR:<2,0); actividad de GLA disminuida (0,17 mcmol/L/h (VR:1,68-13,63)). Se confirma hemigigosis de variante NM_000169.3(GLA):c.1066C>T (p.Arg356Trp), descrita como patogénica en gen GLA. Indicándose terapia suplenia y árbol genético. **Conclusiones:** La EF, ligada al cromosoma X, causada por la deficiencia o actividad reducida de la enzima lisosomal GLA(7-8). El fenotipo tardío en EF, presenta HVI, hipertrofia de los músculos papilares; alteración en la deformación miocárdica de los segmentos basales de la pared inferior e inferolateral; así como depósito focal de gadolinio a nivel del segmento basal de la pared inferolateral y disminución del T1 nativo; reflejando el depósito de globotiasilceramida (Gb3) (5,6,9,10). Hallazgos electrocardiográficos distintos a HVI, como la duración de la onda P (<80mseg) y el PQ (<140mseg), con área bajo la curva de 0.92 y 0,81; sensibilidad del 92% y 80% y especificidad del 70% y 80% respectivamente; permitiendo la detección temprana, incluso en ausencia de depósito de gadolinio(11). El diagnóstico se realiza con secuenciación genética, para detección en mujeres y confirmación en hombres con baja actividad de GLA(7,9). El gen NM_000169.3(GLA):c.1066C>T(p.Arg356Trp), variante sin sentido, reemplaza arginina por triptófano en codón 356 de proteína GLA. Está descrita en 10 personas con EF, incluidas 2 mujeres. Estudios funcionales in vitro demuestran una actividad reducida de GLA(12). El reemplazo enzimático o terapia con chaperonas son el manejo actual, eliminando depósitos de Gb3; disminuyendo la inflamación y asociándose a reducción de la masa del VI (10). La presencia de fibrosis se asocia con una menor respuesta al manejo(13).

107

SPATIAL-TEMPORAL DEEP LEARNING FOR AUTOMATIC DETECTION OF ECHOCARDIOGRAPHIC PREDICTORS OF MORTALITY IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH COVID-19 – DATA FROM THE PROVAV-COVID STUDY

PROF. BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, MR. WASHINGTON LUIS SOUZA RAMOS², PROF. GISELE LOBO PAPPAS³, MR. EDSON ROTEIA DE ARAÚJO JÚNIOR³, MR. JOÃO FRANCISCO BARRETO MARTINS³, PROF. WAGNER MEIRA JÚNIOR³, DR. CRAIG SABLE³, DR. ANDREA ZAWACKI BEATON⁴, PROF. ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO⁵, PROF. ERICKSON RANGEL DO NASCIMENTO²

¹HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRAZIL, ²DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRAZIL, ³CHILDREN'S NATIONAL HEALTH SYSTEM, WASHINGTON, UNITED STATES OF AMERICA, ⁴CINCINNATI'S CHILDREN'S HOSPITAL MEDICAL CENTER, CINCINNATI, UNITED STATES OF AMERICA
E-POSTERS S01 | P04, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Background: Cardiac involvement seems to impact prognosis of COVID-19. Bedside echocardiography (echo) holds promise for early prediction of unfavorable outcomes, and artificial intelligence may be an additional tool to overcome personnel limitations. **Objective:** We propose a spatial-temporal deep learning-based approach for automatic prediction of mortality of inpatients with COVID-19 with echo images. **Methods:** Patients admitted in 2 hospitals in Brazil in 90 days with confirmed moderate and severe COVID-19 underwent clinical and laboratory evaluation, and focused bedside echo (GE Vivid IQ), following admission, with remote interpretation. Independent echo predictors of all-cause mortality were assessed, after adjustment for clinical variables. Our image dataset consists of 737 videos (Mpeg) collected from included patients in 3 different probe positions: apical 4-chamber and parasternal long and short axis. It was used to predict the patients' outcome (discharge or death) in a 10-fold cross-validation procedure manner. We use a 2-stream deep neural network composed of two identical ResNet-18 Convolutional Neural Networks (CNN) – developed for Rheumatic Heart Disease automatic diagnosis – followed by attention units to extract relevant spatial and temporal features from RGB and Optical Flow frames. A final softmax layer is used for classification.

Results: Total 163 patients were enrolled, mean age was 64±16 years, 107 (66%) were admitted to intensive care and in-hospital mortality was 34% (N=56). Independent predictors of mortality were age ≥ 63 years (OR=5.53, 95%CI 1.52–20.17), LVEF<64% (OR=7.37, 95%CI 2.10–25.94) and TAPSE<18.5 mm (OR=9.43, 95% CI 2.57–35.03), C-statistic=0.83. During training, we rescaled videos to 224x224 pixels and used temporal jittering to select a final clip with 32 frames per video in random batches of size 6. Our proposed method achieved an exam-wise accuracy of 61.21% (95%CI 50.87–71.55), sensitivity of 59.31% (95%CI 36.12–82.5) and specificity of 65.18% (95%CI 45.08–85.28) for mortality. **Conclusion:** Automatic detection of high-risk echo findings in COVID-19 inpatients at bedside seems feasible and, with more research, can improve mortality prediction at the point-of-care.

108

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA: EFICACIA Y SEGURIDAD DE SU USO EN MÉXICO

DR. LUIS GERARDO GONZÁLEZ BARRERA¹, DR. ROGELIO ROBLEDO NOLASCO¹, DR. GERARDO RODRÍGUEZ DIEZ¹, DR. MARTÍN ORTIZ AVALOS¹, DR. ANTONIO VARGAS CRUZ¹, DR. GREGORIO ZARAGOZA RODRÍGUEZ¹, DR. ARNOLDO JIMÉNEZ VALVERDE¹, DR. ROBERTO MURATALLA GONZÁLEZ¹, DR. MARCO ANTONIO ALCÁNTARA MELÉNDEZ¹, DR. FRANCISCO GARCÍA GARCÍA¹

¹ISSSTE 20 DE NOVIEMBRE CMN, CIUDAD DE MÉXICO, MEXICO
E-POSTERS S01 | P03, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La pandemia por COVID-19 obligo a renovar programas para dar continuidad a los procedimientos del ámbito hospitalario, dentro de estos se encuentran las intervenciones realizadas en el laboratorio de hemodinamia. Reportamos los resultados de un centro de tercer nivel de la estrategia de alta el mismo día. **Objetivo:** Determinar la eficacia y seguridad del programa de la unidad de corta estancia de alta el mismo día para procedimientos llevados a cabo en el área de hemodinamia. **Material y métodos:** Se incluyeron pacientes de todas las edades candidatos a procedimientos ambulatorios en hemodinamia. En todos los casos el ingreso a corta estancia e intervención se realizó el mismo día por la mañana, con resultado previo de PCR para SARS-CoV2. Cuando fue factible el paciente egreso el mismo día por la tarde y continuo en seguimiento vía telefónica hasta el día 30 desde el alta. La eficacia se definió como la proporción de pacientes egresados el mismo día de la intervención y seguridad como el porcentaje de complicaciones, ingreso o reintegro hospitalario en relación con el procedimiento. **Resultados:** De marzo del 2020 a diciembre del 2021 ingresaron al programa 595 pacientes, edad promedio de 42 ± 10.6 años, 335 hombres (56.30%) y 260 mujeres (43.69%). Antecedente de hipertensión arterial en el 54.28% y diabetes en el 41.3%. En 25 casos el procedimiento fue suspendido por contraindicación médica, se llevaron a cabo 271 coronariografías (47.5%), por cardiopatía isquémica la gran mayoría (190). Se realizaron 119 ablaciones (20.8%) incluyendo arritmias simples y complejas (30 casos de fibrilación auricular), además de 90 (15.7%) procedimientos con respecto a dispositivos cardiacos implantables. La permanencia en unidad de corta estancia fue de 7.5 ± 0.7 horas, 83 casos fueron hospitalizados; 42 por indicación médica. Se presentaron 22 complicaciones (0.03%) y no hubo reintegros hospitalarios durante el seguimiento, consiguiéndose 487 egresos el mismo día de la intervención (85.4%). **Conclusiones:** La estrategia de alta el mismo día vía unidad de corta estancia es segura ya que la incidencia de complicaciones y las tasas de ingreso o reintegro hospitalario son razonablemente bajas, con una tasa de eficacia aceptable.

110

ANÁLISIS DE VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN BOLIVIA

DR. HUGO ARMANDO BUHEZO ARANCIBIA¹, DR. FREDDY TINAJEROS GUZMAN², DR. RONALD GUSTAVO DURAN SAUCEDO³, DRA. KATHERINE ORELLANA², DR. MARTIN DAVID³, DR. ROBERT GILMAN^{2,4}

¹HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA, ²ASOCIACIÓN BENEFICA PRISMA-BOLIVIA, SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA, ³UNIVERSIDAD DE TULANE, NEW ORLEANS, EEUU, ⁴UNIVERSIDAD JOHN HOPKINS, BALTIMORE, EEUU
E-POSTERS S03 | P05, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Bolivia tiene altas prevalencias de Chagas, más de 600.000 personas viven con la infección y se estima anualmente de más de 8.000 nuevas infecciones por transmisión vectorial. En la Cardiopatía Chagásica (CCh) el sistema nervioso autónomo juega un rol determinante en la fisiopatología de múltiples condiciones cardiovasculares. El "síndrome disautonómico" de CCh es asociado al compromiso miocárdico. La variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) es una forma no invasiva de evaluar la disautonomía y existe consenso sobre que su alteración conlleva a mayor mortalidad y morbilidad. **Objetivos:** Determinar la relación entre la Variabilidad de la frecuencia cardíaca con la categoría de progresión de cardiopatía Chagásica en personas con la enfermedad. **Métodos:** De agosto de 2021 a febrero de 2022 se realizaron holters a 141 pacientes con Chagas para evaluar la VFC en relación con el estadio de progresión de su cardiopatía, para ello se utilizó un Electrocardiograma Welch Allyn, un ecocardiograma General Electric VIVID-E9 y un Holter de 3 canales marca Ecosour. Se recolectó la información en Google Forms y se vació a una base Excel y se analizaron los datos en Epi Info 7.2. **Resultados:** De 141 participantes, 43.26% son hombres, la edad promedio es de 53.18 años con un rango de 18 a 88 (p<0.05). De todos estos pacientes el 83.67% se encuentra en categoría A según su clasificación de acuerdo a la progresión de la cardiopatía, 8.16% en categoría B, 6.12% en categoría C y 2.04% en categoría D. Al analizar la edad mayor de 50 años con el Chagas, las personas que tienen más de 50 años tienen un OR de 6.3, X² 24.4 y p<0.05. Comparando las personas con Chagas y su VFC en SDNN, se observó un OR de 1.33, aunque no es significativo p>0.05. Se realizó un análisis de varianza de las cuatro categorías con SDNN y se observó una diferencia no significativa (p>0.05) de la categoría C con las otras categorías realizando Kruskal Wallis. **Conclusión:** La mayor edad es un factor que incrementa la posibilidad de tener Chagas, posiblemente por mayor tiempo de exposición y mayor probabilidad de vivir en condiciones precarias de vivienda. Al parecer existen diferencias entre la categoría C y las otras categorías en relación a la variabilidad de la frecuencia cardíaca SDNN en pacientes con Chagas. Será importante ampliar el tamaño de muestra para tener datos más exactos con intervalos de confianza más reducidos.

111

HALLAZGOS EN HOLTER DE 24 HORAS DE ARRITMIA VENTRICULAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CHAGÁSICA EN BOLIVIA

DR. HUGO ARMANDO BUHEZO ARANCIBIA¹, DR. FREDDY TINAJEROS GUZMAN², DR. RONALD GUSTAVO DURAN SAUCEDO³, DRA. KATHERINE ORELLANA², DR. MARTIN DAVID³, DR. ROBERT GILMAN^{2,4}

¹HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA, ²ASOCIACIÓN BENEFICA PRISMA BOLIVIA, SANTA CRUZ DE LA SIERRA, BOLIVIA, ³UNIVERSIDAD DE TULANE, NEW ORLEANS, EEUU, ⁴UNIVERSIDAD JOHN HOPKINS, BALTIMORE, EEUU
E-POSTERS S03 | P05, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La Cardiopatía Chagásica (CCh) esta catalogada como una cardiopatía arritmogénica, siendo la muerte súbita en pacientes portadores la principal causa de muerte. El hallazgo de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) en el holter constituye un factor pronostico de mortalidad. Bolivia es el país con mayor prevalencia de infección por Chagas a nivel mundial. **Objetivo:** realizar un análisis descriptivo de hallazgos de arritmia ventricular en el holter de 24 horas en la población de mayor prevalencia de serología positiva para Chagas en el mundo. **Métodos:** Se incluyeron 141 pacientes consecutivos, voluntarios, a los cuales se les realizó de forma rutinaria serología para chagas, electrocardiograma, ecocardiograma y holter. Se analizó los hallazgos de arritmia ventricular en los grupos con serología +. **Resultados:** El 64.5% (n 91) de los pacientes tiene serología + para chagas. La mediana de edad es de 59 ±12 años, el 71.7% son hombres. El 50.54% (n 46) de los pacientes presento arritmia ventricular (AV) durante el monitoreo, siendo compleja (TVNS) en el 9.9% (n 9) de los casos. De los 9 pacientes 4 (44.4%) presentaron fibrilación auricular crónica (FA) y 3 (33.3%) QRS ancho. Mientras que del grupo que presentó AV pero no TVNS 5 (10.8%) presentaron FA y solo 4 (8.6%) QRS ancho (p<0.05 para ambas). El 66.6% (n 6) de los pacientes que presentaron TVNS tienen clínica y ecocardiograma compatibles con disfunción miocárdica mientras que solo 23.9% de los pacientes sin TVNS cumplen esta condición (P<0.05). En el holter de 24 horas la media del numero de total de latidos ventriculares fue de 5328 en el grupo TVNS vs 1512 en el grupo sin TVNS (P<0.05). La Mediana del ancho de QRS en los pacientes con TVNS es de 164 mseg vs 152ms en el grupo sin TVNS (p>0.05). Solo 1 paciente de cada grupo tiene marcapasos. Y no hubo diferencias significativas en cuanto a trastornos de conducción auriculo-ventricular. **Conclusión:** La aparición de AV en pacientes con serología + para chagas independientemente de disfunción ventricular tiene una prevalencia levemente superior al 50%. La arritmia ventricular compleja (TVNS) es mas prevalente en grupos con cardiopatía avanzada (asociado a trastornos eléctricos) pero esta condición no es excluyente. Los hallazgos de este estudio observacional van alineados con las guías disponibles para el manejo diagnostico con holter de pacientes con CCh.

112

PERFIL ANGIOGRÁFICO DE MUJERES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

DRA. ALINA FERNÁNDEZ GENAO¹, ANNERYS PÉREZ COLLADO¹, LIV TORRES BUENO¹, DRA. NOEMI ACEVEDO RODRIGUEZ¹, DR. FRANKLYN COLÓN ARIAS²

¹PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, DOMINICAN REPUBLIC, ²CORAZONES DEL CIBAO, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, DOMINICAN REPUBLIC
E-Posters S04 | P04, June 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan el 32% de las muertes a nivel mundial, de las cuales el 85% se deben a síndrome coronario agudo (SCA) o evento cerebrovascular (1). Se estima que, en el 2017 un total de 299,578 mujeres murieron por ECV en Estados Unidos, colocándola como la primera causa de muerte en mujeres estadounidenses y la segunda en hispanas (2). Además, se ha visto que el sexo femenino está infrarrepresentado en ensayos clínicos de ECV, lo que conlleva a un infradiagnóstico y mal tratamiento de estas patologías en la mujer (3). **Objetivo:** Describir los factores sociodemográficos, antecedentes mórbidos, hábitos tóxicos y características angiográficas en mujeres que cursan con Síndrome Coronario Agudo. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo-transversal de fuente secundaria en pacientes con diagnóstico de SCA que fueron sometidos a angiografía coronaria, durante el período de marzo-agosto 2021. La muestra consistió en 235 pacientes, de los cuales 81 eran mujeres. Se utilizó un instrumento desarrollado por los autores, que valoró la historia clínica de los pacientes e incluyó los criterios de clasificación de lesión coronaria del ACC/AHA. Los datos fueron analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. La significancia fue evaluada mediante pruebas de Fisher, Chi-cuadrado, y ANOVA. **Resultados:** En el sexo femenino el tipo de SCA predominante fue el SCASEST-AM (54.3%; p=0.016). Las mujeres de más de 65 años (58%) tuvieron mayor prevalencia de SCA. El principal antecedente familiar fue la hipertensión, con 33.3%, mientras que, la hipertensión y la diabetes fueron los antecedentes mórbidos dominantes (82.7% y 40.7%, respectivamente). Sobre los hábitos tóxicos, predominó el consumo de café (81.5%). El vaso con mayor afectación fue la descendente anterior (DA) en su segmento proximal, con 49 lesiones. Dentro de esta, el tipo de lesión más común fue la tipo C (49.0%, p=0.031). En cuanto a la distribución del sexo según el número de vasos afectados, prevaleció la enfermedad de 2 vasos (E2V), impactando al 32.1% de estas. **Conclusión:** Las ECV son la primera causa de muerte en mujeres estadounidenses y la segunda en mujeres hispanas (2). En el presente estudio, la mayoría de las mujeres cursó con SCASEST-AM y tenía más de 65 años. La hipertensión fue el antecedente mórbido predominante. El segmento proximal de la DA fue el más afectado, y el principal tipo de lesión fue la tipo C. Hubo mayor prevalencia de la E2V.

113

AGRESIÓN, MINI-AGRESIÓN Y MALTRATO HACIA EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

DR. SEBASTIAN GARCIA-ZAMORA¹, DRA LAURA PULIDO¹, DRA MELISA ANTONIOLLI¹, DR DARIÓ EDUARDO GARCÍA¹, DR GONZALO EMANUEL PÉREZ¹, DR MAURICIO PRIOTTI¹, DR EZEQUIEL ZAIDEL¹, DR RICARDO LOPEZ-SANTI¹, DR. ANDRÉS F. MIRANDA-ARBOLEDA¹, DR ADRIÁN BARANCHUK¹

¹SOCIEDAD INTER AMERICANA DE CARDIOLOGÍA, PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: La pandemia por Coronavirus-19 (COVID-19) ha traído múltiples consecuencias negativas más allá del daño directo por la enfermedad. Las denuncias por agresiones contra el personal de salud se hicieron muy frecuentes. El objetivo de esta encuesta fue relevar la frecuencia de estos hechos en nuestra región. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta electrónica al personal de salud de América Latina entre el 11 de enero y el 28 de febrero de 2022. **Resultados:** Respondieron la encuesta 3544 participantes de 19 países; el 58.5% fueron mujeres, y la media de edad fue 41.9 ±11 años. El 70.8% fueron médicos, 16% enfermeros, 3.4% kinesiólogos y los restantes 9.8% tenían otras funciones dentro del equipo de salud. El 85.1% de los médicos eran especialistas: 33.9% eran cardiólogos, 14.4% intensivistas o emergentólogos, 10.9% tenían alguna especialidad quirúrgica, 7.7% eran pediatras o subespecialidades relacionadas, y los restantes 33.1% tenían otras especialidades. El 74.7% de los participantes refirió asistir regularmente a pacientes con COVID-19. De los encuestados, el 54.8% de los participantes reportó hechos de violencia. De estos, el 95.6% padeció violencia verbal, 11.1% violencia física y 19.9% otros tipos de violencia. El 39.5% de los encuestados experimentó esto al menos una vez por semana. Los hechos de violencia involucraron familiares de pacientes (32%), o pacientes junto a sus familiares (35.1%). Los agredidos calificaron el nivel de estrés de estos hechos con promedio de 8.2±1.8 puntos (escala del 1 al 10). Aproximadamente la mitad del personal de salud que sufrió una agresión experimentó síntomas psicopatológicos luego del evento traumático: reactivación del 50.3%, evasión un 54.2%, hipervigilancia el 60.4% y síntomas cognitivos el 55%. Entre las víctimas de violencia, 56.2% consideró cambiar sus tareas asistenciales y 33.6% abandonaron su profesión. En un modelo de regresión logística, los médicos (OR 1.95, p<0.0001), enfermeros (OR 1.77, p=0.001) y el personal administrativo (OR 3.20, p<0.0001) sufrieron más violencia que otros trabajadores de la salud. Las mujeres sufrieron más frecuentemente violencia (OR 1.56, p<0.0001), así como quienes trabajaban con pacientes con COVID-19 (OR 3.59, p<0.0001). Contrariamente, se observó una menor probabilidad de violencia a edades más avanzadas (OR 0.96, p<0.0001). **Conclusión:** Detectamos una alta prevalencia de violencia contra el personal de salud en Latinoamérica. Quienes asisten a pacientes con COVID-19, el personal de menor edad y las mujeres resultaron más vulnerables. Resulta imperioso desarrollar estrategias para mitigar estos actos y sus repercusiones en el equipo de salud.

114

COMPLEJO DE SHONE ATÍPICO: A PROPÓSITO DE UN CASO INTERESANTE

DR. LUIS OSCAR DOMINGUEZ CHOY¹, DRAAYLÉN PÉREZ BARREDA¹, DR. ALEXANDER VALDÉS MARTÍN¹, DRA. SHEILA HECHAVARRÍA POUYMIRO¹, DRA. SOL ROCÍO RODRÍGUEZ ÁLVAREZ¹, DRA. BIOLKIS SORIO VALDÉS¹, DR. BENITO SAINZ GONZÁLEZ DE LA PEÑA², DRA. SANDRA QUINTANA ESTÉVEZ¹, DRA. ANAMARÍA BARREDA PÉREZ¹, DR. AMET AMAT ALIAGA²

¹SOCIEDAD CUBANA DE CARDIOLOGÍA, LA HABANA, CUBA, ² INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, LA HABANA, CUBA
E-POSTERS S02 | P04, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Las malformaciones congénitas de la válvula mitral son poco frecuentes, alrededor del 0,5%, con diagnóstico principalmente en la infancia y repercusión clínica dependiente sobre todo de características hemodinámicas de la lesión. La válvula mitral en paracaídas es una anomalía congénita que fue descrita en 1963 por el cardiólogo pediatra J. D. Shone. La mayoría de casos se acompaña de otras malformaciones obstructivas a nivel del corazón izquierdo, pudiendo constituir formas completas o incompletas. **Objetivo:** Describir la utilidad de la imagen cardíaca multimodal en el diagnóstico con válvula mitral en paracaídas. **Método:** Se revisa el tema a propósito del siguiente caso donde se demuestra la utilidad de la imagen cardíaca en el estudio de pacientes afectados por esta anomalía congénita infrecuente. **Resultados:** Se trata de una paciente femenina de 44 años de edad con antecedentes personales de fiebre reumática cuando niña, asma bronquial e hipertensión arterial esencial sistodiastólica controlada y hábito tóxico de fumadora activa. Desde febrero del 2021 comienza a presentar disnea a moderados esfuerzos acompañada de palpitaciones, tos seca a húmeda con expectoración blanquecina, decaimiento marcado y edema en miembros inferiores; y que en los últimos tres meses se hace a los mínimos esfuerzos hasta su aparición en reposo. Al examen físico general presenta mucosas húmedas e hipocoloreadas, en aparato respiratorio una frecuencia de 22 rpm y murmullo vesicular disminuido en ambas bases pulmonares; en sistema cardiovascular se ausculta un R1 fuerte y el R2 desdoblado, presencia de soplo protosistodiastólico III/VI en foco mitral, buen llenado capilar, pulsos periféricos presentes, FC: 72 lpm, y tensión arterial de 110/70 mmHg. **Complementarios relevantes:** Biometría hemática: hemoglobina: 97 g/L. Electrocardiograma: ritmo sinusal, onda P en DII más alta (≥2,5 mm) y más ancha (≥0,12 s), QRS 83ms, FC: 68 lpm. Ecocardiograma Transtorácico: función sistólica biventricular conservada (FEVI: 57 % y TAPSE: 21,7 mm) y existe un músculo papilar único anterior lateral donde se insertan todas las cuerdas tendinosas de las valvas mitrales generando un mecanismo de cierre apical restringido y apertura limitada en 2 flujos con gradientes elevados que impresionan una válvula mitral en paracaídas con compromiso severo de la apertura diastólica e insuficiencia mitral ligera. **Conclusiones:** Se realiza resonancia magnética cardíaca que confirma el diagnóstico y evidencia que sí existen 2 músculos papilares en localización lateral con base segmental común, excéntricos con inserción anómala de las cuerdas tendinosas, asimétricas, cortas y engrosadas, dando aspecto de embudo a la válvula.

115

INCREMENTO EN EL GASTO ENERGÉTICO EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA POR SÍNDROME DE EDWARDS

DRA. FARIDE GUZMÁN MAGAÑA¹, DRA. MARITZA MARTÍNEZ TORRES¹

¹PEMEX, VILLAHERMOSA, MEXICO
E-POSTERS S05 | P02, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: El síndrome de Edwards se presenta en 1/ 6000 a 1/8000 recién nacidos vivos [1] y es más común en el género femenino que en el masculino[2]. Dentro de las malformaciones que presentan estos pacientes se encuentran las cardiovasculares, las cuales son variables. En la literatura se reporta que los niños con cardiopatías congénitas son más propensos a la desnutrición e incremento adicional del requerimiento de energía va desde 28 a 35% en algunos casos [4] hasta de 80% en desnutrición aguda severa portadores de cardiopatías congénitas con hiperflujo pulmonar con sintomatología [5] como es el caso de nuestro paciente. **Objetivo:** Identificar las alteraciones cardiovasculares presentes en un lactante con síndrome de Edwards, que se asocian con incremento del gasto energético. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, analítico y descriptivo. Se revisaron las ecocardiografías del paciente con síndrome de Edwards desde su nacimiento el 7 de octubre del 2021 hasta el momento actual. **Resultados:** El paciente tenía un diagnóstico prenatal de comunicación interventricular. Posteriormente el 18/10/21 a los 12 días de vida se realizó su primer ecocardiograma en el cual se reportaron: comunicación interventricular amplia del tracto de entrada de 11 x 8 mm y otra apical de 2 mm, dilatación de la arteria coronaria izquierda, persistencia del conducto arterioso filiforme e hipertensión arterial pulmonar severa con PSAP 60 mmHg. El segundo ecocardiograma se realizó el 21/02/22 empeoramiento de la función cardiovascular debido a incremento de la comunicación interventricular del tracto de entrada a 12 x 11 mm e incremento de la hipertensión arterial pulmonar con PSAP 70 mmHg. Las alteraciones cardiovasculares por ecocardiografía presentes en un lactante con síndrome de Edwards, asociadas con el incremento de su gasto energético, fueron la comunicación interventricular y la complicación derivada de ella, la hipertensión arterial pulmonar. La estrategia nutricional del paciente se inició desde el nacimiento, con leche materna exclusiva administrada por sonda orogástrica, a los 15 días de vida debido a la escasa producción de leche materna, se agrega fórmula de inicio hasta el mes y medio de vida; en ese momento cesó totalmente la producción de leche materna y se continuó la alimentación con fórmula especializada isocalórica, hasta el día de hoy, que le aportan 206.4 kcal/kg/día. **Conclusiones:** En pacientes con cardiopatías congénitas y expectativa de vida corta es importante brindar una atención médica de calidad estos casos

116

CATERETERISMO CARDIACO DERECHO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN POBLACIÓN DE TUNJA, BOYACÁ, COLOMBIA.

DR. JOHN ALEXANDER CONTA LÓPEZ², DR. CRISTIAN FELIPE ROJAS LIZARAZO¹, DR. LEDMAR JOVANNY VARGAS RODRÍGUEZ², DR. CRISTIAN FELIPE ROJAS LIZARAZO¹, DRA. LAURA SOFÍA MUÑOZ¹

¹UNIDAD CARDIOVASCULAR CONTA Y PÉREZ SAS, TUNJA, COLOMBIA,
²HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, TUNJA, COLOMBIA
E-POSTERS S02 | P03, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar se encuentra comúnmente en adultos con cardiopatías congénitas. De acuerdo con el tipo de defecto, el momento de la corrección y la repercusión hemodinámica será la magnitud del compromiso, un determinante esencial en la posibilidad de realizar manejo correctivo en aquellos pacientes diagnosticados de manera tardía. En la epidemiología mundial encontramos un aumento en su prevalencia. El objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia y la caracterización de la hipertensión pulmonar en los pacientes con cardiopatías congénitas del adulto. Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó pacientes adultos con cardiopatía congénita diagnosticados desde julio del 2020 hasta julio del 2021, mayores de 18 años de edad, hospitalizados en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja y con toma intrahospitalaria de cateterismo coronario derecho. Se realizó una revisión de historial clínica de dichos pacientes, con un total de 13 pacientes seleccionados. **Resultados:** En el estudio se encontraron 49 pacientes con cardiopatía congénita del adulto, a 19 se les realizó cateterismo derecho encontrando los siguientes datos. El 57.9% eran mujeres, el 52.6% vivían en zona urbana, el 47.4% tenían estudios de solo primaria, el 36.8% no eran hipertensos, el 36.8% tenían fibrilación auricular, el 94.7% tenían falla cardíaca. Dentro de las malformaciones congénitas cardíacas se encontró que: el 26.3% tenía foramen oval permeable, el 36% tenían ostium secundum, el 10.6% tenían ductus arterioso persistente. El promedio de PAPm fue de 47.9 mmHg, PDF 21.7 mmHg, presión de cuña 20.4 mmHg. El 89.5% tenían alta resistencia vascular pulmonar, la presión de cuña pulmonar fue mayor de 15 mmHg en el 26.3%, la presión arterial pulmonar fue mayor de 20 mmHg en el 52.6% de los pacientes. **Discusión:** En el informe de 2012 de la Auditoría Nacional de HP del Reino Unido, con datos de 7 centros especializados, informó que la prevalencia de la relación de HAP-CHD (30,2% de la HP) fue equivalente a la de la HAP idiopática (33,6%) y la HAP relacionada con la enfermedad del tejido conjuntivo (28,3%), con crecimiento mucho más alto que en otros países. Aunque a la fecha en Colombia no se cuenta con datos estadísticos de pacientes cardiopatas congénitos adultos e hipertensión arterial pulmonar La principal limitación del estudio es la muestra poblacional pequeña, sin embargo, esto se debe a la baja prevalencia de esta patología y se podría reproducir ampliando el tamaño de muestra.

118

TRENDS IN MORTALITY FROM ISCHEMIC HEART DISEASE IN LATIN AMERICA, 1979–2015

DR. FERNANDO LANAS¹, DR ALVARO SOTO

¹UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA, TEMUCO, CHILE
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Background: in recent years, mortality rates from ischemic heart disease (IHD) had declined steadily in most of the world as a consequence of preventive interventions and improvement in therapy. Objective: The aim of this study was to analyze trends in mortality caused by ischemic heart disease in Latin American countries (LAC) in the period 1979–2015. **Methods:** Age-standardized death rate (ASDR) data without age limits, was extracted from the World Health Organization Mortality Database for LAC in the period 1979–2015. We used Joinpoint regression to analyze significant changes in mortality trends by country, gender, geographical region, and country income, according to the World Bank classification. We also calculated the average annual percent change (AAPC) for the overall period in the LAC as a whole and by country. **Results:** Between 1979 and 2015, the number of recorded deaths from IHD in the LAC increased steadily from 116328 to 299294. However, the overall ASDR decreased from 83 to 57 per 100,000. Globally, the LAC countries showed a statistically significant decrease of -1.2% in the AAPC in mortality rates, without joinpoints. The overall age-standardized mortality rate decreased from 101.1 to 84.7 per 100,000. In high-income LAC, the overall ASDR decreased from 123.6 to 36.7 per 100,000, with a statistically significant decrease of -2.6% in the AAPC, without joinpoints. In middle-income countries, the overall ASDR increased from 53.3 to 70.3 per 100,000, with a non-statistically significant increase of 0.6% in the AAPC, with one joinpoint in 1985). **Conclusions:** Age-standardized rates of death from IHD between 1979 and 2015 have decreased in the LA region. However, different trends were observed. South America had the highest reduction in AAPC, the Caribbean Region had a lower reduction, while Central America had an increase in AAPC. This trend was highly influenced by country income

119

LONG-TERM EFFECTS OF SELEXIPAG ON MORBIDITY/MORTALITY IN PATIENTS WITH PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION (PAH): RESULTS FROM THE LATIN AMERICAN (LATAM) COHORT OF THE GRIPHON STUDY

PROF. TOMÁS PULIDO¹, PROF. ROGÉRIO SOUZA², DR SHU-FANG HSU SCHMITZ³, DR TATIANA PINEDA⁴, PROF. VALLERIE MCLAUGHLIN⁵, PROF. NAZZARENO GALIÉ⁶

¹IGNACIO CHÁVEZ NATIONAL HEART INSTITUTE, MEXICO CITY, MEXICO, ²PULMONARY CIRCULATION UNIT, PULMONARY DIVISION, HEART INSTITUTE (INCOR), HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRAZIL, ³ACTELION PHARMACEUTICALS LTD, ALLSCHWIL, SWITZERLAND, ⁴JANSEN PHARMACEUTICAL LATIN AMERICA, BOGOTÁ, COLOMBIA, ⁵CARDIOVASCULAR MEDICINE, THE UNIVERSITY OF MICHIGAN, ANN ARBOR, UNITED STATES OF AMERICA, ⁶IRCCS, S. ORSOLA UNIVERSITY HOSPITAL, BOLOGNA, ITALY
E-POSTERS S02 | P04, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introduction: Selexipag, an orally available, selective IP receptor agonist targeting the prostacyclin pathway, is approved for the treatment of PAH. **Objectives:** The GRIPHON study (NCT01106014) assessed the efficacy and safety of selexipag in PAH patients (n=1156). We report findings from the LATAM cohort. **Material and methods:** This multicenter, double-blind, placebo-controlled, phase 3 study, randomized PAH patients (18–75 years) 1:1 to selexipag or placebo. Selexipag was titrated to an individual highest tolerated dose (200–1600 µg b.i.d.). Stable background PAH therapy with endothelin receptor antagonists, phosphodiesterase-5 inhibitors, or both, was permitted. Primary endpoint was time to first morbidity/mortality (MM) event until end-of-treatment, categorized as disease progression (≥15% decrease in six-minute walk distance and functional class [FC] worsening, or addition of PAH therapy), hospitalization for PAH worsening, PAH worsening (requiring atrial septostomy or lung transplant; initiation of parenteral prostanoids; or chronic O₂ therapy), or all-cause death. **Results:** The LATAM cohort included 110 patients randomized to selexipag (n=54) or placebo (n=56). Mean (SD) time since diagnosis was 2.7 (4.01) years, and 80.9% of patients were female. Compared with the overall population, LATAM patients were younger [mean [SD] 44.3 [13.94] vs 48.1 [15.37] years], higher proportions of patients were in FC I–II (71% vs 47%) and on background monotherapy (71% vs 47%) at baseline, and a lower proportion were on background combination therapy (20% vs 33%). Primary endpoint events occurred in 8 patients with selexipag vs 22 with placebo; selexipag reduced the risk of MM events by 65% (HR 0.35, 95% CI: 0.12;1.00: p=0.0036), in line with overall findings (40% risk reduction). In the LATAM cohort, 96% of patients in each arm experienced ≥1 adverse event (AE) and the most frequent AEs (selexipag >10% over placebo) were headache, diarrhea, myalgia, and jaw pain. The number and nature of AEs was comparable between LATAM and overall, except the percentage of patients experiencing prostacyclin-related AEs in the maintenance period was lower in the LATAM cohort (61% with selexipag vs 49% with placebo) than in the overall population (72% vs 47%). **Conclusion:** Selexipag significantly reduced the risk of MM events by 65% in PAH patients in the LATAM cohort, who were younger and had less severe disease than the overall population. This treatment effect was more pronounced than that of the overall GRIPHON population (40% reduction). Safety findings were aligned with the overall population, except for fewer prostacyclin-related AEs in the LATAM cohort.

122

REVASCULARIZACIÓN ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES EN UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA ASOCIADA A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

DRA. MARÍA DEL CARMEN NIEVAS ROMANO¹, DRA. SOFÍA NIEVAS ROMANO¹, DR. MARTÍN S. GODOY², DR. JOSÉ JUAN GARCÍA², LIC. MILAGROS VALVERDE¹

¹FUNDACIÓN CENTRO DEL CORAZÓN - CENCOR, SAN JUAN, ARGENTINA, ²UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO, RIVADAVIA, ARGENTINA
E-POSTERS S04 | P04, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La enfermedad arterial periférica (EAP) es causada por obstrucción aterosclerótica de las arterias de los miembros inferiores y su asociación a la insuficiencia renal crónica (IRC) incrementa la probabilidad de amputaciones de miembros inferiores afectados. Nosotros presentamos el caso de una paciente con IRC y EAP con indicación médica de amputación mayor de sus miembros inferiores. **Objetivo:** Nuestro objetivo fue aumentar la revascularización de los miembros inferiores afectados con el propósito de aumentar la calidad de vida del paciente y disminuir la probabilidad de amputación a corto y mediano plazo. **Métodos:** La paciente de 24 años de edad fue sedada y preparada para querofano donde sus miembros inferiores fueron canalizados con láser de diodo de 1470 nm durante 4 segundos, cada 3 cm de distancia desde la región inguinal hasta el arco plantar; y luego de 24 hs comenzó el entrenamiento de rehabilitación cardiovascular intensiva conformado con una rutina de ejercicios de 8hs diarias, durante 8 semanas, que incluyó ejercicios aeróbicos y de fuerza para miembros superiores e inferiores, aumentando su intensidad de forma gradual y sostenida de forma semanal. Los estudios vasculares de los miembros inferiores se evaluaron con ecografía Doppler. Luego la rutina de ejercicios fue continuada en la ciudad de residencia de la paciente. **Resultados:** A 1,5 años de la intervención y comenzó el tratamiento de revascularización cardiovascular intensiva, el seguimiento por ecografía Doppler reveló un aumento del flujo sistólico en las arterias de miembros inferiores, y la presencia de nuevas arterias colaterales; logrando caminatas entre 30 y 50 m diariamente, con apoyo y disminución del dolor. **Conclusiones:** El tratamiento mostró un mejoramiento integral de la paciente a nivel físico y emocional, y evitó la amputación de los miembros inferiores.

125

DEFORMACIÓN MIOCARDICA EVALUADA POR ECOCARDIOGRAFIA CON SPECKLE TRACKING EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL Y NIVELES DE FERRITINA SÉRICA ANORMAL.

DR. CARLOS FRANCO¹, DR. J HERNÁNDEZ-GONZÁLEZ¹, DRA. C RIVERA-DÍAZ¹, DR. J CHACÓN¹

¹HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO. INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, SAN SALVADOR, EL SALVADOR
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La hiperferritinemia puede reflejar excesivas reservas de hierro, con daño miocárdico secundario, en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en sustitución renal. Se desconoce si la ecocardiografía por speckle tracking puede discriminar dichos pacientes. **Objetivo:** Identificar la asociación entre hiperferritinemia severa (mayor de 2000 ng/ml) con índices anormales de deformación miocárdica del ventrículo izquierdo, valorada por ecocardiografía por speckle tracking en pacientes con ERC en diálisis peritoneal (DP). **Materiales y Métodos:** Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de ERC en DP. Se excluyeron pacientes con shock, anemia, cardiopatía previamente conocida, hepatopatías, desnutrición y enfermedades inflamatorias crónicas. Se seleccionó a pacientes con niveles de ferritina sérica promedio mayor o igual a 2000 ng/ml, y se comparó con un grupo control emparejado, con niveles séricos de ferritina menores de 2000 ng/ml, en una proporción de 1:1. Por ecocardiografía se midió strain longitudinal, circunferencial y twist, por speckle tracking. Se realizó el análisis estadístico con software SPSS 23.0 para Microsoft Windows. **Resultados:** Del total de 786 pacientes en DP, el 5% (39 pacientes) presentó ferritina mayor a 2000 ng/ml. De éstos, se excluyó a 13 pacientes. Se incluyeron 52 participantes en el análisis final (26 casos y 26 controles), 79% hombres, con una edad media de 41.2 años. En ambos grupos se encontraron valores similares de marcadores inflamatorios, albumina, cuerpos nitrogenados y hemoglobina (tabla 1). Todos los participantes presentaron hipertrofia leve a moderada del ventrículo izquierdo. No se encontraron diferencias en la fracción de eyección. Los valores de la relación E/E' fue anormal en la mayoría de participantes. Todos los participantes presentaron dilatación auricular izquierda moderada a grave. El 5.8% de los participantes presentó una severa disfunción sistólica. La dilatación del diámetro diastólico indexado a la superficie corporal fue más prevalente en el grupo con ferritina elevada, con una diferencia estadísticamente significativa (p=0.03, tabla 2). La mayoría los pacientes presentaron al menos un parámetro de deformación miocárdica anormal. No hubo diferencias significativas entre los grupos. El strain longitudinal global presentó una reducción leve (-15±4.5 % y -16±4%, p=0.66), mientras el strain circunferencial presentó una reducción importante (-14±4.2 % y -14±4.9%, p=0.68). El twist ventricular fue levemente elevado en la mayoría de los pacientes (12±6.7° y 12±4.6°, p=0.93, Tabla 3 y 4). **Conclusiones:** Los índices de deformación miocárdica anormal de pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal son independientes de los valores séricos de ferritina.

126

MANEJO AMBULATORIO DE LA DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

DR. JAIME ANDRÉS IBARRA BURGOS¹, DR. JAIME ORLANDO IBARRA GÓMEZ²

¹UNIVERSIDAD CES, MEDELLÍN, COLOMBIA, ²CENTRO DE DIABETES, BARRANQUILLA, COLOMBIA
E-POSTERS S01 | P05, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El manejo de la descompensación metabólica sin compromiso sistémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II carece de recomendaciones basadas en estudios clínicos. En el presente estudio describimos la experiencia de una cohorte de pacientes. **Diseño:** Estudio observacional longitudinal con recolección retrospectiva de los datos a partir de registros de pacientes con diabetes mellitus tipo II entre el 1 de julio de 2018 al 31 de octubre de 2019. **Métodos:** Se recolectaron datos de pacientes diabéticos tipo II con glicemia basal persistente ≥300 mg/dl. Se describen sus características basales y se analizaron los desenlaces relacionados con el manejo y control glicémico durante el seguimiento. Se buscaron correlaciones mediante comparaciones de subgrupos y modelos de regresión. Se consideró estadísticamente significativo un valor-p <0.05. **Resultados:** Se incluyeron 76 pacientes con edad promedio de 64.6 años. La glicemia basal de ingreso fue en promedio de 392 mg/dl. La proporción de pacientes que lograron mantener una glicemia basal <300mg/dl fue del 70%. A los 10 días el 23% y 71% de los pacientes permanecieron con insulina de corta y larga acción, respectivamente. El análisis multivariable mostró asociación entre el índice de masa corporal y %HbA1C con el uso de insulina de corta acción al seguimiento, OR: 3.18 (IC 95%: 1.15 – 25.5) y OR: 5.34 (IC 95%: 1.64 – 82.01), respectivamente. Se registraron 8 hipoglicemias. **Conclusiones:** Un esquema intensivo temporal de insulinas subcutáneas es una alternativa favorable para el manejo ambulatorio de la descompensación metabólica de DT2 en ausencia de compromiso sistémico.

130

HOW IS THE FRAIL PATIENT WITH HEART FAILURE?. ANALYSIS OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND MORTALITY AT 30 DAYS AFTER HOSPITAL DISCHARGE.

DRA. LIDIA LÓPEZ GARCÍA¹, DR PABLO PEREZ MATEOS¹, DRA ROSARIO IGUARÁN BERMÚDEZ¹, DR MIGUEL VILLAR MARTINEZ¹, DRA JULIA BARRADO CUCHILLO¹, DR SANTIAGO FERNANDEZ CASTELAO¹, DR JOSE LUIS GARCÍA KLEPZIG¹, DR MANUEL MENDEZ BAILÓN¹

¹HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS., MADRID, SPAIN
E-POSTERS S02 | P04, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Background and Aims: Patients with heart failure often have multiple pathologies and coexisting frailty. The Short Physical Performance Battery (SPPB) test is a well-established tool for evaluating physical performance and frailty. A score between 1 and 4 points on the SPPB has been associated with an increased risk of all-cause mortality and hospitalization. Our objective was to know the clinical characteristics of these patients and their 30-day prognosis. **Methods:** Observational, multicenter, and prospective study conducted in the cardiology and internal medicine departments of three university hospitals in Spain. Patients admitted in the first 48 hours of admission with a main diagnosis of HF, with multiple pathologies and with NT-proBNP>300 pg/ml at admission were included. For the calculation of the sample size, a power of 80% and an alpha error of 0.05 were used up to N=126. An assessment of frailty was performed using the SPPB scale and the clinical characteristics of these patients were analyzed for early identification. An assessment of mortality was performed 30 days after discharge. **Results:** The patients were a total of N=126. 70.3% were considered frail according to the SPPB<5 scale. 52.4% of frail patients were men. The most frequent pathology was arterial hypertension, present in 92.9%, followed by dyslipidemia in 85.7% and type 2 DM in 52.4%. 23.8% of the patients had cognitive impairment and 45.2% chronic renal failure. The most frequent heart rhythm identified in frail patients was atrial fibrillation in 71.4%. The most frequent aetiology of HF was hypertensive HF with the presence of pleural effusion in 73.8%. The 30-day mortality of frail HF patients with SPPB<5 was 24.4% versus 12% for patients with SPPB>5 with P=0.041. **Conclusions:** Patients with SPPB <5 had a higher mortality at 30 days of follow-up. The early identification of the frail patient knowing their clinical characteristics should be a priority for the improvement of the clinical prognosis.

131

IMPACT OF THE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) ON THE 30-DAY MORTALITY PROGNOSIS IN ACUTE HEART FAILURE DURING THE COVID 19 PANDEMIC. PROFUND-IC REGISTRY

DRA. LIDIA LÓPEZ GARCÍA¹, DR PABLO PEREZ MATEOS¹, DRA ROSARIO IGUARÁN BERMÚDEZ¹, DRA JULIA BARRADO CUCHILLO¹, DR MIGUEL VILLAR MARTINEZ¹, DR SANTIAGO FERNANDEZ CASTELAO¹, DR JOSE LUIS GARCÍA KLEPZIG¹, DR MANUEL MENDEZ BAILÓN¹

¹HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS., MADRID, SPAIN
E-POSTERS S01 | P04, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Background and Aims: Patients with heart failure (HF) often have multiple pathologies and coexisting frailty. The Short Physical Performance Battery (SPPB) test is a tool to identify frailty. A score between 1-4 points on the SPPB is associated with a higher risk of mortality and hospitalization from all causes. **Methods:** Observational and prospective study carried out in the cardiology and internal medicine of three hospitals in Spain. Patients admitted in the first 48 hours with a diagnosis of HF, multiple pathologies and with NT-proBNP>300 pg/ml were included. The patients were evaluated using the SPPB scale and the Barthel index (BI). Mortality was observed 30 days after discharge. An analysis of the patients with SPPB> and <5 points was performed, analyzing the prognostic value of SPPB and 30-day mortality in the ROC curve with a 95% CI. SPPS v26. **Results:** The patients were N= 126. According to the 5 versus 12 SPPB <5 scale, 70.3% were frail. The 30-day mortality of patients with SPPB<5 was 24.4% versus 12% for SPPB>5 with p=0.041. The area under the ROC curve to predict death at 30 days with SPPB was 0.708 with p<0.05. It was observed that 61.1% of the patients considered fragile by SPPB have a BI> 60 with p<0.05. **Conclusions:** Patients with SPPB<5 had higher mortality at 30 days according to the ROC curve. In patients with BI>60, it is advisable to assess whether they are frail with SPPB. Identifying frailty in the nursing assessment should be a priority to improve the clinical prognosis.

132

ETIOLOGÍA NEUROGENICA DE FIBRILACION AURICULAR (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)

DRA. FATIMA VICTORIA ALANOCA LLANOS¹

¹SANATORIO BERNAL, BUENOS AIRES, ARGENTINA
E-POSTERS S03 | P01, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: En cardiología cuando hablamos Fibrilación Auricular (FA) detectada post stroke en la mayoría de los casos nos referimos a una FA paroxística no diagnosticada, pero está por otro lado la etiología neurogénica cuya fisiopatología ha sido estudiada y también descrita por varios autores en los últimos años. **Objetivo:** Describir las diferentes teorías y mecanismos fisiopatológicos de FA de origen neurogénico publicados y estudiados en los últimos años. **Métodos:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica relacionada con el tema de interés en capítulos de texto de cardiología clínica, en la base de datos PubMed, Medline, Cochran, ClinicalTrials.gov y Google Scholar, aplicando en cada caso una estrategia de búsqueda específica. **Resultados:** Los mecanismos fisiopatológicos de FA de origen neurogénico se ha dividido en cuatro teorías diferentes, desbalance del sistema autónomo central, liberación de catecolaminas, el proceso inflamatorio y liberación de exosomas. El desequilibrio autonómico puede conducir a una remodelación estructural y eléctrica auricular, lo que aumenta la inducción de la FA directa o indirectamente. Por otro lado, la hipótesis del aumento de catecolaminas es posiblemente el mecanismo más ampliamente aceptado que vincula el daño del miocardio con stroke. La hiperactividad simpática después de un stroke, conduce a una liberación excesiva de catecolaminas; consecuentemente necrosis miocárdica, hipertrofia cardíaca, también se ha informado degeneración miofibrilar y fibrosis en pacientes después de un stroke. Todo esto pueden contribuir a la remodelación estructural y la conducción anormal cardíaca, lo que a largo plazo podría ser causal aparición y mantenimiento de FA. En cuanto a la inflamación, en la fase aguda, la lesión cerebral conduce a respuestas inflamatorias locales que incluyen microgliosis y astrogliosis, lo que resulta en una secreción masiva de citocinas y quimocinas, que se produce junto con daño de las células endoteliales. Finalmente, están los exosomas que son pequeñas vesículas de membrana derivadas de endosomas, que pueden desempeñar un papel crucial en las complicaciones secundarias después de un stroke y en las últimas investigaciones se ha planteado la hipótesis de que los exosomas también pueden servir como mediadores en la FA posterior al stroke. **Conclusiones:** Los mecanismos fisiopatológicos de la etiología neurogénica de FA descritos en los últimos años son cada vez más precisos y nos orientan a la hipótesis de que la FA detectada post stroke es una entidad diferente en relación a la FA conocida previa al stroke.

133

IMPLEMENTACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD ASOCIADOS A LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

DRA. FRANNIRIS RAFELINE CAMPOS VARGAS¹, DRA M MARIA MENA¹, DR M CRUZ MONSANTO¹, DR L CRUZ DIAZ²

¹HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLAUREÑA, SANTIAGO, REPÚBLICA DOMINICANA, ²HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTIAGO, SANTIAGO, REPÚBLICA DOMINICANA
E-POSTERS S02 | P02, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: En este trabajo se investiga la implementación de los indicadores de calidad sabiendo que la cardiopatía isquémica es la causa de muerte más común en el mundo. (1)(2). Los indicadores de calidad (IC) son un conjunto de medidas que permiten cuantificar el cumplimiento de las recomendaciones de las guías y proporcionan un mecanismo para medir las oportunidades de mejorar la atención y los resultados cardiovasculares(3). **Objetivo:** Evaluar la implementación de los indicadores de calidad asociados a la atención médica de los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST ingresados por el departamento de cardiología. **Métodos y técnicas:** Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y retrospectivo, en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST ingresados por el departamento de cardiología, mediante la revisión de expedientes clínicos, luego de lo cual se procedió al llenado del instrumento de recolección de datos. Se valoraron los indicadores de calidad como tiempo de diagnóstico con electrocardiograma, tiempo hasta angiografía coronaria, angioplastia transluminal coronaria, escala pronóstica de GRACE, tratamiento antitrombótico, tratamiento de prevención secundaria y mortalidad intrahospitalaria. **Resultados:** Se incluyeron un total de 86 pacientes con mayor prevalencia en el intervalo de edad comprendido entre 51-60 años (30.2%), con predominio del sexo masculino, los cuales fueron un 64%. Se realizó diagnóstico antes de los 10 minutos en 38.4%, angiografía coronaria temprana en 40.7% e invasiva selectiva en 22%, angioplastia en 37.2%, el GRACE score fue intermedio en 37.2% y alto en 4.7%, tratamiento antitrombótico en 94.2%, prevención secundaria en 90.7, con una mortalidad global de 4.7%. **Conclusión:** Los indicadores de calidad para SCASEST se cumplieron entre un 40% y 90% de los casos, obteniendo una mortalidad global de 4.7%. **Palabras clave:** SCASEST, indicadores de calidad, mortalidad.

140

WOMEN AND ALCOHOL: LIMITATIONS IN THE CARDIOVASCULAR GUIDELINES

DRA. CHANG (NANCY) WANG¹, DRAG. KIERALIBLIK¹, EL SR. SOHAIB HASSEB², DR. RICARDO LOPEZ-SANTI³, DR. ADRIAN BARANCHUK¹

¹QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON, CANADA, ²JAMES COOK UNIVERSITY, TOWNSVILLE, AUSTRALIA, ³HOSPITAL ITALIANO DE LA ARGENTINA, LA PLATA, ARGENTINA
E-POSTERS S04 | P04, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Alcohol consumption has been proposed as both cardioprotective and cardiotoxic, depending on dosage and underlying comorbidities. Patients and physicians rely on evidence-based guidelines to guide alcohol consumption recommendations, but significant discrepancies in alcohol consumption limits are found between different international societies. Current American Heart Association (AHA) preventive management guidelines on hypertension, transient ischemic attack, stroke, and stable ischemic heart disease recommend sex-specific daily alcohol consumption limits. For men, the given cut-off is ≤ 2 drinks per day as compared to ≤ 1 drink per day for non-pregnant women. In contrast, European Society of Cardiology recommends restriction to less than 100 g of alcohol per week regardless of sex. Target: In this focused review of current AHA guidelines and their sources, we evaluate the evidence behind sex-specific alcohol consumption cut-offs. **Methods:** A review of national guidelines, consensus documents, competence statements, training statements, performance measures, appropriate use criteria, health policy statements, data standards, and clinical alerts was conducted to identify articles for inclusion. All articles were screened which included the term "Alcohol". Articles which advised gender or sex differences in alcohol consumption ($n=12$) were further evaluated to identify references supporting these recommendations in a hierarchical manner until primary sources of information were identified. **Results:** A total of 112 references were reviewed. High quality evidence on the effect of alcohol consumption on cardiovascular health for women is limited. Randomized controlled trials studying the effect of alcohol on blood pressure are few with small sample sizes, and subsequent meta-analyses of experimental literature were unable to draw conclusions on the effect of alcohol consumption and blood pressure in women. Review of epidemiologic studies showed that while alcohol appears to affect women and men differently in terms of hypertension, stroke, coronary heart disease and mortality, there is insufficient evidence to conclude that women should have a reduced daily alcohol consumption limit as compared to men. **Conclusions:** In the absence of high-quality evidence supporting different alcohol consumption limits based on sex, the current AHA guidelines that recommend different safe limits of alcohol consumption for women as compared with men must be reconsidered.

142

USO DE SEMAGLUTIDE AL ALTA EN EL PACIENTE INGRESADO EN CARDIOLOGIA

PROF. LORENZO FACILA RUBIO¹, DR VICENTE MONTAGUD BALAGUER¹, PROF. EVA RUMIZ GONZALEZ¹, DR. JULIÁN ABDALÁ LIZARRAGA¹

¹CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA, VALENCIA, SPAIN
E-POSTERS S02 | P02, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El uso de análogos del receptor de GLP1 (arGLP1) en pacientes con diabetes de alto riesgo cardiovascular junto con los iSLGT2 se han erigido como el tratamiento de elección para mejorar su pronóstico cardiovascular. Semaglutide ha sido el último en llegar (Mayo 2019) y con el estudio SUSTAIN-6 ha demostrado reducir el endpoint combinado cardiovascular en estos pacientes. **Objetivo:** Evaluar las tendencias de uso y seguridad de semaglutide subcutáneo así como las características basales de los pacientes dados de alta con este tratamiento desde Mayo 2019 en un servicio de cardiología de un hospital terciario siguiendo un protocolo de la Sociedad de Cardiología local. **Resultados:** El primer semestre (1S) de estudio se produjeron 3 altas, el 2S; 6 (incremento del 50%), el 3S: 10 (incremento del 66%), el 4S 11 altas y el 5S 16 altas (incremento 55%) Total: 46 pacientes. La edad media fue de 63 años con un 73,9% de hombres, 56% tabaquismo, 85% de dislipemia y 35% enfermedad renal crónica. Mas de la mitad de los pacientes ingresaron por síndrome coronario agudo y un 37% por insuficiencia cardiaca. Los resultados de las determinaciones analíticas en el ingreso están en la Figura 1. La fracción de eyección media estimada por ecocardiografía fue de 48% ± 17 . La mediana de estancia media fue de 5 días (RI 17). Todos los pacientes iniciaron o reiniciaron el tratamiento en el momento del alta junto con, Metformina en el 70% de casos, iSLGT2 56%, insulina 28%, IECA o ARA2 en más de la mitad de los casos, SAC/VAL un 30%, betabloqueantes el 80%, estatinas el 91%, AAS el 61% y un 60% doble antiagregación y un 41% con Antagonista de mineralocorticoides. En el seguimiento a 18 meses hubieron 6 ingresos (13%) de los que 4 fueron por insuficiencia cardiaca (8,7%). No hubieron éxitos de los pacientes incluidos. El 78 % de los pacientes (36) seguían en tratamiento con semaglutida al final de los 18 meses de seguimiento. No se detectaron ningún acontecimiento adverso grave durante el seguimiento. **Conclusiones:** En este estudio se muestra un uso creciente de semaglutida en los pacientes con diabetes dados de alta en los servicios de cardiología, nos da una "imagen" de las características de estos pacientes, y nos demuestra la seguridad del fármaco en este contexto post-episodio cardiovascular agudo.

143

MEDIDAS DE DESEMPEÑO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO LUEGO DE LA COVID-19

DRA. NILDA ESPINOLA-ZAVALETA¹, DRA AD MICHEL-VASQUEZ¹, DR LE REMEDIOS-CASTELLANOS², DR. M SANTOS-MEDINA³, DR. G MARTINEZ-GARCÍA⁴, DRA D ARTEAGA-GUERRA⁵, DR L MATA⁶, DR E BORROTO-GONZALEZ⁷, DR M RODRIGUEZ-RAMOS⁸

¹INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ, MEXICO CITY, MÉXICO, ²HOSPITAL CAMILO CIENFUEGOS, SANCTI SPIRITUS, CUBA, ³HOSPITAL ERNESTO CHE GUEVARA, LAS TUNAS, CUBA, ⁴HOSPITAL MIGUEL ENRIQUE CABRERA, LA HABANA, CUBA, ⁵HOSPITAL 9 DE ABRIL, SAGUA LA GRANDE, CUBA, ⁶HOSPITAL AMALIA SIMONI, CAMAGÜEY, CUBA
E-POSTERS S05 | P01, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La atención al paciente con Infarto Agudo del Miocardio con Elevación del Segmento ST (STEMI) en entornos de medianos/bajos ingresos constituye un desafío. A pesar de que en Cuba esta ha sido reportada como deficiente previo a la pandemia de COVID-19, durante la misma se evidenciaron cambios en las medidas de desempeño profesional sugeridas por el American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). Sin embargo, no se conoce si luego de la recuperación epidemiológica, estos indicadores se han modificado. **Objetivo:** describir el comportamiento de medidas de desempeño profesional en pacientes con STEMI durante la pandemia de COVID-19 y posteriormente a esta. **Métodos:** estudio observacional descriptivo de pacientes con STEMI, de un registro de entornos de medianos/bajos ingresos, con análisis de medidas de desempeño sugeridas en 2017 AHA/ACC Clinical Performance and Quality Measures for Adults With ST-Elevation and Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Se determinó como periodo de COVID-19 desde el mes de Enero de 2020 hasta Octubre 2021, y desde Noviembre 2021 hasta Febrero de 2022 como etapa postCOVID-19 (los resultados se presentarán de esta manera). Debido a las características de centros incluidos, 4 medidas de desempeño relacionadas con intervencionismo coronario no fueron reportadas. **Resultados:** La administración de trombolisis disminuyó significativamente 71.2% vs 51.6% (p: 0.001), en tanto el tiempo de demora para su administración (Mediana (Rango Intercuartil)) aumentó considerablemente de 30 min (16-60) a 45min (35-60) (p: 0.003). La Fracción de Eyección de Ventrículo Izquierdo fue reportada en todos los pacientes, en tanto, no se realizó determinación de troponinas, ni se reportaron pacientes con test de esfuerzo previo al alta o remitidos a programas de rehabilitación cardiovascular, pues los gimnasios modificaron su función asistencial durante el periodo de pandemia. La aspirina al ingreso fue administrada en cada periodo al 92.9% vs 94.2% (p: 0.62); y al egreso al 97.8% vs 98.9% (p: 0.48). Los betabloqueantes, inhibidores de la P2Y12, estatinas y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina en pacientes con insuficiencia cardiaca, fueron administrados a 67.1% vs 85.1% (p: 0.01), 96.4% vs 84% (p: 0.001), 96.2% vs 95.7% (p: 1), y 81.2% vs 94.3% (p: 0.14), respectivamente. **Conclusión:** A pesar de hallarse en un periodo de serenidad epidemiológica, la pandemia de COVID-19, sigue impactando negativamente en la atención a pacientes con STEMI. La fracción de pacientes trombolizados y sus tiempos de administración, aun son peores que en tiempos de pandemia.

144

HEMOCROMATOSIS CARDÍACA: PAPEL DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EN EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO

DRA. MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ¹, DRA. ALDA MARCELA HURTADO DUARTE¹, DR. DIEGO CHANGO AZANZA¹, DRA. SANDRA GRACIELA ROSALES UVERA¹

¹INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, CIUDAD DE MÉXICO, MEXICO
E-POSTERS S04 | P04, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La hemocromatosis es un trastorno por depósito de hierro que causa disfunción multiorgánica e insuficiencia cardiaca. **Objetivo:** Presentar un caso interesante de Hemocromatosis y mostrar el papel fundamental de la resonancia magnética cardiaca (RMC) en el diagnóstico. **Métodos:** Búsqueda de los artículos más recientes en la base de datos PUBMED. **Resultados:** Femenino de 41 años, con Beta-talasemia I y múltiples transfusiones. Ingresó por dolor abdominal y deterioro neurológico. A la exploración física con deshidratación, palidez, plétora yugular grado II, soplo sistólico tricuspídeo III/IV, hepatomegalia 3 cm debajo del reborde costal y edema; hipotensión, datos de respuesta inflamatoria sistémica e insuficiencia suprarrenal, se inició vasopresor e hidrocoortisona. TAC con neumonía de focos múltiples y prueba rápida para SARS-CoV 2 positiva indicándose Remdesivir; presencia de anemia normocítica hipocrómica severa secundaria a hemólisis, se transfundieron 2 concentrados eritrocitarios. Perfil de hierro con evidencia de sobrecarga del mismo (hierro 236 mcg/ml, ferritina 9518 ng/ml, índice de saturación de transferrina 93%), se realizó RMC encontrando aurícula derecha y ventrículo derecho dilatados, disfunción sistólica biventricular FEVD 34% y FEVI 39%, contractilidad global disminuida, segmentaria alterada (movimiento septal paradójico), insuficiencia tricuspídea severa, realce tardío de gadolinio en epicardio y mesocardio anteroseptal e inferoseptal basal y medio y septoapical, T2* cardiaco positivo para depósito de hierro (valor de 15ms). Se optimizó manejo para insuficiencia cardiaca y quelantes naturales, actualmente la paciente asintomática cardiovascular en clase funcional NYHA I. La causa más común de hemocromatosis es una afectación autosómica recesiva hereditaria por mutación de la proteína HFE (primaria). La hemocromatosis eritropoyética (secundaria) sigue la prevalencia de la enfermedad subyacente (es decir, talasemia, esferocitosis, etc.). Esta sobrecarga produce lesión de los cardiomiocitos a través de la función mitocondrial cardiaca alterada y la ferroptosis. En pacientes con ferritina >200 mcg/L (mujeres) o >300mcg/L (hombres) o saturación de transferrina >40% (mujeres) o >50% (hombres) deben llevar a más pruebas. La RMC es el mejor método no invasivo para detectar la sobrecarga de hierro, por su efecto paramagnético, que producirá un acortamiento del tiempo de relajación T2* y disminución de la señal proporcional a la sobrecarga de hierro, siendo positivo un valor <20ms. **Conclusiones:** La hemocromatosis cardiaca es causa importante y potencialmente prevenible de insuficiencia cardiaca, que requiere un alto índice de sospecha; un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno pueden disminuir la mayoría de las complicaciones. La RMC es el método no invasivo ideal para diagnosticarla, específicamente la secuencia T2*.

145

THE CARDIOMYOPATHY REGISTRY: KEY RESULTS FROM THE FIRST 10 YEARS

DR. JUAN DAVID LOPEZ PONCE DE LEON¹, DRA MARIA CAMILA BEJARANO¹, DRA. MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES¹, DRA JULIANA LORES¹, DR JUAN ESTEBAN GOMEZ MESA¹, DR NOEL ALBERTO FLOREZ², DRA DIANA CARRILLO³, DR PASTOR OLAYA⁴, DR CAMILO CALDERON⁵, DR MAURICIO MEJIA⁶

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA
E-POSTERS S05 | P02, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Background: Cardiomyopathies are a group of heterogeneous diseases that can be caused by various factors but are not explained solely by coronary artery disease or abnormal loading conditions and can lead to heart failure, arrhythmia, and sudden death. To date, most information about the presentation and natural history of cardiomyopathies has derived from cohort studies in Europe and North America. This study aims to provide a summary of features and management of patients with cardiomyopathy in a center of Colombia. **Methods:** The Cardiomyopathy Registry is an observational, ambispective registry of consecutive patients with five cardiomyopathy subtypes: hypertrophic cardiomyopathy (HCM), dilated cardiomyopathy (DCM), arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC), restrictive cardiomyopathy (RCM), and left Ventricular non-compaction (NCC). We report the baseline characteristics and management of adults enrolled in the registry. We included adult patients with a diagnosis of cardiomyopathy between January 2010 and December 2021. **Results:** A total of 123 patients were enrolled DCM (n = 61); HCM (n = 58); ARVC (n = 2); RCM (n = 2) and NCC (n = 9). Median age at diagnosis was 51.5 years (IQR 39–87), was lower in patients with ARVC (19.5 years) and higher in RCM (76 years). Most patients were male (71.5%). A history of familial disease was observed in 10.5% of the total population, with significant differences according to cardiomyopathy subtypes. The proportion was higher in HCM and NCC. Electrocardiograms and echocardiograms were performed in 85% of the patients. Magnetic resonance imaging (MRI) was performed most frequently in patients with NCC (100%) and HCM (32.7%) and least frequently in DCM (29.5%). Genetic testing was performed only in 4% of patients. In follow-up, the Implantable cardioverter defibrillator (ICD) was reported in 24.3% of the patients. Heart transplantation was performed in 8.9% of the patients. Differences between cardiomyopathy subtypes (P < 0.001) were observed for age at diagnosis, history of familial disease, use of magnetic resonance imaging or genetic testing, and implantation of defibrillators. **Conclusion:** This is the first registry on cardiomyopathies in Colombia, baseline characteristics and management of adults enrolled varies substantially between cardiomyopathy subtypes. There is a disparity in the parameters across the subgroups when compared to other international cohorts. Our data is important for improving the diagnoses and management of patients with cardiomyopathies.

148

ASSOCIATION OF DYSLIPIDEMIA WITH CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS DUE TO MODERATE-SEVERE COVID-19: AN OBSERVATIONAL STUDY. CARDIO COVID 19-20 RESEARCH GROUP

DR JOSE LUIS BARISANI¹, DRA. CLARA SALDARRIAGA², DRA NATALIA GRANADOS-DUQUE³, DRA SYLVIA SANDOVAL³, DR CESAR HERRERA⁴, DRA EGLEE CASTILLO⁵, DR JUAN ESTEBAN GOMEZ-MESA², DR RICARDO ENRIQUE LARREA GÓMEZ⁷, DR JULIÁN LUGO⁸, DR HUGO FERNANDO FERNÁNDEZ⁹

¹CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO, ARGENTINA, ²FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, COLOMBIA, ³CENTRO DE ATENCIÓN TEMPORAL "QUITO SOLIDARIO", ECUADOR, ⁴CENTRO DE DIAGNÓSTICO, MEDICINA AVANZADA Y TELEMEDICINA (CEDIMAT), REPÚBLICA DOMINICANA ⁵CENTRO POLICLÍNICO VALENCIA, VENEZUELA, ⁶CLÍNICA CARDIO VID, COLOMBIA, ⁷CLÍNICA DÁVILA, CHILE, ⁸CLÍNICA DEL OCCIDENTE, COLOMBIA, ⁹CLÍNICA SAN FRANCISCO, COLOMBIA
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Background: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) was declared by the WHO a public health emergency of international concern on January 30, 2020. It has been proposed that dyslipidemia promotes systemic inflammation by inducing multiple mediators, damaging the immune response, and leading to persistent chronic inflammation, which leads to enhanced cardiovascular risk and endothelial dysfunction, worsening COVID-19 infections. **Objective:** Describe clinical and cardiovascular outcomes in patients with dyslipidemia that were hospitalized because of COVID-19 (moderate to severe disease) and describe the correlation between dyslipidemia and prognosis related to moderate to severe COVID-19. **Methods:** In this clinical retrospective analysis, a total of 3033 adults with COVID-19 were enrolled between March 2020 and June 2021 from 44 institutions of 14 countries in Latin America. **Results:** We identified 424 (14%) patients with dyslipidemia. This population was older (66 years [IQR 58–74] vs 59 years [IQR 46–70] and had a lower proportion of women (35.1% vs 76.7%, p<0.001)), in addition to a higher percentage of patients with comorbidities including hypertension (76.7% vs 44.7%, p<0.001), diabetes mellitus (54% vs 22.3%, p<0.001), Overweight/obesity (63.7% vs 47%, p<0.001), coronary heart disease (15.3% vs 7.2%, p<0.001), chronic obstructive pulmonary disease (12.3% vs 8.0%, p<0.001), atrial fibrillation (8.0% vs 2.7%, p<0.001) and cerebrovascular disease (8.3% vs 2.4%, p<0.001), which could have contributed to the higher number of in-hospital cardiovascular complications including decompensated heart failure (18.4% vs 6.7%, p<0.001), cardiac arrhythmias (13.2% vs 8.0%, p<0.001) and acute coronary syndrome (6.4% vs 2.4%, p<0.001). Patients with dyslipidemia presented with higher mortality due to cardiovascular causes (24.2% vs 16.9%, p=0.076) and non-cardiovascular (83.1% vs 75.8%, p=0.076). **Conclusions:** Due to the type of study, it is not possible to demonstrate a direct causal relationship between dyslipidemia and increased severity and mortality of SARS-CoV2 infection, however, this study allows us to recognize that patients with dyslipidemia presents with more cardiovascular comorbidities and develop more cardiovascular complications related to moderate to severe COVID-19. Finally, this population had higher in-hospital mortality, that could be related to their high cardiovascular risk, comorbidities and cardiovascular complications.

149

IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR SARS COV2 EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE FALLA CARDIACA. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20

DR. JUAN DAVID LÓPEZ LÓPEZ¹, DR. MARIO SPERANZA², DR. PEDRO SCHWARTZMANN³, DR. IGOR MORR⁴, DRA. MARÍA JULIANA RODRÍGUEZ⁵, DR. ANDRÉS BUITRAGO⁶, DR. FREDDY POW CHONG⁷, DR. LUIS CARLOS PASSOS⁸, DR. JUAN ESTEBAN GÓMEZ-MESA¹, DR. VÍCTOR ROSSEL⁹

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA, COSTA RICA, ³CLINICOR - CLÍNICA CARDIOLÓGICA LTDA, BRASIL, ⁴COMITÉ DE CARDIOLOGÍA TROPICAL - SOCIEDAD VENEZOLANA DE CARDIOLOGÍA, VENEZUELA, ⁵FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, COLOMBIA, ⁶FUNDACIÓN SANTA FÉ, COLOMBIA, ⁷HOSPITAL LUIS VERNAZA, ECUADOR, ⁸HOSPITAL ANA NERY - HAN/SESAB, BRASIL, ⁹HOSPITAL DEL SALVADOR, CHILE
E-POSTERS S01 | P01, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La enfermedad por COVID-19 ha impactado negativamente a los pacientes con antecedentes cardiovasculares, los cuales han presentado una morbimortalidad significativa. **Objetivos:** Describir los desenlaces en pacientes con antecedente de falla cardiaca (FC) hospitalizados por infección por SARS CoV-2 (COVID-19). **Métodos:** Se incluyeron 3.033 pacientes hospitalizados por diagnóstico de enfermedad por COVID-19 entre mayo del 2020 y June del 2021 en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica. **Resultados:** El diagnóstico de FC estuvo presente en 172 (5.67%) pacientes (FEVI >50%: 28.9%, 40%-50%: 23.2%, <40%: 47.9%). En pacientes con y sin FC, la mediana de edad fue 71 vs 60 años (p<0.001). Comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad coronaria, fibrilación auricular y tabaquismo previo fueron más frecuentes en los pacientes con FC (p<0.001). Las complicaciones cardiovasculares durante la hospitalización con diferencia significativa entre ambas poblaciones fueron arritmia cardiaca de predominio supraventricular (17% vs 6.2%; p<0.001) y síndrome coronario agudo (7.6% vs 2.7%; p<0.001). Los signos radiográficos de congestión pulmonar, derrame pleural y cardiomegalia predominaron en el grupo de FC (42.9%, 24%, 54% vs 16.3%, 10.3%, 15% respectivamente. p<0.001) mientras que los infiltrados pulmonares como hallazgo aislado predominaron en quienes no cursaron con FC (69% vs 80%). No hubo diferencia en el uso de corticosteroides (p=0.2) y la terapia anticoagulante prevaleció en pacientes con FC (58% vs 37%; p<0.001). La mortalidad fue significativamente mayor en pacientes con falla cardiaca vs sin falla cardiaca (43% y 24% respectivamente), siendo principalmente mortalidad de causa cardiovascular (p<0.001) mientras que la principal causa de muerte en pacientes sin falla cardiaca fue de origen no cardiovascular. **Conclusiones:** Los pacientes con antecedente de falla cardiaca que son hospitalizados por COVID-19 tienen más complicaciones cardiovasculares y mayor mortalidad hospitalaria que aquellos pacientes que se presentan sin falla cardiaca.

150

DIFERENCIAS RELACIONADAS CON EL GÉNERO EN LOS DESENLACES CLÍNICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR SARS-COV 2. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20

DR E PERNA¹, DR FL URIBE-BURITICA², DR F APPIANI FLORIT³, DR J MERCEDES⁴, DR A ALVARADO⁵, DR LP CÁRDENAS ALDÁZ⁶, DR JE GOMEZ-MESA², DR M AGUIRRE⁷, DR A ULATE⁸, DR F VERDUGO THOMAS⁹

¹INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA J. F. CABRAL, CORRIENTES, ARGENTINA, ²FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ³HOSPITAL DIRECCIÓN PREVISIONAL DE CARABINEROS, SANTIAGO DE CHILE, CHILE, ⁴HOSPITAL EL SALVADOR, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, ⁵HOSPITAL ESPECIALIZADO DE VILLA NUEVA, VILLA NUEVA, GUATEMALA, ⁶HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, QUITO, ECUADOR, ⁷HOSPITAL METROPOLITANO, ECUADOR, ⁸HOSPITAL MÉXICO, SAN JOSÉ, COSTA RICA, ⁹HOSPITAL MILITAR, SANTIAGO DE CHILE, CHILE
E-POSTERS S01 | P02, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La enfermedad por SARS-CoV2 representa uno de los retos más grandes para el personal de salud en los últimos años. La mortalidad en estos pacientes usualmente se encuentra relacionada con insuficiencia respiratoria e hipoxia tisular severa, sin embargo, se han identificado otras variables implicadas como son las comorbilidades cardiovasculares. Uno de los potenciales factores relacionados con esta mortalidad resalta las relaciones entre el género y el espectro de severidad, destacando una tasa de contagio similar entre hombres y mujeres, pero mayor severidad en el género masculino, con mayor tasa de mortalidad asociadas. **Objetivo:** Comparar las características poblacionales según género de pacientes con infección aguda por SARS Cov-2 que requieren manejo hospitalario, teniendo en cuenta aspectos demográficos, comorbilidades, antecedentes, parámetros, manejo hospitalario y complicaciones. **Métodos:** El Registro CARDIO COVID 19-20 fue registro observacional, multicéntrico, ambispectivo en el que se incluyó pacientes adultos con infección confirmada por COVID-19 que requirieron tratamiento hospitalario en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica, reclutados entre 01/mayo/2020 y 30/June/2021. **Resultados:** La mayoría de pacientes incluidos fueron hombres (1.903 [63%] vs 1.130 [37%]). Mediana de edad de 61 años (60 y 62 años, respectivamente). Se encontró mayor prevalencia de hipertensión arterial (53% vs 46.9%, p=0.001), diabetes mellitus 28.9% vs 25.4%; p=0.036) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (10.2 vs 7.6% p= 0.048) en mujeres y enfermedad coronaria (8.4% vs 5.7%; p=0.007) en hombres. La población masculina presentó valores más elevados en comparación con la femenina de biomarcadores relacionados con severidad de la infección (fibrinógeno, ferritina, transaminasas, deshidrogenasa láctica y proteína C reactiva) (p>0.001). Dentro de las complicaciones cardiovasculares, se presentó más arritmias cardíacas (9.9% vs 6.8%; p=0.015), síndrome coronario agudo (3.5% vs 2.1%; p=0.042) y shock cardiogénico (2% vs 0.9%; p=0.007) en hombres, sin diferencias significativas en otras complicaciones como miocarditis, tromboembolismo venoso o falla cardiaca. Los hombres requirieron más hospitalización en cuidado intensivo (55.8% vs 46.5%; p<0.001), vasopresores (29.5% vs 22.2%; p<0.001) y ventilación mecánica invasiva (36.1% vs 28.1%; p<0.001). La sobrevida al egreso fue significativamente mayor en mujeres (74.6% vs 69.9%; p=0.003). **Conclusiones:** La infección por SARS-CoV2 fue más frecuente en hombres, en quienes se asoció a mayor severidad de presentación clínica, más complicaciones cardiovasculares, y mayor soporte hemodinámico y ventilatorio en cuidado intensivo. La sobrevida fue significativamente mayor en mujeres.

152

DATOS EN VIDA REAL DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA.

DR. EMILIO JOSÉ AMIGO OTERO¹, DR. JESÚS DÍAZ GUTIÉRREZ¹, DR. ÁLVARO LÓPEZ-MASJUAN RÍOS¹, DRA. MARIA TERESA MORALED A SALAS¹, DRA. IRENE ESTEVE RUIZ¹, DR. ÁLVARO ARCE LEÓN¹, DR. JOSÉ VENEGAS GAMERO¹, DR. JUAN MANUEL FERNÁNDEZ¹, DR. PABLO MORIÑA VÁZQUEZ¹

¹H. UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ, HUELVA, ESPAÑA
E-POSTERS S03 | P01, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) tienen mayor riesgo de muerte súbita (MS). Actualmente, la decisión de implantar un desfibrilador automático implantable (DAI) se basa en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Sin embargo, pueden existir otros predictores más precisos como el grado de fibrosis mediante resonancia cardíaca (RMC). **Método:** Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con MDNI en los que se implantó un DAI entre Enero de 2009 y Diciembre de 2020. El objetivo es analizar las indicaciones, complicaciones agudas y durante el seguimiento y los eventos tratados. **Resultados:** Se incluyeron 71 pacientes con MDNI (59 ± 11.8 años, 74% hombres, 57 ± 4.9 meses de seguimiento); 14% en prevención secundaria de MS (FEVI media 32.6 ± 11.7%) y 86% en prevención primaria (FEVI media 28.6 ± 7.14%). Ocho pacientes, de los cuales 7 (11,4%) en prevención primaria y 1 (11%) en prevención secundaria, recibieron descargas apropiadas y cuatro (5,7%) recibieron descargas inapropiadas. La dislocación de electrodo ocurrió en 5 pacientes (7,2%). En el grupo de prevención secundaria dos pacientes tuvieron QRS estrecho (sin fibrosis en RMC) y 7 con bloqueo de rama izquierda (BRI) de los cuales el 50% se realizó RMC sin fibrosis. En prevención primaria (n=64), 24 pacientes tuvieron QRS estrecho (el 47,1% con RMC sin fibrosis). El estudio genético se realizó en 13 pacientes (16,2%), siendo patológico en 7 de ellos de los cuales 3 presentaron eventos durante el seguimiento. **Conclusiones:** En nuestra serie, el número necesario para salvar una vida (NNT) es 7. Es interesante la realización de un test genético para predecir eventos en seguimiento.

153

EFFECTOS DEL ENTRENAMIENTO EXCÉNTRICO SOBRE EL PERFIL LIPÍDICO Y RESISTENCIA A LA INSULINA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

LIC. MSC. ROSARIO LÓPEZ INFANTE¹

¹UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN, SANTIAGO, CHILE
E-POSTERS S02 | P01, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La práctica de ejercicio es una importante herramienta para el manejo y prevención de enfermedades crónicas. Actualmente el ejercicio excéntrico ha cobrado interés en éste ámbito debido a su bajo costo metabólico que permite aplicar ejercicio en forma terapéutica sobre poblaciones más frágiles o con limitación al ejercicio. El ejercicio excéntrico es una modalidad de ejercicio que tiene un 50% menor requerimiento de oxígeno para su realización en comparación con la misma carga en ejercicio concéntrico. Además, es una modalidad segura y confiable para realizar en sujetos con patologías crónicas debido a que no sobrecarga el sistema cardiovascular. Se han descrito efectos metabólicos tan potentes como con ejercicio concéntrico, específicamente, disminución en el índice de masa corporal (IMC), mejora la resistencia a la insulina, disminución de la insulina basal y el modelo homeostático para evaluar la resistencia a la insulina (HOMA-IR). El ejercicio excéntrico, en forma crónica, modifica favorablemente los niveles de lípidos y lipoproteínas, específicamente Triglicéridos (TG), lipoproteína de baja densidad (c-LDL), lipoproteína de alta densidad (c-HDL) y colesterol total (CT) en sujetos sanos. **Objetivo:** Esta investigación presenta una revisión sistemática de la literatura actual sobre los efectos del ejercicio excéntrico sobre el perfil lipídico y la resistencia a la insulina en distintas poblaciones. **Método:** Se utilizaron los motores de búsqueda Pubmed y Science Direct con las Palabras claves: Ejercicio excéntrico - Entrenamiento excéntrico - Descenso de escaleras - Perfil Lipídico - Colesterol - Resistencia a la Insulina- Glucosa - HOMA-IR. **Resultados:** 10 publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión y se sometieron a análisis de calidad interno, resultando en 2 de calidad moderada (5 puntos) y 8 de alta calidad (6 y 7 puntos), según escala de PEDro. El total de los sujetos participantes fueron 294, 197 mujeres y 97 hombres. Los estudios se realizaron en sujetos de distintas características: sanos, sedentarios, obesos, sobrepeso, hipertensos primarios y pre-diabéticos. **Conclusión:** El entrenamiento con ejercicio excéntrico de fuerza y resistencia muscular mostró generar cambios significativos sobre las variables relacionadas con el riesgo cardiovascular: perfil lipídico y resistencia a la insulina. Específicamente, disminuye el c-LDL, los TG, aumenta el c-HDL, y reduce el HOMA-IR. Sin embargo, debido a la variabilidad de los entrenamientos y diferencias en las muestras, mayor investigación sobre los beneficios de este tipo de entrenamiento, especialmente en poblaciones con factores de riesgo cardiovascular o mayor fragilidad es requerida para confirmar los resultados.

154

PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA Y LA UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DE LA DEFORMACIÓN AURICULAR EN SU DETECCIÓN.

DR. JAIRO ALONSO RENDON GIRALDO¹, DR. WILMER BORJA GOMEZ¹
¹UNIVERSIDAD CES, MEDELLÍN, COLOMBIA, ²CLÍNICA CES, MEDELLÍN, COLOMBIA
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La estimación de la función diastólica por ecocardiografía como un subgrupo de las presiones de llenado es esencial dentro de la valoración de los pacientes. A pesar de la utilización de los algoritmos muchos de los pacientes persisten estando en una zona gris en los cuales definir la presencia de disfunción o no, no es posible. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de la disfunción diastólica, y la utilidad de la evaluación de la deformación auricular en un subgrupo en el cual fue posible utilizar esta tecnología. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo, analítico, con muestreo por conveniencia en el cual se incluyeron los pacientes a los cuales se les realizó un ecocardiograma trastorácico y dentro del informe se consignaron los datos necesarios para la clasificación de la función diastólica. Se descartaron los estudios que no tuvieran consignados la información completa, aquellos con FEVI < 50%, y aquellos que por su condición de base la valoración de la función diastólica no fuera confiable; BRIHH, valvulopatías significativas, ritmo no sinusal durante el estudio. **Resultados:** Se evaluaron 566 estudios que cumplían con los criterios de inclusión, la edad promedio fue de 60,6 años, el 43% de sexo masculino, con FEVI 60,7% DE 3,9. En 103 pacientes se realizó la valoración de la deformación de la aurícula izquierdo como reservorio el promedio fue de 34% DE 11,9%. Según las guías del 2017 se encontraron 156 (27,5%) pacientes con disfunción diastólica, 277 (48,9%) con función normal y 133 (23%) con función indeterminada. En el subgrupo que tenían la evaluación de la deformación auricular los resultados fueron 25%, 40% y 37% respectivamente. Cuando se realiza la reevaluación teniendo en cuenta el valor de la deformación con un punto de corte para considerarla normal del 39%, el 12,7% de los pacientes con función indeterminada se clasificarían como función diastólica normal. **Discusión y conclusiones:** La disfunción diastólica es un hallazgo frecuente en los estudios ecocardiográficos en nuestro medio. La valoración de la función diastólica por medio de los algoritmos recomendados por las guías nos deja con un porcentaje importante de pacientes sin claridad sobre si presentan compromiso o no. La utilización de las nuevas herramientas como la deformación auricular nos pueden permitir aclarar esta incógnita.

155

PRIMER REGISTRO DE CARDIODESFIBRILADORES TOTALMENTE SUBCUTÁNEO: POBLACIÓN, SEGURIDAD Y EFICACIA

PROF. CARLOS LOPEZ, DR. FEDERICO ZABALA, DR. JORGE FIGUEROA, DR. IGNACIO MONDRAGON, DR. ROBERTO KEEGAN, DR. LUIS ARABIA, DR. JAVIER CHAVEZ, DR. SERGIO DUBNER, DR. ANDRES MARTELOTTO, DR. LUIS AGUINAGARRASCUE

¹HOSPITAL ARGERICH, CABA, ARGENTINA, ²HOSPITAL SAN MARTÍN, LA PLATA, ARGENTINA, ³SANATORIO ALLENDE, CÓRDOBA CAPITAL, ARGENTINA, ⁴SANATORIO ANCHORENA, SAN MARTÍN, ARGENTINA, ⁵HOSPITAL PRIVADO DEL SUR, BAHÍA BLANCA, ARGENTINA, ⁶SANATORIO OULTON, CÓRDOBA CAPITAL, ARGENTINA, ⁷CLÍNICA BELGRANO, MAR DEL PLATA, ARGENTINA, ⁸CLÍNICA LOS ARCOS, CABA, ARGENTINA, ⁹HOSPITAL ITALIANO DE CÓRDOBA, CÓRDOBA CAPITAL, ARGENTINA, ¹⁰CENTRO INTEGRAL DE ARRITMIAS TUCUMÁN-CIAT, SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ARGENTINA
E-POSTERS S03 | P01, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El cardioresfibrilador de implante subcutáneo (SICD) es aceptado para el tratamiento de arritmias ventriculares graves con más de cien mil implantes en el mundo. Su aporte radica en la ventaja de no requerir accesos vasculares para el implante del catéter de desfibrilación. **Objetivos:** El objetivo es presentar los resultados del primer registro multicéntrico realizado en Latinoamérica durante el implante en agudo y durante el seguimiento de pacientes (ptes) con SICD. **Método:** Se incluyeron en este registro de manera prospectiva los ptes que recibieron un SICD en la Argentina hasta enero de 2022. **Resultados:** La población estuvo constituida por 105 ptes, 72 varones (69%), 33 mujeres (31%), edad promedio 35 años (rango 8-79), 5 ptes con displasia arritmogénica del ventrículo derecho, 12 ptes con fibrilación ventricular idiopática; 49 ptes con miocardiopatía hipertrofica; 6 ptes miocardiopatía isquémica necrótica; 12 ptes síndrome de Brugada; 8 ptes con QT largo; 2 ptes miocardiopatía chagásica; 8 ptes miocardiopatía idiopática; 1 pte con miocardio no compacto; 1 pte con ventrículo único y 1 pte con síndrome de Carabajal. Indicación de prevención primaria para MS 73 ptes y secundaria 32 ptes. En 26 ptes se eligió un SICD por complicación previa de un desfibrilador transvenoso. Todos recibieron un dispositivo EMBLEM SICD (Boston Scientific) previo Screening. El vector de sentido fue el Primario en 44 ptes, Secundario en 39 ptes y Alternativo en 22 ptes. La técnica de implante del electrodo fue de 2 incisiones en 84 ptes y 3 incisiones en 21 ptes; en 97 ptes de localización parasternal izquierda y en 8 parasternal derecha; en 3 ptes hubo que reposicionar el electrodo en forma inmediata. En 93 ptes se indujo Fibrilación Ventricular con reversión en la primera descarga en 89 ptes (96%), y 4 ptes con una segunda descarga (4%). El sentido fue correcto con tiempo de entrega de terapia de 16,49 segundos (Rango 11,2-23,2 seg), y tiempo promedio de implante de 73 minutos (rango 40-220); sin complicaciones agudas. Durante el seguimiento se reportaron 11 terapias apropiadas (10,4%) y 10 terapias inapropiadas (9,5%), 3 por ruido, 3 por sobresensado y una por FA. Las complicaciones totales fueron 9 (3 desplazamientos, 3 infecciones, 2 decubito del generador, 1 hematoma). Mortalidad por todas las causas 2%. **Conclusiones:** Este primer registro prospectivo muestra que el implante de un SICD es altamente efectivo, con una alta tasa efectividad y sin complicaciones significativas perioperatorias y en el seguimiento.

156

AMILOIDOSIS CARDÍACA: A TENER EN CUENTA EN TODA HIPERTROFIA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.

DR. ALBERTO MORAN SALINAS¹, DR. D ZAPATTINI¹, DRA. ADRIANA CAROLINA PÉREZ GAYOSO², DR. H GONZALEZ², PROF. DR. J GALEANO³, NELSON JAVIER AQUINO MARTINES⁴, OSMAR CENTURIÓN⁵, RAÚL ORTIZ⁶

¹HOSPITAL DE CLINICAS, SAN LORENZO, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P04, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La amiloidosis por depósito de transtiretina (ATTR) es una condición rara ocasionada por el depósito extracelular de proteína amiloide en el intersticio miocárdico ocasionando hipertrofia y fibrosis miocárdica. **Resumen del caso:** Presentamos el caso de un varón de 46 años con antecedentes de insuficiencia cardíaca que ingresa con empeoramiento de la disnea de esfuerzo, ortopnea, ascitis y edema de extremidades inferiores. El péptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP) se encontraba elevado 11 150 pg / ml. Un electrocardiograma de 12 derivaciones reveló bajo voltaje en derivaciones de las extremidades y fibrilación auricular. El ecocardiograma transtorácico reveló función ventricular izquierda conservada con hipertrofia, dilatación biauricular severa y fisiología de llenado restrictivo. El strain longitudinal global evidenció preservación de la función apical (un patrón de "ojo de buey"). Un estudio hematológico completo negativo descartó presencia de gammopatía monoclonal. Se efectuó una biopsia de grasa cutánea abdominal que resultó positiva para depósitos de amiloide. Ante hallazgos muy sugestivos de amiloidosis, se realizó una resonancia magnética cardíaca que mostraba realce subendocárdico tardío del gadolinio en un patrón sugerente de depósito amiloide a nivel miocárdico. La gammagrafía con 99m Tc-DPD y la tomografía computarizada por emisión fotónica mostraron captación anormal del radiotrazador en el corazón. Se inició tratamiento diurético con escasa mejoría de los síntomas congestivos. Fue extornado con CF III/IV. Dos meses después del alta, el paciente obitó debido a una taquicardia ventricular monomórfica. **Discusión:** La amiloidosis cardíaca es una causa poco reconocida de miocardiopatía restrictiva / infiltrativa en nuestro país, que requiere un alto nivel de sospecha ya que el compromiso cardíaco es el principal determinante de la supervivencia. Los últimos avances en las pruebas diagnósticas no invasivas están permitiendo un diagnóstico precoz y mejor tratamiento. Si la amiloidosis cardíaca progresa a insuficiencia cardíaca, la mayoría de los pacientes no sobreviven mucho tiempo después del diagnóstico.

157

USO DE ANTICOAGULANTES/ANTIAGREGANTES Y DESENLACES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20

DR. WALTER ALARCO², DR. CARL SEBASTIAN LEIB¹, DR. NOEL ALBERTO FLÓREZ ALARCÓN¹, DR. FELIPE NERY GERVAÑO FERNÁNDEZ³, DR. FRANCISCO CHÁVEZ SOL², DR. JUAN ESTEBAN GÓMEZ-MESA¹, DR. DANIEL SIERRA⁴, DR. RICARDO RAMÍREZ⁵, DRA. CLAUDIA ALMONTE⁶, DR. CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO⁷

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR ESSALUD, LIMA, PERÚ, ³INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY, ⁴INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA - IGNACIO CHÁVEZ, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, ⁵INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX, SANTIAGO, CHILE, ⁶MEDICINA CARDIOVASCULAR ASOCIADA (MCA), SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA, ⁷PRONTO S. CARDIOLOGICO DE PEA, PROF. LUIZ TAVARES - PROCAPE, RECIFE, BRASIL
E-POSTERS S01 | P05, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Antecedentes: La coagulopatía asociada al COVID-19 ha cobrado especial relevancia en la fisiopatología de la enfermedad, sobre todo en el desarrollo de formas severas, y que el tratamiento anticoagulante hospitalario ha modificado favorablemente el curso de la enfermedad moderada/severa. **Objetivo:** Describir los desenlaces cardiovasculares de pacientes hospitalizados con COVID-19 que reciben tratamiento antiagregante/anticoagulante previo al ingreso hospitalario. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, multicéntrico, de pacientes hospitalizados por COVID-19 en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica entre 01/mayo/2020 y 30/june/2021. Los pacientes se dividieron en 4 grupos según uso de anticoagulantes/antiagregantes al momento del ingreso: Sin anticoagulación/sin antiagregación (NoAC/NoAA), con anticoagulación/sin antiagregación (SIAC/NoAA), sin anticoagulación/con antiagregación (NoAC/SIAA) y con anticoagulación/antiagregación (SIAC/SIAA). **Resultados:** Se incluyeron 3.033 pacientes en el registro, excluyendo 35 pacientes por información incompleta, resultando 2.998 pacientes para análisis, distribuidos así: NoAC/NoAA: 2551 pacientes (85.1%), SIAC/NoAA: 116 pacientes (3.9%), NoAC/SIAA: 306 pacientes (10.2%) y SIAC/SIAA: 25 pacientes (0.8%). La media de edad fue 58, 71, 69 y 68 años, respectivamente; el valor medio de dimero d fue 0.7, 0.9, 1.1 y 0.8 mcg/ml, respectivamente; el valor medio de NT proBNP fue 266, 1.996, 1.663 y 3.045 pg/mL, respectivamente; y el valor medio de ferritina fue 846, 649, 617 y 180 ng/mL. Las principales comorbilidades cardiovasculares fueron hipertensión arterial (43%, 69%, 87%, 80%, respectivamente), diabetes mellitus (24%, 31%, 43%, 56%, respectivamente), falla cardíaca (2%, 31%, 19%, 64%, respectivamente) y fibrilación auricular (0.9%, 48%, 2.9%, 60%, respectivamente). Los pacientes que recibieron anticoagulantes y/o antiagregantes eran mayores, tenían más comorbilidades, tenían valores más elevados de péptidos natriurético y valores más bajos de ferritina comparado con pacientes que no recibían ninguno de estos medicamentos. El grupo SIAC/SIAA presentó más desenlaces cardiovasculares (64% vs 55%), mayor estancia en cuidado intensivo (12.5 vs <10.5 días), y mayor uso de vasopresores (44% vs <30%) que el resto de grupos. La mortalidad total fue de 24%, siendo menor en el grupo NoAC/NoAA (23%, 31%, 29% y 36%, respectivamente). **Conclusiones:** En esta población, el uso de anticoagulantes y/o antiagregantes no se asoció a un mejor desenlace hospitalario en pacientes con COVID-19. Los pacientes que recibieron anticoagulantes y/o antiagregantes previos al ingreso hospitalario por COVID-19 presentaron más comorbilidades cardiovasculares, mayor ingreso y estancia en cuidado intensivo, así como mayor mortalidad hospitalaria comparado con los pacientes que no recibían ninguno de estos dos medicamentos.

158

CHARACTERIZATION OF THE POPULATION WITH SARS-COV-2 INFECTION AND ACUTE CORONARY SYNDROME.

DR. ALBERTO NAVARRO NAVAJAS¹, DR LUKAS SALAZAR¹, DR DARÍO ECHEVERRÍ¹, DR JAIME CABRALES¹, DR JUAN HERNANDO DEL PORTILLO¹, DR JORGE BUSTOS¹

¹FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL LA CARDIO BOGOTÁ COLOMBIA, BOGOTÁ, COLOMBIA
E-POSTERS S01 | P04, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Síndrome coronario agudo (SCA), que incluye elevación del segmento ST del miocardio infarto agudo de miocardio (STEMI), infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMI) y angina inestable (AI), afecta a más de 15,5 millones de pacientes en los Estados Unidos. El principal mecanismo fisiopatológico es la progresión de la enfermedad aterosclerótica e inestabilidad de la placa con la formación de un trombo oclusivo o suboclusivo que afecta el balance oferta-demanda del miocardio. **Objetivo:** Describir y analizar como la infección por coronavirus-2 (COVID-19) es un factor de riesgo para desarrollar eventos trombóticos e inestabilidad de la placa aterosclerótica que predispongan a sucesos cardiovasculares. En este estudio se describen los pacientes que fueron admitidos en nuestra institución por SCA y COVID-19 concomitantemente. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con todos los pacientes adultos con COVID-19, se tomó como partida el 6 de marzo al 31 de agosto del 2020, que requirieron arteriografía coronaria por un SCA durante el mismo evento intrahospitalario o hasta 14 días después de la infección. Los datos incluyeron descripciones demográficas, presentación clínica, aspectos relacionados con los procedimientos y las lesiones coronarias, así como información sobre los desenlaces durante el seguimiento intrahospitalario y ambulatorio. **Resultados:** Un total de 27 pacientes cumplieron los criterios de inclusión durante los 5 meses de observación. La mayoría de los pacientes presentaron IAM sin elevación del ST (46%). Todos los pacientes fueron llevados a estratificación invasiva con arteriografía coronaria y de éstos, el 56% requirieron angioplastia coronaria percutánea. En el grupo de IAM con elevación del ST, el 100% fueron llevados a intervención coronaria de emergencia y ninguno recibió trombolisis. En el grupo de IAM sin elevación del ST, el 50% requirió angioplastia coronaria. En el 59% de los casos, se encontraron lesiones ateroscleróticas, así como trombo suboclusivo en el 26% y trombo oclusivo en el 11% de los casos. **Conclusiones:** Aunque existe un perfil diferente entre los estudios incluidos en términos de factores sociodemográficos de la población, el presente análisis nos da una visión inicial de tener infección por COVID-19 como factor de riesgo para desarrollar infarto agudo del miocardio en cierta población Colombiana. Con un horizonte temporal de 5 meses se presenta una asociación clara de eventos coronarios con y sin elevación del segmento ST, siendo sin elevación del ST el predominante.

160

HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA.

DR. JAIRO ALONSO RENDON GIRALDO¹, DRA CAMILA LEMA CALIDONIO¹, DRA. CLARA SILDARRIAGA GIRALDO²

¹UNIVERSIDAD CES, MEDELLIN, COLOMBIA, ²UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLIN, COLOMBIA
E-POSTERS S01 | P02, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: En diciembre de 2019 fue reportado el primer caso de infección por el nuevo coronavirus su rápida diseminación lo convirtió en un problema de salud pública a nivel mundial. El compromiso cardiovascular se ha reportado de manera frecuente, y la mortalidad intrahospitalaria es al rededor del 30%, sin que tengamos claridad sobre lo que ocurre con estos pacientes luego del alta. El presente estudio tiene como objetivo presentar los hallazgos ecocardiográficos encontrados en un grupo de pacientes hospitalizados y dados de alta luego de presentar por infección por COVID 19, con y su relación con la mortalidad al año. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en el cual se incluyeron pacientes hospitalizados con diagnóstico de infección por COVID 19, confirmada mediante prueba de PCR, a los cuales se les realizó una ecocardiografía durante la hospitalización y fueron dados de alta. Se evaluó la mortalidad al año por medio de la consulta de la base de datos de la seguridad social. **Resultados:** Se incluyeron 236 pacientes. La edad promedio fue de 60,7años, y el 60,6% eran hombres. La mortalidad al año del alta hospitalaria fue del 11,9%, el 43,6% de los pacientes tenían Hipertensión arterial, 27,1% diabetes y el 9,3% enfermedad coronaria. Los pacientes que fallecieron fueron mayores 65,5 vs 61,5 años, tenían en mayor porcentaje hipertensión pulmonar y disfunción ventricular derecha. **Discusión y Conclusiones:** Luego del alta por infección severa por COVID 19 persiste un exceso de mortalidad en esta población, algunos marcadores clínicos y ecocardiográficos nos podrían permitir identificar un grupo de pacientes con mayor riesgo de tener un desenlace fatal.

161

ROLE OF PAD PLACEMENT IN IMPROVING ELECTRICAL CARIOVERSION SUCCESS FOR PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION: A META-ANALYSIS

STEPHANIE T. NGUYEN^{1,2}, DR. EMILIE P. BELLEY-CÔTÉ^{1,2}, DR. OMAR IBRAHIM^{1,2}, DR. KEVIN UMI^{1,2}, ALEXANDRA LENGYEL^{1,2}, MICHAEL WONG^{1,2}, DR. J. GABRIEL ACOSTA¹, DR. JEFF S. HEALEY^{1,2}, DR. ADRIAN BARANCHUK³, DR. WILLIAM F. MCINTYRE^{1,2}
¹MCMaster UNIVERSITY, HAMILTON, CANADA, ²POPULATION HEALTH RESEARCH INSTITUTE, HAMILTON, CANADA, ³QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON, CANADA
 PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: Biphasic waveforms and high energy shocks have been shown to increase cardioversion success for patients with atrial fibrillation (AF). Optimal electrode pad placement, however, is unclear. **Objetivos:** To assess whether antero-apical/lateral pad placement, as compared to antero-posterior placement impacts electrical cardioversion success. **Materials and Methods:** We searched CENTRAL, Medline and EMBASE from inception to December 2021 and the grey literature. Two reviewers screened titles and abstracts, assessed full texts, collected study data and assessed the risk of bias of each study independently in duplicate. We included randomized controlled trials (RCTs). Primary outcomes were initial (first shock) and cumulative (after the final shock in the protocol) cardioversion success. We pooled data using random effects models and rated the quality of evidence using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations approach. **Results:** From 13,481 citations, we identified 14 RCTs (n=2,123 participants). The pooled rate of initial cardioversion success was 54% for antero-apical/lateral placement and 46% for antero-posterior configuration (RR 1.17, 95%CI 0.99-1.38, I²=70%). The pooled rate of cumulative success was 88% for antero-apical/lateral and 86% for antero-posterior (RR 1.01, 95%CI 0.96-1.06, I²=61%). Comparing trials that used biphasic waveforms (initial: 6 studies, RR 1.26, 95%CI 1.04-1.52, I²=73%; cumulative: 7 studies, RR 1.04, 95%CI 1.00-1.09, I²=46%) and those that used monophasic waveforms (initial: 5 studies, RR 0.96, 95%CI 0.73-1.26, I²=29%; cumulative: 7 studies, RR 0.96, 95%CI 0.87-1.05, I²=55%) did not find significant subgroup effects (initial: p=0.11, cumulative: p=0.10). Comparison of one study that applied fixed, high-energy shocks (RR 1.74, 95%CI 0.97-3.11) and 10 studies that applied escalating energy shocks (RR 1.00, 95%CI 0.96-1.05, I²=60%) did not find a significant subgroup effect for cumulative success (p=0.06). We judged 9 trials as having an unclear risk of bias for randomization, 8 trials as having an unclear risk of bias for allocation concealment, and one trial as high risk for performance bias. No studies had detection or attrition bias that we judged to have an important effect on outcomes. The quality of evidence for initial cardioversion success was low based on inconsistency and imprecision; it was moderate for cumulative cardioversion success due to inconsistency. **Conclusiones:** Whether antero-apical/lateral or antero-posterior pad placement is superior for cardioversion of AF remains unclear. These techniques should be studied in a RCT using evidence-based co-interventions: high energy and biphasic shocks.

163

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y COVID-19: FACTOR DE RIESGO VS FACTOR PROTECTOR. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20.

DR. JULIAN DAVID YARA¹, DR. ALEXANDER ROMERO², DR. DANIEL QUESADA³, DR. JUAN ESTEBAN GOMEZ-MESA¹, DR. JUAN CARLOS ORTEGA⁴, DRA. PAULA SILVA⁵, DR. JUAN ISAAC ORTIZ⁶, DR. ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO⁷, DR. MIGUEL QUINTANA⁸, DRA. MARIA LORENA CORONEL⁹

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²HOSPITAL SANTO TOMÁS, CIUDAD DE PANAMÁ, PANAMÁ, ³HOSPITAL SAN VICENTE PAÚL, HEREDIA, COSTA RICA, ⁴HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZ, CUCUTA, COLOMBIA, ⁵HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN FAVOROLO, BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁶HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ POPAYÁN, POPAYÁN, COLOMBIA, ⁷HOSPITAL VERA CRUZ SA. CAMPINAS, BRASIL, ⁸INSTITUTO CARDIOVASCULAR SANATORIO MIGONE, ASUNCIÓN, PARAGUAY, ⁹INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA J F CABRAL, CORRIENTES, ARGENTINA
 E-POSTERS S01 | P05, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La relación entre pacientes hipertensos y COVID-19 no es enteramente sorprendente ni implica una relación causal. Se sugiere que la HTA aumenta de forma importante en pacientes mayores y ancianos, quienes a su vez tienen mayor riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 y presentan formas más severas de COVID-19. **Objetivo:** Describir las características demográficas, clínicas, tratamiento y desenlaces de pacientes hipertensos que requirieron hospitalización por COVID-19. **Metodología:** El registro CARDIO-COVID 19-20 es una cohorte observacional, multicéntrica y ambispectiva que incluyó 3.033 pacientes con infección por SARS-CoV-2 que requirieron hospitalización desde mayo/2020 hasta June/2021 en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica. **Resultados:** Se incluyeron 3.033 pacientes, de los cuales 1.492 (49%) eran hipertensos. El promedio de edad fue 61 años, siendo mayores los hipertensos (67 años vs 53 años; P<0.001). El 62.7% eran hombres, con una proporción menor en el grupo de HTA (59.9% vs 65.5%, P=0.001). Los hipertensos presentaron más comorbilidades: diabetes mellitus (39.8% vs 14%, p<0.001), dislipidemia (21.8% vs 6.4%, p<0.001), sobrepeso/obesidad (51.4% vs 47.4%, p=0.029), enfermedad renal crónica (14.1% vs 2.8% p<0.001) y más enfermedades cardiovasculares: enfermedad coronaria (12.6% vs 2.3% p<0.001), falla cardíaca (8.4% vs 3.0% p<0.001), fibrilación auricular (5.0% vs 1.9% p<0.001) y accidente cerebrovascular (5.6% vs 0.9% p<0.001). Las complicaciones cardiovasculares más frecuentes en los pacientes hipertensos durante la hospitalización fueron falla cardíaca descompensada (11% vs 5.8%; p<0.001), síndrome coronario agudo (4.1% vs 1.8% p<0.001), arritmias cardíacas supraventriculares (8.4% vs 5.3% p=0.001) y ventriculares (2.3% vs 1.6% p=0.001), miocarditis (1.8% vs 0.6% p=0.006). El tromboembolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda fueron similares en ambos grupos. No hubo diferencia en ingreso a UCI, estancia en UCI, uso de vasopresores/inotrópicos ni necesidad de ventilación mecánica invasiva/no invasiva. El uso de vasodilatadores fue mayor en hipertensos (4.1% vs 2.5%, p=0.021). La mortalidad hospitalaria fue mayor en pacientes hipertensos (30.2% vs 19.3%, p<0.001). **Conclusiones:** Se observó que los pacientes hipertensos que desarrollan COVID-19 moderado a severo (hospitalario) tienen mayor riesgo cardiovascular (mayor edad, más comorbilidades y más enfermedades cardiovasculares) y, muy seguramente asociado a esto y a COVID-19, presentan más complicaciones cardiovasculares y mayor mortalidad hospitalaria.

164

ESTIMACIÓN DE LA EDAD VASCULAR SEGÚN EL SCORE DE FRAMINGHAM EN PERSONAL DE BLANCO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

DRA. LAURA BEATRIZ GARCÍA BELLO¹, DRA. JUDITH TORALES SALINAS¹, DR. NELSON AQUINO MARTÍNEZ¹, DRA. NANCY GÓMEZ ALÍ¹, PROF. DR. OSMAR CENTURIÓN ALCARAZ¹

¹HOSPITAL DE CLÍNICAS, ASUNCIÓN, PARAGUAY
 E-POSTERS S02 | P01, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de morbimortalidad en el mundo y su incidencia va en aumento, por lo que consideramos prioritario determinar y conocer el riesgo cardiovascular para prevenirlas mediante el cálculo estimativo de la edad vascular según el Score de Framingham. **Objetivos:** Determinar el riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en personal de blanco del Hospital de Clínicas. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron y se realizaron análisis laboratoriales aleatoriamente a un total de 83 personas de personal de blanco. Se consideró: edad, género, diabetes, tabaquismo, presión arterial sistólica tratada o no, valores de HDL y colesterol total. Los datos fueron analizados con EXCEL y se utilizaron las tablas de Framingham para calcular la edad vascular. **Resultados:** El 68% de la población es de sexo masculino y el 32% de sexo femenino. Se encontró que la edad cronológica promedio es de 36 ± 2 años, siendo la edad mínima 30 y la máxima 60. La edad vascular promedio es de 41 ± 2 años, siendo la edad mínima menor de 30 y la máxima de 79. El mayor porcentaje de la población de estudio, que fue de 48%, presentó Riesgo Bajo; el 19% riesgo límite; el 21% levemente por encima del límite de riesgo y un 12% riesgo alto. La diferencia mayor encontrada entre la edad cronológica y la edad vascular fue de 24. **Conclusiones:** En el presente trabajo encontramos que hubo diferencia entre el promedio de la edad cronológica y la edad vascular. Estratificando el riesgo teniendo en cuenta el Score de Framingham la mayoría de la población estudiada presenta Bajo riesgo y Levemente por encima del límite de riesgo, los resultados hallados nos llaman la atención ya que presentan factores de riesgo cardiovascular no acordes a su edad cronológica.

166

NIVELES DE HDL COMO MARCADOR PREDICTOR DE SEVERIDAD EN LA ENFERMEDAD CORONARIA

DRA. AIMÉE MERCADO DOMÍNGUEZ¹, DRA. MARÍA CASADO MARTÍNEZ¹, DR. JOSÉ LÓPEZ LUCIANO², DRA. MARIBEL ALMONTE CASADO², DR. PERSIO LÓPEZ CONTRERAS¹, DR. NELSON BÁEZ NOYER¹, DR. FRANKLYN COLÓN ARIAS¹

¹CLÍNICA COROMINAS, SANTIAGO, DOMINICAN REPUBLIC, ²CORAZONES DEL CIBAO, SANTIAGO, DOMINICAN REPUBLIC
 E-POSTERS S02 | P03, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Existe una alta incidencia y mortalidad de eventos relacionados a enfermedades cardíacas secundarias a la enfermedad arterial coronaria como el Infarto Agudo al Miocardio, la Insuficiencia Cardíaca por isquemia y la angina. Se ha propuesto la lipoproteína de alta intensidad como factor protector contra el desarrollo de enfermedad ateromatosa vascular, en especial la enfermedad arterial coronaria por lo que se valora utilizar como marcador de severidad. **Objetivos:** Este estudio evalúa la correlación existente entre los niveles de lipoproteína de alta densidad (HDL) con la severidad de enfermedad arterial coronaria (EAC) en los pacientes post coronariografía. **Métodos y técnicas:** Se realizó un estudio retrospectivo durante el período comprendido entre enero 2021 y enero 2022 con una muestra conformada por 124 pacientes a quienes se les realizó arteriografía coronaria. Se utilizó el análisis estadístico basado en el índice de Correlación de Pearson para valorar la relación entre los niveles de lipoproteína de alta densidad y la severidad de la enfermedad arterial coronaria de acuerdo con la cantidad de vasos afectados encontrados durante la coronariografía. **Resultados:** Posterior al análisis de datos obtenido, se observa correlación entre los niveles de HDL con la severidad de la enfermedad arterial coronaria. La población con evidencia de enfermedad en tres o más vasos sostuvo una tendencia a presentar niveles disminuidos de HDL (62.5%, inferior a 40mg/dL). La frecuencia de sujetos con enfermedad coronaria severa fue descendiendo a medida que mantenían concentraciones más elevadas de HDL, mostrando tendencia a menor severidad de EAC, (28.1% en el rango 40-49mg/dL; 7.8% en el rango 50-59mg/dL y 1.6% con concentración de HDL > 60mg/dL) (Pearsons Chi²= 9.2022, P= 0.419). **Conclusion:** Esta investigación testifica que el nivel de HDL probablemente constituye un factor predictor de severidad de enfermedad arterial coronaria en la población. La baja concentración de HDL estuvo asociada a mayor cantidad de arterias coronarias afectadas y es posible que tenga un efecto protector contra la progresión de la enfermedad ateromatosa, en especial de arterias coronarias, como se ha descrito en otras literaturas.

167

VALOR PRONÓSTICO DEL MAPEO MIOCARDÍCO EN T1 Y LA FUNCIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍAS

DRA. AYLEN PÉREZ BARRERA¹, DRA. GLEINY VÁZQUEZ HERNÁNDEZ¹, DRA. YAMILÉ MARCOS GUTIERREZ¹, DRA. LLIMIA BENCOMO RODRÍGUEZ¹, DRA. ANILEY MARTÍNEZ GONZÁLEZ¹, DRA. KENIA PADRÓN GARCÍA¹, LICENCIADO REYNEL PÉREZ MOHAMED¹, LICENCIADO CARLOS ORO CORTINA¹, LICENCIADA LIDIA RODRÍGUEZ NANDE¹, DRA. CS. AMALIA PEIX GONZÁLEZ¹, PROF. ÁNGEL OBREGÓN SANTOS^{2,3}

¹INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, LA HABANA, CUBA, ²SOCIEDAD CUBANA CARDIOLOGÍA, LA HABANA, CUBA, ³HOSPITAL HERMANOS AMEJEIRAS, LA HABANA, CUBA
E-POSTERS S04 | P03, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Las miocardiopatías constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades del miocardio con elevada morbimortalidad. La resonancia magnética cardiaca tiene un papel esencial en el diagnóstico y pronóstico de las mismas. **Objetivos:** Describir la utilidad de los estudios de la resonancia magnética cardiaca mediante mapas paramétricos en T1 en el pronóstico de pacientes con miocardiopatías. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, con 40 pacientes con indicación de resonancia magnética cardiaca por miocardiopatías isquémicas y no isquémicas seleccionados mediante muestra no probabilística, a los cuales se les realizó resonancia magnética cardiaca contrastada con gadolinio (gadopentetate dimeglumine, 0.1 mmol/Kg) para evaluación de la función ventricular y caracterización tisular, que incluyó secuencias de MAPAS paramétricos con la determinación del T1 nativo, T1 postcontraste y el volumen extracelular. Se excluyeron los pacientes con contraindicaciones para recibir campos magnéticos, los que tenían filtrado glomerular bajo (FG<30 ml/min/1.73 m²) y aquellos que presentaron inestabilidad hemodinámica en el momento del estudio. Se empleó equipo de 1.5 T (Magnetom AERA, Siemens). Se analizaron las imágenes con programa dedicado (Argus, Siemens, Alemania). Fueron seguidos por 24 meses. Se evaluó la mortalidad de causa cardiovascular durante el seguimiento y se analizaron teniendo en cuenta el estado: vivo o fallecido, al final del período de 24 meses. Se utilizó paquete estadístico SPSS 25 para el análisis de los resultados. **Resultados:** Fueron más frecuentes los hombres (60 %). La resonancia confirmó el diagnóstico inicial en el 47 % de los casos. Los pacientes con función ventricular disminuida presentaron mayores volúmenes extracelulares (mediana de 38.9 %), y mayor mortalidad a los 24 meses del seguimiento. Los valores de T1 nativo y volumen extracelular fueron significativamente más altos en los fallecidos con medianas de 1134.4 y 41.4 ms respectivamente. **Conclusiones:** La resonancia complementa el diagnóstico no invasivo de las miocardiopatías al confirmar, agregar o refutar diagnósticos mediante evaluación de la función ventricular y caracterización tisular con variables cuantitativas mediante mapas paramétricos donde el volumen extracelular es el más importante desde el punto de vista pronóstico.

169

CONCORDANCE OF PHYSICIAN AND PATIENT REPORTED PRESENCE AND SEVERITY OF PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION SYMPTOMS: FINDINGS FROM A REAL-WORLD SURVEY IN LATIN AMERICA

LIC. TATIANA PINEDA BUITRAGO¹, SCI. JULIA HARLEY², LIC. ALEX BENNETT³, LIC. MARK SMALL⁴, DR. JOSE LUIS HERNÁNDEZ OROPEZA⁵, DR. ADRIAN LESCANO⁶, DR. MAURICIO OROZCO-LEVI⁷, LIC. DIANA BAUTISTA HERRERA¹, PROF. TOMÁS PULIDO⁸

¹JANSSEN PHARMACEUTICALS, BOGOTÁ, COLOMBIA, ²ADELPHI REAL WORLD, BOLLINGTON, UNITED KINGDOM, ³INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN, MEXICO CITY, MEXICO, ⁴SANATORIO TRINIDAD QUILMES, CENTRO GALLEGO DE BUENOS AIRES, BUENOS AIRES, ARGENTINA, ⁵RESPIRATORY DEPARTMENT, HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, SANTANDER, COLOMBIA, ⁶CARDIOPULMONARY DEPARTMENT, NATIONAL HEART INSTITUTE, MEXICO CITY, MEXICO
E-POSTERS S05 | P04, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introduction: Despite growing importance on physician and patient communication, studies establishing the concordance between patients and physicians' perception of pulmonary arterial hypertension (PAH) symptoms and their severity remain limited. Objective: Comparisons of the patient and physician perspective were used to assess the level of symptom concordance.

Method: Data were drawn from the Adelphi Real World PAH Disease Specific Programme 2021, a point-in-time survey of PAH patients and their treating physicians in Argentina, Brazil, Colombia, and Mexico. Physicians completed patient record forms (PRF) for up to 5 consecutively consulting PAH patients, capturing PAH symptom experience in the month prior to the survey date. Patients for whom a PRF was completed were invited to complete a patient self-completion (PSC) survey consisting of the same symptom list as in the PRF. Surveys were completed on the day of patient consultation. A weighted kappa statistic was calculated to assess the level of concordance between patient and physician's perception of each symptom's severity and interpreted as defined by Cohen's kappa (McHugh, 2012). **Results:** 510 patients completed a PSC that was matched with the PRF completed by their physician. Mean patient age was 53.5 years (SD, 17.6), 74% were female, mean time since diagnosis was 4.6 years (5.3). The most frequently reported symptoms (patient/physician [upper, lower CI]) in patient functional classes (FC) I-II and III-IV were: fatigue (I-II, 65% [52.1, 76.5] / 30% [19.2, 42.8]; III-IV, 78% [65.9, 87.4] / 61% [47.9, 72.9]), dyspnea on exertion (I-II, 64% [51.0, 75.6] / 48% [35.3, 60.9]; III-IV, 76% [63.7, 85.8] / 72% [59.4, 82.6]) and dyspnea following exertion (I-II, 44% [31.6, 56.9] / 35% [23.5, 47.9]; III-IV, 62% [49.0, 73.9] / 48% [35.3, 60.9]). All symptoms were more frequently reported by the patient than their physician. Discordance between patient and physician reported symptom severity was reported. The kappa statistic score was 0.21 - 0.42 across symptoms, indicating a minimal to weak agreement between patient and physician severity scores; physicians often considered symptoms to be less severe than patients. **Conclusions:** Overall, physicians and patients were not in full agreement with regards to their report of symptom presence and severity, with physicians often underestimating both, particularly among lower FC patients. Whilst the reason for this misalignment is unknown, results highlight the need to implement patient-reported outcome tools in clinical practice to help improve patient-physician communication of symptoms and better manage the burden of PAH.

170

REGISTRO LATINOAMERICANO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y COVID-19 (CARDIO COVID 19-20): RESULTADOS FINALES. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20

DR. JUAN ESTEBAN GÓMEZ-MESA¹, DRA. STEPHANIA GALINDO-CORAL¹, DR. EDUARDO PERNA², DR. ALEXANDER ROMERO³, DR. IVÁN MENDOZA⁴, DR. FERNANDO WYSS⁵, DR. JOSE LUIS BARISANI⁶, DR. MARIO SPERANZA⁷, DR. WALTER ALARCO⁸, NOEL ALBERTO FLÓREZ ALARCÓN⁹

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA J. F. CABRAL, ARGENTINA, ³HOSPITAL SANTO TOMÁS, PANAMÁ, ⁴UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, ⁵SERVICIOS Y TECNOLOGÍA CARDIOVASCULAR DE GUATEMALA S.A. - CARDIOSOLUTIONS, GUATEMALA, ⁶CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO, ARGENTINA, ⁷HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA, COSTA RICA, ⁸INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR ESSALUD, PERÚ
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: El Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) que requiere manejo hospitalario (moderado/severo) se ha asociado a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares a corto y largo plazo. Numerosos registros poblacionales internacionales han reportado el perfil clínico, indicadores de riesgo y evolución de esta condición. Identificando a las comorbilidades y patologías cardiovasculares como marcadores de riesgo, de severidad y peor pronóstico asociado a COVID-19. Los datos a nivel de latinoamericana son limitados. **Objetivo:** Describir la población en Latinoamérica que presentó infección por COVID-19, así como sus posibles desenlaces. Con el fin de ampliar el conocimiento hasta ahora obtenido en otras poblaciones. **Metodología:** El Registro CARDIO COVID 19-20 fue un registro observacional, multicéntrico, ambispectivo que incluyó pacientes adultos con infección confirmada por COVID-19 que requirieron tratamiento hospitalario en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica, reclutados entre 01/mayo/2020 y 30/june/2021. **Resultados:** Se incluyeron 3,033 pacientes, de los cuales 1,903 (62.7%) eran hombres. La edad media fue 61 años (IQR 48 - 71). Los antecedentes patológicos más prevalentes fueron sobrepeso/obesidad (52.2%), hipertensión arterial (49.3%), diabetes mellitus (26.8%), dislipemia (14.1%) y tabaquismo (13.1%). Alteraciones electrocardiográficas más frecuentes: bloqueo de rama derecha (6.4%), fibrilación auricular (5.2%), bloqueo de rama izquierda (3%) y extrasístola ventricular (1.7%). Alteraciones radiológicas más frecuentes: infiltrados pulmonares (79.7%), congestión pulmonar (17.7%), cardiomegalia (17%) y derrame pleural (11%). Alteraciones ecocardiográficas más frecuentes: disfunción ventricular derecha (3%) y función sistólica disminuida (2.9%). Se requirió ventilación mecánica invasiva en 33.1%, vasopresores en 26.8% y vasodilatadores en 3.3%. Otros procedimientos durante la hospitalización incluyeron: catéter venoso central (19.7%), cardioversión/desfibrilación (3%), arteriografía coronaria (1.6%). El tratamiento farmacológico más común incluyó corticoides (66.9 %), tromboliticos (62.3 %) y terapia anticoagulante (37.8 %). Las complicaciones cardiovasculares más frecuentemente observadas fueron arritmia cardiaca (8.7%), falla cardiaca descompensada (8.4%) y embolismo pulmonar (3.9%). La mortalidad hospitalaria fue 24.7%. A los 30 días de seguimiento el 85.7% estaba vivo y el 7.5% había requerido rehospitalización. **Conclusiones:** La población latinoamericana hospitalizada por COVID-19 tiene una carga considerable de enfermedades cardiovasculares, las cuales se asocian a unas altas tasas de mortalidad hospitalaria, así como de rehospitalización y de mortalidad a 30 días después del egreso hospitalario.

171

MIOCARDIOPATÍA POR ESTRÉS EN UNA PACIENTE CON MÚLTIPLES CARDIOPATÍAS DE BASE

DR. ROBERT JAVIER ORDÓÑEZ GARCÍA^{1,2}, DR. RAMIRO DAVID VALAREZO MESIAS^{1,2}, DR. CARLOS LÓPEZ AGUILAR^{1,2}

¹HOSPITAL DE ESPECIALIDADES AXXIS, QUITO, ECUADOR, ²UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR, IUDE, ECUADOR
E-POSTERS S04 | P02, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La miocardiopatía por estrés se caracteriza por tener una presentación aguda, semiológicamente rica en signos y síntomas de falla cardiaca, con curso clínico limitado y reversible. Se asocia a complicaciones graves como arritmias ventriculares, tromboembolismo sistémico y choque cardiogénico. Su incidencia es 15-30 por 100.000 casos/año, con un aumento reciente. Su importancia radica en su infra- diagnóstico, fisiopatología incierta y el diagnóstico diferencial con síndrome coronario agudo en ausencia de lesiones coronarias obstructivas o miocarditis. **Objetivos:** Determinar los aspectos clínicos más relevantes para el diagnóstico diferencial cuando existen cardiopatías concomitantes. **Métodos:** Presentamos una mujer de 73 años, hipertensa, con implante de 2 stents medicados en la coronaria derecha hace 5 años por angina estable, doble lesión mitral y aórticas reumáticas progresivas (estadio B) y fibrilación auricular paroxística en tratamiento con rivaroxaban, amiodarona y estatinas. **Resultados:** Luego de estrés emocional presenta disnea súbita y disconfort torácico. Llega a emergencia en choque cardiogénico y acidosis láctica con hipoxemia grave. Su ECG muestra bloqueo incompleto de rama izquierda, sobrecarga de cavidades izquierdas, onda de lesión subendocárdica difusa y elevación del punto J en AVR. Leucocitosis, anemia moderada, elevación de azoos, hiponatremia, troponina hs-cTnT al ingreso 1816 ng/dl, dímero D normal y NTproBnp 6573pg. La radiografía muestra edema pulmonar y cardiomegalia. Se realiza coronariografía de emergencia encontrando stents permeables y ausencia de lesiones significativas en la coronaria izquierda, flujo TIMI 3. El ecocardiograma al ingreso muestra dilatación de aurícula izquierda, fracción de expulsión 60%, insuficiencia mitral grave, doble lesión aórtica moderada, hipertensión pulmonar grave. Hipercinesia de los segmentos basales con discinesia de segmentos apicales sugestiva de S. Tako-Tsubo. Se inicia ventilación mecánica no invasiva, amins y diuréticos con buena respuesta. A las 72 horas se retira la ventilación, mejora la función renal, revierte los cambios electrocardiográficos y las alteraciones de movilidad en el ecocardiograma de control. Se planifica a mediano plazo cirugía de reemplazo valvular por insuficiencia mitral grave persistente. **Conclusion:** Presentamos una paciente con cardiopatía hipertensiva, isquémica, valvular y fibrilación auricular que presenta choque por miocardiopatía por estrés. Su reconocimiento y manejo oportuno es determinante en la supervivencia dada su alta de mortalidad en este contexto. El desencadenante de estrés, alteraciones características de la movilidad y reversibilidad de la lesión miocárdica son fundamentales en el diagnóstico diferencial.

173

USO DE IDARUCIZUMAB EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON DABIGATRÁN: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

DR. JUAN ESTEBAN GÓMEZ MESA^{1,2}, DRA. PAULA ANDREA CARDENAS MARIN^{1,2}, DRA. S GALINDO CORAL¹

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²UNIVERSIDAD ICESI, CALI, COLOMBIA
E-POSTERS S01 | P05, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Los anticoagulantes orales directos son actualmente la opción recomendada para prevenir el accidente cerebrovascular (ACV) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). El riesgo sangrado asociado a la anticoagulación puede llevar a complicaciones potencialmente mortales. El dabigatrán es un anticoagulante que actúa mediante la inhibición directa de la trombina. En caso de sangrado mayor o indicación de un procedimiento quirúrgico urgente se recomienda el uso del agente reversor Idarucizumab, logrando una reversión del efecto anticoagulante en minutos. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes con FA anticoagulados con dabigatrán que requieren reversión urgente con Idarucizumab en una clínica de IV nivel de la ciudad de Cali, Colombia. **Métodos:** Estudio descriptivo de tipo retrospectivo que incluyó los pacientes con diagnóstico de FANV anticoagulados con dabigatrán que consultaron por urgencias en una clínica de IV nivel por sangrado mayor o con indicación de intervención quirúrgica urgente entre enero/2018 y diciembre/2021 y que requirieron reversión del tratamiento anticoagulante con Idarucizumab. **Resultados:** CASO 1. Masculino, 67 años. Antecedentes: Falla cardíaca, FANV. Al ingreso: Alteración del estado de conciencia, hemiparesia derecha, NIHSS 16 puntos. Diagnóstico: ACV isquémico de la ACM izquierda con oclusión de M2 izquierda. Tratamiento: Reversión con Idarucizumab, trombolisis con alteplasa y trombectomía mecánica. Al egreso: Mejoría de déficit neurológico, sin transformación hemorrágica. Anticoagulación con Apixabán. CASO 2. Masculino, 69 años. Antecedentes: Falla cardíaca, hipertensión arterial, artritis reumatoidea, FANV. Suspendió dabigatrán por procedimiento invasivo (Implante de resincronizador cardíaco). Al ingreso: Disartria y paresia de miembro inferior izquierdo, NIHSS 6 puntos. Diagnóstico: Isquemia en territorio distal de la ACM derecha. Tratamiento: Idarucizumab 5gr, trombolisis con alteplasa. Al egreso: Sin disartria y mejoría de déficit motor, sin transformación hemorrágica, se reinicia Dabigatrán. CASO 3. Masculino, 59 años. Antecedentes: Falla cardíaca, hipertensión arterial, FANV. Diagnóstico: Ingresó para trasplante cardíaco. Tratamiento: Idarucizumab, trasplante cardíaco (procedimiento realizado sin complicaciones). Al egreso: Ritmo sinusal, sin anticoagulación. CASO 4. Masculino, 62 años. Antecedentes: Falla cardíaca, enfermedad coronaria, FANV. Diagnóstico: Ingresó para trasplante cardíaco. Tratamiento: Idarucizumab, trasplante cardíaco (procedimiento realizado sin complicaciones). Paciente fallece en el postoperatorio por complicaciones no relacionadas con sangrado. **Conclusiones:** En pacientes con fibrilación auricular no valvular anticoagulados con dabigatrán, la rápida disponibilidad de Idarucizumab permitió el manejo temprano y oportuno de complicaciones embólicas o la realización de procedimientos quirúrgicos urgentes.

174

BUSQUEDA DEL ENVEJECIMIENTO VASCULAR ACELERADO EN PEDIATRIA POR ECOGRAFIA VASCULAR

DRA. BARBARA WAGMAISTER¹, DR C MORÓS¹, DR A GOLDSMAN¹, DRA M GRIPPO¹, DRA H VAZQUEZ¹, DRA M PACHECO OTERO¹, DRA. A SARDELLA¹

¹HOSPITAL DE NIÑOS DR RICARDO GUTIERREZ, CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: El Envejecimiento Vascular Acelerado (EVA) puede ser detectado por ecografía vascular midiendo el espesor miointimal carotídeo (EMC) y/o la rigidez arterial (RA). **Objetivos:** estimar la presencia de EVA en niños y adolescentes de alto riesgo vascular, derivados a un servicio de ecografía pediátrica. **Material y métodos:** Se incluyeron pacientes con Diabetes tipo 1 (DBT), dislipidemias familiares (DLP), obesos o sobrepeso, cardiopatías congénitas (CARD), hipertensión arterial (HTA) y enfermedad renal crónica (ERC). Se evaluaron el EMC y determinantes de la RA, y se compararon los resultados con tablas de percentilos para niños y adolescentes sanos ya publicadas. Cuando el EMC y/o los índices de RA superaron el percentilo 95, se informó como EVA. El análisis estadístico se realizó con SPSS 20. **Resultados:** 700 pacientes el 87,1%(610) tuvieron cálculos de Rigidez arterial y medición del EMC siendo seleccionados para el análisis. El 52,3% eran varones (319), con edad media de 13 años \pm 3,2 años. Rango de 2 a 18 años. Con diagnóstico de Obesos 37,9% (231) sobrepeso 10,5%(64), DLP 15,7%(96), CARD 17,7% (108), DBT 13,6%(83), HTA 14,9%(91), ERC 2,8%(17). Presentaron Anormalidad en al menos una carótida 21,1% (129). Rigidez arterial anormal (RAA): 22,5% (137). Presencia de EVA 39% (238). EVA por patología: DBT 53%(44); DLP 39,6%(38); ERC 41,2% (7); obesos 38,5%(89); HTA 37,4% (34); CARD 36,1%(39); y Sobrepeso 28,1%(18) RAA por patología: DBT 41,7%(34); DLP 20,8%(20) R ERC 17,5%(3); obesos 19,9%(46); HTA 27,5% (25); CARD 14,8%(16); y Sobrepeso 15,6%(10) EMC anormal: (EMCa) DBT 21,7% (18); DLP 20,8% (20); ERC 35,3% (6); obesos 22,5% (53); HTA 16,5% (15); CARD 25% (27); y Sobrepeso 14,1% (9) La DBT tuvo mayor porcentaje de EVA 18% vs 10% $p < 0,005$ OR 1,9 IC(1,2-3) y mayor Rigidez arterial aumentada 24,8% vs 10,2% $p < 0,000$ OR:2,8 IC(1,7-4,6) que el resto de las causas de alto riesgo vascular. No hubo diferencias significativas en anomalía del EMC con las otras causas. El sexo masculino presentó mayor anomalía del EMC $p < 0,002$ OR 1,58 IC(1,2-3) **Conclusiones:** 4 de cada 10 niños evaluados tuvieron envejecimiento vascular acelerado, niños con diabetes fueron los más afectados a expensa de una mayor presencia de Rigidez arterial anormal. El sexo masculino tuvo mayor anomalía del espesor miointimal carotídeo. Futuros estudios serán necesarios para determinar la utilidad clínica de estos hallazgos

175

RESPUESTA NATRIURÉTICA EN PACIENTES CON DETERIORO MODERADO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA

DR. AUGUSTO MERETTA¹, DR ENRIQUE FAIRMAN, DR. VICTOR MAURO, DRA. YANINA CASTILLO COSTA, DR. ADRIÁN CHARASK, DRA. NATASHA ABBATE, DR. MARTÍN VERNAVA MARIANI, DRA. EUGENIA MESANZA, DRA. SOFÍA COHENDOZ, DR. CARLOS BARRERO

¹BAZTERRICA, CABA, ARGENTINA
E-POSTERS S05 | P04, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

En los pacientes admitidos por insuficiencia cardíaca descompensada, la descongestión es el principal objetivo terapéutico a través del uso de diuréticos. La respuesta natriurética constituye la base fisiopatológica de la respuesta terapéutica. Se desconoce si la respuesta diurética varía en los pacientes con un deterioro al menos moderado de la función sistólica. **Objetivo:** Evaluar la respuesta diurética en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva con o sin deterioro moderado de la función ventricular. **Material y métodos:** Fue un estudio prospectivo que incluyó a todos los pacientes ingresados con diagnóstico de ICD desde marzo-agosto 2019 a dos unidades coronarias de CABA. Incluyó pacientes mayores de 18 años con insuficiencia cardíaca congestiva clínica y biomarcadores positivos. Al ingreso, luego de evacuar la vejiga, se les administró 40 mg de furosemida endovenosa y se cuantificó la diuresis a las 6 hs. Se definió Respuesta diurética inadecuada (RDI) como un volumen urinario $< 1,5$ ml/kg/h a las 6 horas. Se evaluó la función ventricular de los pacientes con Ecocardiografía doppler color, utilizando como punto de corte una FEy menor a 45% para deterioro moderado de FSVL. Se excluyeron pacientes con filtrado glomerular < 30 ml/min, administración de furosemida endovenosa antes de ingresar al estudio, necesidad de aumentar dosis de furosemida dentro de las primeras 6 horas, shock cardiogénico y datos insuficientes. **Resultados:** Se admitieron 144 pacientes con ICD, 103 pacientes tuvieron criterios de exclusión. Los restantes 41 p se incluyeron en el estudio. Al comparar los pacientes con función normal o leve vs los pacientes con deterioro al menos moderado, la mediana de edad fue de 81 vs 75 años ($P = NS$), hipertensión arterial 94,1% vs 83,3% ($P = NS$), insuficiencia renal crónica 23,5% vs 12,5% ($P = NS$), tratamiento con furosemida previa 47,1 vs 25% ($P = NS$). Las mujeres presentaron más FSVL preservada o leve: (64,7% vs 12,5% $P = 0,001$). Hubo RDI en 12,5% del grupo con deterioro moderado de la función ventricular vs 29,4% del grupo control, sin alcanzar la significación estadística. El delta natriuresis a las 2 hs fue similar en ambos grupos, sin embargo la FeNa a las 2 hs fue < 1 en 11 (64,7%) vs 4 (16,7%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P = 0,003$). **Conclusiones:** Actualmente no se cuentan con parámetros exactos que permitan definir la respuesta al tratamiento diurético. En nuestra población observamos que el deterioro de la función ventricular no se asoció a un cambio en esta respuesta.

176

PERFIL CLÍNICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LA MUJER

DR. AUGUSTO MERETTA¹, DR. ENRIQUE FAIRMAN, DR. VICTOR MAURO, DRA. YANINA CASTILLO COSTA, DR. ADRIÁN CHARASK, DR. MARTÍN VERNAVA MARIANI, DRA. NATASHA ABBATE, DRA. EUGENIA MESANZA, DRA. SOFÍA COHENDOZ, DR. CARLOS BARRERO

¹BAZTERRICA, CABA, ARGENTINA
E-POSTERS S03 | P03, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La insuficiencia cardíaca descompensada constituye al menos 20% de las hospitalizaciones en adultos mayores de los 65 años. En la literatura de la medicina cardiovascular, las mujeres representan menos del 40% de los ensayos clínicos randomizados. **Objetivos:** El objetivo del presente análisis es evaluar el perfil clínico de las mujeres hospitalizadas por insuficiencia cardíaca descompensada. **Materiales y métodos:** Es un registro prospectivo de pacientes consecutivos internados por insuficiencia cardíaca en Unidad Coronaria en dos centros desde Enero 2015 hasta Diciembre 2021. **Resultados:** En el período evaluado existieron 1060 pacientes internados por insuficiencia cardíaca, de los cuales 482 (45,4 %) fueron mujeres. Como características comunes en ambos sexos se destaca la edad avanzada y la prevalencia de hipertensión arterial. Las mujeres presentaron con menor frecuencia factores de riesgo cardiovascular respecto a los hombres: dislipemia 35,9% vs 42,7% ($P = 0,027$), diabetes 24,5% vs 32,7% ($P = 0,003$), tabaquismo 33,3% vs 62% ($P < 0,001$). La etiología de la insuficiencia cardíaca fue principalmente coronaria en hombres (38,8% vs 11,8%) mientras que en mujeres fue valvular (24,7 vs 16,8%). La presentación fue principalmente congestiva para ambos grupos (68% vs 73,3% $P = NS$), y las mujeres tuvieron menor disfunción sistólica (33,4% vs 64,8% $P < 0,001$), uso de inotrópicos (8,9% vs 14,8% $P = 0,003$) y uso de furosemida en infusión continua (13% vs 19,8% $P < 0,001$). No hubo diferencias en la mediana de internación (6 días para ambos grupos), y la mortalidad fue similar para ambos grupos (7% y 6,7%). **Conclusiones:** En nuestra población pudimos observar un perfil clínico diferente en las mujeres y hombres internados por insuficiencia cardíaca, tanto en los factores de riesgo, antecedentes cardiovasculares y en el manejo intrahospitalario, sin diferencias en la mortalidad y en la mediana de internación.

178

IMPACT OF AN APP BASED FOLLOW UP AFTER HEART FAILURE HOSPITALIZATION ON 12 MONTHS HEALTH STATUSDRA. MELISA ELFMAN¹, DR. EZEQUIEL J ZAIDEL¹, DR. MATÍAS VINIEGRA¹, DR. ÁLVARO SOSA LIPRANDI¹, DRA. MARÍA INÉS SOSA LIPRANDI¹¹SANATORIO GUEMES, BUENOS AIRES, ARGENTINA
E-POSTERS S02 | P05, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introduction: Patients who survive a hospitalization for heart failure (HFH) are vulnerable with high rates of short term adverse outcomes. The advances in telemedicine offer opportunities to improve the quality of care for these patients, which is why we have developed a remote follow-up program through an interactive digital platform using a smartphone application. **Objective:** The aim of this study was to describe the clinical outcomes as well as implementation parameters of patients who received an app based follow up after a HFH. **Methods:** Between December 2019 and April 2021, consecutive patients were recruited after a HFH. Main exclusion criteria was not having a Smartphone or incapable of using an app. After signing the informed consent, the application was downloaded in the smartphone. Patients were instructed to enter their blood pressure, heart rate, weight and fluid intake records daily and to click everytime they took their medication. The app also allowed chats or telecalls for clinical consultation, and in-person visits were mandatory at 3-6-12 months. We performed a statistical analysis describing baseline characteristics and 12 months clinical outcomes and parameters of interaction between the patients and the app. **Results:** 55 patients were included, with an average age of 67 years (±13) and 80% male. 27% were included before the COVID-19 pandemic. Mean ejection fraction was 35%, 36% had diabetes and 29% atrial fibrillation. The etiology was ischemic in 25%. 3 patients dropped out the program before 6 months. The average of patient-app daily interactions were 4, with a mean session time of 3.2 minutes. The patients acceptability was 9.2/10 (net promoting score scale). At 12 months there were substantial improvements in the rate of HF drugs use and a significant decrease in median NTproBNP values (baseline=4848 pg/dL, 12m= 601 pg/dL, r2=0.867, p<0.01), and the HFH rate was 1/55 (1.8%), cardiovascular death 0% and non-cardiovascular death 5/55 (9.1%). **Conclusions:** The use of an app based follow up was safe, effective, and accepted by patients, showing low rate of cardiovascular outcomes at 12 months, even in the context of covid-19 pandemic.

179

INFARTO AL MIOCARDIO COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE PERICARDITIS PURULENTE.

REPORTE DE CASO.

DRA. KAREN JOCELYN GUEVARA ORTEGA¹, DR. CLEMENTE BARRÓN MAGDALENO¹, DR. JUAN MANUEL GUTIERREZ LOPEZ¹, DR. RODRIGO SORIA RODRIGUEZ¹, DR. RAFAEL ALEJANDRO ANGULO ARROYO¹¹PEMEX, MEXICO, MEXICO
E-POSTERS S04 | P03, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La pericarditis purulenta es una infección severa, poco común, con mortalidad de 40%. 1.2. Presenta incidencia de 1/18,000.3 La mortalidad está determinada principalmente debido a taponamiento cardíaco, toxicidad y constricción. 5 **Objetivo:** Reconocer la presentación típica y atípica de la pericarditis purulenta, a pesar de ser una entidad poco frecuente. **Presentación del caso:** Masculino de 86 años de edad, diabético e hipertenso. Acudió a urgencias por angina típica, acompañado de descarga adrenérgica. Ingresó hipotenso y taicárdico, con plejora yugular y frote pericárdico. En electrocardiograma con supradesnivel del segmento ST en cara anteroseptal y lateral alta. Presentó elevación de troponinas cardíacas. En ecocardiograma se evidenció derrame pericárdico comprometiendo cavidades derechas. Se catalogó como infarto al miocardio con elevación del segmento ST. Se realizó coronariografía sin observar lesiones obstructivas. Persistió con deterioro hemodinámico, presentando tamponade Cardíaco. Se realizó pericardiocentesis obteniendo 320 mililitros de líquido purulento. Se obtuvo citoquímico con patrón de exudado. Tinción Ziehl Neelsen negativa. El cultivo reportó Klebsiella pneumoniae. Se inició antibioterapia guiada por antibiograma. Se realizó ventana pericárdica por Cirugía cardiovascular. Presentó evolución clínica favorable. Se realizó nuevo ecocardiograma ya sin evidencia de derrame pericárdico, y egresó a domicilio. **Discusión:** La pericarditis purulenta, es una enfermedad infecciosa poco frecuente. En cuanto a su etiología, en la mayoría de los casos, hay diseminación hematogena o diseminación a partir de una infección intratorácica. Los cocos Gram positivos, son la causa más común. 6. La presentación de la enfermedad varía, dependiendo de la vía de infección. El reconocimiento clínico suele ser difícil. El diagnóstico sólo puede confirmarse mediante pericardiocentesis y su análisis bioquímico, que muestra características de exudado. 3. El ecocardiograma es el método más sensible y demuestra la presencia de líquido pericárdico, sin embargo, no es posible diferenciar las colecciones de líquido purulento de otras causas de pericarditis aguda. 3 La tomografía axial debe considerarse como una valiosa modalidad de imagen complementaria a la ecocardiografía. El tratamiento de esta condición potencialmente fatal, es el drenaje y la terapia antimicrobiana intravenosa. **Conclusiones:** La pericarditis purulenta es una afección potencialmente mortal que requiere sospecha diagnóstica para reconocimiento oportuno y evitar complicaciones como tamponade y choque cardiogénico. Deben recibir tratamiento antimicrobiano empírico temprano, y realizar evaluación ecocardiográfica para descartar compromiso hemodinámico. El manejo de estos pacientes es multidisciplinario. La presencia de infarto al miocardio es una manifestación atípica de esta condición.

180

REPORTE DE CASO: DISECCIÓN ESPONTÁNEA CORONARIA EN PUERPERIODR. VLADIMIR ERNESTO ULLAURI SOLORZANO¹, DR. JUAN CARLOS GAIBOR BARBA¹, DRA. MARÍA JOSÉ BARRIONUEVO TAPIA¹¹HOSPITAL METROPOLITANO, QUITO, ECUADOR
E-POSTERS S04 | P04, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Paciente femenina de 31 años residente en Macas (distancia 8 horas de la ciudad de Quito), sin factores de riesgo cardiovascular, presenta dolor precordial intenso durante la inducción anestésica de cesárea. En los últimos 8 días refiere episodios similares de dolor de forma intermitente de leve intensidad; 10 días después presenta nuevo dolor precordial típico, intensidad EVA 10/10, en valoración se evidencia en EKG QS de V1 a V3, elevación del ST de V2 a V5 y aVL, se indica traslado y llega emergencias en nuestra institución a las 9 horas. A su llegada al hospital, refiere persistencia del dolor 5/10, EKG: QS de V1 a V4, elevación del ST V1 a V4, T negativa aVL, troponinas: 5703 ng/l. Ecocardiograma: FeVi 48%, Hipocinesia severa anterior, septal, lateral media apical y apical. Strain global disminuido en segmentos medio apicales septo-anterior y lateral; coronariografía + IVUS: disección coronaria desde tronco de coronaria izquierda, hasta segmento medio descendente anterior. Se discute caso con Heart-Team, y dado el hallazgo de afectación de tronco de coronaria, y la persistencia severa de dolor precordial, se resuelve tratamiento percutáneo con la colocación de 2 stents. A las 24 horas presenta mejoría significativa del dolor, disminución marcada de troponinas (1854 ng/l), EKG sin evidencia de nuevas alteraciones; ecocardiograma de control: FeVi 47%, sin nuevos trastornos de motilidad. Durante su hospitalización no presenta complicaciones y es dada alta con tratamiento para prevención secundaria. **Discusión:** La disección espontánea coronaria, IAM tipo II según la IV definición de infarto agudo de miocardio, es una causa rara de síndrome coronario agudo (prevalencia 0.07 - 1.1%), con mortalidad hasta del 6.8%, predominante en mujeres jóvenes y sin enfermedad aterosclerótica ni factores de riesgo cardiovascular, comúnmente asociado a postparto, ejercicio, emociones extremas y enfermedades del tejido conectivo. Se presenta clínicamente con similitudes características a un accidente de placa; con anomalía en EKG, elevación de biomarcadores cardíacos y trastornos de motilidad. Ante la sospecha, en la estratificación invasiva se puede evidenciar doble lumen, o afinamiento de un segmento coronario; y se corrobora el diagnóstico con imagen intravasular, observando flap de disección, doble lumen o formación de hematoma. La angioplastia guiada por IVUS, nos garantiza acceder a luz verdadera, y cubrir la totalidad del segmento diseccionado, con disminución de la estenosis residual. No existe evidencia clara en el abordaje inicial (conservador vs intervencionista), se sugiere en el seguimiento mantener el tratamiento convencional del síndrome coronario agudo.

181

DESENLACES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON COVID-19 Y ANTECEDENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR. GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20DR. NOEL ALBERTO FLÓREZ ALARCÓN¹, DR. WIKLER BERNAL TORRES¹, DR. ESTEVAO LANNA FIGUEIREDO², DR. RICARDO ENRIQUE LARREA GÓMEZ, DR. CESAR HERRERA³, DR. JULIAN LUGO⁴, DRA. LILIANA CÁRDENAS⁵, DRA. PAULA SILVA⁶, DR. WILLIAM MILLÁN OROZCO⁷, DR. JUAN ESTEBAN GOMEZ-MESA⁸¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, CALI, COLOMBIA, ²HOSPITAL VERA CRUZ SA. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, BRASIL, ³CLÍNICA DÁVILA. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, BRASIL, ⁴CENTRO DE DIAGNÓSTICO, MEDICINA AVANZADA Y TELEMEDICINA (CEDIMAT). EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, REPÚBLICA DOMINICANA, ⁵CLÍNICA DE OCCIDENTE. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, COLOMBIA, ⁶HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, ECUADOR, ⁷HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN FAVOLOPOR. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, ARGENTINA, ⁸HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, COLOMBIA
E-POSTERS S03 | P01, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: Múltiples estudios han descrito una alta prevalencia de fibrilación auricular entre los pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19, ya sea como comorbilidad o como complicación de la infección, generando un aumento de desenlaces adversos asociados con esta infección. **Objetivo:** Describir las características demográficas, clínicas, paraclínicas y desenlaces cardiovasculares en paciente con fibrilación auricular e infección por COVID-19. **Metodología:** El Registro CARDIO COVID 19-20 fue un registro observacional, multicéntrico, ambispectivo en el que se incluyó pacientes adultos con infección confirmada por COVID-19 que requirieron tratamiento hospitalario en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica, reclutados entre 01/mayo/2020 y 30/Junio/2021. **Resultados:** Se incluyeron 3,033 pacientes de los cuales 105 (3.1%) tenían fibrilación auricular. De estos, 65 (61.9%) presentaron complicaciones cardiovasculares y 40 (38.1%) no presentaron complicaciones. Promedio de edad 72 años (70 vs 76.5, respectivamente; p=0.061) y 40% de mujeres para ambos grupos. En comorbilidades, el grupo de complicaciones cardiovasculares presentó más falla cardíaca (61.5%vs22.5%; p< 0.001), sin diferencias significativas en hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad coronaria. Estos pacientes recibieron más esteroides (47 [72.3%] vs 22 [55%]; p=0.047) y anticoagulantes (56 [86.2%] vs 22 [55%]; p<0.001) y tuvieron más ingresos a cuidado intensivo (43 [66.2%] vs 11 [27.5%]; p<0.001). Las complicaciones cardiovasculares más significativas fueron falla cardíaca descompensada (66.1%; p<0.001) y arritmia cardíaca (66.2%; p<0.001), mientras que no hubo diferencias significativas en síndrome coronario agudo (0% vs 3%; p=0.5) miocarditis (0% vs 3.1%; p=0.7), tromboembolismo pulmonar (0% vs 4.6%; p=0.4) y tromboembolismo venoso (0% vs 4.6%; p=0.4). La mortalidad hospitalaria global del registro fue 24.7%, mientras que la mortalidad de pacientes con fibrilación auricular fue 38.1%. La mortalidad en los subgrupos según la presencia de complicaciones cardiovasculares no presentó diferencias [26 [40%] vs 14 [35%], respectivamente; p=0.6], sin embargo, los pacientes con complicaciones cardiovasculares presentaron mayor mortalidad cardiovascular (0 [0%] vs 10 [38.5%]) mientras que el grupo sin complicaciones presentó mayor mortalidad no cardiovascular (14 [100%] vs 16 [61.5%]). **Conclusiones:** Los pacientes hospitalizados por COVID-19 con antecedente de fibrilación auricular que desarrollaron complicaciones cardiovasculares tenían más falla cardíaca, presentaron más descompensación de falla cardíaca y más arritmias cardíacas. La mortalidad de pacientes con fibrilación auricular es mayor que en la población general, mientras que los pacientes que tienen además complicaciones cardiovasculares tienen una mortalidad cardiovascular significativamente mayor.

182

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 MODERADO/SEVERO. GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20

DR. JUAN ESTEBAN GOMEZ-MESA¹, DR. WIKLER BERNAL TORRES¹, DRA. STEPHANIA GALINDO¹, DR. EDUARDO PERNA², DR. ALEXANDER ROMERO GUERRA³, DR. IVAN MENDOZA⁴, DR. FERNANDO WYSS⁵, DR. JOSE LUIS BARISANI⁶, DR. MARIO SPERANZA⁷, DR. WALTER ALARCO⁸

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, CALI, COLOMBIA, ²INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA J. F. CABRAL. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, ARGENTINA, ³HOSPITAL SANTO TOMÁS. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, VENEZUELA, ⁴UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, VENEZUELA, ⁵SERVICIOS Y TECNOLOGÍA CARDIOVASCULAR DE GUATEMALA S.A. – CARDIOSOLUTIONS. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, GUATEMALA, ⁶CLÍNICA ADVENTISTA BELGRANO. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, ARGENTINA, ⁷HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, COSTA RICA, ⁸INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR ESSALUD. EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR CARDIO COVID 19-20, PERÚ
E-POSTERS S01 | P01, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La enfermedad por Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) se ha asociado a peor pronóstico en pacientes que tienen comorbilidades cardiovasculares. Este pronóstico es aun peor en pacientes que requieren manejo hospitalario. **Objetivo:** Describir las complicaciones cardiovasculares en pacientes hospitalizados por COVID-19 y la relación con factores sociodemográficos, bioquímicos y antecedentes patológicos. **METODOLOGÍA:** El Registro CARDIO COVID 19-20 fue registro observacional, multicéntrico, ambispectivo en el que se incluyó pacientes adultos con infección confirmada por COVID-19 que requirieron tratamiento hospitalario en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica, reclutados entre 01/mayo/2020 y 30/June/2021. **Resultados:** Se incluyeron 3,033 pacientes, de los cuales 813 (24.5%) presentaron alguna complicación cardiovascular. Estos pacientes eran mayores (65 años vs 58 años; p<0.001), predominio masculino (66.7% vs 61.3%; p=0.008), más comorbilidades cardiovasculares: hipertensión arterial (59% vs 45.6%; p<0.001), diabetes mellitus (32.5% vs 24.6%; p<0.001), dislipidemia (19.7% vs 11.9%; p<0.001), sobrepeso/obesidad (53.8% vs 47.7%; p=0.004), enfermedad coronaria (13% vs 5.2%; p<0.001), fibrilación auricular (8.0% vs 1.8%; p<0.001) y accidente cerebrovascular (4.7% vs 2.7%; p=0.009). Durante la hospitalización, este grupo presentó mayor valor de dímero d (1.0 vs 0.7 ug/ml; p<0.001), PCR ultrasensible (16.1 vs 10.2 mg/dl; p<0.001) y NT ProBNP (183 vs 1,543 pg/ml; p<0.001), recibió más esteroides (67.3% vs 60.5%; p<0.001), más anticoagulación (62.7% vs 28.6%; p<0.001) y más ingreso a cuidado intensivo (68.3% vs 46.5%; p<0.001). Dentro del manejo en cuidado intensivo, estos pacientes requirieron más inotrópicos, vasosactivos y ventilación mecánica invasiva (23.5% vs 4.4%; p<0.001, 43.8% vs 20.5%; p<0.001 y 51.8% vs 26.3%; p<0.001, respectivamente) Las complicaciones cardiovasculares observadas en este grupo fueron arritmias cardíacas (32.6%), falla cardíaca descompensada (31.1%), tromboembolismo pulmonar (14.1%), síndrome coronario agudo (11.1%), trombosis venosa profunda (4.8%), miocarditis (4.6%) y trombosis arterial (2.2%). La mortalidad global y mortalidad cardiovascular fue significativamente mayor en el grupo de complicaciones cardiovasculares (43.8% vs 17.7%; p<0.001 y 34.3% vs 3.3%; p<0.001, respectivamente). **Conclusiones:** En pacientes hospitalizados por COVID-19 se encontró una alta prevalencia de complicaciones cardiovasculares que se asocian a mayor requerimiento de soporte hemodinámico y ventilatorio en cuidado intensivo. Lo anterior le confiere a esta población una mortalidad global y cardiovascular significativamente mayor.

183

EL USO DE LOS ESTUDIOS DE PERFUSION MIOCARDICA SPECT GATILLADO VALORANDO LA DISFUNCION DIASTOLICA EN PACIENTES DIABETICOS SIN ENFERMEDAD CORONARIA

DR. NAHUEL MONTI¹, J. ERRIEST¹, S. SCURI¹, M. REDOLATTI¹, V. ARREGUI¹, G. VIGO¹, DRA. MARÍA PILAR LÓPEZ SANTI¹, R. LOPEZ SANTI¹, L. CARTASEGNA¹, J. CAMILLETTI¹
¹HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, LA PLATA, ARGENTINA
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción y Objetivos: La Disfunción Diastólica del Ventrículo Izquierdo (VI) es un hallazgo temprano de Miocardiopatía en pacientes con Diabetes (DBT) pudiendo asociarse a un peor pronóstico. En pacientes (P) con DBT y Función Sistólica normal, es importante identificar los trastornos de la Función Diastólica en el periodo temprano. Actualmente es posible evaluar la función diastólica mediante los estudios de perfusión SPECT gatillado. El objetivo de este estudio es comparar los parámetros de Disfunción Diastólica obtenidos con Estudios de Perfusión Miocárdica (EPM) SPECT Gatillado en pacientes con y sin DBT, para determinar la utilidad del método.

Materiales y métodos: Se seleccionaron de manera retrospectiva los EPM SPECT Gatillado realizados durante el año 2020. Para la valoración de los parámetros de los EPM se utilizó el software de Emory Toolbox. **Criterios de exclusión:** enfermedad coronaria conocida, dispositivos, Bloqueo Completo de Rama Izquierda del Has de Hiz (BCRIHH), Fibrilación Auricular (FA), FEVI < 50%, Hipertensión arterial (HTA). **Criterios de inclusión:** los pacientes con DBT como único Factor de Riesgo Cardiovascular (FRCV) sin isquemia, con EPM y FEVI normal (G-DBT), se compararon con los individuos normales sin ningún FRCV (G-CONTROL). Fueron evaluadas variables clínicas y del SPECT gatillado variables de Función Diastólica y Sistólica del VI. **Resultados:** Del total de pacientes analizados cumplieron los criterios de exclusión e inclusión P=42, se identificaron P=22 para G-DBT y P=20 para G-CONTROL. Cuando se compararon variables clínicas entre G-DBT y G-CONTROL se observó: promedio de edad=62,04 (DS=7,48) años VS. 60,5 (DS=6,4) años P=NS; sexo 54,5% hombres VS. 55% P=NS, respectivamente. En el análisis de las variables del SPECT gatillado entre G-DBT y G-CONTROL se observaron diferencias significativas: PFR VTD/s 5,08 (DS=1,24) VS. 3,92 (DS=0,92) P=0,002 y TV MAX ms 167,51 (DS=74,66) VS. 211,14 (DS=67,79) P=0,05, respectivamente. No se encontraron diferencias significativas entre las variables de los G-DBT y G-CONTROL: FE % 72,59 (DS=10) VS. 68,05 (DS=8,37); VTD ml 46,4 (DS=17,87) VS. 54,35 (DS=12,35); VTS ml 13,4 (DS=8,48) VS. 18,85 (DS=7,59); VS ml 33 (DS=11,08) VS. 37,5 (DS=8,73); Masa g 76,86 (DS=17,24) VS. 67,3 (DS=19,24); Índice Vmax 5,31 (DS=0,63) VS. 5,26 (DS=0,67); FC lpm 80,99 (DS=16,51) VS. 74,35 (DS=8,74), respectivamente. **Conclusiones:** Existe una relación entre la Disfunción Diastólica y la DBT. Según los resultados de nuestro estudio, existe una diferencia significativa en la Función Diastólica evaluada con SPECT gatillado entre los pacientes diabéticos y no diabéticos.

184

EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR Y COVID 19. RESULTADOS FINALES DEL REGISTRO HP-COVID.

DRA. MARIA CORONEL¹, DR L LEMA¹, DRA C HUERTA¹, DR L MUÑOZ¹, DR P CLEMENTTI¹, DRAL SECCO¹, DR C MANFREDI¹, DR M MAYDANA¹, DR F DAGHERO¹, DR ER PERNA¹

¹FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, CORRIENTES, ARGENTINA
E-POSTERS S05 | P01, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Pacientes con patologías cardiovasculares y pulmonares tienen mayor riesgo de padecer enfermedad grave por SARS CoV2 (COVID 19) con resultados adversos. Sin embargo, la relación entre COVID-19 con hipertensión arterial pulmonar (HAP) e hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es escasa y controversial. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil clínico, manejo, complicaciones y evolución de pacientes con HAP e HPTEC que padecieron COVID 19. **Material y método:** Registro retrospectivo de 71 pacientes con diagnóstico de HAP/HPTEC, reclutados por 19 centros expertos en Argentina, con diagnóstico de COVID 19 en el periodo abril/2020 y febrero/2022. El seguimiento medio fue de 115±131 meses. **Resultados:** La edad media fue 48,3±17 años, 84,5% fueron mujeres. Las etiologías fueron HAP idiopática 34 (47,9%), HAP asociada a enfermedad del tejido conectivo 14 (19,7%), HAP asociada a cardiopatías congénitas 13 (18,3%) e HPTEC 10 (14,1%). Antes de padecer COVID 19, 23,9% de los pacientes estaban en clase funcional III-IV (OMS), y fueron estratificados en bajo riesgo 38%, intermedio 47,9% y alto riesgo 14,1%. La terapia específica para HAP se usó en combinación en 45 pacientes (63,4%), seguida por monoterapia (32,4%). El tiempo medio entre el diagnóstico de HAP/HPTEC y COVID 19 fue 76±117 meses. Al momento de contraer el virus, 47 (66,2%) habían recibido al menos 1 dosis de vacuna anti-SARS Cov2. La severidad de COVID 19 (OMS) fue leve en 40 (56,3%), moderada en 20 (28,2%) y severa en 11 (15,5%) casos, 21 de ellos (29,6%) requirieron hospitalización, durante una media de 11±9 días. El tratamiento para COVID 19 incluyó: oxigenoterapia 36,6% (7% ventilación mecánica), corticoides 47,9%, antibióticos 42,3%, anticoagulación 33,8%, antihipertensivos 83,1%, antivirales 1,4%, antiagregación 8,5%, plasma de convalescente 2,8%, suero equino hiperinmune 4,2% y 4,2% no requirió ninguno. El 78,9% de los pacientes no presentaron ninguna complicación relacionada a COVID 19, 14,1% desarrolló insuficiencia cardíaca, 2,8% arritmias, 1,4% embolia y 1,4% injuria miocárdica. No se reportó ningún caso de reinfección por SARS Cov2. Fallecieron 7 pacientes (9,9%) y la supervivencia al año fue 88,3%. El tiempo de seguimiento en fallecidos y sobrevivientes fue 16±17 días vs 126±133 días, p<0.001. **Conclusiones:** La mitad de los pacientes con HAP/HPTEC que padecieron COVID sufrieron una forma moderada a severa de la enfermedad. Un tercio de la población requirió de oxigenoterapia y hospitalización. La hospitalización y mortalidad son elevadas, similar a otros registros internacionales, lo que confirma que se trata de una población de alto riesgo

188

MIOCARDIOPATÍA DE TAKOTSUBO DEL VENTRÍCULO DERECHO.

DR. MARLON AGUIRRE¹, DR. FREDDY ANDRADE¹, DR. JULIO GORDILLO¹, DRA. DIANA VILLOTA²

¹HOSPITAL METROPOLITANO, QUITO, ECUADOR, ²PANAMERICANA, GUAYAQUIL, ECUADOR
E-POSTERS S03 | P04, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La miocardiopatía de takotsubo (MT), síndrome de corazón roto o miocardiopatía de estrés, clínicamente se presenta similar al síndrome coronario agudo (SCA) y representa del 2-5% de estos. Se caracteriza por afectar mayormente a mujeres, antecedente de estrés emocional o físico; alteraciones electrocardiográficas del segmento ST u onda T, moderada elevación de biomarcadores, ausencia de obstrucción coronaria demostrado por angiografía; genera disfunción contráctil medioapical o balonamiento del ventrículo izquierdo (VI) que lleva a insuficiencia cardíaca aguda; y, característicamente se resuelve en pocas semanas. La etiopatogénica propuesta es catecolaminas elevadas, vasoespasmo y/o disfunción microvascular. Lo llamativo de nuestro caso es la presentación en el ventrículo derecho (VD) escasamente reportado en la literatura. **Objetivo:** describir caso clínico que ejemplifica el tema. **Material y métodos:** Femenino de 80 años, antecedentes de sobrepeso. De forma súbita debutó con cefalea, vértigo y síncope, posteriormente angina y disnea en reposo. Por resonancia magnética cerebral se diagnosticó infarto cerebeloso agudo no complicado. **Resultados:** Electrocardiograma en sinusal, supradesnivel del ST e inversión de la onda T de lesión subepicárdica en cara anterior. No presentó arritmias. Radiografía de tórax: congestión pulmonar. Descenso de biomarcadores: troponina ultrasensible 477 ng/l ingreso, 50 ng/l egreso. Pro BNP 9774 pg/ml (ingreso) a 505 pg/ml. Ecocardiograma: acinesia medio y apical de pared libre del VD. Acinesia del ápex y segmentos apicales del septum interventricular y pared inferior del VI. Resonancia magnética cardíaca (RMC): hipocinesia severa medio-apical del VD con valor T1 mapping aumentado. Fibrosis miocárdica apical del VI (patrón coronario). Derrame pericárdico leve. Angiotac coronaria: score de calcio 0, lesión del 20% en segmento medio de la arteria descendente anterior. CAD RADS 2. Circunfleja y coronaria derecha sin lesiones. RMC control: fibrosis de punta verdadera de etiología coronaria con capacidad de recuperación, trombo pequeño en ápex del VI, FEVI 63% y FEVD 52%. Movilidad miocárdica normal del VD, ausencia de edema miocárdico y derrame pericárdico. Los hallazgos son compatibles con MT del VD asociado a infarto de miocardio apical del VI con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA por siglas en inglés) cuya etiopatogénica probable fue vasoespasmo y/o disfunción microvascular. Tratamiento: bisoprolol, enalapril, espironolactona y apixaban. Paciente actualmente en clase funcional I NYHA. **Conclusiones:** La MT afecta principalmente al VI y es inusual en el VD y menos asociada a MINOCA. La RMC ayuda a caracterizar las miocardiopatías y orienta al manejo farmacológico y de sus complicaciones como insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte súbita.

190

REPORTE DE CASO CLÍNICO SÍNDROME DE YAMAGUCHI

DR. CESAR TELLEZ CALDERÓN¹, TALIA MARITZA LEAL ALVARADO¹, ERICK ALBERTO CANCHE BACAB¹, RENÉ JIMÉNEZ LÓPEZ¹

¹ISSSTE PUEBLA, PUEBLA, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P02, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica apical fue introducida por primera vez por Sakamoto en 1976, representa una hipertrofia no obstructora predominante del vértice del ventrículo izquierdo que aparece en la ecocardiografía como un patrón de "as de espadas" La forma "apical pura", donde la hipertrofia se localiza en el ápice distal a los músculos papilares, y la forma "distal dominante", donde la hipertrofia está presente también proximal al músculo papilar sin involucrar segmentos basales del tabique. Trastorno autosómico dominante, mutaciones en (MYH7) (MYBPC3) su incidencia es 1:250 000. El patrón por ECG son ondas T negativas profundas simétricas (≥ 1 mV) en derivaciones precordiales asociadas con voltaje QRS alto, las inversiones de la onda T se encuentran en el 93% de los casos, las ondas T "gigantes" (≥ 1 mV) se encuentran el 47%. Los signos ecocardiográficos incluyen aumento del grosor de la pared del ventrículo izquierdo en la región apical. El valor de corte se fija en 15 mm medido por debajo de la inserción del músculo papilar. **Objetivo:** A pesar de que la miocardiopatía hipertrófica apical es una entidad poco frecuente, se debe de tomar en consideración en la población hispana, apoyándonos de estudios convencionales y poder brindar un tratamiento oportuno. **Método:** Se realizó búsqueda en base de datos MEDLINE (Pubmed) con temporalidad de 20 años, se priorizaron guías de práctica clínica así como meta análisis. **Reporte de caso clínico:** Femenino de 87 años de edad, portadora de dm2 y tatus de marcapasos definitivo 2013 se solicita valoración pre operatoria secundario a fractura de cadera derecha, refiere palpitaciones intermitentes, se documenta por ecg: ritmo sinusal, fc 84lpm, pr 129ms, qrs 80ms, con trastornos de la repolarización caracterizados por inversión de onda T y desnivel del segmento ST de V3 - V6. Se realiza ecocardiograma reportando miocardiopatía hipertrófica de variedad apical sin gradiente interventricular significativo, fevi 72%, disfunción diastólica moderada. **Resultado:** Se encuentra a paciente asintomática, con cambios electrocardiográficos compatibles con miocardiopatía hipertrófica de variedad apical la cual es no obstructiva, no contraindicando el procedimiento quirúrgico. **Conclusiones:** La MCH se trata de una entidad poco común, aun sin una estadística en población hispana, se debe obtener una exploración y anamnesis minuciosa para poder detectarla apoyándose de estudios complementarios como ECG, ecocardiograma y RMC, el tratamiento es similar al tratamiento utilizado en miocardiopatía hipertrófica, entre otras opciones terapéuticas encontramos implantación de DAI, ablación con alcohol y cirugía.

191

CUANTOS PACIENTES CON UN CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE PODRÍAN SER CANDIDATOS A RECIBIR UN DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO?. ANÁLISIS DE UNA POBLACIÓN HOSPITALARIA DE LA ARGENTINA

PROF. CARLOS LOPEZ, DR. LEONARDO CELANO, DR. CLAUDIO HADID, DR. DARIO DI TORO, DR. CARLOS LABADET

¹HOSPITAL ARGERICH, CABA, ARGENTINA
E-POSTERS S03 | P01, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El cardioresfibrilador automático implantable subcutáneo (S-ICD) es una alternativa confiable para en el tratamiento de arritmias ventriculares graves sin necesidad de acceso endovascular con recomendaciones claras en consensos internacionales. **Objetivos:** Las guías AHA/ACC/HRS para el tratamiento de pacientes (pts) con arritmias ventriculares y prevención de la muerte súbita mencionan que el implante de un S-ICD es razonable si no se requiere estimulación antibradicardia, antiataquicardia o como terapia de resincronización cardiaca. Se evaluó si pts, que recibían un cardioresfibrilador implantable transvenoso (TV-ICD), hubieran calificado para el implante de un S-ICD. **Método:** A pts con TV-ICD se les realizó un Screening automático para valorar posibilidad de recibir un S-ICD considerando la recomendación de calificar en al menos un vector de sentido en todas las posiciones de registro como condición (Supino-De Pie-Sentado). **Resultados:** Se incluyeron 44 pts con TV-ICD con edad promedio de 51,9 años (rango 26-79), 27 pts (61%) Varones y 17 pts (39%) mujeres con indicación por prevención primaria de MS en 29pts (66%) y secundaria en 15 pts (34%). La etiología fue miocardiopatía isquémica necrótica 5 (11,4%), miocardiopatía hipertrófica 12 (27,3%), miocardiopatía idiopática 13 (29,5%), Brugada 1 (2,2%), displasia arritmogénica del VD 3 (6,9%), QT largo 3 (6,9%), miocardiopatía chagásica 5 (11,4 %), enfermedad de Fabry 1 (2,2%), y fibrilación ventricular idiopática 1 (2,2%). Del total, 21 pts (47,8%) pasaron el Screening y no registraron necesidad de ninguna estimulación cardiaca; de los 23 pts (52,2%) que no calificaron, 14 pts no pasaron el Screening y 9 pts no fueron considerados por tener necesidad de alguna estimulación cardiaca. Se observó una diferencia de edad promedio más baja en aquellos pts que pasaron el Screening para S-ICD (44,7 años) respecto de aquellos que no lo pasaron (53,7 años), con mayor diferencia cuando se los comparó con los que requerían estimulación cardiaca (65,8 años). En total se tomaron 189 vectores, en sus tres combinaciones (Primario, Secundario y Alternativo), registrándose falla en 37 de ellos con mayor incidencia de falla en el vector Alternativo (56,7%). Del total de ptes que calificaron para S-ICD en las tres posiciones requeridas, el 43% paso el Screening con tres vectores, el 43% con 2 vectores y solo el 14% con un solo vector. **Conclusiones:** Los hallazgos en la población estudiada mostró que un porcentaje importante no necesitó estimulación cardiaca en ninguna de sus modalidades y calificó para considerar el implante de un S-ICD.

192

IMPACTO DEL SOBREPESO/OBESIDAD EN LOS DESENLACES CARDIOVASCULARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20.

DR. IVÁN MENDOZA², DR. ALEX DAVID SOTOMAYOR JULIO¹, DR. DANIEL QUESADA³, DR. ALEXANDER ROMERO⁴, DR. JUAN CARLOS ORTEGA⁵, DR. JUAN ESTEBAN GÓMEZ-MESA¹, DR. JUAN ISAAC ORTÍZ⁶, DR. VÍCTOR ROSSEL⁷, DR. MIGUEL QUINTANA⁸, DRA. MARIA LORENA CORONEL⁹

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS, VENEZUELA, ³HOSPITAL SAN VICENTE PAUL, HEREDIA, COSTA RICA, ⁴HOSPITAL SANTO TOMÁS, CIUDAD DE PANAMÁ, PANAMÁ, ⁵HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZ, CÚCUTA, COLOMBIA, ⁶HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ POPAYÁN, POPAYÁN, COLOMBIA, ⁷HOSPITAL DEL SALVADOR, SANTIAGO, CHILE, ⁸INSTITUTO CARDIOVASCULAR SANATORIO MIGONE, ASUNCIÓN, PARAGUAY, ⁹INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA J F CABRAL, BOLIVAR, ARGENTINA
PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES TRABAJOS LIBRES, SALÓN DR. MARIO GARCÍA PALMIERI, JUNE 9, 2022, 15:15 - 17:45

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica inflamatoria con un aumento en la frecuencia a nivel mundial, con implicaciones negativas para el sistema de salud debido a los costos y la discapacidad que acarrea. Según la base de datos COVID-NET de Estados Unidos, la obesidad es la segunda afección más común en pacientes hospitalizados con COVID-19, por lo que se requieren realizar estudios demográficos con población latina para establecer similitudes y diferencias con otras poblaciones y establecer estrategias en el manejo de estos pacientes. **Objetivo:** Describir las características demográficas, paraclínicas y clínicas, así como complicaciones cardiovasculares, tratamientos y desenlaces de pacientes con sobrepeso/obesidad hospitalizados por COVID-19. **Metodología:** El registro CARDIO-COVID 19-20 es una cohorte observacional, multicéntrica y ambispectiva que incluyó pacientes con COVID-19 que requirieron hospitalización desde mayo/2020 hasta June/2021 en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica. **Resultados:** Se incluyeron 3.033 pacientes, 1.497 (49.3%) tenían sobrepeso/obesidad. Promedio de edad: 61 años (62 años para sobrepeso/obesidad vs 58 años: p<0.001). 62.7% del total eran hombres, quienes presentaban mayor sobrepeso/obesidad que las mujeres (63.3% vs 36.7% respectivamente; p=0.5). En sobrepeso/obesidad se encontró más hipertensión arterial (51.2% vs 47.2%; p=0.029) diabetes mellitus (31.5% vs 22.1%; p<0.001) y dislipidemia; (18.0% vs 10.0%; p=0.011), menos enfermedad renal crónica (7.4% vs 9.2 %; p=0.023) y no hubo diferencia en enfermedad coronaria (7.5% vs 7.2% p=0.3), falla cardiaca (6.4% vs 4.9% p=0.10) y accidente cerebrovascular (3.3% vs 3.2%). Las principales complicaciones cardiovasculares en pacientes con sobrepeso/obesidad fueron tromboembolismo pulmonar (4.8% vs 2.9%; p=0.010) y arritmia cardiaca (10.1% vs 7.4%; p=0.011), quienes recibieron en forma hospitalaria más tratamiento anticoagulante (42.3% vs 33.3% p<0.001) y más esteroides (70.6% vs 63% p<0.001). Los pacientes con sobrepeso/obesidad requirieron más ingreso a cuidado intensivo (UCI) (58.7% vs 46.2% p<0.001) y mayor estancia en UCI (mediana 11.0 vs mediana 7.0, respectivamente), además requirieron más vasopresores (33.0% vs 20.7%; p<0.001), inotrópicos (10.7% vs 8.4% p=0.03) y ventilación mecánica invasiva (41.0% vs 25.4% p<0.001). La mortalidad cardiovascular total fue 18% (135 pacientes), de los cuales el 58.5% (79) ocurrieron en pacientes con sobrepeso/obesidad, siendo significativamente mayor en este grupo (p=0.014). **Conclusiones:** En pacientes con sobrepeso/obesidad y COVI-19 que requieren manejo hospitalario hay mayor riesgo cardiovascular y más complicaciones cardiovasculares que llevan a requerir más uso de soporte hemodinámico y ventilatorio. Lo anterior se asocia a una mayor mortalidad cardiovascular hospitalaria en esta población.

193

EDAD Y DESENLACES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE AMÉRICA LATINA. GRUPO DE INVESTIGACIÓN CARDIO COVID 19-20.

DR. FERNANDO WYSS², DR. ALEX DAVID SOTOMAYOR JULIO¹, DR. ROGER MARTÍN CORREA⁴, DRA. PAOLA OLIVERA⁴, DR. WILBERT GERMAN YABAR GALINDO⁵, DRA JESSICA MERCEDES⁶, DRA. ALEJANDRA INES CHRISTEN⁷, DR. IVAN CRIOLLO⁸, DR. JUAN ESTEBAN GÓMEZ-MESA¹, DR. JUAN MARTIN BRUNIALTI⁹

¹FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA, ²SERVICIOS Y TECNOLOGÍA CARDIOVASCULAR DE GUATEMALA S.A. - CARDIOSOLUTIONS, CIUDAD DE GUATEMALA, GUATEMALA, ³HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CUALLOA, PERÚ, ⁴HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, PERÚ, ⁵HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA, PERÚ, ⁶HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, SANTA TECLA, EL SALVADOR, ⁷HOSPITAL PRESIDENTE PERÓN, SARANDI, ARGENTINA, ⁸HOSPITAL REGIONAL ARICA, ARICA, CHILE, ⁹HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA PLATA, LA PLATA, ARGENTINA
E-POSTERS S05 | P01, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La infección por SARS-COV-2 se ha asociado con una alta carga de morbilidad y mortalidad que van de la mano de condiciones médicas como enfermedad cardiovascular. La edad avanzada se ha asociado con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad asociadas a COVID-19. **Objetivo:** Establecer características demográficas, complicaciones cardiovasculares, tratamientos y desenlaces de pacientes que se hospitalizaron por COVID-19 según grupos de edad. **Metodología:** El registro CARDIO COVID 19-20 es una cohorte observacional, multicéntrica y ambispectiva que incluyó pacientes con infección por SARS-COV-2 que requirieron hospitalización desde mayo/2020 hasta June/2021 en 44 instituciones de 14 países de Latinoamérica. La población fue dividida en cuartiles según edad, así: Q1:18-39 años, Q2:40-59 años, Q3:60-79 años y Q4:>80 años. **Resultados:** Se incluyeron 3,033 pacientes, 1,130 (36.3%) eran mujeres. Las principales comorbilidades fueron sobrepeso/obesidad (52.2% [Q1:47.8%, Q2:57.6%, Q3:47.1%, Q4:33.3%]), hipertensión arterial (49.3% [Q1:11.6%, Q2:34.9%, Q3:64.3%, Q4:81.8%]), falla cardiaca (5.67% [Q1:2.5%, Q2:3%, Q3:6.9%, Q4:13.3%]), diabetes mellitus (26.8% [Q1:7.6%, Q2:22.3%, Q3:35.9%, Q4:28.1%]), dislipemia (14.1% [Q1:1.5%, Q2:10.14%, Q3:20.2%, Q4:16.4%]) y fibrilación auricular (3.5% [Q1:0.5%, Q2:1.7%, Q3:4.5%, Q4:8.6%]). Las principales complicaciones cardiovasculares fueron arritmias cardíacas (8.7% [Q1:3.1%, Q2:4.6%, Q3:13%, Q4:12.4%]), falla cardiaca (8.3% [Q1:1.62%, Q2:4.8%, Q3:11.1% y Q4:15.1%]), tromboembolismo pulmonar (3.9% [Q1:1.8%, Q2:3.9%, Q3:4.7%, Q4:2.8%]) y síndrome coronario (3,0% [Q1:0.0%, Q2:1.5%, Q3:4.8%, Q4:4.3%]). 53.3% de pacientes requirieron manejo en cuidado intensivo (Q1:51.4%, Q2:45.2%, Q3:44.8%, Q4:62.7%) con promedio de estancia de 9 días (Q1:7, Q2:9, Q3:10, Q4:9). La mortalidad hospitalaria fue significativamente mayor en pacientes mayores (Q1:7.3%, Q2:16%, Q3:31.8%, Q4:45.7). **Conclusiones:** En pacientes hospitalizados por COVID-19 en Latinoamérica, el incremento de la edad está relacionado con una mayor prevalencia de comorbilidades, más complicaciones cardiovasculares y mayor mortalidad.

195

REMODELADO AURICULAR IZQUIERDO Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

DRA. MARÍA PILAR LÓPEZ SANTI¹, DR. J. ERRIESTI¹, DRA. C. BELTRANO¹, DR. L. CARTASEGNA¹, DR. N. MONTI¹, DR. S. LENTA¹, DR. M. VALLE MONTENEGRO¹, DRA. C. ROLDÁN¹, DR. U. ARROYO¹

¹HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, LA PLATA, ARGENTINA
E-POSTERS S03 | P05, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El remodelado auricular izquierdo y la disfunción diastólica ventricular representan hallazgos frecuentes en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, independientemente de la fracción de eyección ventricular (FEVI), teniendo un impacto negativo sobre el pronóstico. **Objetivos:** El objetivo fue comparar el impacto de la dilatación auricular izquierda y la presencia de disfunción diastólica mayor o igual a grado II (DD ≥ II) en pacientes internados por insuficiencia cardíaca aguda descompensada (ICAD) frente a un grupo control. **Métodos:** Se llevó a cabo un registro observacional, prospectivo, que incluyó 54 pacientes hospitalizados por ICAD, cuyo diagnóstico se estableció con los criterios de Framingham, ecocardiografía y concentraciones séricas de péptido natriurético atrial (NT-ProBNP). Se compararon dos grupos, G1: pacientes con DD ≥ II y dilatación auricular izquierda versus un grupo control, G2: pacientes con DD <II y sin dilatación auricular izquierda. Se consideró como dilatación auricular izquierda un volumen indexado mayor a 34 ml/m². **Resultados:** Se incluyeron 54 pacientes internados por ICAD. En la comparación de la mediana de edad fue 71 años para el G1 y 76 años para el G2, el 42,3% del G1 (N=17) eran de sexo masculino en comparación con el 57,1% del G2 (N=37). Los pacientes del G1 presentaron mayor tasa de hiponatremia al ingreso (56% vs. 24,1%; P = 0,017), se encontraban con tratamiento diurético al momento de la internación (69,2% vs. 42,9%; P=0,046) y requirieron dosis de Furosemida superiores a 80 mg/día (88,9% vs. 59,1%; P=0,038) así como también soporte inotrópico durante la internación (52% vs 24,1%; P=0,049). Dentro de los hallazgos ecocardiográficos observamos una mayor frecuencia de hipertensión pulmonar (HTP) moderada y severa en aquellos pacientes del G1 (76% vs 13,8%; P=0,000), la mediana de presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) fue de 57 mmHg para el G1 y de 38 mmHg para el G2. Aquellos pacientes del G1 con HTP asociada presentaron mayor tasa de cardiopatía estructural que el grupo sin HTP (63,2% vs 34,3%; P=0,051). Al valorar la mortalidad en G1 vs G2 (11,1% vs. 13,6%; P=NS) y reinternaciones a 90 días (8% vs. 13,8%; P=NS) no hubo diferencias entre ambos grupos. **Conclusiones:** En la cohorte de pacientes con DD ≥ II y volúmenes auriculares aumentados se observaron con mayor frecuencia la presencia de cardiopatía estructural y parámetros clínicos marcadores de severidad en insuficiencia cardíaca. No se apreciaron diferencias en las tasas de reinternaciones ni mortalidad a 90 días entre ambos grupos.

196

ROL DE LA CENTELLOGRAFÍA MARCADA CON TC-99 PÍROFOSFATO EN LA IDENTIFICACIÓN DE AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

DR. J. CAMILLETTI¹, DRA. MP LÓPEZ SANTI¹, DR. N. MONTI¹, DRA. M. REDOLATTI¹, DR. V. ARREGUI¹, DRA. C. BELTRANO¹, DR. L. CARTASEGNA¹, DR. S. LENTA¹, DRA. V. NOMBERTO GÓMEZ¹, DR. J. ERRIESTI¹

¹HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, LA PLATA, ARGENTINA
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La amiloidosis cardíaca del subtipo transtirretina (ATTR) es una cardiopatía restrictiva causada por el depósito extracelular de amiloide en el miocardio a partir de transtirretina mal plegada. Se manifiesta clínicamente como insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección (FEVI) preservada. El uso de nuevos métodos diagnósticos como la Centellografía marcada con TC-99 con Pirofosfato han facilitado su diagnóstico, sin embargo, su frecuencia continúa siendo incierta en nuestro medio. **Objetivo:** El objetivo del presente análisis fue determinar la frecuencia de ATTR en pacientes con IC con FEY preservada y signos clínicos sugestivos de ATTR. **Materiales y métodos:** Se estudiaron 24 pacientes con IC con FEVI preservada y sospecha clínica de ATTR mediante Centellografía marcada con TC-99 Pirofosfato, evaluando el grado de captación cardíaca en forma cualitativa y semi cuantitativa con relación al tejido óseo a la hora y a las tres horas de la inyección del radiotrazador. El protocolo fue llevado a cabo entre octubre de 2021 y febrero de 2022 en un hospital universitario de la Provincia de Buenos Aires. Diseñamos un estudio de corte transversal en el que fueron incluidos todos los pacientes con sospecha de amiloidosis cardíaca que presentaban un grosor de la pared ventricular izquierda >12 mm e IC con FEVI preservada. Se evaluaron variables clínicas y ecocardiográficas entre los pacientes con estudios centellográficos positivos y negativos. **Resultados:** Se realizaron 24 estudios de los cuales 8 (33,3%) fueron positivos para ATTR. Se evaluaron las siguientes variables entre los grupos con centellografía positiva y negativa: la mediana de edad fue 80 y 76 años, género masculino (62,5% vs 53,3%; P = NS), antecedente de estenosis aórtica moderada o severa (62,5% vs 26,7%, P = NS), antecedente de TAVI (37,5% vs 13,3%, P = NS), NT-ProBNP (3340 +/- 870 vs 1800 +/- 760) hipertensión arterial (75% vs 68,75% P = NS), diabetes mellitus tipo 2 (37,5% vs 43,75% P = NS), arritmias auriculares (37,5% vs 13,3% P = NS), bloqueo auriculoventricular (0% vs. 20% P = NS) y grosor parietal relativo > 0.6 (87,5% vs 33,3% P = 0,027). **Conclusiones:** Los hallazgos de nuestro estudio muestran una alta frecuencia de ATTR diagnosticada con Centellografía marcada con TC-99 Pirofosfato en pacientes con IC con FEY preservada, en concordancia con la frecuencia reportada en la literatura publicada. Parámetros ecocardiográficos como el grosor parietal relativo mostraron ser útiles para la detección de pacientes con ATTR.

197

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ARTERIAS CORONARIAS NORMALES O SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

DRA. MARIA SIMONA GODOY GIMENEZ¹, DRA. DORA CABRERA¹, DRA. FÁTIMA GÓMEZ¹, DRA. GLORIA CUEVAS¹, DR. LUCIO FIGUEROA¹, DRA. GISELLE ARCE¹, DRA. MELISSA CÁCERES¹, DRA. BIBIANA ZAYAS¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ¹, DR. LISANDRO LÓPEZ¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P04, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El infarto agudo de miocardio sin enfermedad coronaria oclusiva, se caracteriza por la presencia de signos y síntomas de infarto de miocardio, pero en la angiografía coronaria se evidencian arterias coronarias normales o con estenosis no significativa en la angiografía coronaria igual o menor al 50%. **Objetivo:** Determinar el perfil clínico- epidemiológico de pacientes con infarto agudo de miocardio con arterias coronarias normales o sin lesiones angiográficas significativas en un centro de referencia. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron pacientes ingresados al servicio de terapia endovascular con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y que fueron sometidos a angiografía coronaria desde enero a diciembre del año 2021. **Resultados:** Se observó una prevalencia de infarto agudo de miocardio sin lesiones angiográficas del 16%. Con una ligera predominancia del género femenino, un 54%, el promedio de edad fue de 67.7 años. Dentro de las comorbilidades encontradas destacan la Hipertensión Arterial en un 83 %, seguido de la obesidad/sobrepeso en un 41.6%, Dislipidemia 29%, Diabetes Mellitus 25%. El 98 % de los pacientes curso con infarto agudo de miocardio sin elevación del Segmento ST. La mortalidad encontrada fue del 23%. Un 12,5% de los pacientes presentó Síndrome de Takotsubo y un paciente 9 % fibrilación auricular. **Conclusión:** La prevalencia fue similar a la descrita en la bibliografía predominando en el sexo femenino. Las principales comorbilidades encontradas fueron la hipertensión arterial y el sobrepeso/obesidad. **Palabras clave:** Infarto agudo de miocardio. Mortalidad. Hipertensión arterial.

198

ELECTROCARDIOGRAMA EN PACIENTES INTERNADOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

DRA. MARÍA SIMONA GODOY GIMÉNEZ¹, DRA. FÁTIMA GÓMEZ¹, DRA. DORA CABRERA¹, DRA. GLORIA CUEVAS¹, DRA. GISELLE ARCE¹, DR. LUCIO FIGUEROA¹, DRA. MELISSA CÁCERES¹, DRA. BIBIANA ZAYAS¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ¹, DR. LISANDRO LÓPEZ¹

¹HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P02, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El electrocardiograma es una herramienta rápida, de bajo costo y trascendental en el diagnóstico de la mayoría de las patologías cardiovasculares. **Objetivo:** Describir los hallazgos electrocardiográficos de pacientes internados por insuficiencia cardíaca y su correlación en pacientes con insuficiencia cardíaca más fracción de eyección reducida (ICrEF) (50%), en un centro cardiológico de referencia, en el periodo de enero 2020 a diciembre 2021. **Métodos:** Estudio analítico transversal, retrospectivo. Se analizaron las fichas clínicas y electrocardiogramas de los pacientes mayores 18 años ingresados por insuficiencia cardíaca en el periodo de estudio. Se incluyeron variables sexo, edad, clasificación según fracción de eyección y variables del electrocardiograma. Los datos fueron expresados en frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar. Para la comparación de variables se utilizó el estadístico chi cuadrado, se consideró significativo un valor de p < 0,05. El análisis se realizó con Epi Info 7. **Resultados:** Se incluyeron a 408 pacientes, la edad promedio obtenida fue de 65± 13años (R 24-98 años); 68% fueron de sexo masculino. El 50% corresponde a paciente con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (menor al 50%). Solo el 7% de la población de pacientes presentó Electrocardiograma normal. El 64% fue sinusal, 28% fibrilación auricular. El 27% presentó onda Q patológica, 63% con ICrEF. La presencia de onda Q en el electrocardiograma conlleva a un riesgo 2 veces mayor de presentar ICrEF (OR 2,08). Dentro de las alteraciones del QRS, 14 pacientes presentaron Bloqueo de Rama Derecha 33%(p=0,0657). El Bloqueo de Rama izquierda en 14%, Baja frecuencia de bloqueos auriculoventriculares (1r grado 5%, 2do grado tipo Mobitz 1 en el 2%, 2do grado Mobitz 1 en 1%, 3r grado en el 3%). La presencia de extrasístole ventricular en 10%, El QT en ICrEF media de 408.59 +/- 56.57 y QT en el grupo B media de 420.94 +/- 59.41(p=0.14). **Conclusión:** En pacientes con insuficiencia cardíaca la mayoría presentó un electrocardiograma anormal. El ritmo sinusal es el predominante, aunque 1 de cada 3 pacientes presenta fibrilación auricular. La presencia de onda Q patológica se asoció de forma significativa con la presencia insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. El electrocardiograma es una herramienta útil, de bajo costo al alcance de todos y nos aporta información útil en el paciente con insuficiencia cardíaca. **Palabras clave:** electrocardiograma. Infarto agudo de miocardio. Hipertensión arterial.

199

ASSOCIATED FACTORS WITH MORTALITY IN PATIENTS WITH HEART FAILURE HOSPITALIZED FOR SARS-COV-2/COVID 19.

DR. RODRIGO CASTRO-PARIS, DR. ANGEL ALBERTO GARCIA-PENA, DR. RICARDO BOHORQUEZ, DR. ALEJANDRA CANAS-ARBOLEDA, DR. MELISSA DIAZ-PUENTES, DR. OSCAR MAURICIO MUNOZ-VELANDIA

*PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, BOGOTÁ DC, COLOMBIA
E-POSTERS S01 | P01, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introduction: SARS-CoV-2 presents multimodal interaction with the cardiovascular system, during infection, patients with heart disease present worse clinical outcomes and worsening of chronic conditions such as heart failure. The objective of this study is to identify the detectable factors at hospital admission that are associated with worse clinical outcomes and mortality in patients with a history of heart failure hospitalized for SARS-COV-2/COVID-19. **Materials and Methods:** Analytical observational study based on a retrospective cohort of patients hospitalized for SARS-COV-2/COVID-19, in a University Hospital in Bogotá, Colombia, between March 19, 2020, and July 31, 2021. Demographic characteristics, comorbidities, treatment and paraclinical data at the patient's admission were analyzed, to evaluate the association with worse clinical outcomes and mortality, a logistic regression model was performed. **Results:** 241 patients hospitalized for SARS-COV-2/COVID-19 with a history of heart failure were analyzed, 81 (33.6%) were admitted to the ICU, 62 (25.7%) required mechanical ventilation, and 99 (41.1%) died. In the univariate analysis, in-hospital mortality was found to be associated with: age (OR 1.04; CI95% 1.01; 1.07, p=0.003), Charlson index ≥ 5 (OR 1.14; CI95% 1.01; 1.28, p=0.0027), News Score 5-6 (OR 2.01; CI95% 1.06; 3.81, p=0.0032), News Score ≥ 7 (OR 4.59; CI95% 2.07; 10.21, p<0.001), LDH > 350U/L (OR 2.81; 95%CI 1.62, 4.87, p<0.001) and CRP levels > 10mg/dL (OR 3.39; 95%CI 1.94; 5.91, p<0.001), after adjusting for all the included variables, there is a significant association between mortality and age (OR 1.04; CI95% 1.01; 1.07, p=0.006), News Score ≥ 7 (OR 3.01; CI95% 1.28; 7.10, p=0.012) and LDH > 350U/L (OR 2.68; CI95% 1.48; 4.85, p=0.001). **Discussion and conclusions:** Our study found a higher proportion of ICU admission, mechanical ventilation requirement and in-hospital mortality compared to those presented in hospitalized patients for SARS-COV-2/COVID-19 without a previous history of heart failure. The best independent predictors of mortality were age, high-risk News Score, and LDH. The evaluated population presented a high rate of comorbidities with a Charlson index ≥ 5 in 70.9% of cases and frequently elevated biomarkers, such as positive troponin in 46% of cases. The findings suggest that in patients with a previous history of heart failure the presence of older age and comorbidities, added to the degree of inflammation, were more determinant in the mortality outcome than the etiology of heart failure, functional class, BNP, troponin value or LVEF at the time of hospital admission.

200

PERFIL CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA EN UN HOSPITAL REFERENCIA DEL PARAGUAY.DRA. MARÍA SIMONA GODOY GIMÉNEZ¹, DRA. DORA CABRERA¹, DRA. FÁTIMA GÓMEZ¹, DRA. GLORIA CUEVAS¹, DR. LUCIO FIGUEREDO¹, DRA. GISELLE ARCE¹, DRA. MELISSA CÁCERES¹, DRA. GABRIELA BENÍTEZ¹, DR. DIOSNEL CANDIA¹, DR. LISSANDRO LÓPEZ¹*HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S03 | P04, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La cardiopatía isquémica constituye la causa más importante de mortalidad en el mundo. Se ha logrado la disminución de la mortalidad mediante la intervención coronaria percutánea. En el Paraguay existen pocos hospitales de referencia para dicho procedimiento. **Objetivo:** Determinar el perfil clínico- epidemiológico de pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea primaria durante el periodo de ventana en un hospital de Referencia en terapia endovascular. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en pacientes con infarto agudo de miocardio que ingresaron durante el periodo ventana (4.5 horas) durante los años 2020 a 2021. **Resultados:** Se incluyó a 317 sujetos. La edad promedio fue de 68,4±10 años, el 52,1% hombres. El principal motivo de consulta fue el dolor precordial. Las principales comorbilidades fueron la hipertensión arterial en un 98%, diabetes mellitus en un 45%. Se observaron lesiones angiográficas en un 69 % de los pacientes. El 17,9% presentó alguna complicación relacionada al procedimiento, la más frecuente fue la hemorragia (9,4%) luego el pseudoaneurisma y la nefropatía post contraste (3,4% cada una). El acceso vascular más utilizado fue el femoral (51,3%) y representa la mayor frecuencia de complicaciones. La hemorragia y el pseudoaneurisma fueron más frecuente por acceso radial. La mortalidad relacionada al procedimiento fue de 3,4%. **Conclusión:** Distribución similar entre hombres y mujeres, más complicaciones con acceso femoral pero más hemorragia y pseudoaneurisma con acceso radial. La mortalidad es baja. **Palabras clave:** Infarto agudo de miocardio. Mortalidad.

203

COMPARACIÓN MEDIANTE ERGOMETRÍA DE LA EFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN Y EL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN MONOTERAPIA Y TERAPIA COMBINADADR. JUAN PABLO NÚÑEZ URQUIZA^{1,2,3}, DR. MARCO ANTONIO ALCOCER GAMBA^{1,2}, DR. ENRIQUE TIRADO GARCÍA^{1,2}, DRA. NANCY PACHECO BELTRÁN², DR. SALVADOR LEÓN GONZÁLEZ², DRA. ARACELI MARTÍNEZ CERVANTES¹, DRA. ANA PAULA SOTELO REZA³, DR. JOSÉ MANUEL GRANADOS JIMÉNEZ¹*UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO, QUERÉTARO, MÉXICO, ²INSTITUTO DE CORAZÓN DE QUERÉTARO, QUERÉTARO, MÉXICO, ³UNIVERSIDAD ANÁHUAC QUERÉTARO, QUERÉTARO, MÉXICO
E-POSTERS S05 | P04, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: En la hipertensión arterial (HTA) cerca del 46,3% de pacientes, no logran metas de control. 1 Es relevante monitorizar el efecto del tratamiento antihipertensivo tanto en reposo como dinámico (p.ej: esfuerzo físico). En la prueba de esfuerzo (PE) el comportamiento de la presión es pronóstica, una respuesta hipertensiva es predictora de hipertensión futura y de mortalidad por infarto agudo de miocardio. 2 La rehabilitación cardíaca (RC) es un programa de prevención secundaria; que favorece medidas no farmacológicas y mejor control de HTA, reducción en tasas de mortalidad total (13-26%) y mortalidad cardiovascular (20-36%). 3 Además de que la intervención permitirá comparar el comportamiento de la presión arterial al inicio y final del programa de RC. **Objetivo:** Comparar el beneficio de la terapia antihipertensiva en monoterapia o combinada junto con medidas no farmacológicas mediante parámetros cuantitativos de la PE realizada al inicio y al final de un programa de RC. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, longitudinal, retrospectivo con diseño correlacional. Con 409 pacientes quienes acudieron a un programa de RC y prevención secundaria, entre enero 2015 y diciembre 2021 con PE comparativa inicial y final de RC. Se analizaron 3 variables de la PE, la reacción presora (RP): mmHg con los que respondió a los METS alcanzados, índice de TA (ITA m.b) sistólica máxima: basal e índice TA sistólica a la recuperación (ITA3:1) 3er minuto respecto a 1er minuto. Mediante la prueba T para muestras emparejadas, considerando significancia del valor de P < 0,05 en el programa IBM SSPS 28.0.1.1 (15). **Resultados:** Se incluyeron 192 pacientes (79% hombres y 21% mujeres) con 100 en monoterapia y 92 tratamiento antihipertensivo combinado a quienes se les realizaron PE inicial y final, al comparar las variables descritas, los pacientes con tratamiento antihipertensivo combinado y RC tuvieron reducción significativa en la recuperación de TAS al tercer minuto P= 0,0034 respecto a la PE final (Figura 1). En los tres parámetros evaluados se obtuvo una mejoría en el control de la TA posterior al RC manteniendo el mismo tratamiento farmacológico, con un mayor rango en el grupo de tratamiento antihipertensivo combinado (Figura 2). **Conclusiones:** La PE comparativa al final del programa de RC representa una herramienta útil para documentar los beneficios en variables cuantitativas del comportamiento de la presión arterial y su dinámica en relación al ejercicio como parte de la adaptación cardiovascular

204

EVALUACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN SÉRICA DEL COLESTEROL HDL COMO FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE PARA SÍNDROME CORONARIO AGUDO TEMPRANO: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLESDRA. KELLY JOHANNA BETANCUR SALAZAR¹, DRA ANA VALENCIA DUARTE², DRA NATALIA GALLEGÓ LOPERA², DRA CLARA I SALDARRIAGA¹*CLÍNICA CARDIOVID, MEDELLÍN, COLOMBIA, *UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, MEDELLÍN, COLOMBIA
E-POSTERS S02 | P02, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El colesterol HDL (cHDL) se ha relacionado de forma inversa con el riesgo cardiovascular, sin embargo, el papel del cHDL bajo como factor de riesgo independiente no es tan clara y se ha considerado más un epifenómeno que un verdadero factor de riesgo. Un estudio de esta misma línea de investigación, evaluó los desenlaces MACE en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) temprano y encontró que el 80% de los pacientes tenían cHDL menor de 40 mg/dL (mediana cHDL 34 mg/dL), un valor mucho más bajo del reportado en la población general. Surge entonces la necesidad de estudiar el rol del cHDL en la población joven con SCA para establecer si es un factor independiente para el desarrollo de SCA temprano. **Objetivo:** Evaluar el papel del cHDL sobre el desarrollo SCA temprano en una cohorte de pacientes menores de 55 años, e identificar la asociación entre variantes en genes implicados con cHDL y el desarrollo de este evento. **Métodos:** Estudio de casos y controles. Los casos (n=285) fueron pacientes con un primer evento coronario, menores de 55 años y con lesiones coronarias significativas. Los controles (n=323) fueron individuos sanos de la misma población. Se determinó el efecto independiente del cHDL y variantes genéticas sobre el riesgo de SCA temprano. **Resultados:** La mediana de cHDL en pacientes con SCA fue 33 mg/dL comparado con 42 mg/dL en controles y el 64,2% de los pacientes tuvieron un cHDL bajo (< 35 mg/dL), comparado con 28,3% en los controles (p<0,001). Los individuos con concentraciones bajas de cHDL tuvieron 2,5 veces más riesgo de desarrollar SCA en relación a quienes tenían concentraciones mayores (OR= 2,53; IC95% 1,54 – 4,15; p<0,001), ajustando otros factores de riesgo como tabaquismo, diabetes e hipertensión. Se encontró asociación entre el alelo T (rs2230806) del gen del transportador de eflujo de colesterol (ABCA1) con las concentraciones de cHDL, teniendo un efecto protector para cHDL bajo (OR = 0,68; IC95% 0,51-0,9; p=0,008); además se sugiere una posible asociación de esta variante con el desarrollo del SCA temprano (OR=0,54 IC95% 0,28-1,03; p=0,006). **Conclusiones:** El cHDL bajo (<35mg/dL) es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de SCA en menores de 55 años. El alelo T (rs2230806) del gen del transportador de eflujo de colesterol (ABCA1) está asociado con concentraciones altas del cHDL y una posible asociación con SCA temprano.

205

MORTALIDAD POR INFECCIÓN DE SARS-COV2 EN PACIENTES INGRESADOS A UN CENTRO DE REFERENCIA CARDIOVASCULAR

DRA. MARÍA SIMONA GODOY GIMÉNEZ¹, DRA. DORA CABRERA¹, DR. DIOSNEL CANDIA¹, DRA. CYNTHIA RIOS¹, DRA. GLORIA CUEVAS¹, DR. LUCIO FIGUEROED¹, DRA. GISELLE ARCE¹, DRA. MELISSA CÁCERES¹, DRA. FÁTIMA GÓMEZ¹, DR. LISSANDRO LÓPEZ¹

¹HCIPS, ASUNCIÓN, PARAGUAY
E-POSTERS S01 | P04, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La mortalidad asociada a la infección por SARS COV2 ha impactado negativamente a todos los países del mundo, observándose una mayor frecuencia en pacientes con comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, etc. **Objetivo:** Describir el perfil de pacientes fallecidos durante la internación con SARSCOV2 positivo en un centro cardiológico especializado durante el periodo enero 2020 y diciembre 2021 en Asunción Paraguay. **METODO:** Estudio analítico transversal, retrospectivo. Se analizaron fichas clínicas físicas y virtuales de pacientes mayores a 18 años con PCR para SARSCOV2 positivo ingresados en un centro de referencia cardiológico. Se incluyeron variables de sexo, edad, presencia cardiopatía, tipo de cardiopatía, diagnóstico al ingreso, días de internación, hospitalización en UTI. **Resultados:** Sobre los pacientes incluidos la mortalidad global fue del 27.4%. La edad media de 67 años +/- 0.6 (R 40-79 años), 34.6% del sexo femenino. Mortalidad según sexo, en mujeres es 12.2% y varones 29.8% (p=0.21). La Mortalidad según la presencia de cardiopatía fue del 11.1% y mortalidad sin cardiopatía 14% (p=0.3) De los fallecidos el 80% presentó alguna cardiopatía (43% insuficiencia cardíaca, 19% cardiopatía isquémica y 19% valvulopatía). La mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca 35.7%, cardiopatía isquémica 16%, y valvulopatías 18.6%. Mortalidad fue del 3.6% en caso de neumonía leve y 35% en neumonía grave. La estancia hospitalaria promedio fue de 19.8 +/- 7.6 días. La Mortalidad de hospitalizados en la unidad de terapia intensiva fue del 52.9% vs no hospitalizados en UTI 21.9% (p=0.02). **Conclusion:** La mayoría de los fallecidos fueron hombres, en un 80% con alguna cardiopatía; los fallecidos tuvieron mayor estancia hospitalaria y con neumonía de presentación clínica más grave. **Palabras clave:** neumonía, covid19, hipertensión

206

RIGIDEZ VASCULAR NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

PROF LÍLIAN SOARES DA COSTA^{1,2,3}, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS², GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM¹, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE², ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO², JULIA RESENDE DE OLIVEIRA², PAOLA PUGIAN

JARDIM¹, ANDRÉA FARIA¹, SRA. LUIZA DE AZEVEDO NOBRE²
¹INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO IECAC, RIO DE JANEIRO, BRAZIL, ²UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ CAMPUS CITTÁ IDOMED, RIO DE JANEIRO, BRAZIL, ³UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ CAMPUS VISTA CARIOCA IDOMED, RIO DE JANEIRO, BRAZIL
E-POSTERS S02 | P04, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introdução: A medida de rigidez arterial (R) vem sendo um marcador prognóstico importante em populações de risco cardiovascular (CV) intermediário. Entretanto, sua aferição em populações de alto risco CV, merece destaque. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática acerca do papel da R na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Métodos:** Revisão sistemática na base de dados PubMed e Scielo, utilizando-se descritores "Rigidez Vascular", "Insuficiência Cardíaca Sistólica" e "Velocidade de Onda de Pulso". Foram identificadas 80 citações, sendo 5 artigos de revisão e 10 estudos clínicos, sendo 8 randomizados. **Resultados:** Na década 90, O'Rourke relacionou a função sistólica ventricular com o enrijecimento vascular, descrevendo que este seria a causa predominante de insuficiência cardíaca em idosos. Propõe que a onda de pulso (VOP) seria a melhor forma de aferir R, já que a pressão de pulso (PP) pode ser mascarada pelo endurecimento aórtico com a idade. Desde então, estudo da complacência vascular vem tendo mais importância como marcador da doença CV precoce, um preditor de desfechos CV futuros. Clinicamente, sua avaliação demonstra ser fundamental no manejo de fármacos vasoativos na R, embora a significância fisiológica dessas aferições obtidas é incerta. Fármacos atuantes no relaxamento do músculo liso vascular, no crescimento e remodelamento do cardiomiócito, bem como na redução da pressão arterial (PA), poderiam melhorar a complacência vascular, como inibidores da enzima convertora e bloqueadores dos receptores de angiotensina, sugerindo um efeito de classe benéfico na complacência, independente da redução PA. Em contraste, resultados são variáveis para antagonistas de cálcio e betabloqueadores e limitados nos diuréticos, exceto a espirolactona, que exatamente por melhorar a complacência vascular com redução de fibrose, pode ter contribuído para a redução da mortalidade por insuficiência cardíaca, observada no Estudo RALES, independente de seu efeito diurético. Outro dado de significância clínica foi a demonstração, após subestudo do Estudo EPHEBUS em coronariopatas, de que níveis mais elevados de PA na ICFER são paradoxalmente relacionados a menor risco de mortalidade, ou seja, a PP nesta população é negativamente associada ao desfecho, e sim, mais dependente da função ventricular esquerda, não sendo, portanto, um marcador de elasticidade aórtica. Em contrapartida, a elevação da VOP nesta mesma população, diferentemente, se relacionou aos piores desfechos (morte por todas as causas e CV RRI,16). **Conclusões:** Dados preliminares demonstram associação de elevação VOP com prognóstico ICFER, entretanto, novos estudos são necessários para caracterizar seu valor como marcador de risco independente nessas populações de alto risco CV.

209

ANÁLISE DA ONDA DE PULSO COMO MARCADOR DE PROGNÓSTICO CARDIOVASCULAR: EXISTE ESPAÇO PARA AVALIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL NA DOENÇA CORONÁRIA?

DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE¹, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM², MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS¹, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO¹, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA¹, PAOLA PUGIAN JARDIM², ANDRÉA FARIA³, PROF. LÍLIAN SOARES DA COSTA^{1,2,3}, SRA. ANNA ROCHA³

¹UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ CAMPUS CITTÁ IDOMED, RIO DE JANEIRO, BRAZIL, ²UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ CAMPUS VISTA CARIOCA IDOMED, RIO DE JANEIRO, BRAZIL, ³INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO IECAC, RIO DE JANEIRO, BRAZIL
E-POSTERS S03 | P02, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introdução: O uso de escores e a análise da pressão arterial (PA) braquial tem sido ferramentas muito úteis para os médicos preverem eventos cardiovasculares, apesar de ser uma tarefa extremamente complexa. Porém, essas ferramentas apresentam limitações e novos estudos enfatizam parâmetros oscilométricos como a análise da velocidade de onda de pulso (VOP) como possíveis melhores preditores de risco cardiovascular (CV). Diferentes estudos têm demonstrado que o aumento da VOP dobra o risco de eventos CV, mortalidade CV e morte por todas as causas. Em indivíduos de alto risco CV, independentemente de sua idade vascular, esta correlação não é totalmente clara e definida. **Objetivo:** Descrever a análise da VOP em uma série de dez casos consecutivos de indivíduos de alto risco CV. **Métodos:** Selecionamos indivíduos com doença coronariana (DAC) grave, caracterizada por lesões $\geq 70\%$ em artérias principais, descendente anterior, circunflexa ou direita ou lesão $\geq 50\%$ em tronco de coronária esquerda, de uma coorte de 163 indivíduos com média de idade 65,8 anos (58-77 anos). **Resultados:** Nosso subgrupo de dez indivíduos, apresentava média de idade 64,1 anos (55-78 anos), 70% masculino, com múltiplos fatores de risco e comorbidades associados, sendo quatro com diabetes mellitus, hipertensão arterial (HA) e dislipidemia (DISL); seis com HA e DISL, dois com HA e, um com HA e DISL. Embora 6/10 indivíduos estivessem com valores de PA normais, os parâmetros de VOP acima de valores para normalidade ajustados ajustada para idade, sexo e presença de fatores de risco, foram encontrados. **Conclusões:** A análise de rigidez arterial identificou valores de VOP elevados em indivíduos de alto risco CV com parâmetros pressóricos normais, levando-se a suposição de um possível papel desta ferramenta como marcador de prognóstico CV, neste grupo particular de indivíduos de muito alto risco. Neste contexto, acreditamos que a rigidez arterial, além de possível manifestação precoce de aterosclerose, como consagrado em diretrizes nacionais e internacionais, possa ser um marcador relevante de prognóstico CV. Perspectivas futuras em relação ao papel da VOP em prever maior risco de evolução da DAC, avaliação de diferentes repostas terapêuticas ou mesmo intervenções em relação a prognóstico, esperamos encontrar de novas contribuições, como de análises futuras desta coorte.

211

PACIENTE COM DISECCIÓN AÓRTICA SECUNDARIA A SINDROME DE LOEYS-DIETZ TIPO 3: PRESENTACIÓN POTENCIALMENTE MORTAL DE UN RARO TRASTORNO GENÉTICO

DR. ALEJANDRO SANCHEZ VELASQUEZ¹, JUAN FERNANDO CARVAJAL¹, HEYDA CECILIA NUÑEZ DELGADO¹, OSCAR LEONARDO TORRA BARAJAS¹, MARIA VICTORIA ORTEGA¹

¹INSTITUTO DEL CORAZÓN, BUCARAMANGA, COLOMBIA
E-POSTERS S02 | P01, JUNE 9, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El síndrome de LoEys-Dietz es una afección genética con herencia autosómica dominante, caracterizado por un efecto multisistémico arterial que se origina por alteraciones en al menos uno de los genes que codifican en la vía de señalización del factor de crecimiento transformante beta (TGF β): TGFBR1, TGFBR2, SMAD3 y TGFBR2(1). El 95% de los casos se encuentran en los genes TGFBR2-TGFBR1(2), se presenta con una tríada característica: Aneurismas y tortuosidad arterial, Hipertelorismo y úvula bifida-paladar hendido(3) sin embargo su diagnóstico se confirma mediante prueba molecular. **Objetivo:** Se presenta caso clínico con el fin de resaltar la importancia de explorar la base genética en patología cardiovascular. **Caso clínico:** Femenina 45 años sin antecedentes familiares de patología cardiovascular, en seguimiento por aneurisma de aorta torácica y abdominal quien en el 2018 presentó disección aórtica Stanford B con progresión retrógrada compatibles con disección aórtica Stanford A. Requirió manejo con reemplazo valvular aórtico con prótesis mecánica más tubo valvulado y revascularización miocárdica con puente vascular a coronaria derecha en un tiempo quirúrgico, posteriormente en 2019 presentó trombo embolismo masivo requiriendo filtro de vena cava inferior retirado en marzo 2021, con seguimiento ambulatorio se realiza abordaje con exámenes complementarios documentando 30/03/2021 Ecocardiograma F.E.60%. Tubo recto valvulado mecanico y Prótesis mecánica de hemidisco en posición funcionando adecuadamente, arco aórtico de tamaño normal. Disección aórtica distal a la subclavia izquierda. 23/04/2021 Panel de secuenciación generación (ngs)-51 a 100 genes: (Ver imagen1). Por lo que se realiza diagnóstico mutación de NOVO síndrome de LOEYS-DIETZ3 gen SAMD3 y gen MYLK (vs) Paciente ha evolucionado favorablemente con terapia farmacológica y rehabilitación cardiovascular a clase NYHA, asintomática, actualmente en seguimiento ambulatorio y estudios familiares. **Análisis:** La disección aórtica rápidamente progresiva en edades tempranas esla afección cardiovascular más grave en el síndrome(4) como ocurrió en nuestro caso. Sin embargo, a diferencia de lo reportado en la literatura mundial, nuestro caso es diagnosticado en etapa adulta, situación de común presentación a otras enfermedades no prevalentes o huérfanas dada las limitaciones socioeconómicas y de acceso al servicio de salud en nuestro país. En Cali-Colombia 2017 fue informado el primer y único caso con este síndrome en un menor de 22 meses sin embargo con mutación en el gen TGFBR2, al igual que para latinoamérica Carlos-Rosental et col describen un caso presente en menor de 14 años. **Conclusión:** Es importante explorar la base genética de pacientes jóvenes con el fin de ofrecer una intervención precoz, mejorar calidad de vida y disminuir mortalidad.

213

TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA

DRA. MP LÓPEZ SANTI¹, DR. A PASCUA¹, DR. P NUÑEZ¹, DR. M MON¹, DR. I GABILONDO¹, DR. N LAGUZZI¹, DR. J KOLADINSKY¹, DR. H RÍOS¹, DR. N MONTI¹, DR. F GIACHELLO¹

¹HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, LA PLATA, ARGENTINA
E-POSTERS S04 | P04, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) es una alternativa segura a la cirugía para la resolución de estenosis aórtica severa sintomática independientemente del riesgo quirúrgico del paciente. A pesar de las mejoras en la técnica de implante, los trastornos de la conducción siguen siendo una complicación habitual debido a la anatomía del sistema de conducción en relación con la raíz aórtica. Entre ellos, el bloqueo de rama izquierda (BRI) y bloqueo auriculoventricular (BAV) de alto grado constituyen las complicaciones más frecuentes. El bloqueo de rama derecha (BRD), cuando se presenta como trastorno de conducción preexistente se asocia a mayor riesgo de requerimiento de colocación de marcapasos definitivo y aumento de la mortalidad. **Objetivo:** El objetivo fue determinar la frecuencia de trastornos de la conducción en pacientes sometidos a implante de TAVI e identificar factores predictores.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un registro observacional en el que se incluyeron 49 pacientes sometidos a TAVI entre 2015 y 2022 en un Hospital Universitario de la Provincia de Buenos Aires. Se compararon dos grupos, G1: pacientes que requirieron colocación de marcapasos posterior al procedimiento y G2: pacientes sin necesidad de colocación de marcapasos. Se definieron como trastornos de la conducción la presencia de BAV de primer grado, BAV de alto grado, BRI y BRD. **Resultados:** Se realizaron 49 TAVI de las cuales el 16,32% (N=8) se complicaron con BAV de alto grado con requerimiento de colocación de marcapasos. Se evaluaron las siguientes variables entre G1 y G2: género masculino (45,5% vs 59,3% P=NS), valvuloplastia (12,5% vs 43,9% P=NS), postdilatación (34,1% vs 62,5%; P=NS), trastornos de la conducción previos (45,5% vs. 25,9% P=NS), BRD previo (25% vs 0% P=0,024), BRI previo (25% vs 9,8% P=NS). El desarrollo de nuevos trastornos de la conducción se asoció con mayor tasa de colocación de marcapasos (34,1% vs 87,5%; P=0,027). El 6,12% (N=3) de los pacientes necesitaron implantación de marcapasos tardíamente, la presencia de BAV de primer grado posterior a la intervención se asoció con mayor frecuencia de requerimiento de marcapasos dentro del año posterior al alta hospitalaria (66,7% vs 10,9%; P=0,05). **Conclusiones:** La presencia de BRD previo se asoció con mayor requerimiento de colocación de marcapasos tempranamente, mientras que el desarrollo de BAV de primer grado se asoció con la necesidad de implantación de marcapasos tardíamente, entre el alta hospitalaria y el año posterior al procedimiento.

214

BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO IRREVERSIBLE EN UNA MUJER ADULTA CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

DRA. JENNY SALAZAR¹, DR. DIEGO ARMANDO RENGIFO ESCOBAR¹, DRA. LILIANA CÁRDENAS

¹HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, QUITO, ECUADOR
E-POSTERS S03 | P05, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El Lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune inflamatoria con presentación variable y de afectación multiorgánica. El bloqueo auriculo ventricular completo (BAVC) asociado a dicha patología autoinmune es un trastorno poco frecuente y sin un mecanismo patogénico claramente conocido. El primer caso reportado se dio en 1965 y hasta la fecha, se conocen no más de 31 casos a nivel mundial, dentro de los mecanismos fisiopatológicos mayormente estudiados, destacan; el reemplazo del tejido de conducción por tejido granulomatoso debido a la respuesta inflamatoria inmunomediada, la periarteritis en el nódulo sinusal y la cardiotoxicidad por uso de antipléjicos. Se describe a continuación el caso de una joven mujer que desarrollo un bloqueo auriculo ventricular completo infrahisiano irreversible 3 años después del diagnóstico de LES. **Objetivos:** Exponer un nuevo caso de BAVC asociado al LES. Describir las características autoinmunes, estructurales y del sistema de conducción asociada al LES y el BAVC. **Métodos:** Previo a obtener acceso al historial médico de la paciente de quien se presenta el caso, se obtuvo su consentimiento por escrito, el cual garantiza que la información proporcionada será utilizada con fines científicos y se resguardará su confidencialidad en todo momento. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica avanzada en la plataforma PUBMED, utilizando palabras claves y lenguaje controlado, se tomó en cuenta todo tipo de estudio, sea este de carácter primario o secundario; los estudios analizados fueron usados como sustento científico para el caso expuesto. **Discusión:** El BAVC asociado al LES en adultos, es una anomalía de la conducción miocárdica poco común, en el caso presentado, se evidenciaron alteraciones en la conducción miocárdica, desde el inicio del diagnóstico de la enfermedad autoinmune y antes del uso de antipléjicos, las alteraciones electrocardiográficas más frecuentes; son el bloqueo completo de rama derecha y el hemibloqueo anterior superior izquierdo. Existe una amplia gama de autoanticuerpos asociados al LES al momento no se conoce con exactitud el autoanticuerpo específico relacionado; en contraposición a los casos previamente publicados, en este caso no se evidenciaron hallazgos estructurales significativos, a pesar del daño severo en el sistema de conducción. **Conclusion:** Debido a la baja incidencia de casos de BAVC asociados al LES en la edad adulta, es muy difícil el poder establecer un agente causal específico, de aquí se destaca la importancia de continuar documentando casos como el presentado, en búsqueda de una mejor comprensión de la patología y de un mejor tratamiento preventivo.

215

UTILIDAD DEL PUNTO DE WENCKEBACH PARA EVALUAR LA NECESIDAD DE IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO EN PACIENTES POST TAVR

MEDICO ADSCRITO P RODRÍGUEZ CÁRDENAS, MEDICO ADSCRITO G RODRÍGUEZ DIEZ, MEDICO ADSCRITO R GONZÁLEZ MURATALLA, MEDICO ADSCRITO J MERINO RADME, MEDICO ADSCRITO M ORTÍZ AVALOS, FELLOW ABEL ALEXIS SOLORIO, MEDICO ADSCRITO JUAN FRANCISCO GARCIA GARCIA, FELLOW J CORDOVA SERRANO

¹CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE, CUIDAD DE MÉXICO, MÉXICO
E-POSTERS S03 | P02, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El reemplazo transcatereter de la válvula aórtica (TAVR) es una opción terapéutica en pacientes con estenosis aórtica grave no candidatos a cirugía. La principal complicación es de la presión en el tejido de conducción ocasionando alteración eléctrica. El Bloqueo auriculo ventricular completo persistente (BAVCP) es indicativo de implante de marcapasos definitivo (MCD). Existe otros trastornos eléctricos como: prolongación del segmento PR, nuevo bloqueo de rama izquierda del Haz de His o BAVC transitorio, ante la necesidad de estimulación definitiva o únicamente vigilancia aún incierta por la heterogeneidad del manejo. El punto de Wenckebach (PW) es una herramienta útil para diagnosticar trastornos eléctricos y determinar si amerita implante de MCD. **Objetivos:** Valorar la utilidad de establecer el punto de Wenckebach en pacientes post TAVR para encaminarnos a un implante de MCD. **Métodos:** Se eligió aquellos casos con trastornos de conducción excepto BAVCP, se ejecutó en el laboratorio de electrofisiología, se realizó estimulación la aurícula con electrodo de marcapasos transitorio determinando el punto de Wenckebach anterógrado (PWA). Unos pacientes portaban marcapasos transitorio (MT) se corroboró a las 48 hs el estado del nodo AV a través del PWA, aquellos que no tenía MT se realizó test de ejercicio valorando la FC máxima alcanzada y la conducción del nodo AV observando conducción 1:1 y ausencia de bloqueo AV de 2º grado (tipo Wenckebach o 2:1). Los casos con conducción AV preservada se excluyeron. **Resultados:** Este estudio comprende del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2021, 79 procedimientos de TAVR en el Centro médico Nacional 20 de Noviembre con tecnologías de segunda y tercera generación un total de 44 implantes de válvulas balón expandibles y 35 válvulas auto expandibles. Los trastornos de conducción post TAVR fueron prolongación del segmento PR en 11 pacientes (14%), nuevo BRIHH en 16 pacientes (20%), 1 paciente nuevo BRDHH (1%), 17 pacientes requirieron marcapasos transitorio (21%) y 11 pacientes (14%) requirieron marcapasos definitivo. En total se tuvieron 24 trastornos de conducción del tipo no BAVCP, los cuales fueron evaluados mediante el PWA, únicamente 2 (8.4%) de los pacientes presentaron PWA anormal de 90 y 110 lpm por lo que requirieron implante de MCD, el resto de los pacientes (91.6%) presento PWA > 130 lpm no calificaron para MCP definitivo. **Conclusiones:** El PWA es de gran utilidad para predecir MCD en pacientes post TAVR con trastornos eléctricos de la conducción a excepción al BAVCP.

220

MANEJO DE UM ABSCESSO CEREBRAL POR NEURONAVEGAÇÃO, A RESPEITO DE UM CASO

MEDICO MARIA VICTORIA SOLA VILLALBA¹, MEDICO NELSINIO NAUQUE², MEDICO NOEMI ANDRADE ALBÁN³

¹UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, AMBATO, ECUADOR, ²HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO, AMBATO, ECUADOR, ³UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO/HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO, AMBATO, ECUADOR
E-POSTERS S05 | P02, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introdução: A neuronavegação tornou-se uma ferramenta essencial no tratamento de tumores cerebrais e coleções de pus ou sangue, com limites mal definidos e afetando estruturas vasculares de maior importância. Sua principal vantagem é a redução do tempo cirúrgico, menor risco de infecção da ferida operatória, menor volume de hemorragia e menor tempo de internação. Relato do caso: Descreve-se o caso de um paciente do sexo masculino, 26 anos. Com história médica pessoal de atrofia tricúspide clássica, comunicação interventricular congênita. Foi internado por apresentar cefaleia temporária latejante bilateral há 6 meses e que se intensificou há 24 horas. A cefaleia foi acompanhada de náuseas e vômitos em duas ocasiões, aumento não quantificado de intensidade e dispneia aos pequenos esforços. Ao exame físico, apresentava febre de 38°, sem sinais de foco neurológico. Bulhas cardíacas rítmicas, taquicardia, sopro holossistólico de grande intensidade ao nível do mesocárdio. O exame de hemograma mostrou neutrofilia com linfopenia, tempos de coagulação prolongados e PCR elevada. Iniciou antibioticoterapia empírica, corticoide, manitol, analgesia com tramadol e hidratação devido à suspeita clínica de abscesso cerebral versus tumor cerebral frontal direito. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, que relatou comunicação interventricular, função sistólica ventricular esquerda gravemente comprometida, FEVE: 34% e sobrecarga ventricular esquerda, vegetação versus trombo pendular nas cúspides aórticas. A tomografia simples e contrastada de crânio que mostra uma massa ocupante no lobo frontal direito e uma RM cerebral mais espectroscopia, que relatou processo inflamatório infeccioso focado nas leptomeninges adjacentes, compatível com abscesso intraparenquimatoso residual na região frontal direita, que se acompanha por edema perilesional significativo como complicação de endocardite bacteriana. Após laudos de imagem, iniciou antibioticoterapia com ceftriaxona, metronidazol endovenoso e vancomicina. Foi extraída uma amostra do conteúdo líquido do abscesso, que não relatou crescimento bacteriano. Dada a evolução tórpida do caso, optou-se por resolvê-lo por neuronavegação. Discussão: O abscesso cerebral é um processo supurativo focal do parênquima cerebral que pode se localizar no lobo frontal, temporal, parietal, no cerebelo ou no lobo occipital causado por uma complicação da endocardite bacteriana. O diagnóstico e tratamento desta patologia mudou devido à disponibilidade de técnicas de diagnóstico por imagem não invasivas, antimicrobianos e procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.

221

AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTRIRRETINA, AFECTACIÓN EN UNA FAMILIA, TAMIZAJE POR GAMMAGRAFÍA CON PÍROFOSFATOS.

DRA. ESTELA ISABEL CARVAJAL JUÁREZ¹, DR. ERICK ALEXÁNDERSON ROSAS¹, DR. ENRIQUE BERRIOS BARCENAS¹, DRA. NADIA CANSECO LEÓN¹, DR. SALVADOR HERNÁNDEZ SANDOVAL¹, DRA. CLAUDIA DEL VALLE CHÁVEZ¹, DR. DANTE PALACIOS GUTIÉRREZ¹, DR. ALFONSO ALDACO RODRÍGUEZ¹, DR. EDSON ALBERTO ESCANDÓN VILLALOBOS²

¹INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ, TLALPAN, MÉXICO, ²FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA, TORREÓN, MÉXICO
E-POSTERS S05 | P04, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La amiloidosis por transtirretina (TTR) en su forma hereditaria (h) es causada por una de múltiples mutaciones puntuales en el gen TTR y puede conducir con afectación cardíaca y/o neurológica. Nuestra capacidad para hacer el diagnóstico de ATTR y en especial de la afectación cardíaca (AC), ha mejorado dramáticamente debido a la implementación de nuevas técnicas de imagen, que incluyen a la resonancia magnética cardíaca, ECOT strain y la gammagrafía con 99mTc-pirofosfatos. El diagnóstico temprano es clave para mejorar el desenlace de los pacientes, particularmente debido a las nuevas opciones terapéuticas. Presentamos 3 casos de AC-TTRh en una familia: padre y sus dos hijas (tiene además un hijo finado por amiloidosis). **Objetivo:** evaluar el impacto de la medicina nuclear con gammagrafía con 99mTc-pirofosfatos en la identificación de pacientes con amiloidosis cardíaca. **Métodos.** Se realiza gammagrafía con 99mTc-pirofosfatos a una familia con diagnóstico de amiloidosis por transtirretina hereditaria, que tienen 5 años en tratamiento con tafamidis, como parte de protocolo de investigación y desconocen si tienen afectación cardíaca. **Caso 1:** paciente de sexo masculino de 63 años de edad con diagnóstico de neuropatía por amiloidosis por transtirretina hereditaria desde hace 10 años, con tratamiento de tafamidis los últimos 5 años. Actualmente con uso de bastón por alteración de la marcha y portador de marcapasos. Niega síntomas cardiovasculares. **Caso 2 y 3:** hermanas gemelas, 39 años de edad, portadoras de mutación para amiloidosis por transtirretina hereditaria desde hace 10 años, en tratamiento con tafamidis desde hace 5 años, asintomáticas (cardiológica y neurológicamente). **Resultados:** Se realizó gammagrafía con 99mTc-pirofosfatos con adquisición de imágenes a 1 hora de distribución. En las imágenes de los tres pacientes se observó importante captación del radiotrazador por miocardio, con un score visual de Perugini grado 3 (superior a los arcos costales), radio H/CL > 1.5 y un SPECT con captación homogénea y difusa por paredes del VI. Los tres pacientes ingresan a la clínica de miocardiopatías para manejo y control. **Conclusiones:** El screening de los familiares de primer grado con antecedentes de amiloidosis cardíaca es importante para la detección temprana de esta enfermedad, como lo demuestran estos casos de pacientes asintomáticos cardiovasculares en los que, al buscar intencionalmente, se establece el diagnóstico de afectación cardíaca. La gammagrafía con 99mTc-Pirofosfatos por su sencillez, disponibilidad, costo y alta certeza diagnóstica, es hoy en día, el método no invasivo de elección para evaluar involucro cardíaco de amiloidosis por transtirretina.

224

AUNEURISMA AORTICO REPARADO QUIRURGICAMENTE POR LA TECNICA DE BENTALL DE BONO

MEDICO PEDRO ILLICACHI MANZANO², DR. NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN¹

¹HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO /UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, AMBATO, ECUADOR, ²UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, AMBATO, ECUADOR
E-POSTERS S05 | P02, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: Un aneurisma aórtico es una protrusión o dilatación anormal que se produce a nivel de la pared vascular debido a un debilitamiento de las capas de la aorta, en su mayoría de la íntima y de la media que generara la retención de un coágulo perivascular en la adventicia del vaso. Un aneurisma puede generar serias complicaciones que comprometen la vida del paciente si se llega a diseccionar debido a la presión o disrupción de una de sus capas. **Objetivo:** Describir un caso clínico de aneurisma aórtico resuelto quirúrgicamente por la técnica de Bentall – Bono. **Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo, presentación de un caso clínico de aneurisma aórtico e insuficiencia aórtica importante resuelto quirúrgicamente. **Resultados:** Paciente masculino de 50 años acudió por dolor precordial a nivel de mesocordio de tipo opresivo de intensidad 7/10 en la escala de Eva, acompañado de disnea de mediano a grandes esfuerzos y palpitaciones. A la exploración física se encontraba hipotenso. Tórax con auscultación cardíaca soplo diastólico en foco aórtico 6/6 irradiado a foco aórtico accesorio, horquilla esternal y focos de punta. Continuando con la exploración física se encontraron signos de Quincke evidente, Traube, Musset, Hill y pulso celer y de Corrigan presentes. A la interpretación del electrocardiograma se encontró ritmo sinusal, frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, se realizó un ecocardiograma transtorácico, con lo que se evidenció aneurisma importante de la raíz y aorta ascendente, compromiso leve de la función sistólica del ventrículo izquierdo, reflujo aórtico severo, reflujo mitral leve y una dilatación importante del ventrículo izquierdo. Se solicita Tomografía de tórax ante la sospecha de aneurisma, mismo que se confirma se decidió transferencia del paciente a un Hospital de tercer nivel, donde le realizan cirugía cardíaca Bentall de Bono, alta a los 7 días de hospitalización con anticoagulante Warfarina 5mg VO QD. Paciente en clase funcional I/IV en los controles subsecuentes. **Conclusión:** La técnica de Bentall – Bono es uno de los tratamientos que ha generado mejor pronóstico y expectativa de vida durante los últimos años en los pacientes con insuficiencia aórtica grave asociado a aneurisma de la aorta ascendente, a ello se debe añadir la experiencia del médico debido a que es un procedimiento de alta complejidad pero que mejora notablemente el pronóstico del paciente.

225

SÍNDROME DE BURNOUT: UM OBSTÁCULO A SER SUPERADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE - UM EXPERIÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19

LUIZA DE AZEVEDO NOBRE¹, ANNA CLARA LANA DA ROCHA¹, MARIANA FROTA BACELAR REGO¹, THIAGO BARRETO DE PAULA¹, ANNA BEATRYZ SILVA FLORES¹, LUANA DA SILVA ENCINAS¹, MARCIO EDUARDO QUEIROZ TAVARES MARTINS¹, MARIA KARINA OLIVEIRA¹, PAULO SERGIO SILVA DE SOUZA¹, RONALDO MELO DIAS NETO¹, PROF. LILIAN SOARES DA COSTA¹

¹UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ CAMPUS CITTÁ IDOMED, RIO DE JANEIRO, BRAZIL
E-POSTERS S01 | P04, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introdução: O número de profissionais afastados no decreto da pandemia Covid-19 aumentou mais de 600%, configurando significativo absenteísmo, com repercussões físicas e emocionais. **Objetivo:** Descrever dados sociodemográficos, indicadores de qualidade de vida e de Síndrome de Burnout em amostra de profissionais de saúde de serviços públicos e/ou privados durante a pandemia Covid-19. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de questionário semiestruturado, entre agosto e outubro de 2021. **Resultados:** Entrevistados 157 profissionais, 73,9% (n116) feminino, média de idade 43,5anos, 67% casados, 63,7% com filhos, 49,04% com formação médica, 76% com tempo de graduação superior a 10 anos, 58,6% atuação em 2 ou mais locais de trabalho, 59,2% carga horária superior a 40h/semanais, 38,8% trabalho noturno regular, 52,2% vínculo público e autônomo. Uso regular de bebida alcoólica 3xsemana presente em 13,4%, uso regular de psicotrópicos 16,6%, inatividade física 24,8% e 44,6% com relato de 4-6 horas de sono/noite. Comorbidades presentes 42,7% (hipertensão arterial, obesidade, ansiedade e depressão). Relato de alterações alimentares em mais da metade, 49% com aumento do apetite e 8% redução. Em relação ao questionário de Burnout, 80% se sentem emocionalmente esgotados e 60% exaustos após um dia de trabalho; 45%, ao se levantam, sentem cansaço só de pensar em encarar mais um dia de trabalho; somente 10% nunca sentem que trabalham demais, 22% nunca se sentem desgastados e, 19% relatam nunca se sentirem frustrados, 54% afirmaram não se sentirem emocionalmente vazios e 63% relatam nunca achar seu trabalho sem sentido. Entretanto, quase metade da população relata que o seu trabalho os faz sentir num beco sem saída. Cerca de 26% relatam que o trabalho nunca afeta negativamente seu bem-estar psicológico, 17% relatam nunca sentirem que o trabalho afeta negativamente sua saúde física e quase metade dos entrevistados relatam nunca se sentirem infelizes. Profissionalmente, 77% relatam se sentir identificados com seu trabalho, 71% acham que as coisas que realizam no trabalho valem a pena e metade relatam se sentir cheios de energia para trabalhar. **Conclusões:** Embora com carga de trabalho superior a 40h em 60% dos participantes, tendo a maioria com alteração significativa de seus hábitos alimentares e 50% com relato de sono inferior a 6h/dia, relato significativo de frustrações e desgastes físicos e emocionais, aproximadamente 70% dos entrevistados relataram satisfação, felicidade e realização com o trabalho que exercem, ressaltando-se a necessidade de uma prática interventiva em todo o âmbito da saúde para minimizar as consequências da Síndrome de Burnout.

230

UTILIDAD DE LOS CRITERIOS DE "BANDERA ROJA" PARA EL DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSIS CARDÍACA TRANSTRIRRETINA EN EL MUNDO REAL.

DR. ENRIQUE ALEXANDER BERRÍOS BÁRCENAS¹, DRA. ISABEL CARBAJAL JUAREZ, EDSON ALBERTO ESCANDÓN VILLALOBOS, DR. DIEGO HERNÁNDEZ OLALDE, DRA. CLAUDIA DEL VALLE CHÁVEZ, DANTE PALACIOS GUTIERREZ, ALFONSO RAFAEL ALDACO RODRIGUEZ, DRA. NYDIA AVILA VANZINZI, DR. ERICK ALEXANDERSON ROSAS

¹INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ, CIUDAD DE MÉXICO, MEXICO
E-POSTERS S05 | P04, JUNE 10, 2022, 14:00 - 15:00

Introducción: La amiloidosis transtirretina (ATTR) es una enfermedad de reciente reconocimiento en la cardiología, caracterizada por depósitos de proteínas mal plegadas (amiloides) en el corazón y otros tejidos. El origen de esta enfermedad puede relacionarse a alteraciones en la transtirretina, proteína producida en el hígado con el transporte de hormona tiroidea y retinol. Dichas alteraciones se deben a mutaciones genéticas o esporádica ("wild type"). Su diagnóstico se basa en la clínica y la centellografía. Se han propuesto las "banderas rojas" que pueden orientar su diagnóstico en la práctica cotidiana. **OBJETIVO:** El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia de ATTR diagnosticado por centellografía en pacientes con "banderas rojas" de diagnóstico en la Clínica de Miocardiopatías de nuestra institución. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, que incluyó a pacientes de la Clínica de Miocardiopatías con "banderas rojas" para el diagnóstico de ATTR. A todos ellos, se les realizó interrogatorio dirigido, ecocardiograma, resonancia magnética cardíaca con gadolinio y centellografía con pirofosfato. La centellografía fue evaluado por dos expertos en medicina nuclear cegados a los resultados clínicos de los pacientes. El presente estudio fue sometido a comités de ética y de investigación y los pacientes firmaron consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 52 pacientes, 61% hombres, con edad de 56±13 años, de los cuales 13 (25%) presentaron gammagrama positivo para ATTR. De estos, 7% tienen antecedente familiar de amiloidosis, 2% síndrome del túnel del carpo, 6% macroglosia, 2% púrpura periorbital, 6% con falla cardíaca de fracción preservada, 2% con disfunción autonómica, 6% polineuropatía, 25% bloqueo aurículo-ventricular, 19% falla renal. En cuanto al ecocardiograma, 15% presentan asimetría septal, 56% disfunción diastólica, 23% derrame pericárdico, fracción de expulsión de ventrículo izquierdo de 38±27%. La resonancia mostró reforzamiento sugestivo en 34% de los casos. **Conclusión:** En pacientes con "banderas rojas" para diagnóstico de ATTR a quienes se les realizó centellografía, 25% presentaron un gammagrama positivo. Estos hallazgos apoyan la premisa de que la ATTR es subdiagnosticada y la aplicación de estos criterios ayudan en el "mundo real" al diagnóstico de la enfermedad.

233

RELACION ENTRE LA FUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONGESTIÓN SISTÉMICA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN RENAL

DRA. MARÍA NILA PAPAQUI QUILT^{1,2}, DRA. SUSANA LANTÁN CENTENO¹, DR. JESÚS MIER NAYLOR¹, DRA. ROSA TZOMPANTZI FLORES¹, DRA. MARÍA DEL ROCÍO TORRES VÁZQUEZ², DR. MIGUEL AYALA LEÓN¹

¹HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE PUEBLA, PUEBLA, MEXICO, ²BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA, PUEBLA, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P03, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: En los pacientes en programa de hemodiálisis (HD), los problemas cardiovasculares ocupan la primera causa de morbilidad y mortalidad. La evaluación ecocardiografía ha sido utilizada para la detección de los cambios anatómicos y funcionales del ventrículo izquierdo (VI), sin embargo no se tiene evidencia de su utilidad para establecer metas de filtrado en los pacientes sometidos a HD. **Objetivos:** Determinar si los valores de E' obtenidos son suficientes para valorar la función cardiovascular en pacientes renales. Correlacionar los valores de E' pre-diálisis y E' postdiálisis con el volumen de ultrafiltrado específico de cada paciente. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de cohorte en una población de 12 pacientes mexicanos, entre 12 y 81 años de edad, que como criterio tienen un año como mínimo de tratamiento en HD, a los cuales se les realizó un seguimiento por ecocardiograma transtorácico (ECOTT) en el que se evaluaron las variables de FEVI, relación E/e' pre y postdiálisis, con la intención de evaluar la existencia de un incremento de las presiones de llenado. Los datos fueron registrados en el programa SPSS en su versión 2.1. **Resultados:** Los valores ecocardiográficos encontrados fueron: FEVI mediana: 55.5, IQ25: 47.0%, IQ75: 69.75%. E' Pre diálisis: 11.9, IQ25: 7.7225, IQ75: 16.025%. E' Post diálisis: 10.35, IQ25: 7.575, IQ 75: 16.775%.

Ninguno de los pacientes en el estudio presentó congestión venosa sistémica a través de la medición de la vena cava, ya que los valores de ésta se mantuvieron dentro de límites normales. Se realizó correlación de Spearman entre la E' pre diálisis y la E' post diálisis, encontrando R=0.849, p=0.001 y N=12. La correlación entre E' pre diálisis y la E' postdiálisis con el volumen de ultrafiltrado no tuvo significancia estadística. **Conclusiones:** Los pacientes en HD mostraron correlación estadística entre los valores de E' pre-diálisis y E' post-diálisis, sin embargo no se encontró una entre los valores de ultrafiltrado y la E' post-diálisis, lo que traduce que el volumen en los pacientes renales no tiene relación con la presión diastólica final ya que esta no varía a pesar de que el volumen retirado sea mayor a 3 litros. En estos pacientes el proceso adaptativo de hipertrofia ventricular compensa de tal forma que no existe un incremento de las presiones de llenado del VI, por ende se propone utilizar parámetros ecocardiográficos distintos a la onda E' para estimar correctamente el estado cardiovascular de los pacientes en HD.

234

CLÍNICAS CARDIO-RENALES: UNA NECESIDAD EN LATINOAMÉRICA PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL

DRA. MARÍA DEL ROCÍO TORRES VÁZQUEZ², DRA. SUSANA LANTÁN CENTENO¹, DR. JESÚS MIER NAYLOR¹, DRA. MARÍA NILA PAPAQUI QUILT², DRA. ROSA TZOMPANTZI FLORES¹, DR. MIGUEL AYALA LEÓN¹

¹HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA, PUEBLA, MÉXICO, ²BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA, PUEBLA, MEXICO
E-POSTERS S04 | P05, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: La prevalencia de patología cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica va en aumento en países desarrollados y subdesarrollados, y con ello se incrementa el riesgo de morbimortalidad. Esta asociación se explica por la estrecha interacción corazón-riñón, que constituye un modelo dinámico de homeostasis entre sistemas coordinados bidireccionales (sistema renina angiotensina-aldosterona) y la liberación de factores de señalización. Actualmente en Latinoamérica existen 613 pacientes por millón de habitantes en terapia de sustitución renal que son atendidos en hospitales públicos y privados, de los cuales no existe evidencia de seguimientos ecocardiográficos continuos para el diagnóstico y tratamiento precoz de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. En países desarrollados como España existe evidencia sólida del beneficio que ofrece unificar ambas especialidades (cardiología y nefrología) en el manejo clínico para formar programas de asistencia cardiorenal que eviten limitar la percepción de un solo especialista en pacientes que requieren un manejo integral e individualizado. **Objetivo:** Evaluar las variables de la función sistólica antes y después de una terapia de sustitución renal en una cohorte de pacientes renales elegidos aleatoriamente. **Materiales y métodos:** Se estudió una cohorte de 12 pacientes mexicanos entre 23 y 45 años con antecedente de al menos 1 año bajo tratamiento de hemodiálisis, a esta población se le realizó un seguimiento por Ecocardiografía Transtorácica (ECOTT) en el que se evaluaron las variables de disfunción sistólica en busca de anomalías. Los datos fueron registrados en el programa SPSS versión 2.1 para su posterior comparación estadística. **Resultados:** Antes de realizar el estudio se conocía que el 75% de los pacientes habían sido diagnosticados con hipertensión arterial sistémica, el 16.6% refirió ser portador de una cardiopatía. Tras realizar el ECOTT se encontró que el 33.3% de los pacientes en hemodiálisis presentaban disfunción ventricular, para este corte se utilizó el valor mínimo normal de la Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) correspondiente al 50%. **Conclusiones:** El estudio demostró que un 20% más de los pacientes en hemodiálisis presentan algún grado de disfunción cardíaca a diferencia del porcentaje inicial que refirió ser portador de cardiopatía, con ello se establece la importancia de realizar estudios periódicos de ecocardiografía para el seguimiento a pacientes renales. Los modelos de clínicas cardio-renales pretenden optimizar la atención sanitaria e implementar un abordaje multidisciplinario que ofrezca al paciente renal un mejor pronóstico y calidad de vida.

235

RECURRENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR POSTERIOR A LA ABLACIÓN CON SISTEMAS CARTO VERSIÓN 4 Y 7 COMPARADO CON CARTO CONVENCIONAL.

DR. JORGE ALEXIS HERRERA DÍAZ¹, DR. SAUL ESPINOSA ANGUIANO¹, DR. LUIS EDUARDO RODRÍGUEZ CASTELLANOS¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, DR. HÉCTOR ENRIQUE FLORES SALINAS^{1,2,3}

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, GUADALAJARA, MEXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO
E-POSTERS S03 | P03, JUNE 10, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca sostenida más común en adultos afectando a un 1-2% de la población mundial. La FA es más prevalente en hombres y aumenta con la edad, la prevalencia es del 5-6% en personas mayores de 65 años y se incrementa hasta el 10% en mayores de 80 años. La FA se asocia con el aumento del riesgo de eventos vasculares cerebrales tromboembólicos, insuficiencia cardíaca, mortalidad y calidad de vida del paciente. **Objetivos:** Comparar la incidencia de recurrencia de FA posterior a la ablación de la FA con catéter de radiofrecuencia con los nuevos software de CARTO (versión 4 y 7) y CARTO convencional en el departamento de electrofisiología en el periodo 01 de octubre 2017 al 31 de marzo de 2021. **MÉTODOS.** Estudio de cohorte, observacional, comparativo, retrospectivo. Se recabaron las características demográficas y clínicas de cada uno de los pacientes incluidos. Las variables clínicas más representativas fueron correlacionadas con la recurrencia de FA después de un primer procedimiento de ablación de FA, los cuales se utilizaron como variables en el análisis estadístico. **Resultados:** La recurrencia de FA se presentó en 14 pacientes (17%) durante una mediana de seguimiento de 11 meses (IQR de 6-22 meses). A cuatro de estos pacientes se les realizó una segunda intervención, las cuales todas fueron exitosas. La incidencia de recurrencia global de FA fue del 15%. El grupo de ablación con sistema de mapeo CARTO 3 tuvieron recurrencia en el 17%, mientras que los pacientes en el grupo de CARTO 7 se presentó recurrencia de fibrilación auricular en el 13% (p= 0.76). **Conclusiones:** Este estudio tiene relevancia actual ya que no existen estudios comparativos entre los distintos software de CARTO, al menos en la literatura de Latinoamérica. La ablación con radiofrecuencia de las venas pulmonares en pacientes con FA es similarmente efectivo con sistema de mapeo CARTO convencional que las nuevas técnicas con CARTO 4 y 7. La incidencia de recurrencia de FA es baja y similar a la reportada en otros centros. Los principales factores asociados a la recurrencia de la FA fueron la dilatación auricular izquierda, la presencia de cicatriz y la velocidad de orejuela izquierda disminuida.

236

ASOCIACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EXPULSIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

DR. RODOLFO DE JESÚS OSUNA VALDEZ¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, MTR. EN INV. CLIN. DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ ZAVALA¹, DR. JUAN CARLOS CHÁVEZ HERRERA¹, DR. ROBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DRA. LUISA GABRIELA GONZÁLEZ LÓPEZ¹, DR. GONZALO ISRAEL GUTIÉRREZ DÍAZ¹, DR. HÉCTOR ENRIQUE FLORES SALINAS^{1,2}, DR. PORFIRIO EDUARDO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ¹

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Antecedentes: Las guías internacionales enfatizan en la identificación rápida y el tratamiento oportuno del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Durante el proceso de atención, determinar la fracción de expulsión del ventrículo izquierdo (FEVI) ha demostrado utilidad en la predicción del pronóstico de los pacientes. **Objetivos:** Determinar la asociación de la FEVI al momento del egreso con la mortalidad a 30 días de los pacientes con IAMCEST atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC). **Métodos:** Estudio unicéntrico, transversal y analítico. Fueron revisados diariamente todos los pacientes atendidos en la UCIC durante el 2020, >18 años, con IAMCEST, para seleccionar de manera consecutiva hasta alcanzar el tamaño de la muestra a quienes cumplieran con los criterios de la investigación y consintieran su participación informada. Fue realizado un ecocardiograma transtorácico determinando la FEVI por el método de Simpson biplanar. Se determinó con un nivel de confianza de 95% con probabilidad de error tipo I del 5% y probabilidad de error de tipo II del 20%. Mediante curva ROC se identificó el mejor punto de corte para la asociación de FEVI y mortalidad. **Resultados:** N= 72 pacientes. Edad= 59.5±10.6años. Tasa de letalidad a 30 días por IAMCEST= 5.6%. El 29.2% presentaron FEVI <35%. Los pacientes con FEVI <30% se asociaron con el uso de norepinefrina, el empleo de ventilación mecánica invasiva y mayor mortalidad a 30 días, está última con un área bajo la curva ROC= 0.949, (OR= 12.43, IC 95% 1.39-110.7, p= 0.004), con sensibilidad= 75%, y especificidad= 83%. El punto de corte con la FEVI <30% de los pacientes con IAMCEST para la mortalidad a 30 días fue del 62% vs 10% para aquellos con FEVI >30%. **Conclusiones:** Calcular la FEVI continua siendo de gran importancia en el pronóstico de los pacientes con IAMCEST. El valor de FEVI <30% se asocia significativamente con una mayor mortalidad a 30 días de los pacientes con IAMCEST.

237

ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, ATENDIDOS EN EL PROGRAMA "CÓDIGO INFARTO" DURANTE EL AÑO 2020.

DRA. PALOMA GUERRA BLANCO¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. DANIEL ARROLLO ESPINOZA¹, MTR. EN INV. CLIN. DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ ZAVALA¹, DR. GILBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DRA. LUISA GABRIELA GONZÁLEZ LÓPEZ¹, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, EST. MED. JESÚS PARRA PALOS²

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial y nacional. La mortalidad del infarto agudo al miocardio con elevación del ST (IAMCEST) en México es del 28%, casi cuatro veces más que el promedio a nivel mundial (7.5%), según informes de la OCDE 2019, por lo que se han puesto en marcha estrategias dirigidas a optimizar los procesos de reperfusión oportuna, como "Código Infarto". Recientemente se ha realizado la importancia del sustrato inflamatorio en las enfermedades cardiovasculares, considerando integrar marcadores como el índice neutrófilo-linfocito (INL), el cual ha demostrado tener valor pronóstico para complicaciones y mortalidad, sin embargo, existen pocas publicaciones al respecto y siendo un parámetro de medición accesible, podría ser de gran utilidad su evaluación. **Objetivo:** Evaluar si existe una asociación entre el nivel del índice neutrófilo-linfocito y la mortalidad hospitalaria de los pacientes con IAMCEST atendidos en el programa "Código Infarto" durante el 2020. **Métodos:** Estudio transversal retrospectivo, analítico, donde se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, revisión del expediente clínico electrónico y se calculó el INL para cada paciente. El INL= el cociente entre el número absoluto de neutrófilos y el número absoluto de linfocitos. Se determinó el mejor punto de corte para el INL en relación con el desenlace de muerte hospitalaria. **Resultados:** Mediante curva ROC se encontró un área bajo la curva= 0.701 (IC 0.548-0.853, p= 0.017) para el INL con relación a la mortalidad hospitalaria. En el punto de corte de 8.055 de la curva encontramos una sensibilidad= 69% y especificidad= 65%, con valor predictivo positivo= 0.16 y valor predictivo negativo= 0.95. Al asociar el INL para el egreso por defunción se encontró una OR= 4.25 (IC 95% 1.2-14.5, p= 0.01). **Conclusiones:** Un valor del INL >8.05 fue un marcador pronóstico de mortalidad hospitalaria en la población estudiada. El INL destacó por un alto valor predictivo negativo (0.95) para mortalidad hospitalaria.

238

ALTERACIONES CLÍNICAS Y ECOCARDIOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON COVID-19 AL EGRESO HOSPITALARIO POSTERIOR A SU ATENCIÓN.

DR. VÍCTOR ARTURO LÓPEZ MORENO¹, DR. GONZALO ISRAEL GUTIÉRREZ DÍAZ¹, DR. EDUARDO HERNÁNDEZ SALAZAR¹, DR. DIEGO GUDIÑO AMÉZCUA¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO
E-POSTERS S01 | P04, JUNE 9, 2022, 9:00 - 10:00

Introducción: El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2) da como resultado una enfermedad infecciosa asociada con consecuencias cardiovasculares. **Objetivos:** Analizar la relación entre la infección por SARS-CoV-2 y el desarrollo de condiciones cardiovasculares y con la morbilidad de pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital de 3r nivel. **Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva-prospectiva, del 1 de septiembre 2020 al 30 de June 2021, reclutando 80 pacientes ingresados con diagnóstico de COVID-19 por PCR. **Resultados:** La edad promedio fue de 55.36 +/-14.35 años. 51.2% fueron mujeres y 48.8% hombres. La prevalencia de comorbilidades fue: hipertensión arterial sistémica (51.2%), diabetes mellitus (33.8%), enfermedad renal crónica (10%) y dislipidemia (6.3%). El 71.3% elevó el Dímero D (promedio= 1627.77 ng/ml); los niveles medios de troponina I= 218.56 ng/L, 38.8% estuvieron por encima del percentil 99; 43.8% elevaron el BNP-NT >300 pg/ml (promedio de 2085.761 pg/ml). El 20% de los pacientes presentaron complicaciones cardiovasculares (CCV), en orden de frecuencia fueron el IAMCEST, bloques aurículoventriculares, arritmias ventriculares y supraventriculares. A los 3 meses 57% del grupo con CCV tenían alteraciones ecocardiográficas vs el 13% del grupo sin CCV. El 39% del grupo que presentó elevación significativa de biomarcadores tuvo alteraciones en el ecocardiograma vs el 10% de quienes no presentaron dicha elevación. **Conclusiones:** La elevación de Troponina I tiene una fuerte relación con la gravedad de la enfermedad por COVID-19, así como la elevación de NTproBNP. La elevación de Troponina y del NTproBNP se relacionan con la presencia de cambios en la evaluación ecocardiográfica. Determinar ambos biomarcadores al ingreso podría detectar peor pronóstico desde etapas tempranas.

239

MODELO DE PREDICCIÓN DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (IAMCEST) PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD CORONARIA.

DR. ALEJANDRO CARCAÑO CUEVAS¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. EDUARDO HERNÁNDEZ SALAZAR¹, MTR. EN INV. CLIN., DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ ZAVALA¹, DR. GILBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, DR. GONZALO ISRAEL GUTIÉRREZ DÍAZ¹, DR. JUAN CARLOS CHÁVEZ HERRERA¹, DR. HÉCTOR ENRIQUE FLORES SALINAS^{1,2,3}, DR. PORFIRIO EDUARDO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ¹

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El IAMCEST es la principal causa de ingreso a la Unidad Coronaria (UCIC) y frecuente en las Terapias Intensivas (UTI). La mayoría de las escalas predictivas rutinarias (GRACE-TIMI, APACHE-SOFA) no son siempre aplicables. Existen escalas para estratificar pacientes con complicaciones agudas (ORBI, CardShock, etc.), pero ninguna está diseñada para seleccionar a los pacientes candidatos para ingresar a UTI/UCIC. **Objetivos:** Identificar el subconjunto de variables predictoras de riesgo y desarrollar un modelo predictivo de mortalidad para obtener la máxima eficiencia terapéutica en la estancia en UTI/UCIC, optimizando los recursos. **Métodos:** Estudio de cohorte prospectiva. Pacientes >18 años con IAMCEST durante el 2019. Seguimiento desde urgencias hasta su alta hospitalaria. Análisis estadístico: La fuerza de asociación se determinó de acuerdo con el tipo de variable; correlación de Pearson o Spearman para cuantitativas y X2 de Pearson para análisis bivariado dicotómico; el estudio inferencial multivariado contempló regresión logística y regresión de Cox. **Resultados:** N= 150 pacientes. Edad= 62.8±10.1 años (27-83 años). Masculino= 76% (114). Prevalencia: hipertensión= 66%, sedentarismo= 62.7%, tabaquismo= 59.3%, diabetes= 46%, obesidad= 40%. Puntajes de riesgo promedio: TIMI= 5.4 pts., GRACE= 138 pts., SOFA= 1.86 pts. Tiempo de retraso de pacientes= 325min., tiempo total de isquemia= 719min. Terapias de reperfusión= 85.3% (ICPP= 38.7%, ICP sistemática posTBL= 21.3% + ICP rescate= 25.3%). Complicaciones: insuficiencia cardíaca (IC)= 43.3% (Killip-Kimball [KK] II= 18%, III= 6% y IV= 19.3%. RCP= 6%. Arritmias= 18% (fibrilación auricular= 9.3%, bloqueo A-V= 6% y FV/TV= 2.6%). Sin complicaciones mecánicas. Lesión renal aguda= 5.3%, neumonía= 10.6%, infección urinaria= 2.6%. Mortalidad= 10% (15), y 90%(135) sobrevivieron. Se documentaron seis variables con asociación significativa: estadio KK II-IV, escala SOFA, RCP, urea, NT-proBNP y supradesnivel ST en aVL-DI; se atribuyó un puntaje conforme al grado de asociación; posteriormente se diseñó la escala pronóstica. Se agruparon en cuatro categorías de riesgo: bajo= 0-2 pts., intermedio-bajo= 3-7 pts., intermedio-alto= 8-12 pts. y alto= 13+ puntos. Asociación de mortalidad del 0%, 3.9%, 42.9% y 100% respectivamente y una sobrevida del 100%, 96.1%, 57.1% y 0% (r= -0.593, p= <0.05%). **Discusión:** Este modelo de estratificación es capaz de predecir la mortalidad en pacientes con IAMCEST. Es la única herramienta diseñada para priorizar la atención en una UTI/UCIC y permite discernir con certeza aquellos pacientes que muestran beneficio.

240

VALIDACIÓN DEL MODELO DE PREDICCIÓN PARA LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST ATENDIDOS EN LA UNIDAD CORONARIA.

DR. FRANCISCO ROJAS QUEVEDO¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, OTRO. INV. CLIN., DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ ZAVALA¹, DR. GILBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DR. ALEJANDRO CARCAÑO CUEVAS¹, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, DR. HÉCTOR ENRIQUE FLORES SALINAS^{1,2}, DR. JUAN CARLOS CHÁVEZ HERRERA¹, DR. GONZALO ISRAEL GUTIÉRREZ DÍAZ¹, DR. PORFIRIO EDUARDO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ¹

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO
E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: El infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) es la primera causa de mortalidad; la alta incidencia, poca disponibilidad de camas en las unidades coronarias (UCIC) y las conductas de selección afectan a algunos pacientes y aumenta la mortalidad de los pacientes no ingresados. Actualmente se dispone de escalas pronósticas de mortalidad y morbilidad, sin embargo no contamos con una escala totalmente validada para pronosticar mortalidad y seleccionar a nuestros pacientes. En nuestra institución se desarrolló un modelo de predicción de mortalidad para poder seleccionar a los pacientes de bajo riesgo y optimizar la disponibilidad de camas. **Objetivo:** Validar el modelo de predicción de riesgo de mortalidad para pacientes con IAMCEST ingresados en la UCIC del 1 de abril al 31 de octubre del 2021. **Material y métodos:** Estudio de cohorte transversal prospectivo. Se incluyeron pacientes >18 años que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y contaron con la información para calcular el riesgo con base en el modelo predictivo: escala Killip-Kimball, SOFA, reanimación cardiopulmonar, elevación del ST en DI-aVL, urea sérica y BNP. Se otorgó seguimiento clínico desde el ingreso a UCIC y hasta su egreso. **Resultados:** Se observó una mejor área bajo la curva del modelo predictivo que cualquiera de las variables aisladas. Un punto de corte= 3 pts. demuestra una sensibilidad= 85%, y especificidad= 63.1% para la mortalidad. Para la validación del modelo se obtuvo un R2 de Nagelkerke= 0.25, lo que representa que la mortalidad es explicada en el 25% de los casos por las variables del modelo, asimismo se encontró una precisión= 93% con alta capacidad para predecir supervivencia y un alcance limitado por mortalidad en pacientes de riesgo intermedio-alto y alto. **Conclusiones:** El coeficiente de Nagelkerke se explica por el tamaño de muestra limitado a subgrupos de riesgo bajo e intermedio-bajo, mismo que puede modificarse al aumentar la muestra en los estratos de riesgo alto. La validación del modelo con el tamaño de la muestra alcanzado hasta el momento permite obtener un adecuado valor predictivo negativo (99%) para detectar a los pacientes de bajo riesgo, mismo que puede utilizarse para decidir el ingreso directamente a hospitalización.

241

MORTALIDAD EN EL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST ATENDIDOS CON TERAPIA DE REPERFUSIÓN EN LAS PRIMERAS 12 HORAS DE EVOLUCIÓN Y SU TIEMPO DE ISQUEMIA.

DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. IRAN RAMSES SALAZAR PÁEZ¹, MTRO. EN INV. CLIN., DR. GUILLERMO RODRIGUEZ ZAVALA¹, DR. GONZALO ISRAEL GUTIÉRREZ DÍAZ¹, DR. GILBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DRA. LUISA GABRIELA GONZÁLEZ LÓPEZ¹, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, DR. JUAN CARLOS CHAVEZ HERRERA¹, DR. RAMÓN IVÁN DE DIOS PÉREZ^{1,4}, DR. PORFIRIO EDUARDO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ¹

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO, ⁴INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, MÉXICO E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Antecedentes: El IAMCEST es la principal causa de muerte en nuestro país y la mortalidad a 30 días es un indicador del desarrollo económico y del sistema de salud de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, señalando que México tiene una de las peores tasas de mortalidad por IAMCEST (28%); ésto identifica que los resultados son afectados por problemas logísticos de la red de salud, volviendo ineficientes las estrategias de manejo recomendadas en las guías de práctica clínica, culminando en un incumplimiento de tiempos-meta. **Objetivo:** Determinar la mortalidad a 30 días de los pacientes con IAMCEST atendidos con <12 horas, dependiente del tiempo de reperfusión; establecer la relación del tiempo total de isquemia (TTI) con la incidencia de complicaciones y realizar una evaluación de la calidad sanitaria mediante el cumplimiento de los tiempos de atención. **Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo. Tamaño muestral= 217 pacientes con IAMCEST >18 años, del 1/enero al 31/diciembre de 2020. Se realizó una curva ROC para establecer un punto de corte para el TTI con sensibilidad (S) y especificidad (E) adecuadas para predecir mortalidad a 30 días (objetivo primario) e incidencia de complicaciones (objetivo secundario). **Resultados:** N=217 pacientes, masculinos= 184 (84.4%); la prevalencia de factores de riesgo concordó con la literatura. Tiempo del primer ECG= 22min; Tiempo puerta-guía= 102min; Tiempo puerta-aguja= 160min. El objetivo primario de muerte a 30 días= 18.9% (41pts.); el TTI como predictor de muerte a 30 días mostro un área bajo la curva= 0.741, tomando como punto de corte= 237min se obtuvo una S= 78% y E= 44.9% con OR= 2.894 (IC 1.29-6.46, p= 0.008) para muerte a 30 días. Para la parada cardiorrespiratoria (PCR) OR= 45.1 (IC 9.7-209.5, p< 0.01) y choque cardiogénico (CC) OR= 21.48 (IC 8.65-53.3, p< 0.01). **Conclusión:** El TTI mostró una clara relación con la mortalidad a 30 días del IAMCEST y el punto de corte de 237min demostró ser un buen predictor de mortalidad, de PCR y el CC. Los tiempos en la atención del paciente son un área de oportunidad de mejora en nuestro medio.

242

FACTORES PREDICTORES PARA EL DESARROLLO DE LESIÓN RENAL AGUDA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST ATENDIDOS EN LA UNIDAD CORONARIA.

DR. CÉSAR CHÁVEZ RUIZ¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. GONZALO ISRAEL GUTIERREZ DÍAZ¹, MTRO. EN INV. CLIN, DR. GUILLERMO RODRIGUEZ ZAVALA¹, DR. GILBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, DR. JUAN CARLOS CHÁVEZ HERRERA¹, DRA. ALEJANDRA SEGOVIA JUÁREZ¹, DR. HÉCTOR ENRIQUE FLORES SALINAS^{1,2}, DR. PORFIRIO EDUARDO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ¹

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Introducción: En pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), la lesión renal aguda (LRA) ha ido en aumento, con una incidencia del 7%. Dentro de los factores de riesgo se identifican la edad, genero, choque, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión, uso de medicamentos y medio de contraste. La LRA es una causa importante de morbi-mortalidad en las unidades coronarias (UCIC) y la hemodiálisis incrementa la mortalidad de los pacientes con IAMCEST, por lo que el mejor tratamiento es prevenir su desarrollo identificando de manera temprana los factores de riesgo. **MATERIAL Y Métodos:** Estudio de casos y controles. Se realizó el análisis retrospectivo de los pacientes con IAMCEST ingresados en la UCIC en 2019 que hayan cursado con LRA. Se identificaron las variables poblacionales pareando 1:1 ambos grupos y analizando por métodos de dispersión lineal en una matriz de 2x2 para determinar cuáles son los factores predictores para desarrollar LRA. **Resultados:** n= 72 pacientes. Hombres= 55 (76.4%), mujeres= 17 (23.6%), media de edad= 63±10.6 años. Prevalencia de tabaquismo= 39 (54.2%), diabetes= 36 (50%), hipertensión= 52 (72.2%), dislipidemia= 57 (79%), enfermedad renal crónica (ERC)= 12 (16.7%), insuficiencia cardíaca= 8 (11.1%). Los factores predictores para el desarrollo de LRA fueron el tiempo total de isquemia (TTI) >122min, OR= 12.29 (IC 3.18-47.46; p=0.001); ERC, OR= 15.4 (1.86-127.08; p=0.002); el empleo de medio de contraste >127ml, OR= 2.8 (1.08-7.47; p=0.032); insuficiencia cardíaca crónica, OR= 8.44 (0.98-72.69; p=0.24); el empleo de aminas, OR= 4.37 (1.57-12.18 p=0.004); el uso de furosemida, OR= 2.68 (0.98-7.28; p=0.42); la ICP de múltiples vasos, OR= 2.81 (IC 1.08-7.47; p=0.028); la presencia de choque cardiogénico, OR= 3.57 (IC 1.19-10.71; p=0.02); y presencia de sepsis, OR= 4.87 (IC 0.95-24.74 p=0.041). **Conclusión:** La LRA es una complicación del IAMCEST, con alta prevalencia en nuestro medio. El desarrollo de LRA conlleva una mayor morbi-mortalidad. La ERC previa, insuficiencia cardíaca, el TTI >122min, el empleo de furosemida, aminas, medio de contraste >127ml, la ICP a múltiples vasos, la presencia de choque cardiogénico y la sepsis, representaron los principales factores de riesgo para el desarrollo de LRA.

243

ASOCIACIÓN DEL ÍNDICE LEUCO-GLUCÉMICO CON LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

DR. JOSÉ FRANCISCO QUINTERO VERDUZCO¹, DR. RODOLFO PARRA MICHEL^{1,2,3}, DR. JUAN CARLOS CHÁVEZ HERRERA¹, DR. PORFIRIO EDUARDO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ¹, MTRO. EN INV. CLIN, DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ ZAVALA¹, DR. GILBERTO MARTÍNEZ MACEDO¹, DRA. LUISA GABRIELA GONZÁLEZ LÓPEZ¹, DR. GONZALO ISRAEL GUTIÉRREZ DÍAZ¹, DR. CÉSAR MANUEL GUZMÁN SÁNCHEZ¹, DR. HÉCTOR ENRIQUE FLORES SALINAS¹

¹INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MÉXICO, ²UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, GUADALAJARA, MÉXICO, ³ANCAM, MÉXICO E-POSTERS S04 | P01, JUNE 10, 2022, 11:00 - 12:00

Antecedentes: El infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) es la primera causa de muerte. Se presenta con gran variedad de escenarios, características, niveles de biomarcadores, tiempos de atención, patologías concurrentes con diferente severidad, etc., lo que otorga a cada paciente diferentes pronósticos. Aunque disponemos de escalas predictivas de morbi-mortalidad (Killip-Kimball, TIMI/GRACE, APACHE/SOFA, ORBI/ CardShock), éstas manejan distintos marcadores clínicos y bioquímicos pero la glucosa solo se incluye en la escala ORBI y los leucocitos en la APACHE. Se ha desarrollado el índice leuco-glucémico (ILG) que ha demostrado tener valor pronóstico para complicaciones y mortalidad en pacientes con IAMCESST. **Objetivo:** Demostrar la asociación entre el ILG y la mortalidad de los pacientes. **Métodos:** Estudio transversal analítico. Muestra mínima= 207 pacientes >18 años con IAMCEST con expedientes completos de la base de datos de la Unidad Coronaria, mediante muestreo aleatorizado simple del 1º de enero al 31 de diciembre de 2019. Exclusión: infecciones, sepsis grave o choque séptico, enfermedades hematológicas y crónicas que afecten el recuento leucocitario (neoplasias, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedades reumatológicas, pacientes pos-trasplante). Seguimiento desde el ingreso a la UCIC hasta 30 días del IAMCEST. Fórmula del ILG= (glucemia[mg/dl])*(leucocitos [106/L])/1000. Se realizó una curva ROC obteniendo el mejor punto de corte para sensibilidad (S) y especificidad (E), se dicotomizó la variable "ILG", se realizaron tablas de contingencia con análisis de razón de momios (OR), para estimar la asociación. **Resultados:** n= 207 pacientes. Edad= 63±11 años; edad en pacientes vivos= 62±10.9 años vs fallecidos= 66.3±11.12 años. La prevalencia de factores de riesgo fue similar a la literatura. Entre los pacientes vivos y los fallecidos presentaron diferencias la diabetes= 43.7 vs 65%, IC 95% (1.16-4.90, p=0.015) y los pacientes con Killip-Kimball I= 92% vs 62.5%, Killip-Kimball II= 4.7% vs 12.5%, Killip-Kimball III= 1.2% vs 5% y Killip-Kimball IV= 1.2% vs 20%, (significativo para todos los grupos, p <0.001). Se demostró asociación del ILG con la mortalidad a 30 días para el punto de corte del ILG= 1680, OR= 4.36 (IC 95%, 2.00-9.52, con una p<0.001), con una área bajo la curva= 0.689; S= 75% y E= 60%, respectivamente. **Conclusión:** El ILG presenta una fuerte asociación independiente con la mortalidad a 30 días de los pacientes con IAMCEST y puede ser utilizado como un marcador pronóstico.