



Encuesta Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST

(ARGEN-IAM-ST)

(ClinicalTrials.gov: NCT02458885)

RESULTADOS PRELIMINARES

Dr. Juan Gagliardi

41° Congreso Argentino de Cardiología

2015



Objetivos

- Evaluar los tiempos y causas de demora
 - Prehospitalaria
 - Hospitalaria
- Evaluar la prevalencia de tratamiento de reperfusión
 - Modalidades
 - Causas de no reperfusión
- Evolución clínica y modalidades de tratamiento
- Políticas de derivación
- Eventos a 30 días

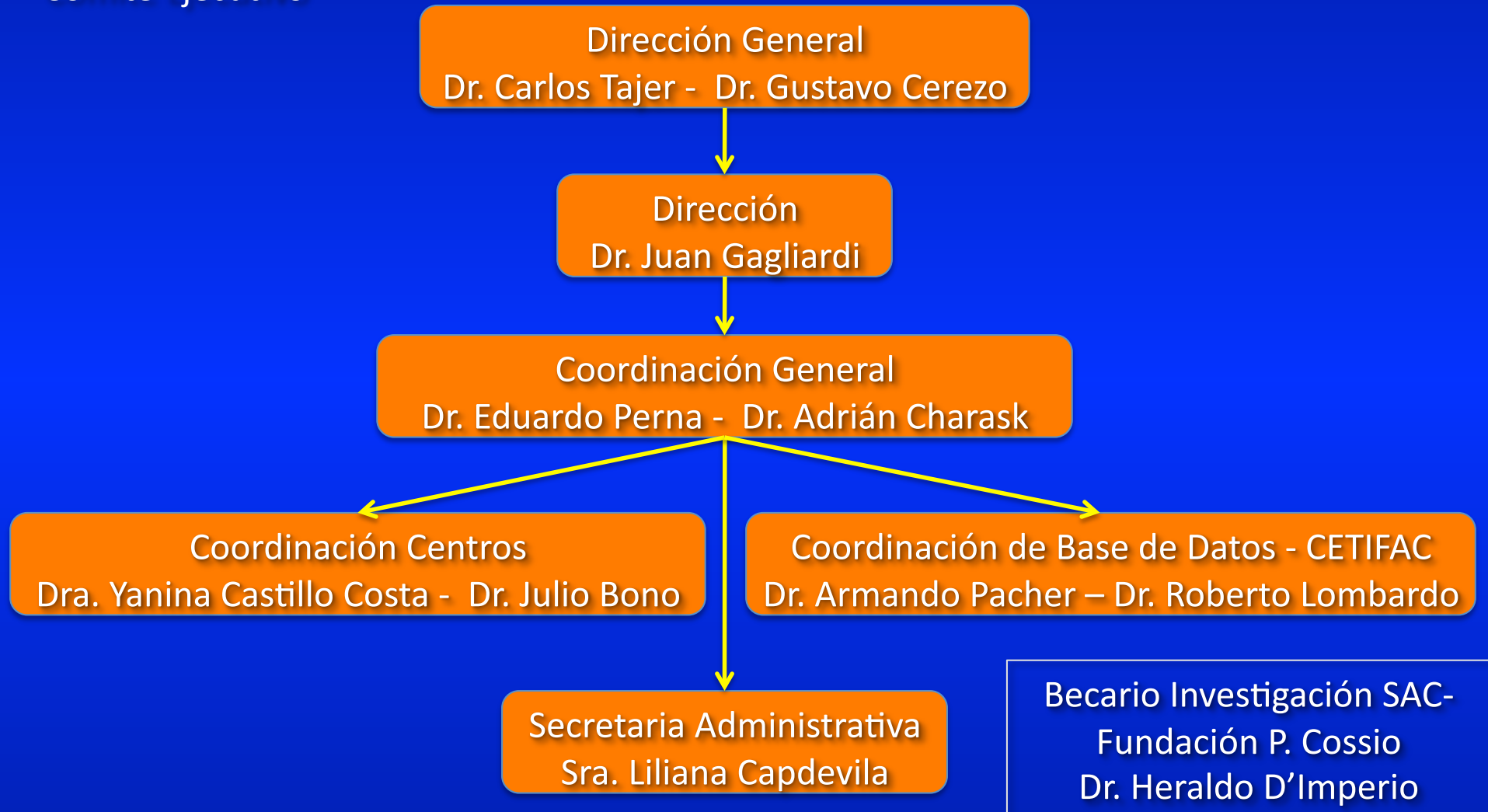


Criterios de Inclusión

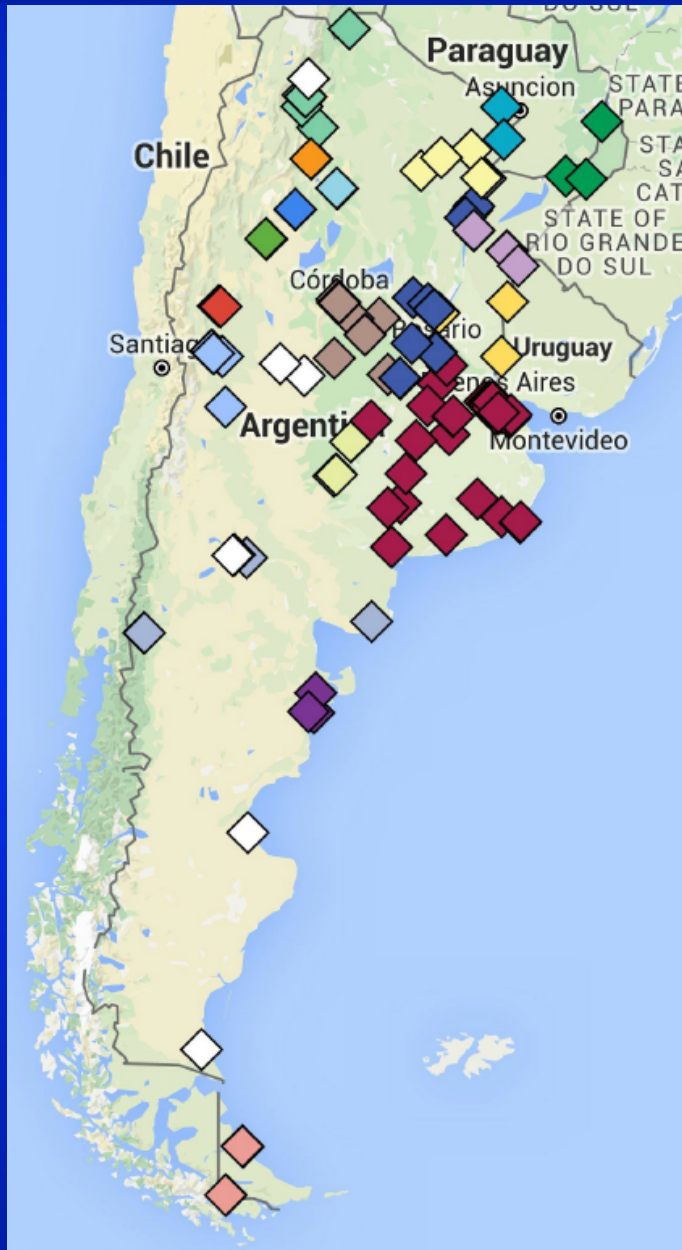
- Pacientes que ingresan con IAM y elevación del ST
- IAM evolucionado con nuevas ondas Q < 36 hs de evolución
- Sospecha de IAM inferoposterior (infra ST V1-V3)
- BRI nuevo o presuntamente nuevo



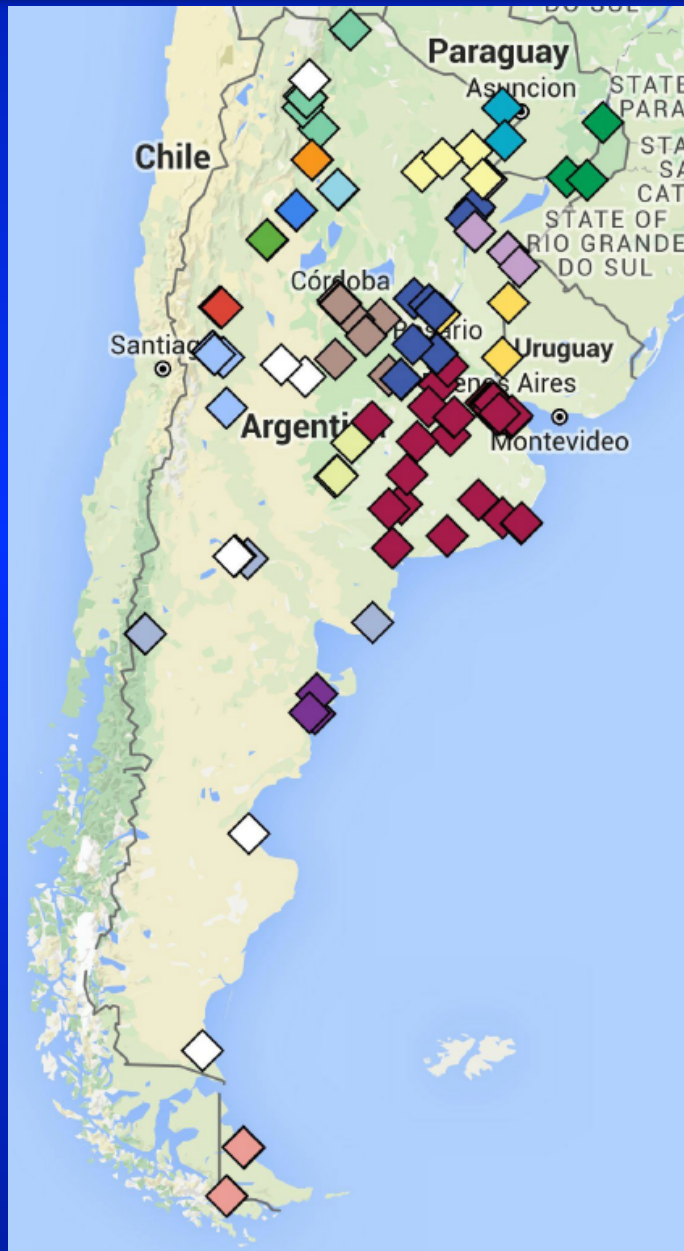
Comité Ejecutivo



Comité Científico: Dres: Caccavo, Calandrelli, Castillo Costa, Dominé, Echazarreta, Hasbani, Luciardi, Macin, Muntaner, Palacio, Puente, Sosa Liprandi, Villareal, Zapata, Zylbersztejn.



Buenos Aires	63
CABA	48
Catamarca	2
Chaco	4
Chubut	4
Cordoba	26
Corrientes	9
Entre Rios	5
Formosa	2
Jujuy	2
La Pampa	6
La Rioja	4
Mendoza	10
Misiones	3
Neuquen	1
Rio Negro	5
Salta	8
San Juan	4
San Luis	2
Santa Cruz	2
Santa Fe	24
Santiago del Estero	3
Tierra del Fuego	5
Tucuman	5
	247



247 centros

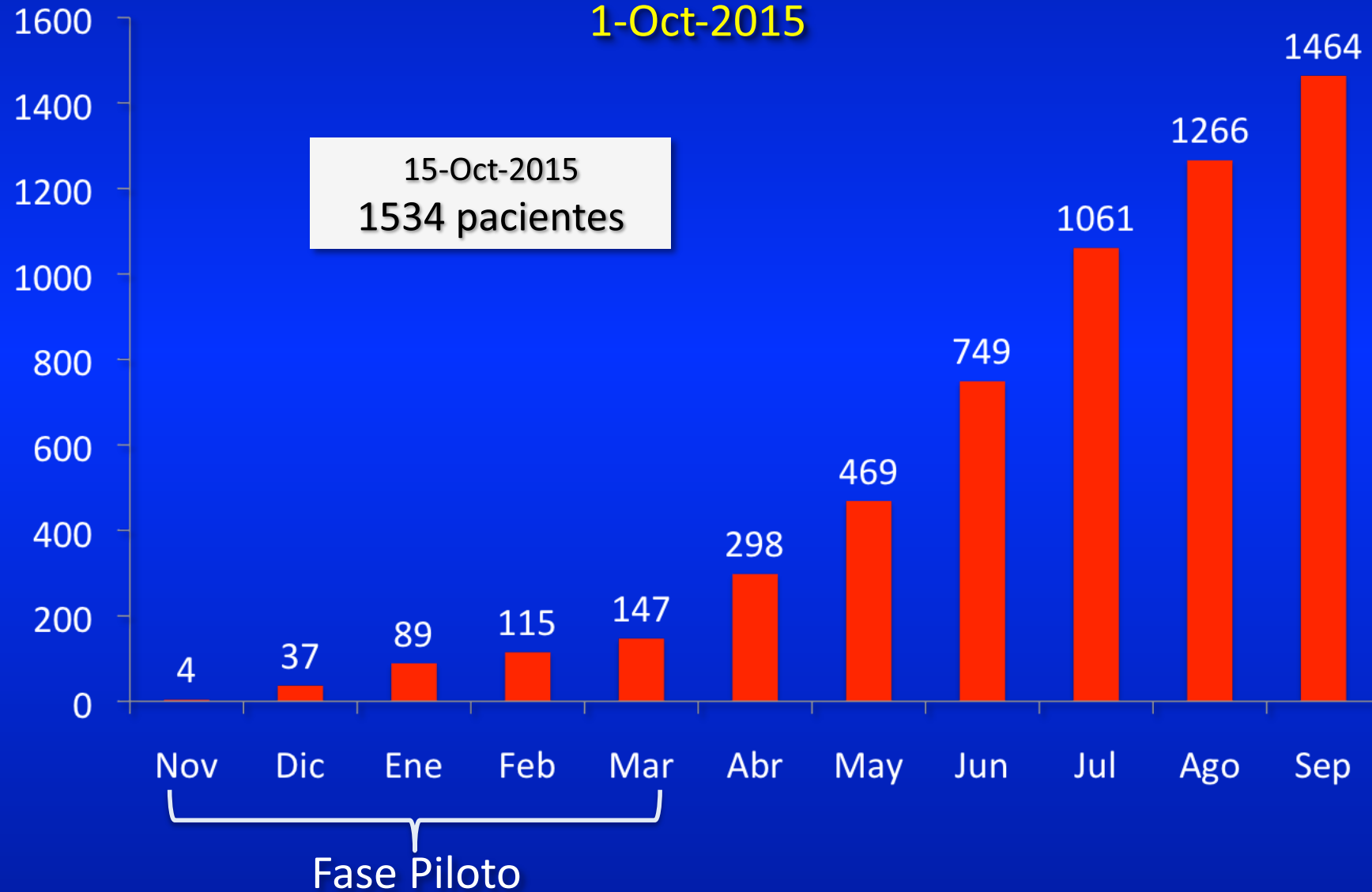
34,8% Públicas y 56,3% Privadas

56,3% Unidad Coronaria exclusiva

57,6% Realiza ATC primaria

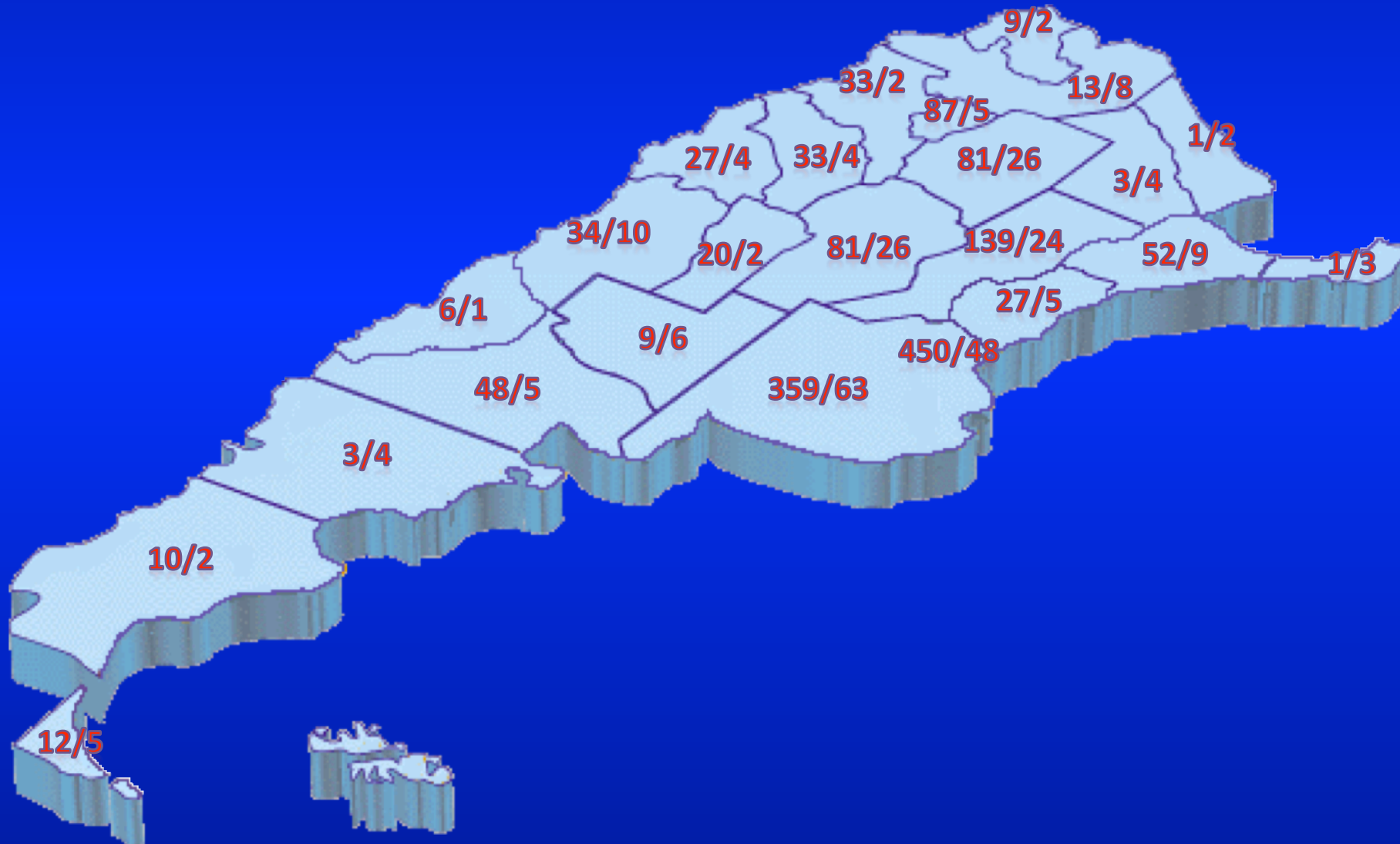


Pacientes Incluidos 1-Oct-2015





Número de IAM / Centros





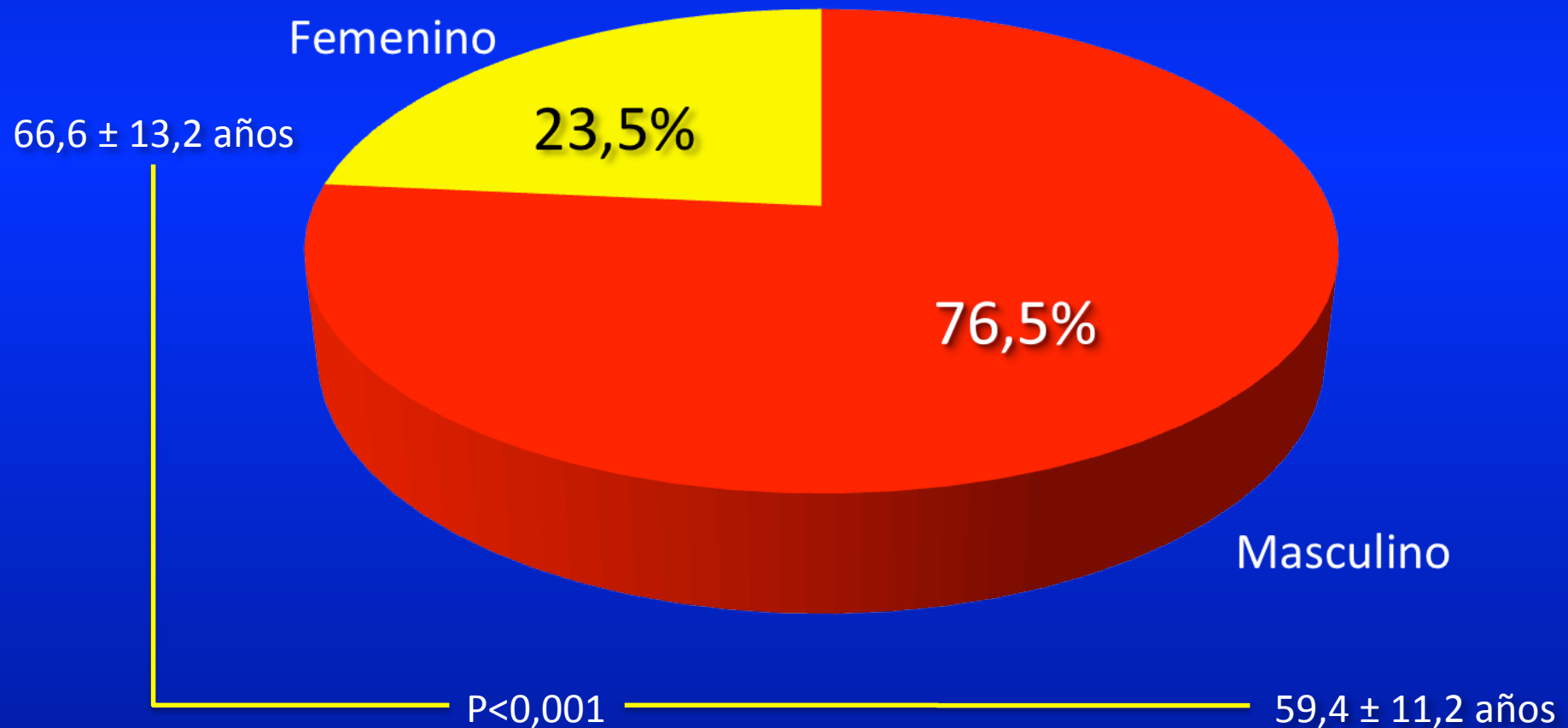
	N° Centros	N° IAM	%	Prom/Centro
Buenos Aires	63	364	24,8	5,78
CABA	48	450	30,6	9,38
Catamarca	2	33	2,2	16,50
Chaco	4	3	0,2	0,75
Chubut	4	3	0,2	0,75
Córdoba	26	81	5,5	3,12
Corrientes	9	52	3,5	5,78
Entre Ríos	5	27	1,8	5,40
Formosa	2	1	0,1	0,50
Jujuy	2	5	0,3	2,50
La Pampa	6	9	0,6	1,50
La Rioja	4	33	2,2	8,25
Mendoza	10	34	2,3	3,40
Misiones	3	1	0,1	0,33
Neuquén	1	6	0,4	6,00
Río Negro	5	48	3,3	9,60
Salta	8	13	0,9	1,63
San Juan	4	27	1,8	6,75
San Luis	2	20	1,4	10,00
Santa Cruz	2	10	0,7	5,00
Santa Fe	24	139	9,5	5,79
Santiago del Estero	3	11	0,7	3,67
Tierra del Fuego	5	12	0,8	2,40
Tucumán	5	87	5,9	17,40
	247	1469	100	5,95



Distribución por Sexo y Edad

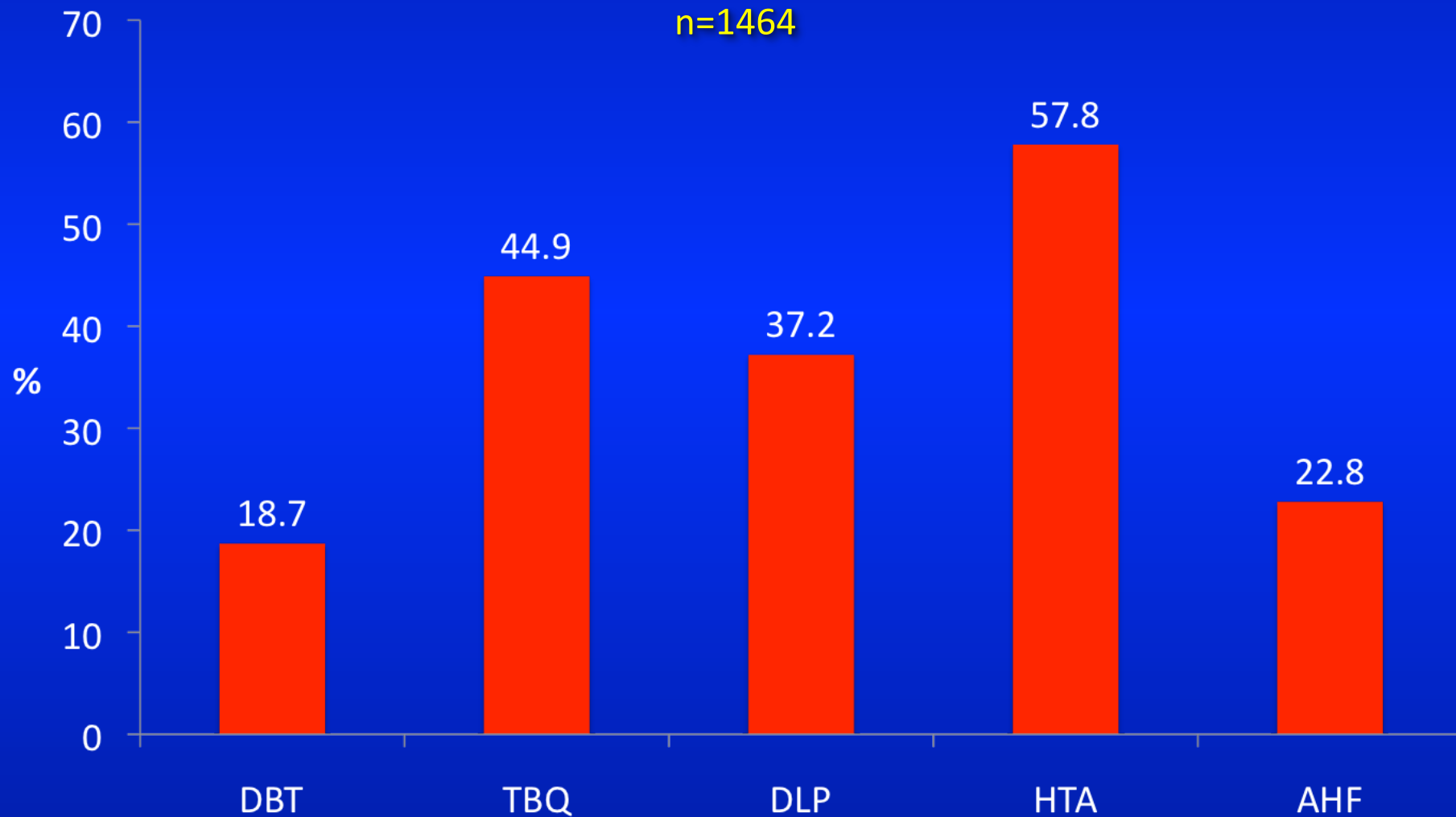
(n:1464)

Edad: $61,1 \pm 12,1$ años



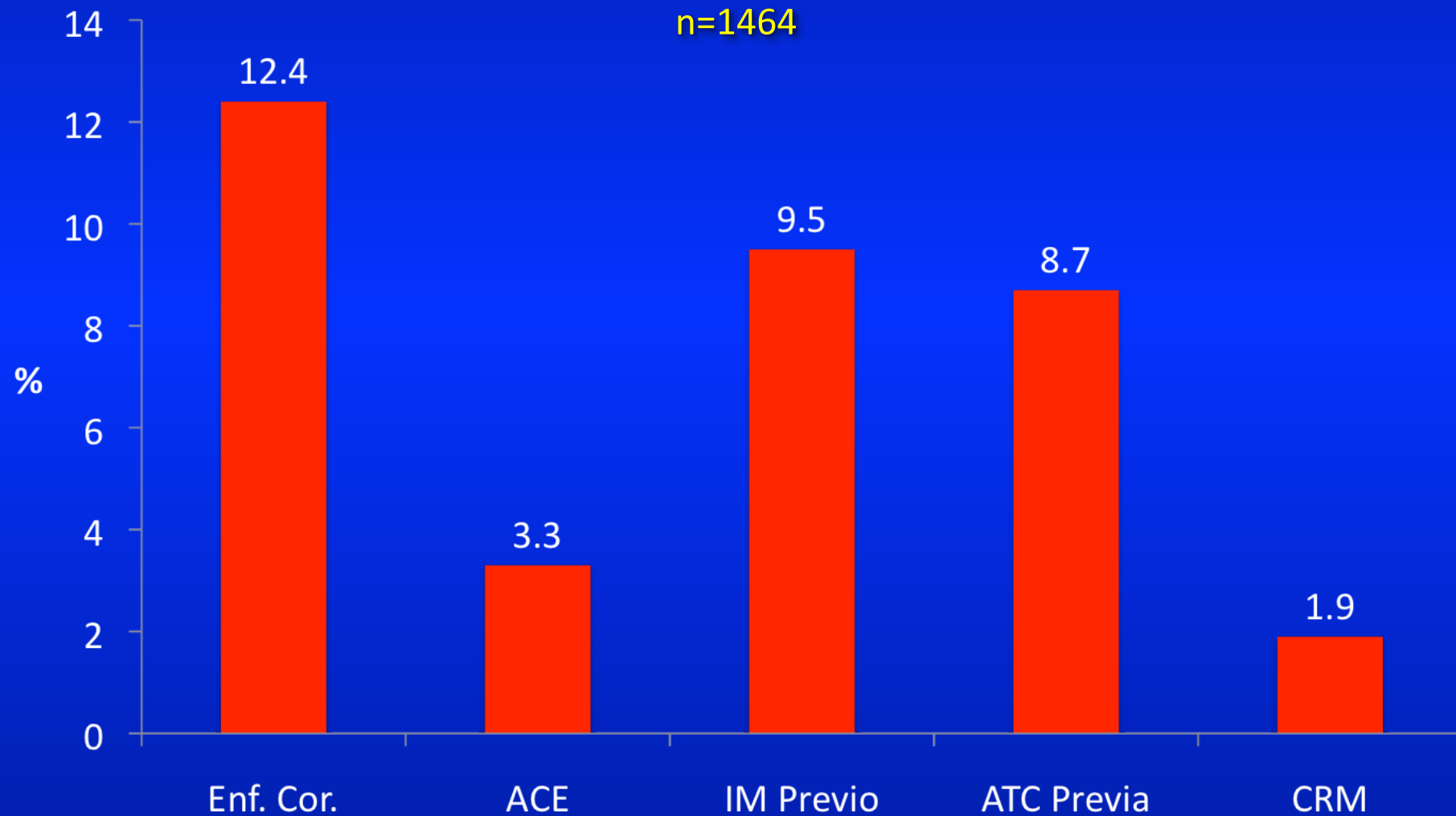


Factores de Riesgo Coronario



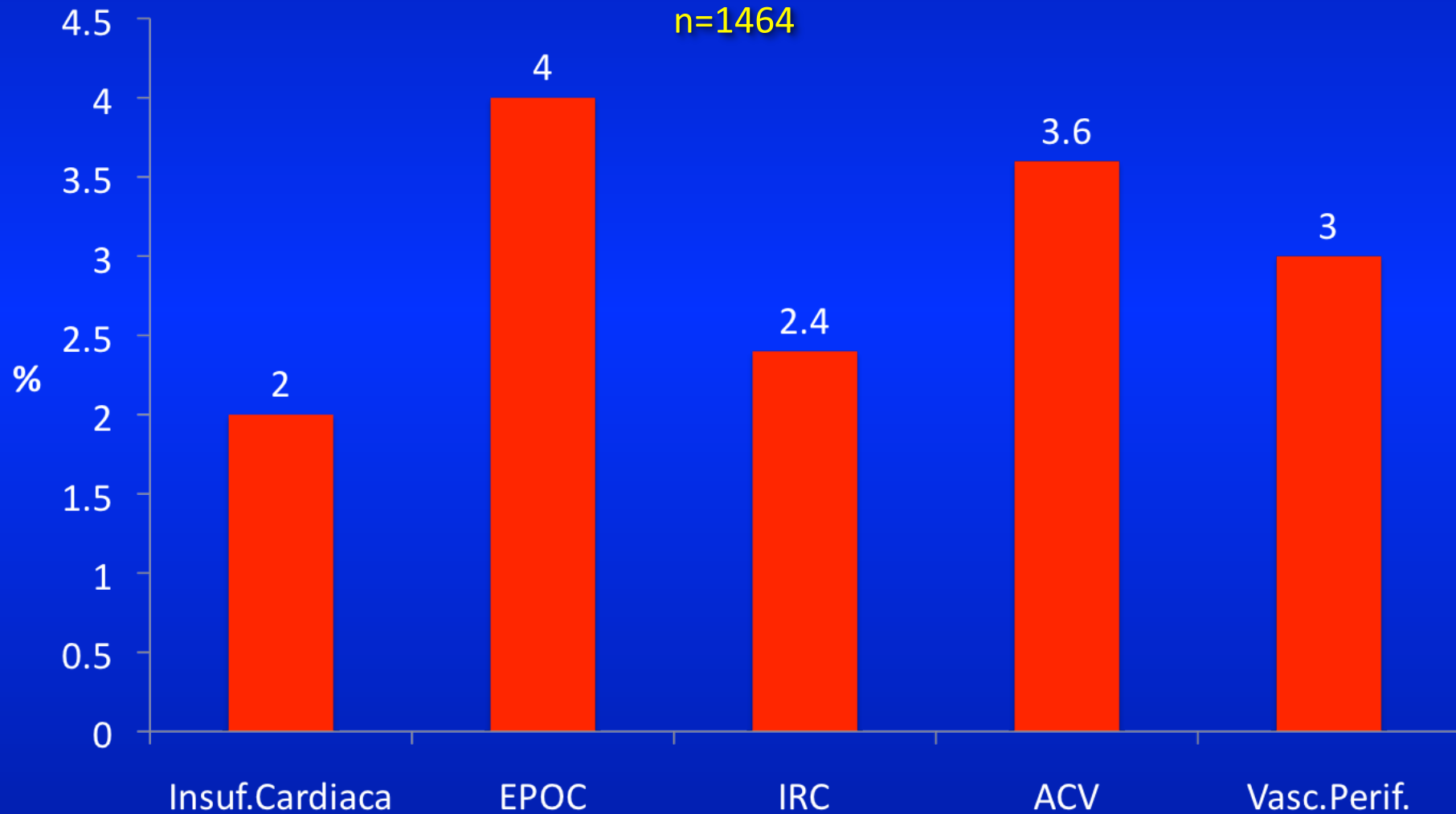


Antecedentes Coronarios





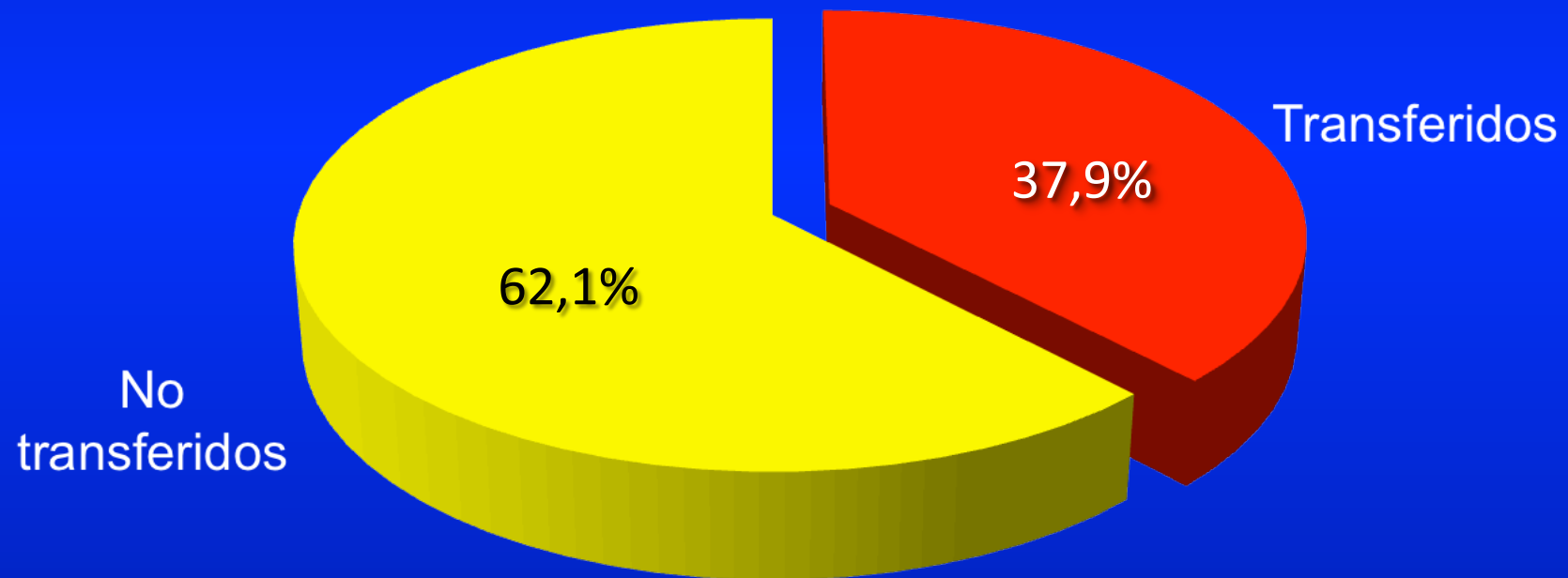
Prevalencia de Enfermedades Crónicas





Pacientes Derivados de Otros Centros

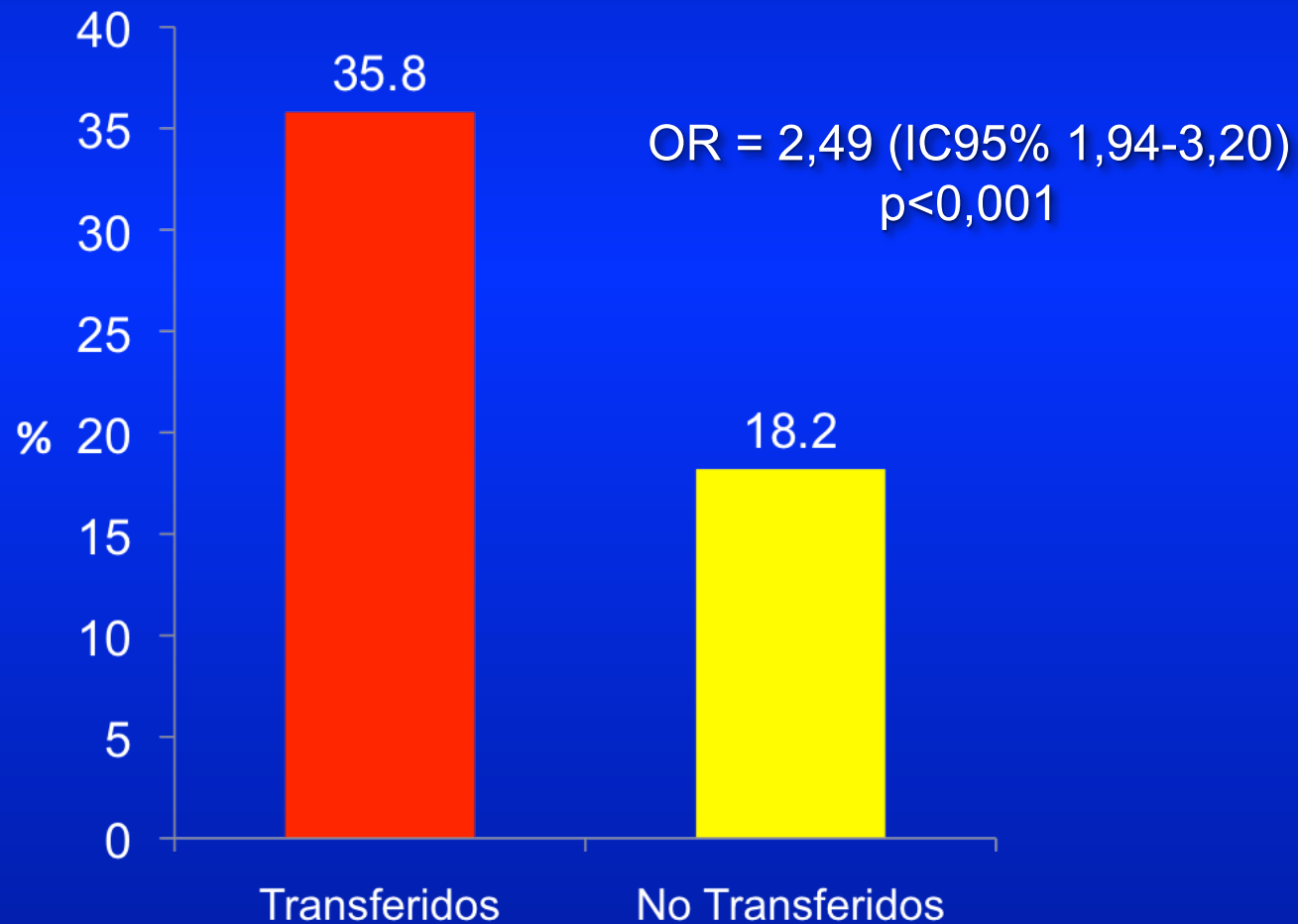
n=1464





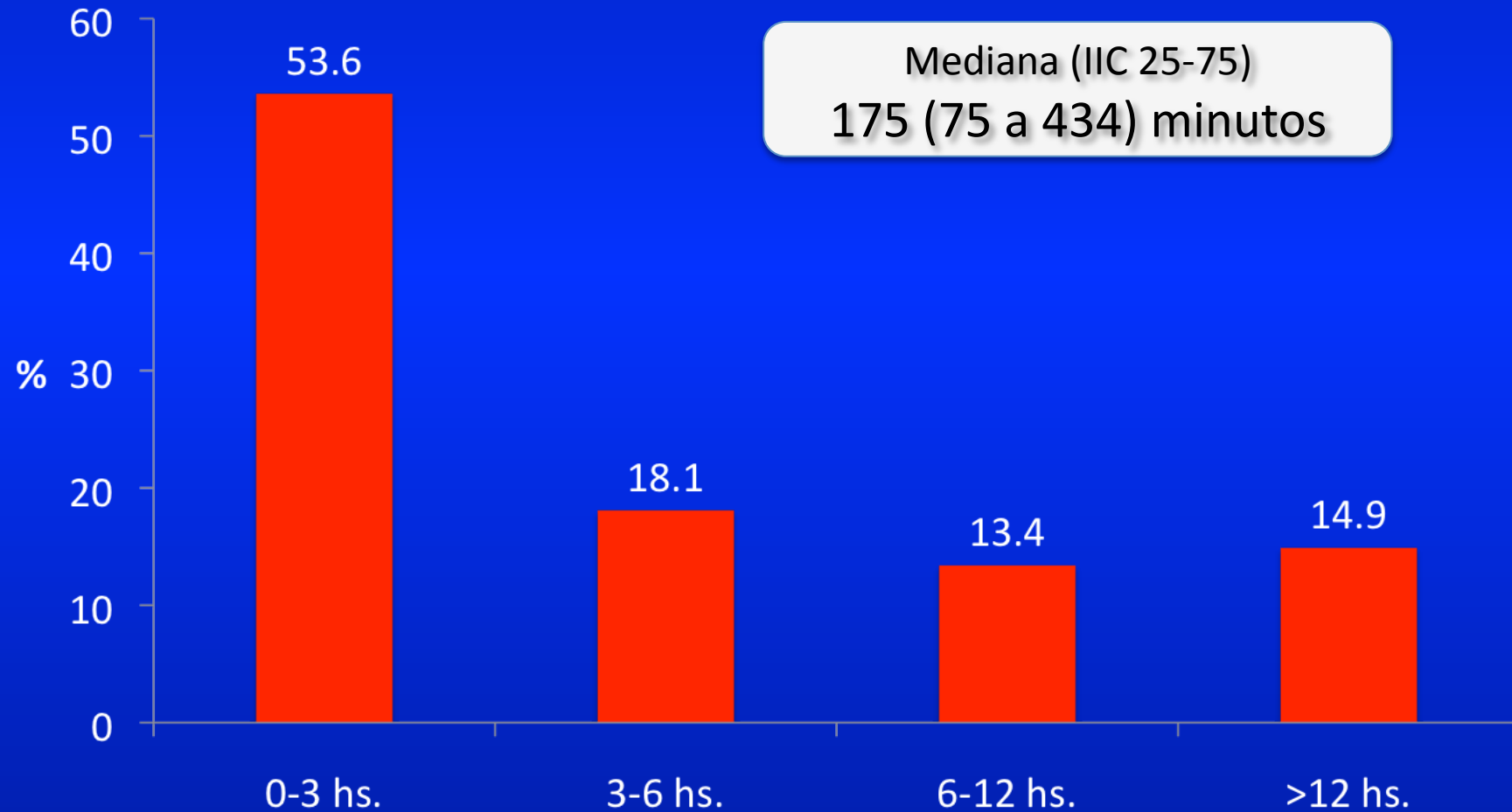
1° ECG Prehospitalario

n=1464



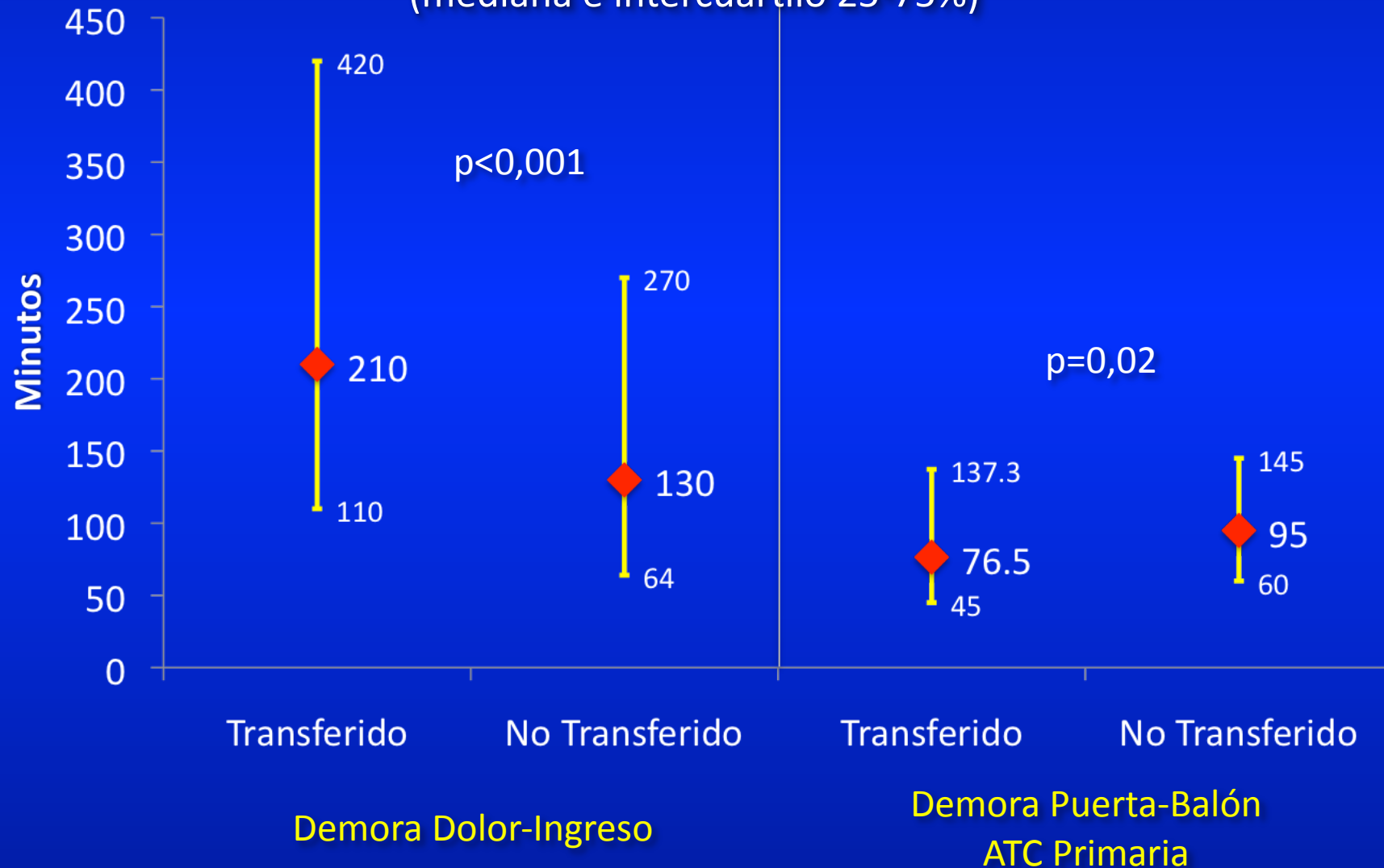


Demora Dolor - Ingreso

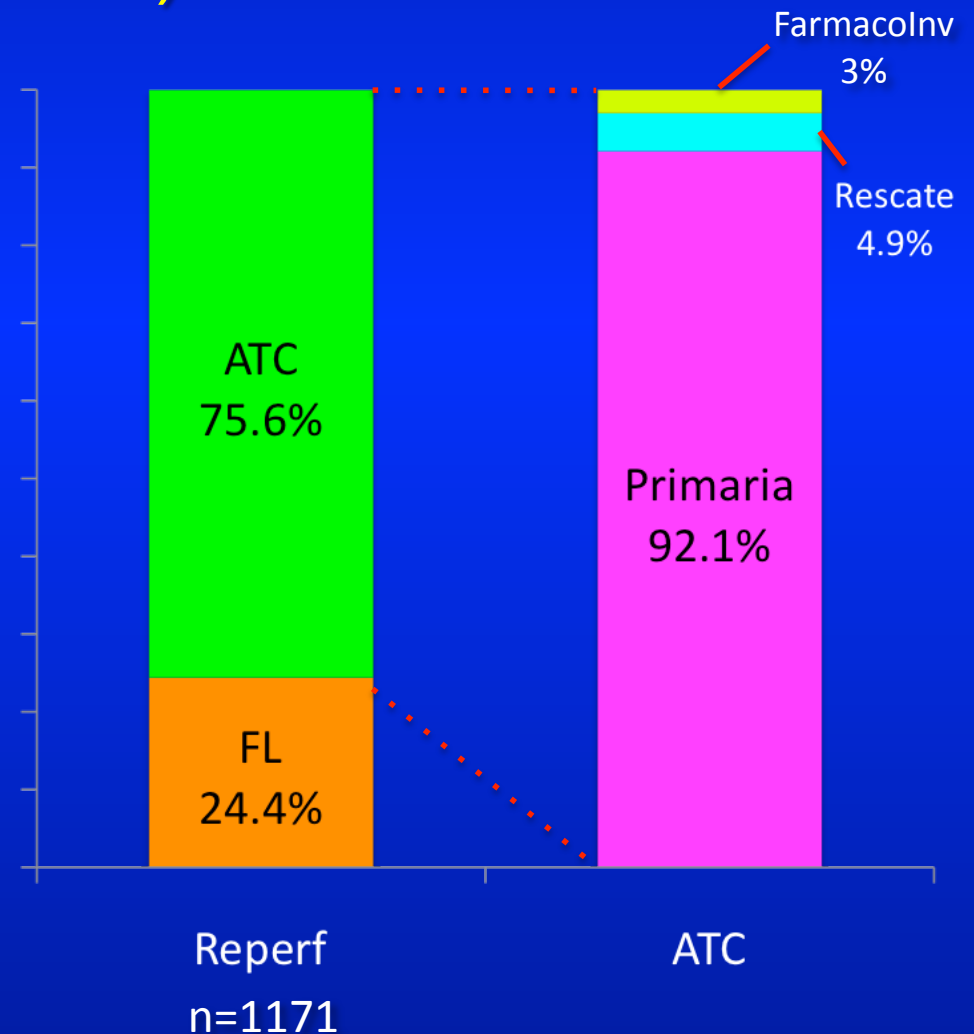
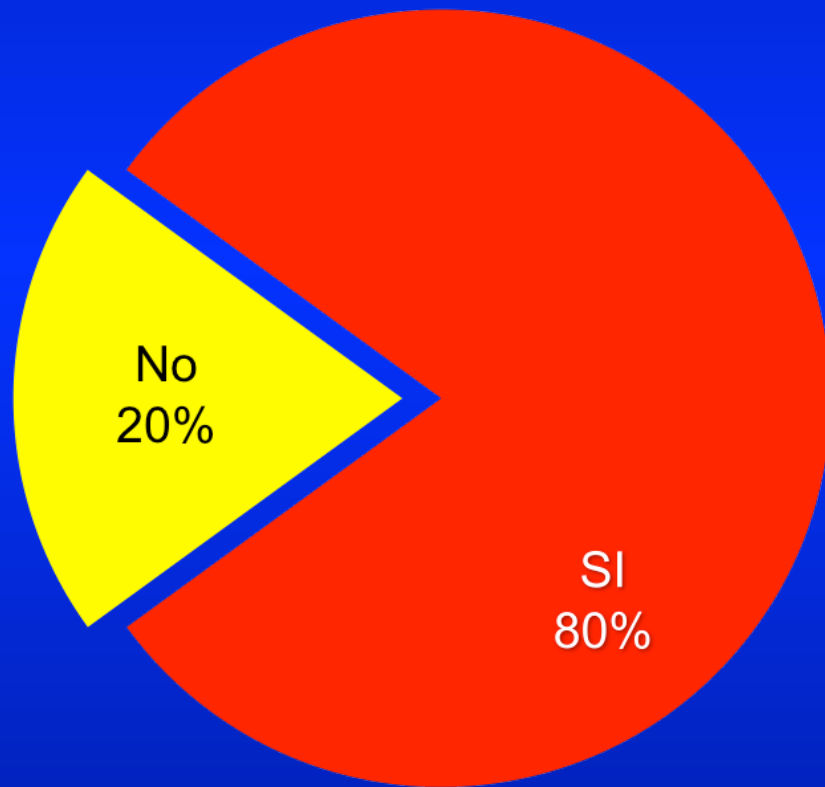


Demoras Dolor-Ingreso y Puerta-Balón

(mediana e intercuartil 25-75%)

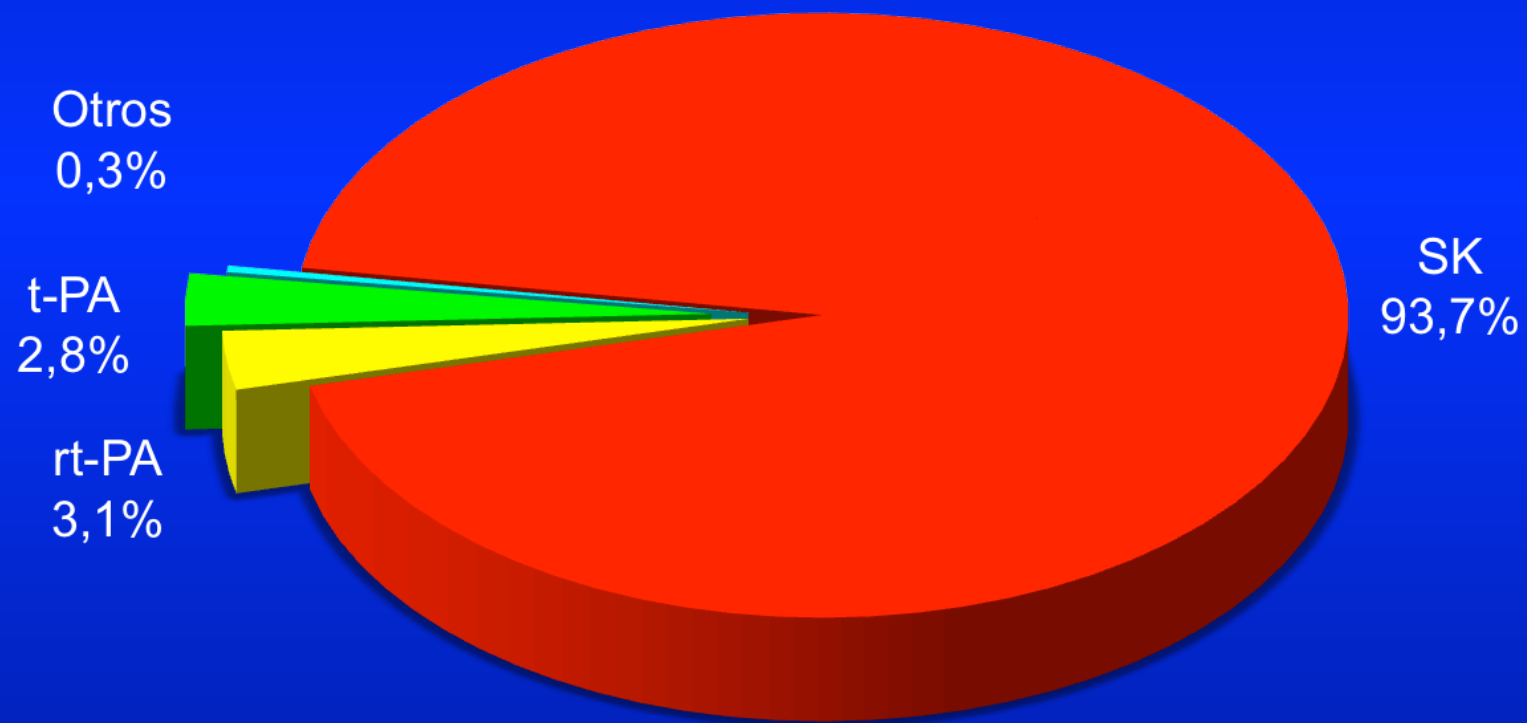


Terapia de Reperusión en las Primeras 24 hs. (n:1464)



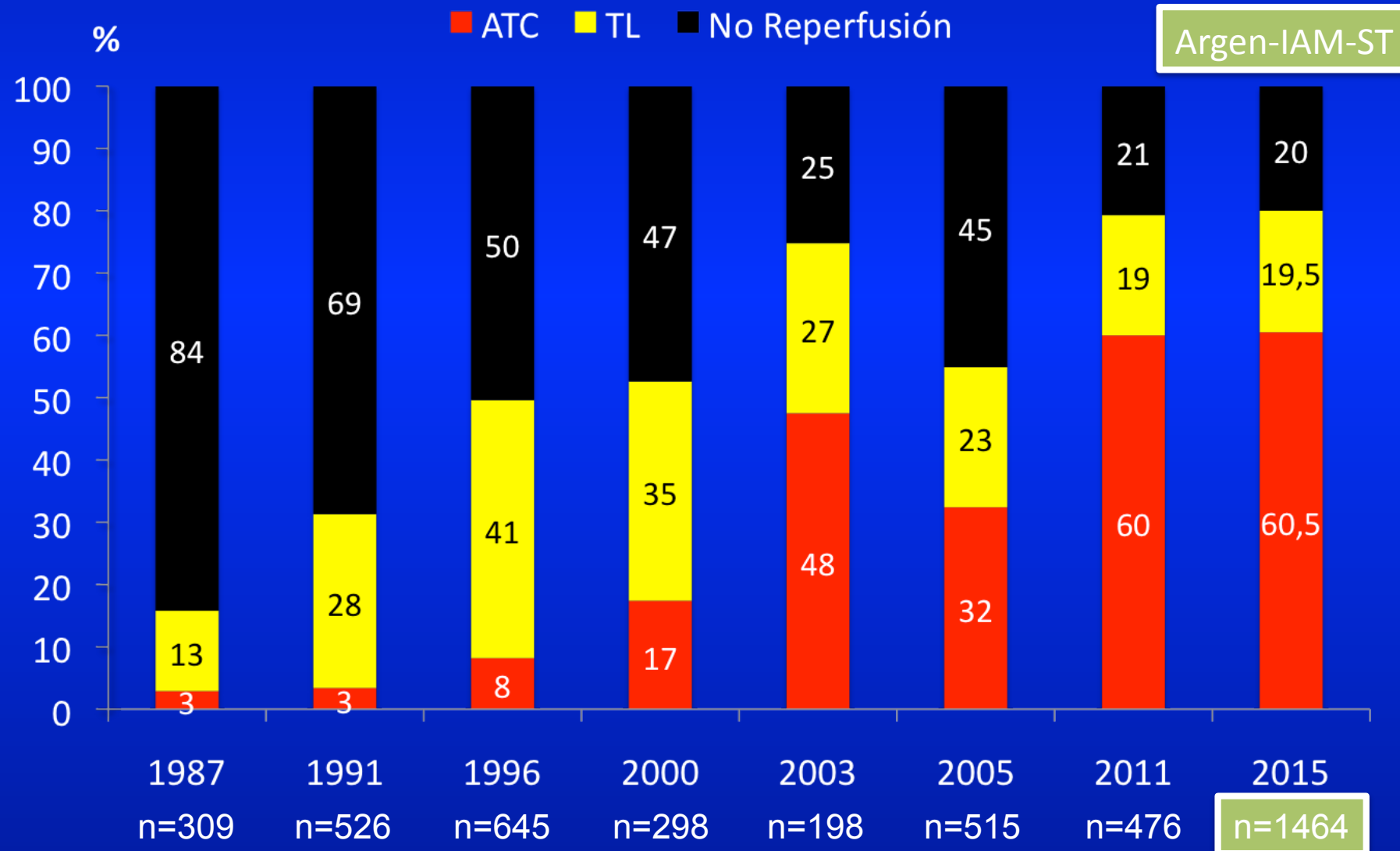


Tipo de Fibrinolítico (n:287)



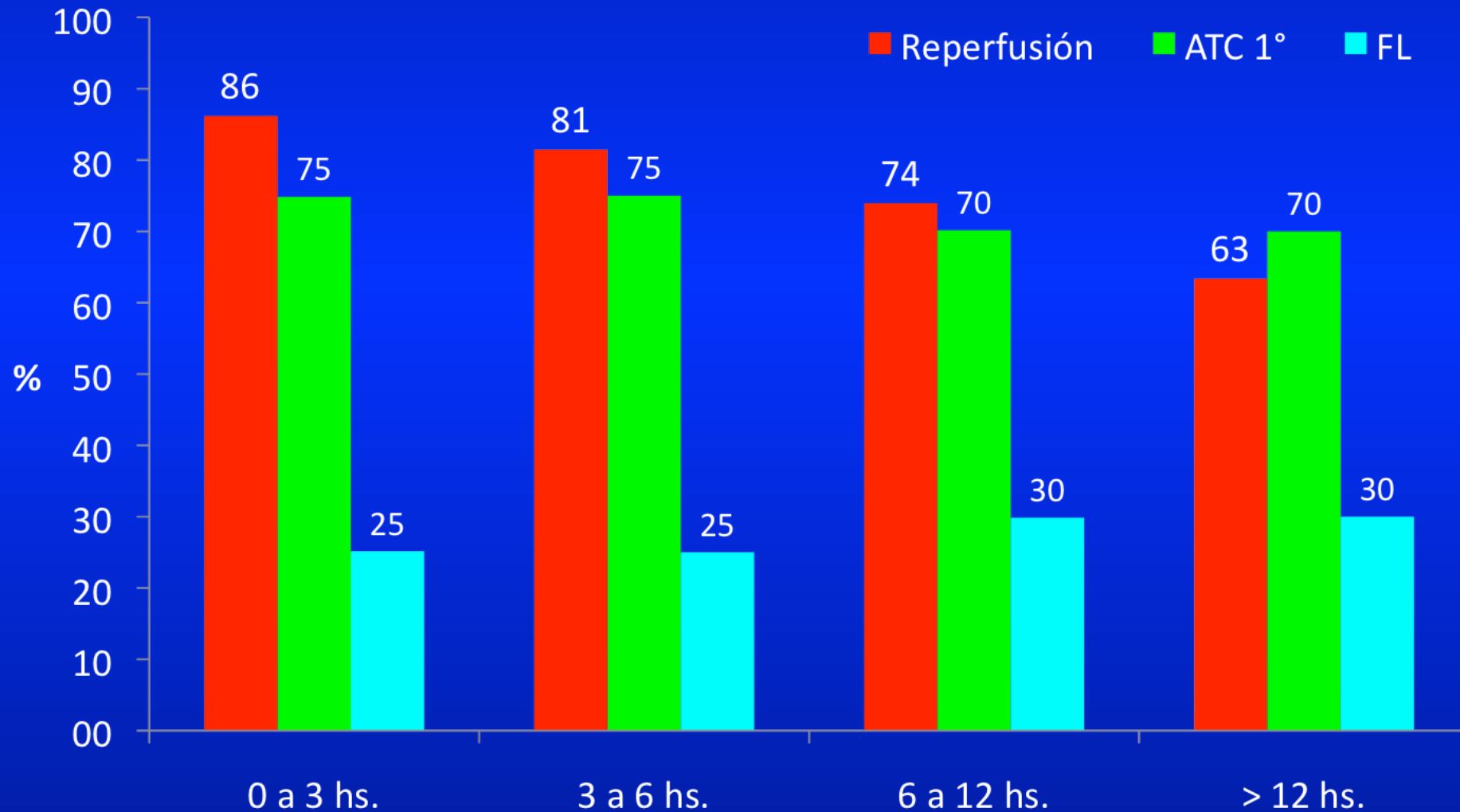


Evolución de la Reperusión en Argentina

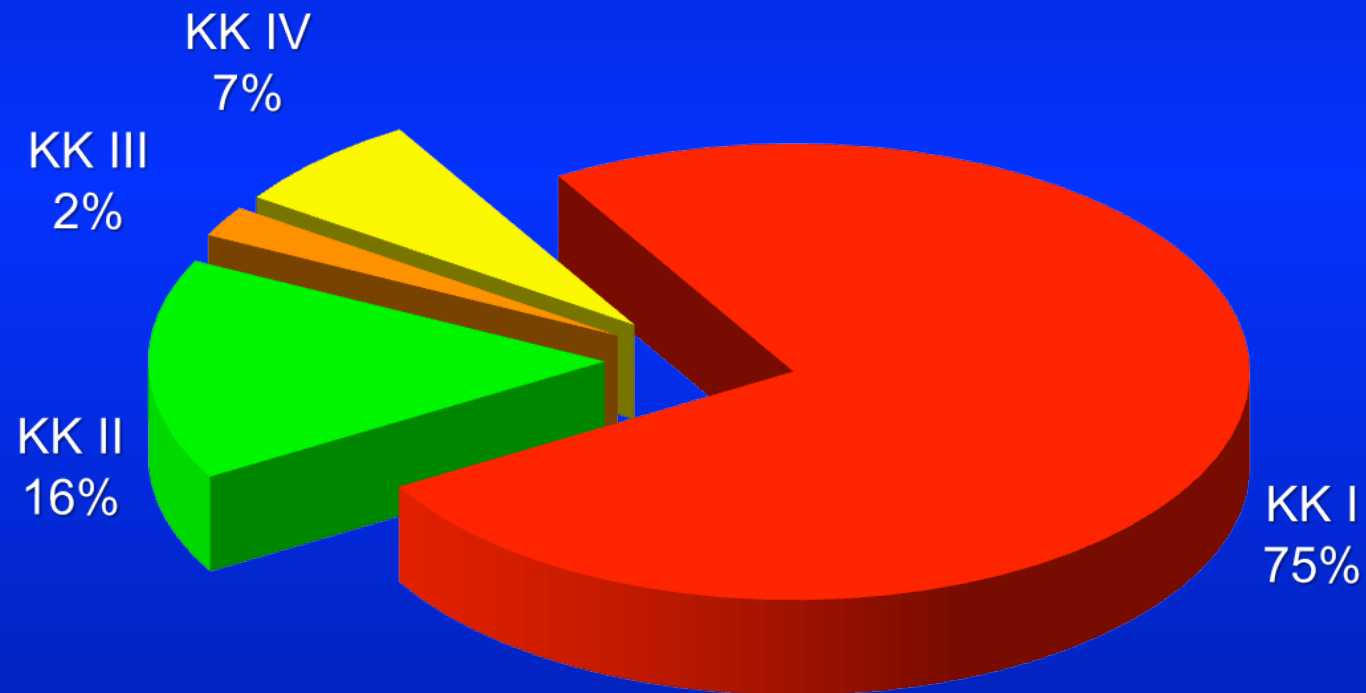




Reperusión Según el Tiempo de Evolución del IAM



Insuficiencia cardíaca Killip y Kimball (n:1415)



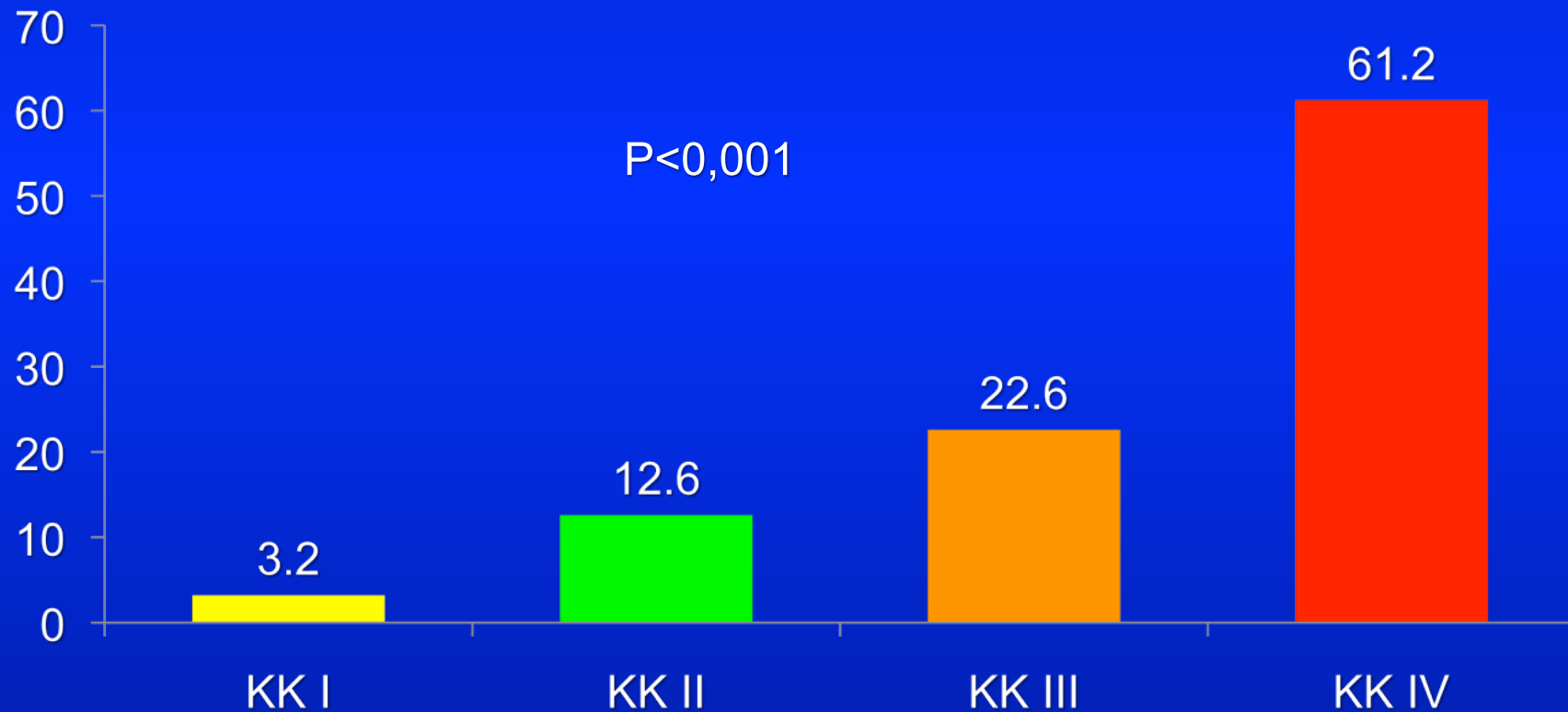


Evolución Intrahospitalaria (n:1464)

	N	%
Mortalidad General	135	9,2
Mortalidad Cardiovascular	117	8,0
Reinfarto	28	1,9
Angina posinfarto	39	2,7
Fibrilación Auricular	62	4,6
Paro Cardíaco	163	11,1
Sangrado	55	3,8

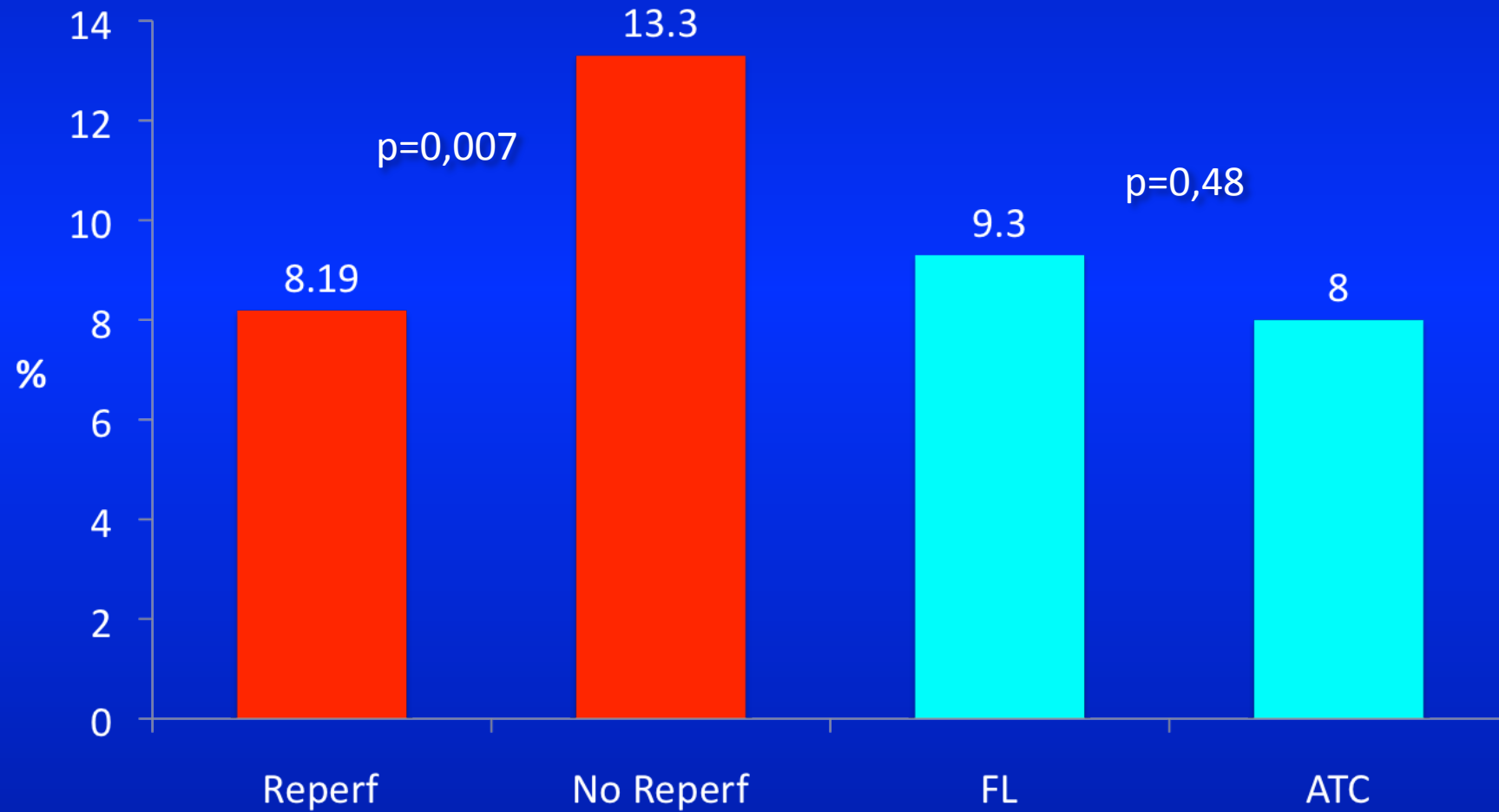


Mortalidad de acuerdo al Killip y Kimball (n:1415)



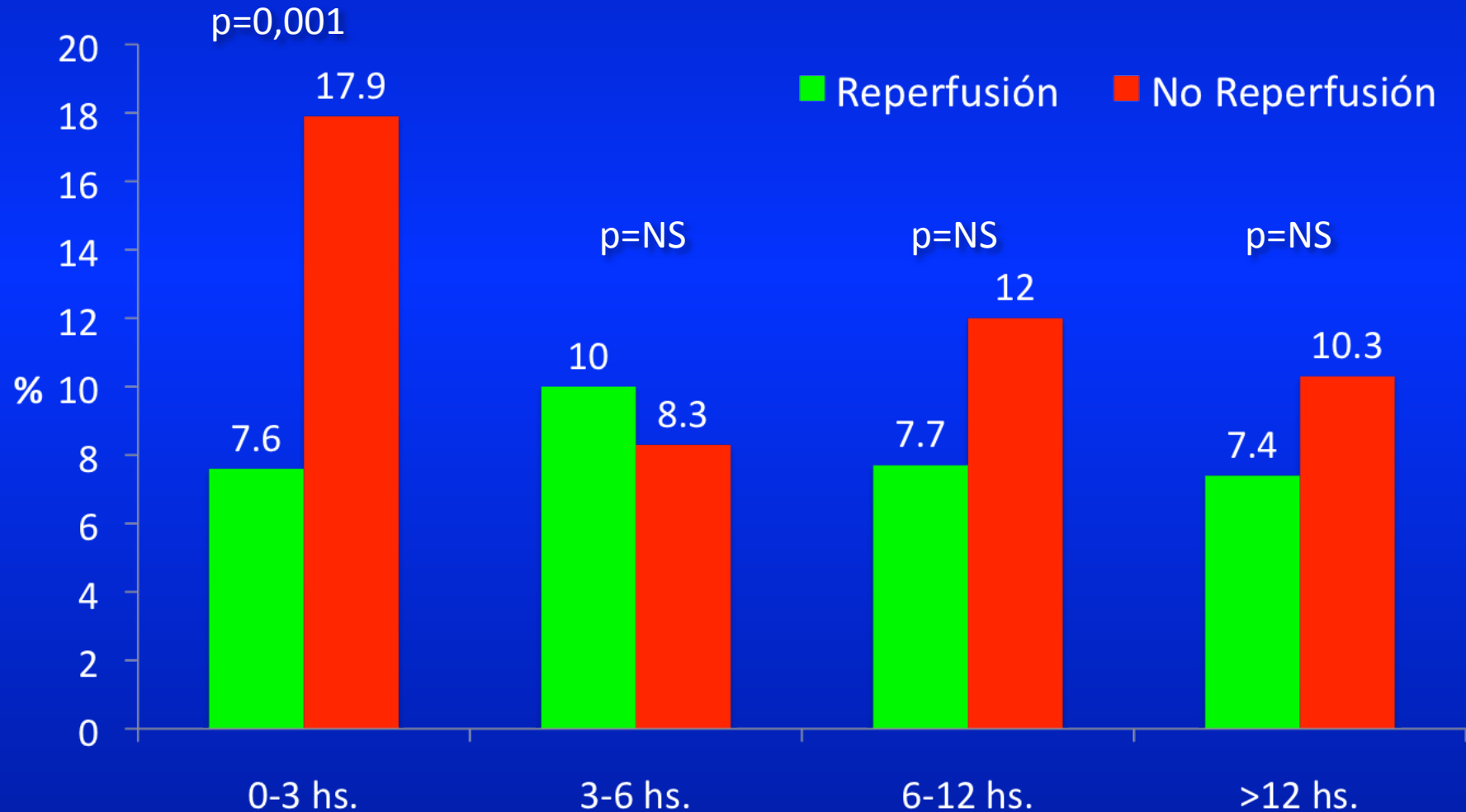


Mortalidad



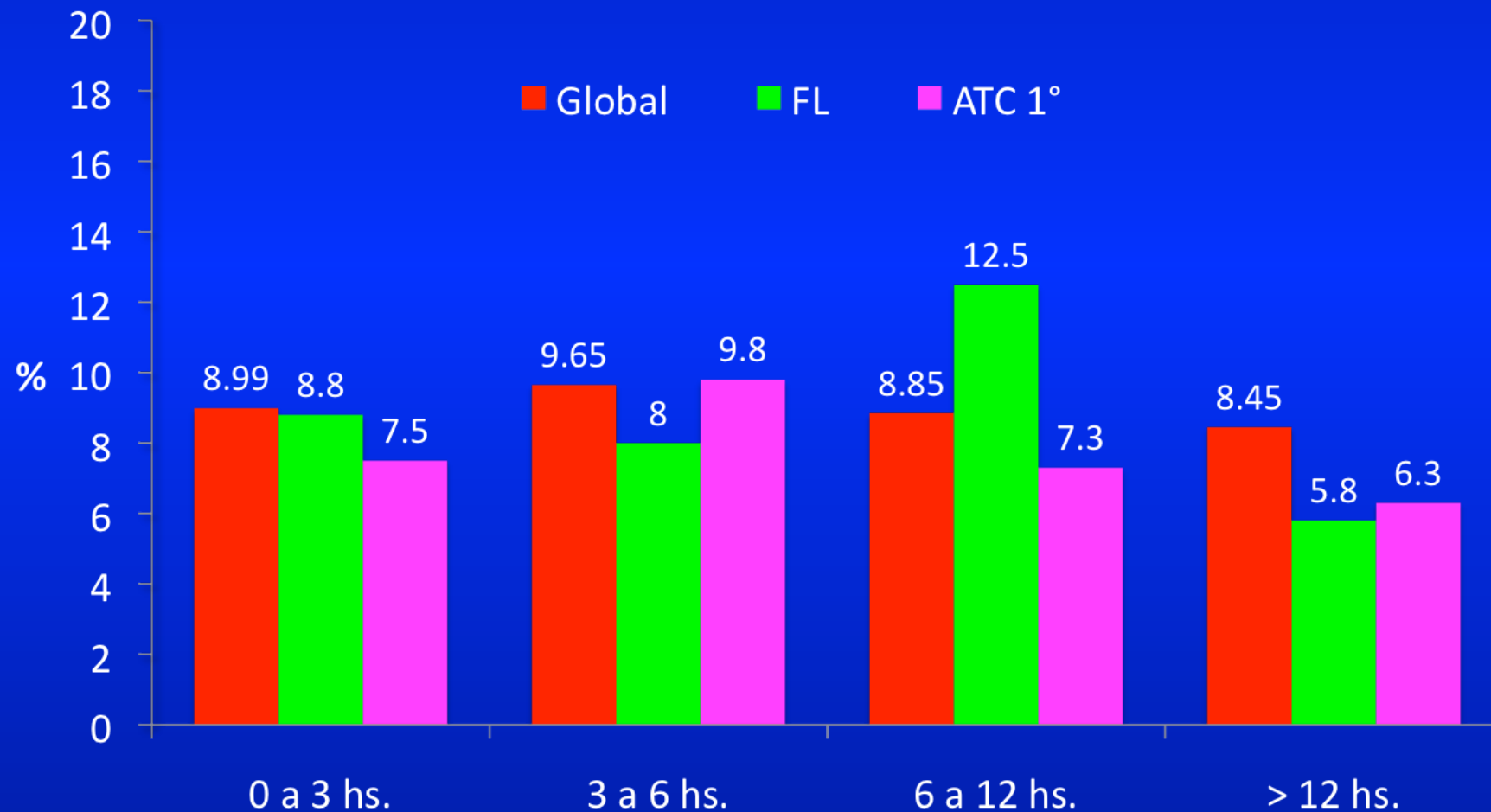


Mortalidad según Reperusión y Tiempo de Evolución





Mortalidad según Estrategia de Reperusión y Demora al Ingreso





Evolución a 30 días

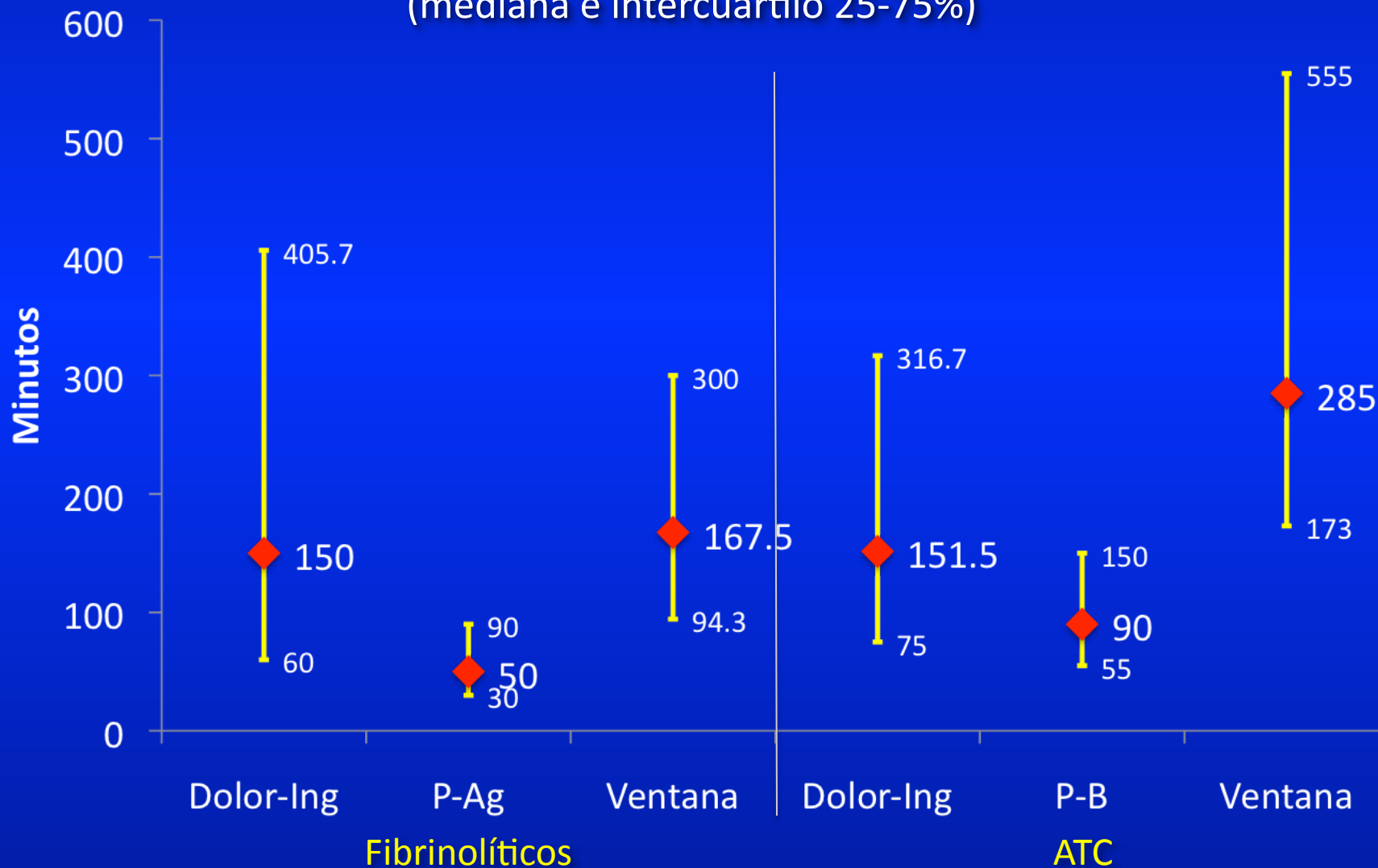
	N	%
Mortalidad	76 / 831	9,14
Reinternación	62 / 720	8,6
Reintervención	40 / 702	5,7



Demoras

Demoras al Tratamiento

(mediana e intercuartil 25-75%)

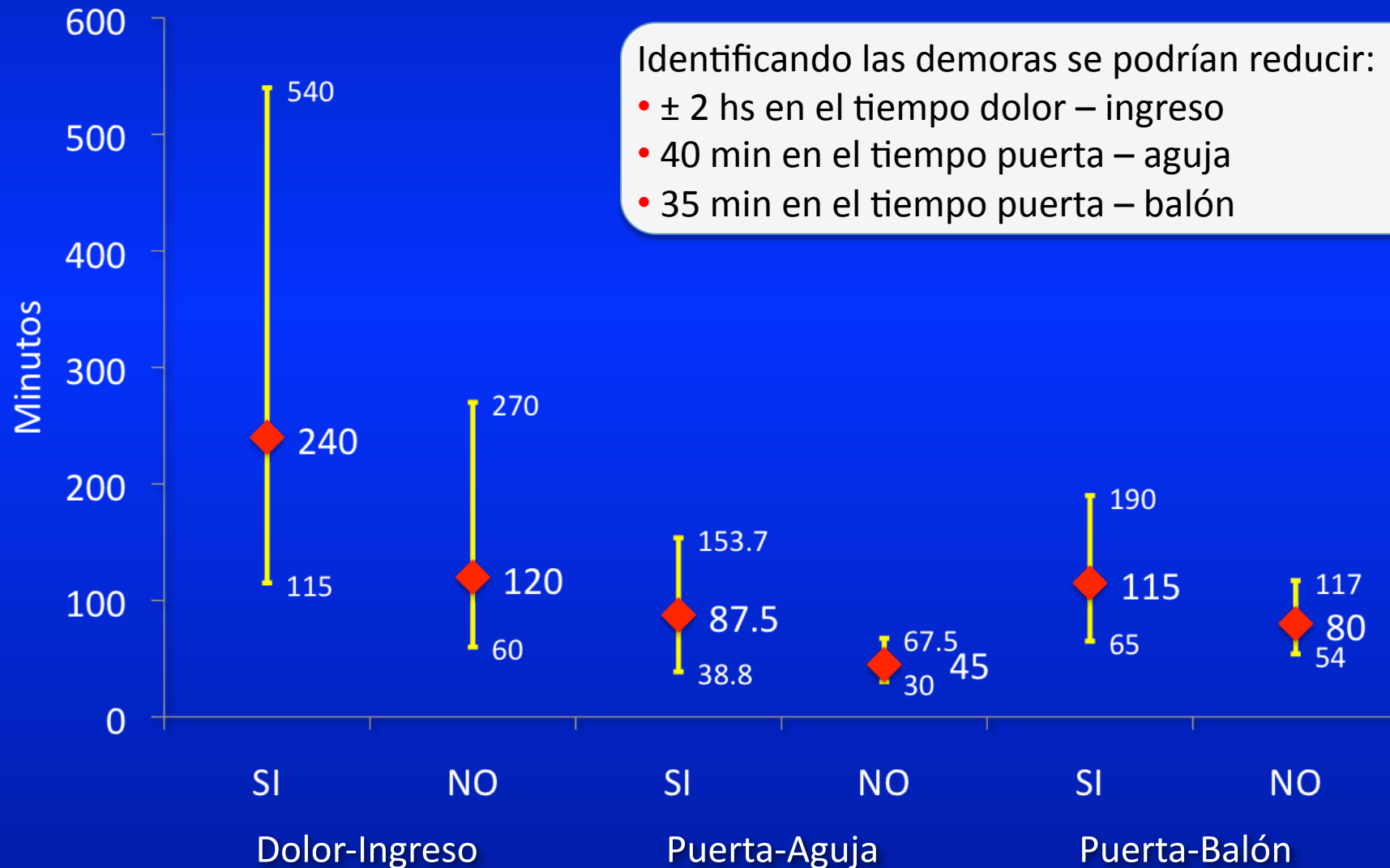




Demoras en el Tratamiento de Reperusión: 40,3% (n=590)

Motivos de Demora vinculados a:	n	%
Consulta paciente	318	53,9
Retraso ambulancia	150	25,4
Guardia	146	24,7
Falla médica en diagnóstico	131	22,2
Derivado a otro centro para ATC	150	25,4
Paro cardíaco	29	4,9
Problemas administrativos	47	8,0
ECG dudoso inicial	44	7,5
Otros motivos	59	10,0

Demoras en el Tratamiento de Reperfusion





Tiempos puerta balón cuando los médicos detectan problemas

Respuesta	% (variable/n)	SI (Mediana e IC95%)	NO (Mediana e IC95%)	Tiempo perdido	p
Guardia	23 (153/660)	179 (110-288)	95 (61-144)	84'	<0,001
Falla médica	19 (127/659)	226 (95-382)	98 (60-149)	128'	<0,001
Hemodinamia	15,5 (100/643)	162 (120-235)	99 (60-167)	63'	<0,001
Problemas administrativos	8 (49/628)	143 (85-297)	105 (65-167)	38'	0,001



Causas de No Tratamiento de Reperusión (n=293)

Cuestionario a los Médicos (podían marcar varias opciones)

	N	%
Contraindicación para trombolíticos	10	3,4
Negativa del paciente	1	0,3
Presentación tardía	61	20,8
Edad avanzada	4	1,4
Decisión de NO hacer ATC	22	7,5
ECG dudoso	15	5,1
Falta disponibilidad de trombolíticos	2	0,7
Falta disponibilidad de ATC	12	4,1
Infarto pequeño	12	4,1
Otros motivos (óbitos, coronarias normales, falla técnica y otras)	62	21,2



Conclusiones

- Estos datos preliminares permiten esbozar un mapa de la realidad del IAM en la Argentina.
- La tasa de reperfusión es del 80% y la mortalidad intrahospitalaria del 9,4%.
- Las demoras al tratamiento son importantes y existen puntos a corregir. Se detectan demoras al tratamiento en el 40% de los casos.
- La detección de barreras y su corrección podría significar hasta casi 2 horas de reducción en las demoras.



Conclusiones

- Acortar los tiempos a la reperfusión, tanto para los FL como para la ATC (*programas de educación médica, políticas sanitarias coadyuvantes, características regionales y costo/beneficio en terreno*).
- Lograr que todos los candidatos a recibir una estrategia de reperfusión (cualquiera ésta fuere), puedan recibirla efectivamente.