



Registro Continuo de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST (ARGEN-IAM-ST)

(ClinicalTrials.gov: NCT02458885)

Dr. Juan Gagliardi

Jefe División Cardiología Htal. Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich
Director ARGEN-IAM-ST

Congreso SAC 2018



Herramientas para reducir la mortalidad cardiovascular

- Mejor conocimiento de:
 - incidencia
 - manejo clínico
 - complicaciones
- Diseño adecuado de políticas sanitarias
- Mejor asignación y distribución de recursos



Registros: Objetivos

- Mejorar la calidad del cuidado del paciente cardiovascular
 - Optimizar la adherencia a los estándares de diagnóstico y tratamiento
 - Reportar periódicamente a los centros su rendimiento, junto con conocimiento y herramientas para implementar mejoras
 - Implementar iniciativas de calidad
 - Generar investigaciones epidemiológicas que permitan elevar los estándares de cuidado de los pacientes y los resultados



Proyecto de Registros SAC-FAC

- Configurar un proyecto conjunto de registro prospectivo, permanente de patologías de alta prevalencia e impacto sobre la morbimortalidad poblacional:
 - cardiopatía isquémica aguda
 - insuficiencia cardíaca
 - fibrilación auricular
 - prevención secundaria



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



Registro ARGEN-IAM-ST

- 1ª etapa: Año 2015
- 1759 pacientes incluidos
- 247 centros de todo el país
- Presentaciones en congresos: 8
- Abstracts presentados: 14
- Publicaciones: 4 (+1 en prensa)



Encuesta nacional de infarto agudo de miocardio con elevación del ST en la República Argentina (ARGEN-IAM-ST)

JUAN A. GAGLIARDI^{MTSAC, 1}, ADRIÁN CHARASK^{MTSAC, 1}, EDUARDO PERNA², HERALDO D'IMPERIO¹, JULIO BONO²,
YANINA CASTILLO COSTA^{MTSAC, 1}, GUSTAVO CEREZO², CARLOS D. TAJER^{MTSAC, 1}
REV ARGENT CARDIOL 2016;84:548-557. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v84.i6.9508>

Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST trasladados a centros con hemodinamia. Encuesta Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST en la República Argentina (ARGEN-IAM-ST)

ADRIÁN A. CHARASK^{MTSAC}, YANINA B. CASTILLO COSTA^{MTSAC}, HERALDO D'IMPERIO, EDUARDO R. PERNA, GERARDO ZAPATA, CARLOS D. TAJER^{MTSAC}, GUSTAVO H. CEREZO, JUAN A. GAGLIARDI^{MTSAC}, por los investigadores del Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST (ARGEN-IAM-ST)
REV ARGENT CARDIOL 2017;85:90-102. <http://dx.doi.org/107775/rac.es.v85.i2.10287>

J. Bono et al / Rev Fed Arg Cardiol. 2018; 47(2): 91-96

Artículo Original

Fallo renal e infarto de miocardio: ¿un marcador pronóstico?. Registro Argentino de infarto agudo de miocardio SAC-FAC.

Julio Bono¹, Eduardo R. Perna¹, Stella M Macín^{1*}, Walter Quiroga¹, Gustavo Cerezo¹, Patricia Gitelman², Karina Moreno², Héctor Serrano², Carlos Tajer² y Juan Gagliardi²

S. Macín et al / Rev Fed Arg Cardiol. 2018; 47(3): 125-129

125

Artículo Original

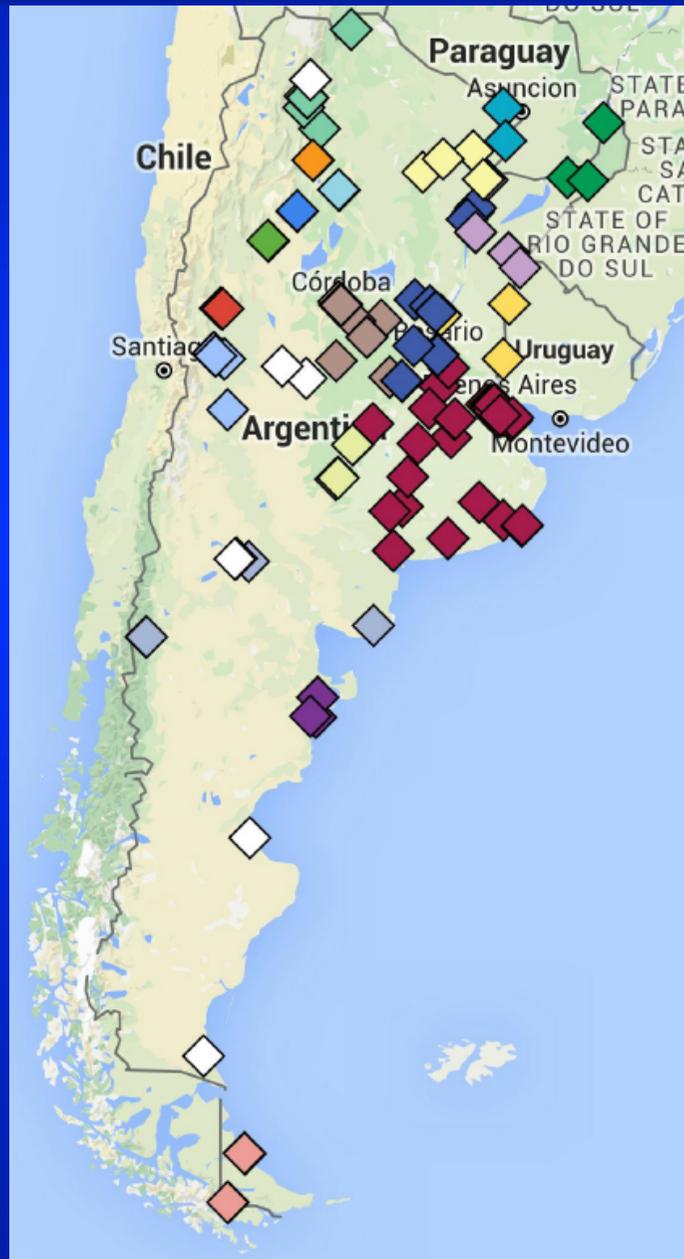
Características clínicas y evolución hospitalaria de mujeres con Infarto agudo de miocardio en el Registro Nacional de Infarto SAC-FAC

Stella M Macín, Mildren del Sueldo, Eduardo R Perna, Carlos D. Tajer, Gustavo Hernán Cerezo, Marcelo Struminger, Diego Conde, Demetrio Thalasselis, Adrián D'Ovidio, Juan Gagliardi

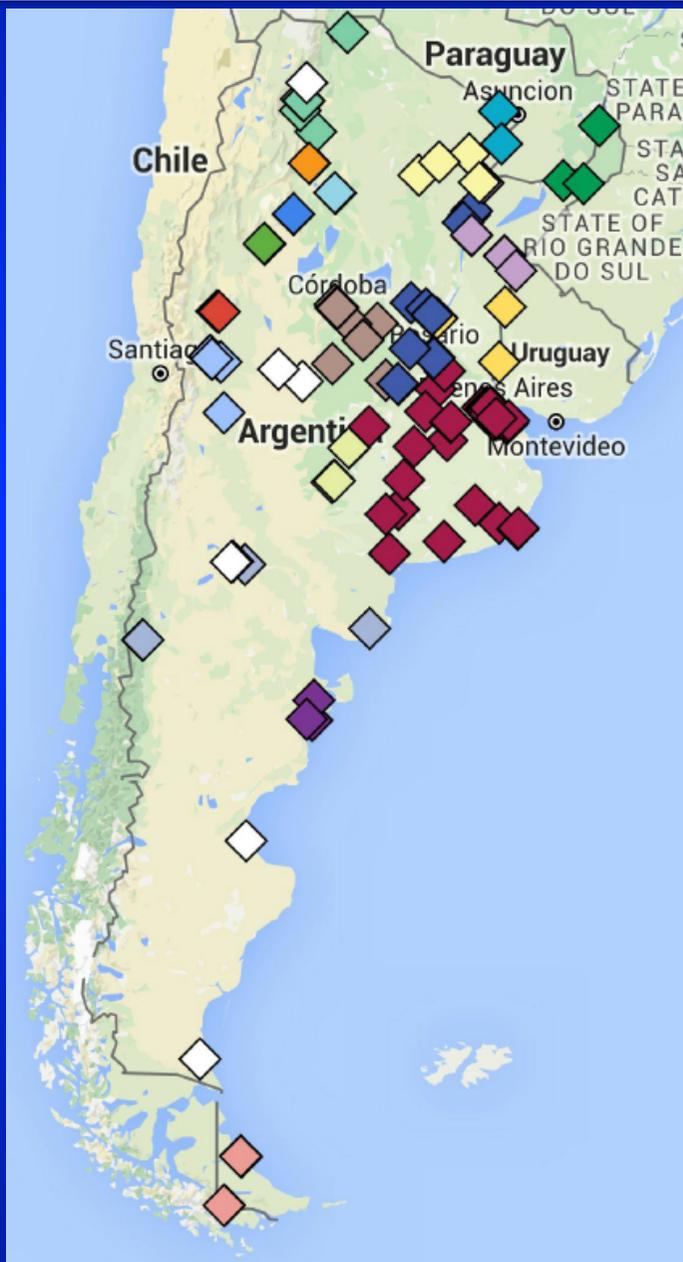


¿A dónde vamos?

- Generar un registro continuo: control de resultados de las políticas implementadas y eventuales correcciones en función de los datos evolutivos.
- Generar una estructura profesional que permita una adecuada auditoria y monitoreo.
- Estímulos – Incentivos para la participación en el registro.



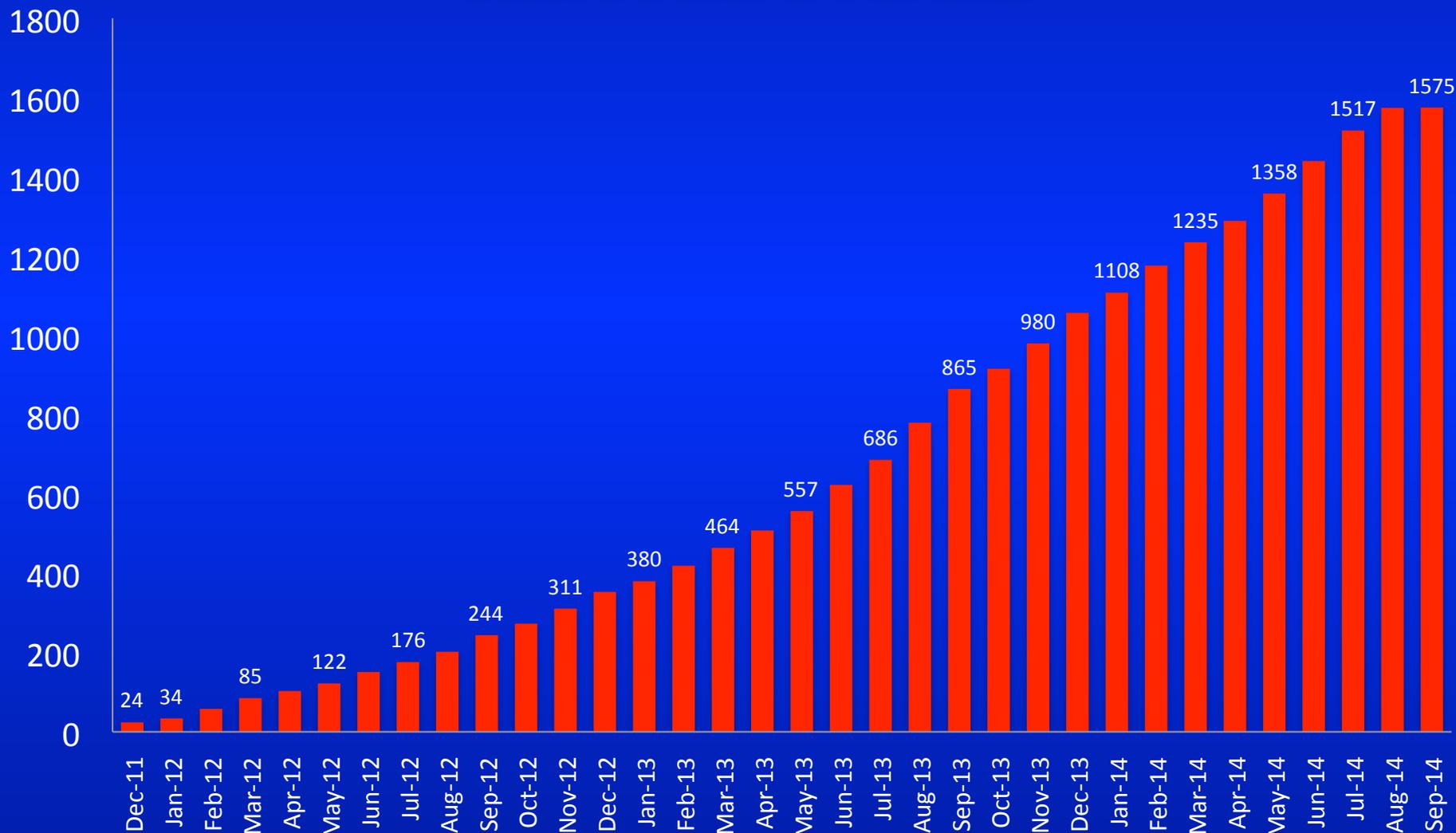
70 centros
41% Públicos y 59% Privados



Provincia	Centros	Pacientes
Buenos Aires	19	377
CABA	11	412
Catamarca	1	119
Chubut	2	7
Córdoba	9	77
Corrientes	1	153
Jujuy	3	26
La Pampa	1	1
La Rioja	1	51
Mendoza	2	29
Misiones	1	6
Neuquén	2	29
Río Negro	4	44
Salta	1	13
San Juan	1	28
San Luis	1	1
Santa Fe	5	182
Santiago del Estero	1	2
Tierra del Fuego	1	2
Tucumán	3	16
	70	1575



Pacientes Incluidos Desde 1-1-2017 al 6-10-2018

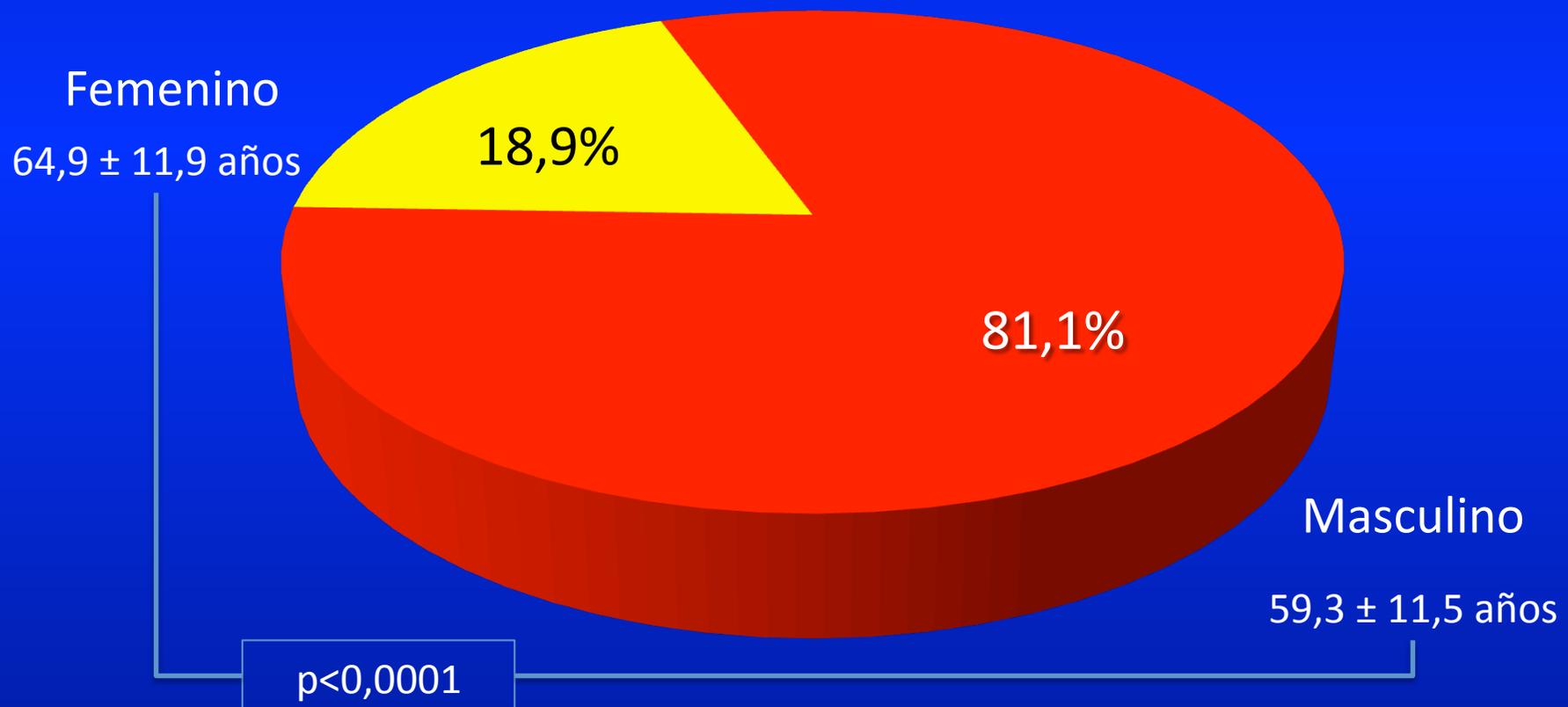




Distribución por Sexo y Edad

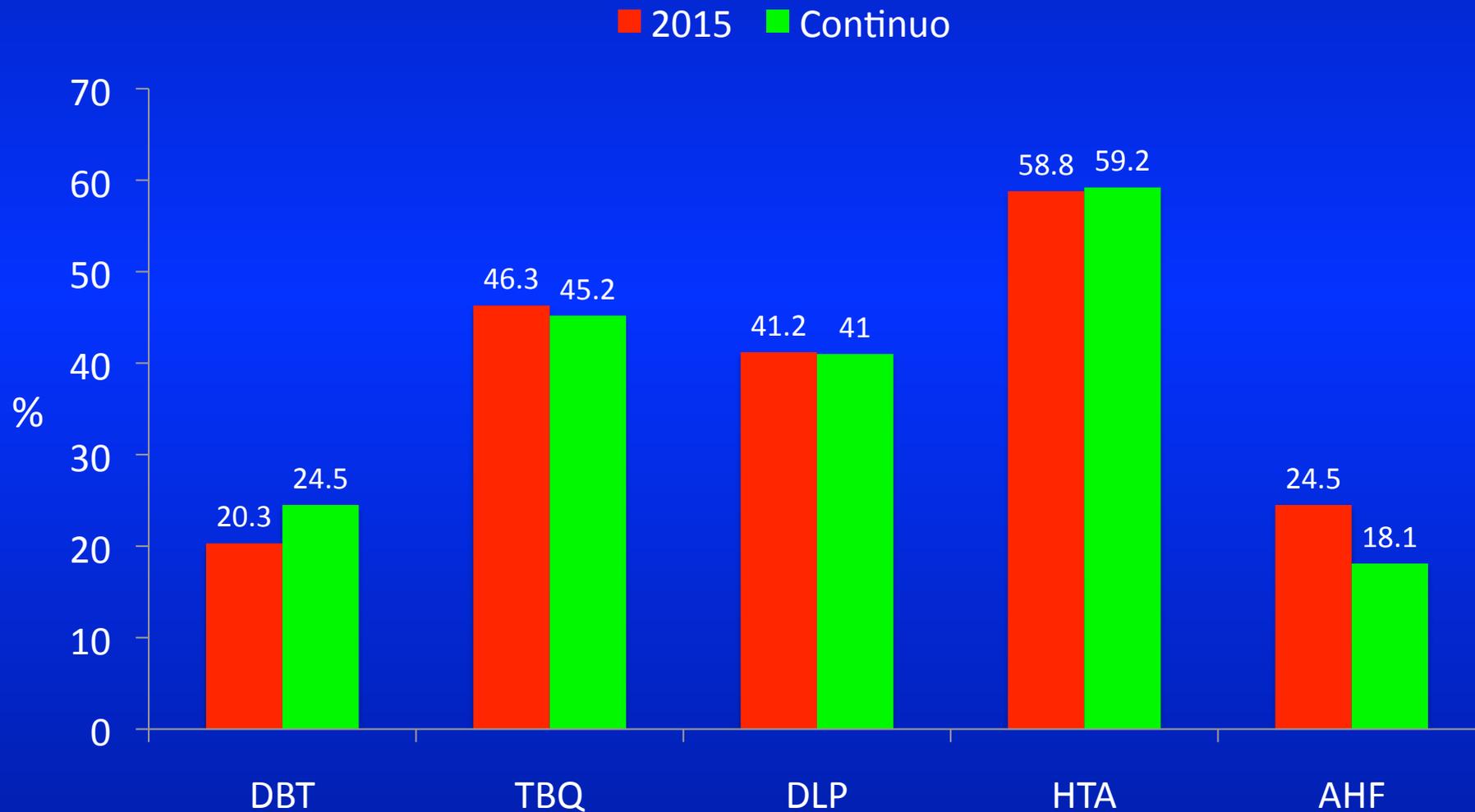
(n=1575)

Edad: $60,4 \pm 11,9$ años



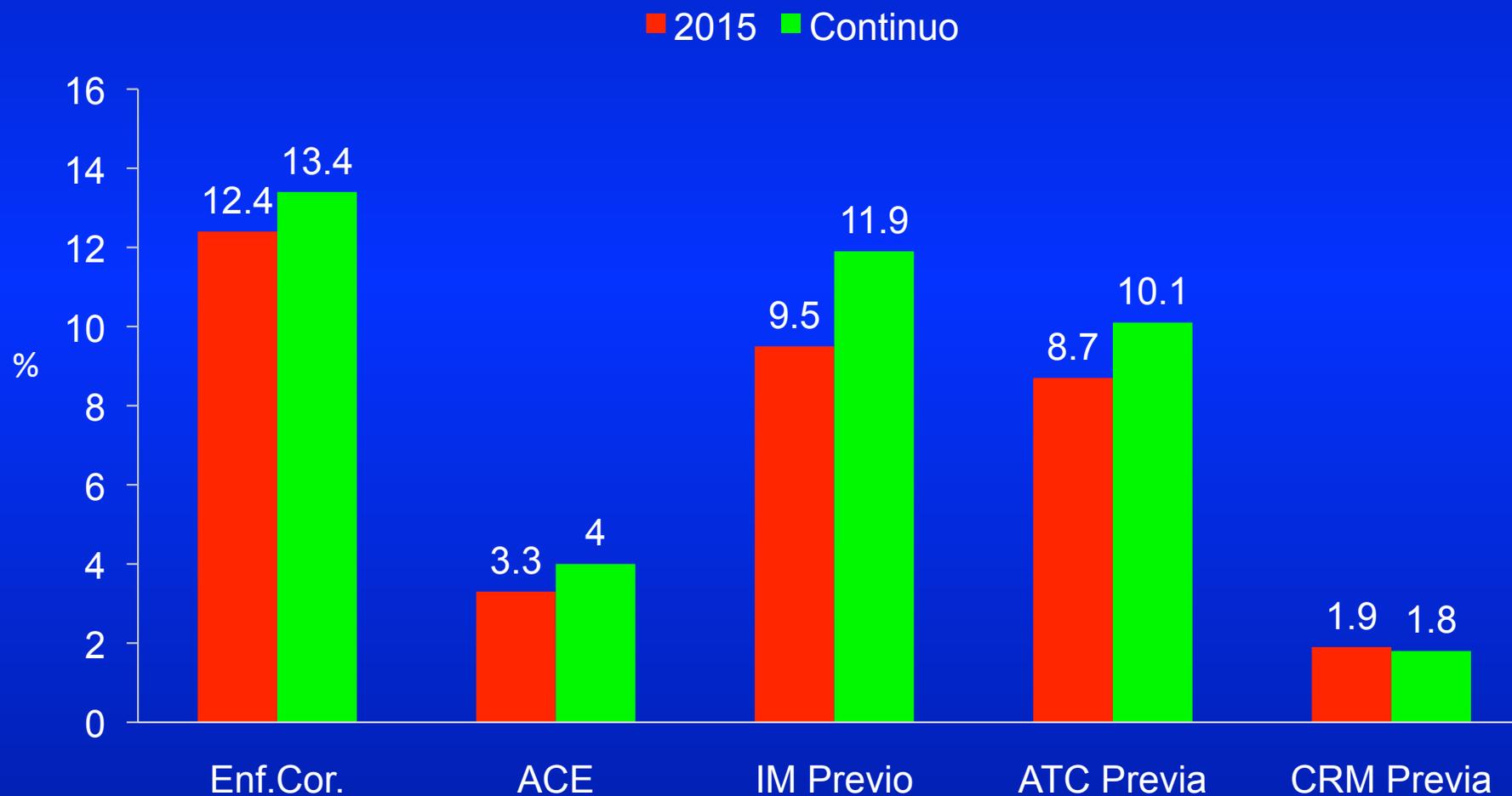


Factores de Riesgo Coronario





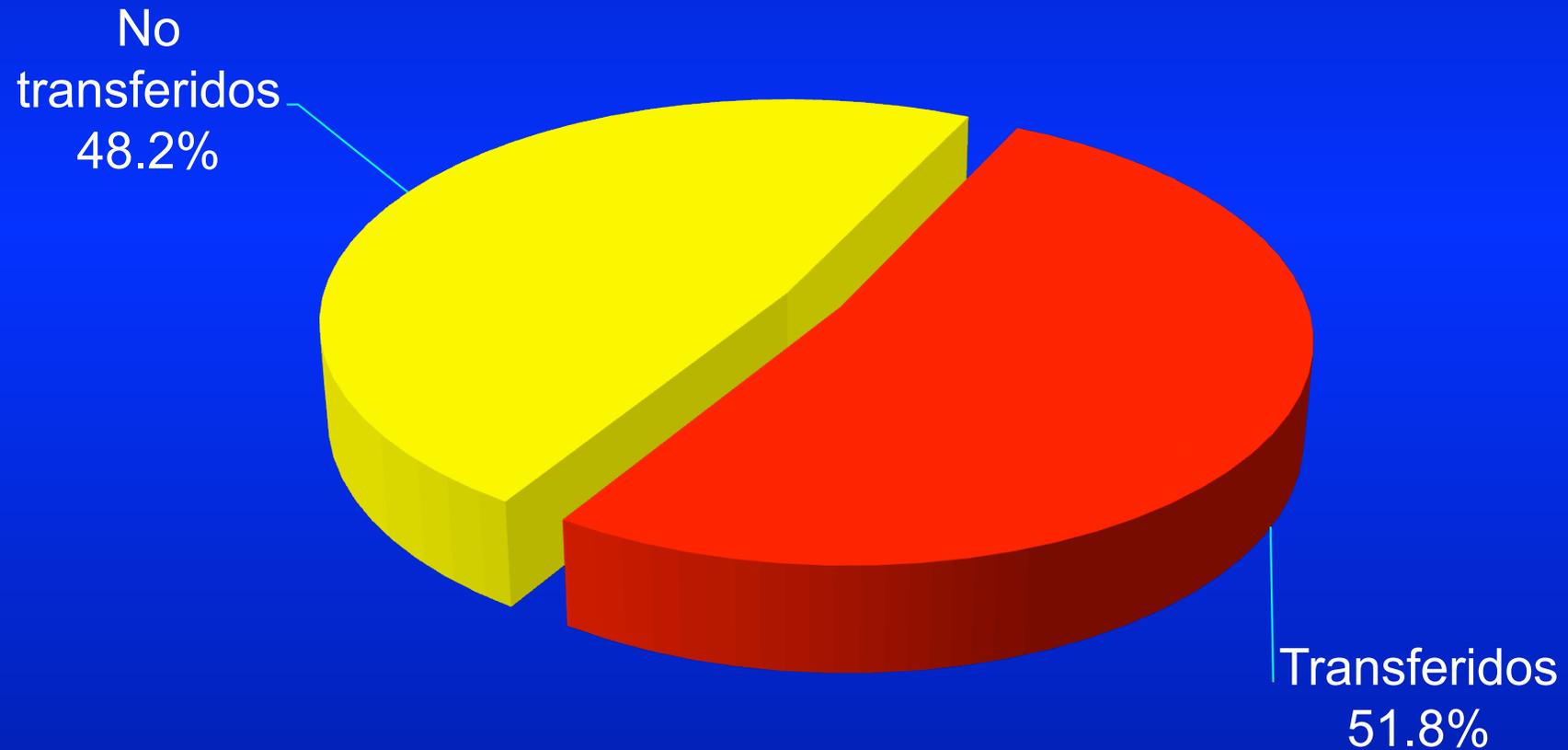
Antecedentes Coronarios





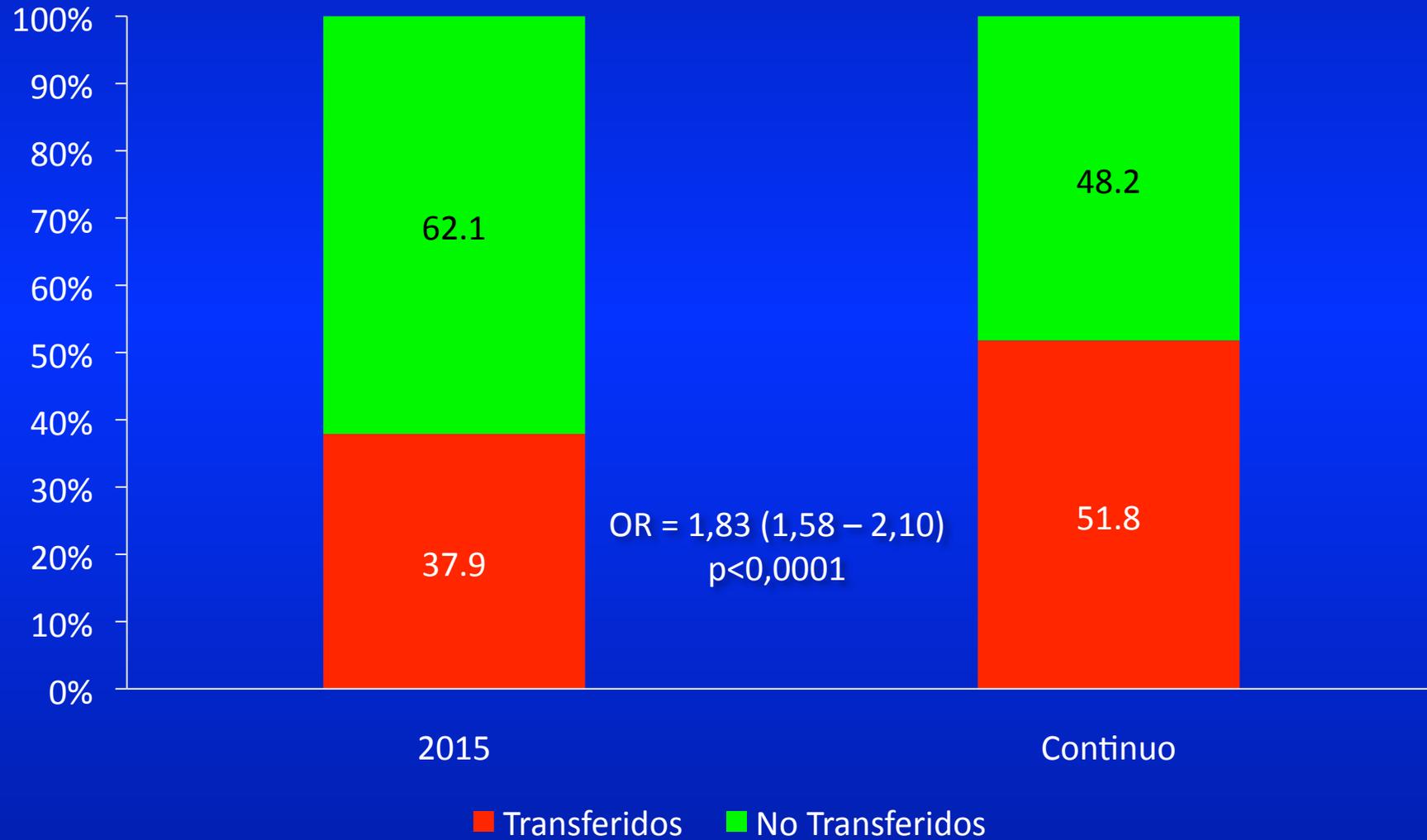
Pacientes Derivados de Otros Centros

n=1575





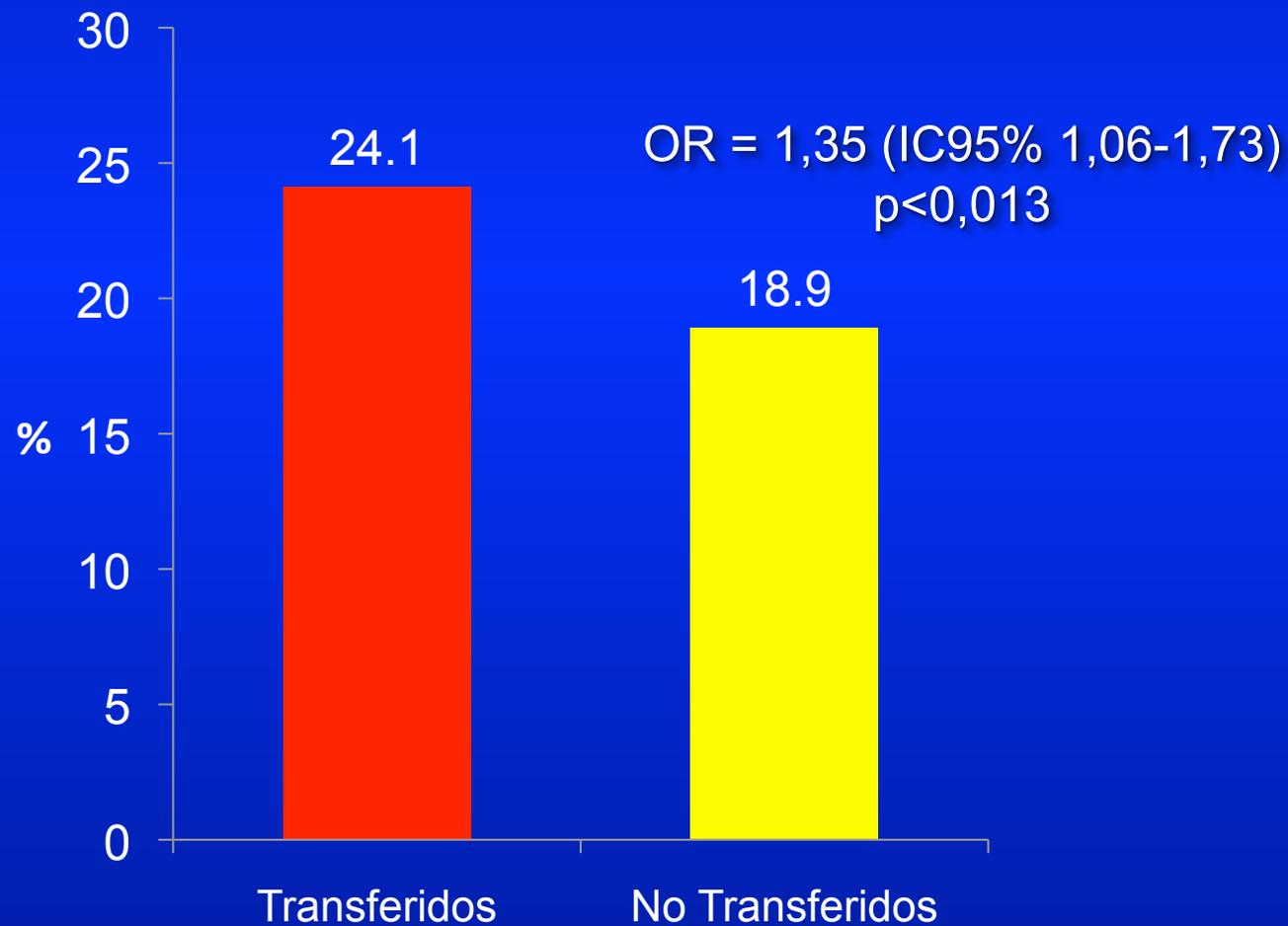
Pacientes Derivados de Otros Centros





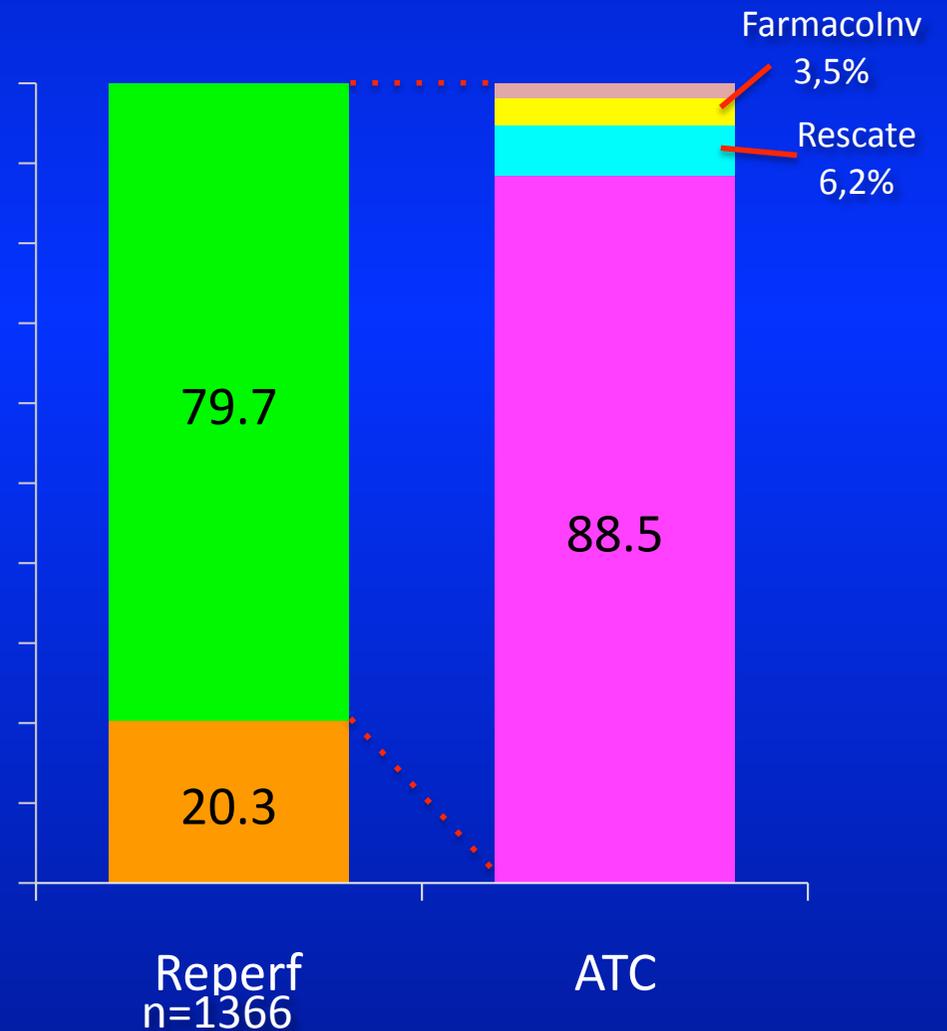
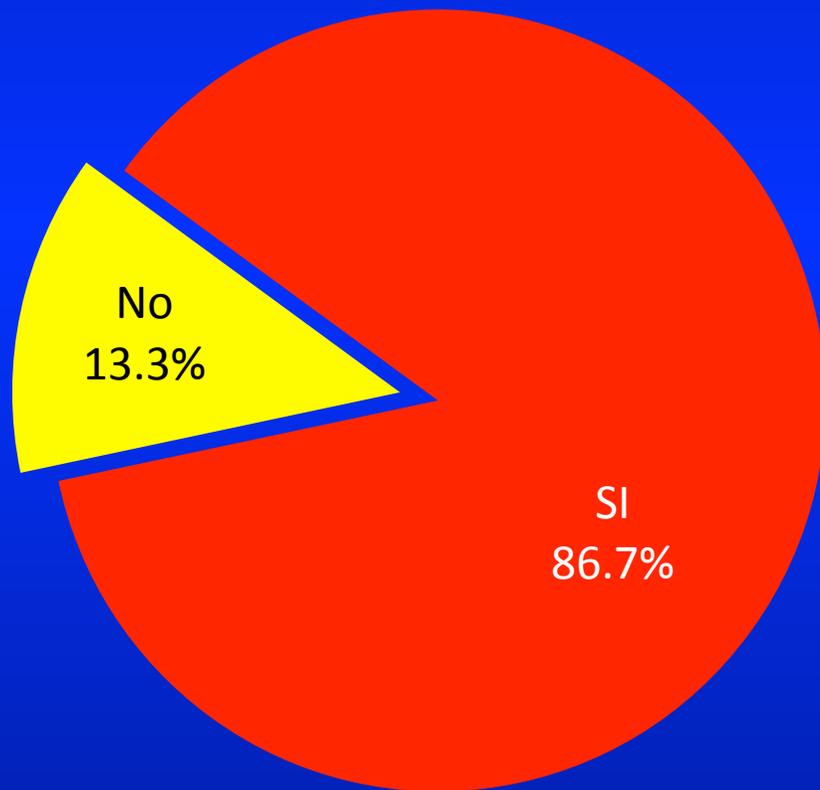
1° ECG Prehospitalario

n=1575



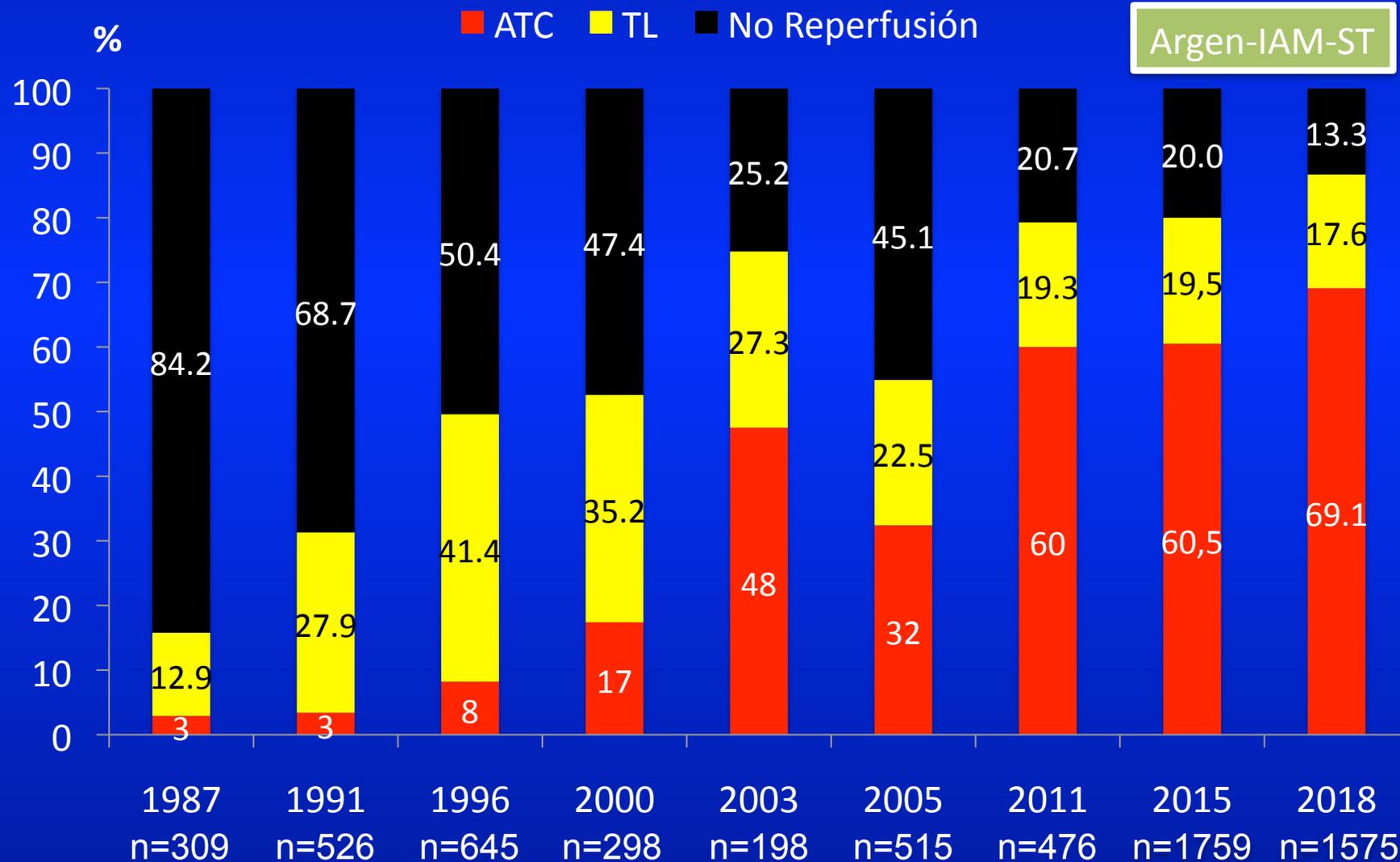


Terapia de Reperusión en las Primeras 24 hs. (n=1575)





Evolución de la Reperusión en Argentina

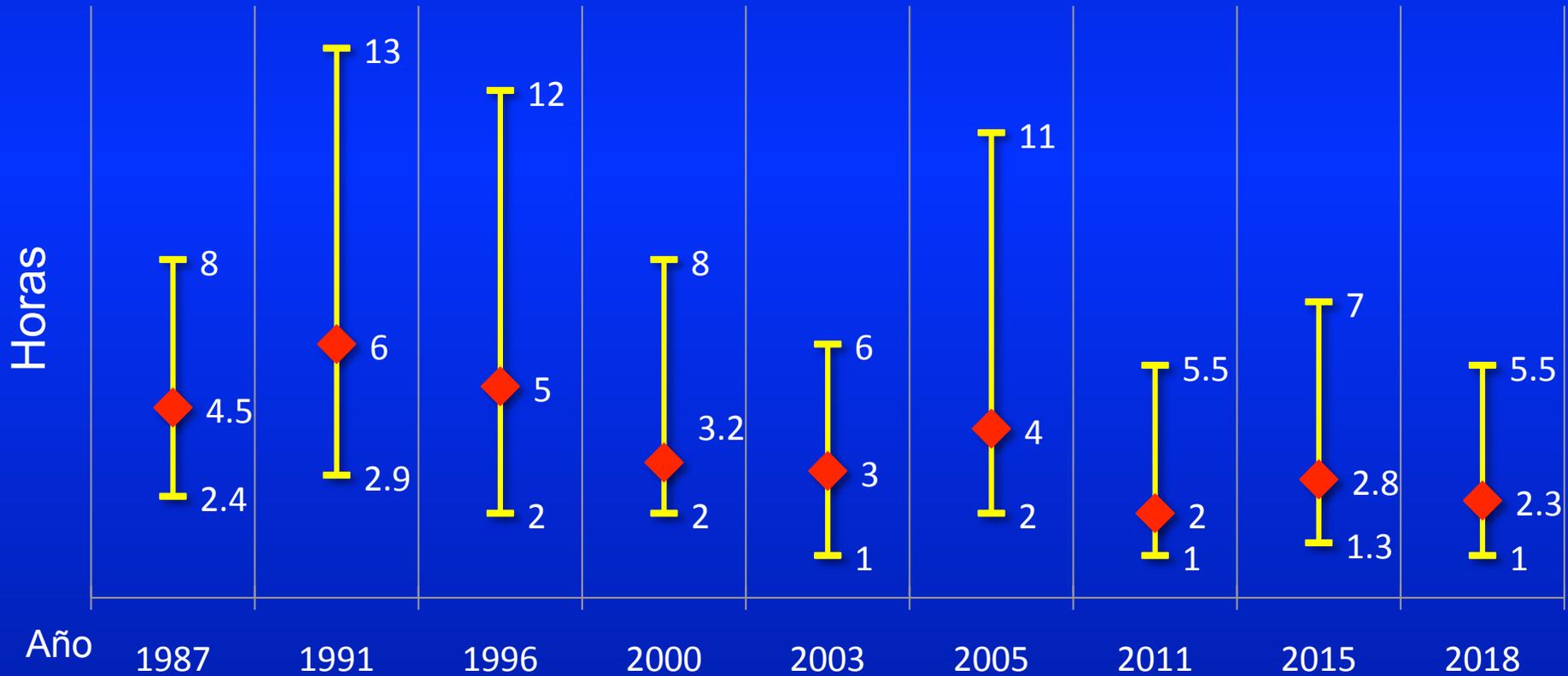




IAM Supra ST – Encuestas SAC

Tiempo dolor/admisión

(mediana e intercuartil 25-75%)

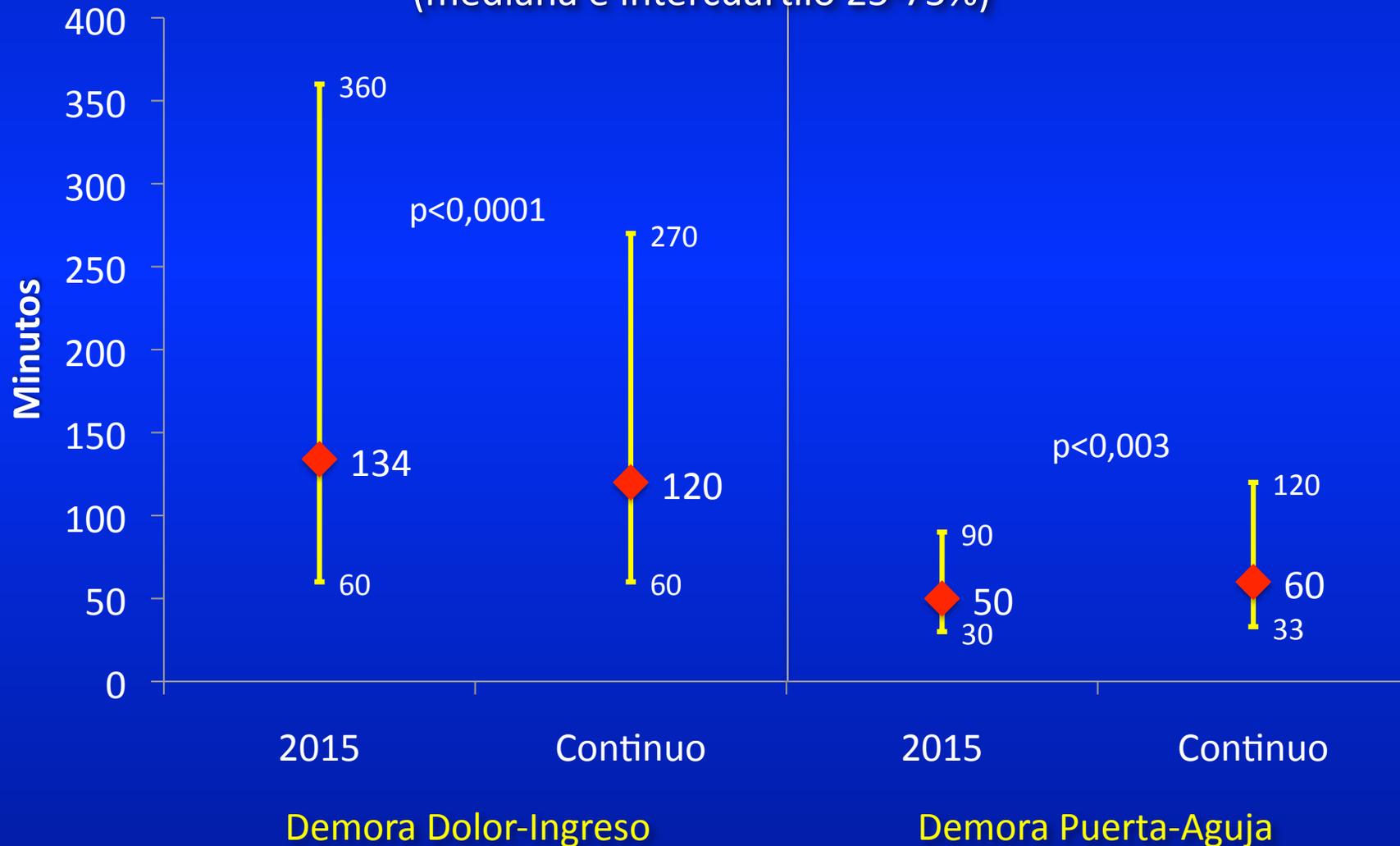




Tratamiento fibrinolítico

Demoras Dolor-Ingreso y Puerta-Aguja

(mediana e intercuartil 25-75%)

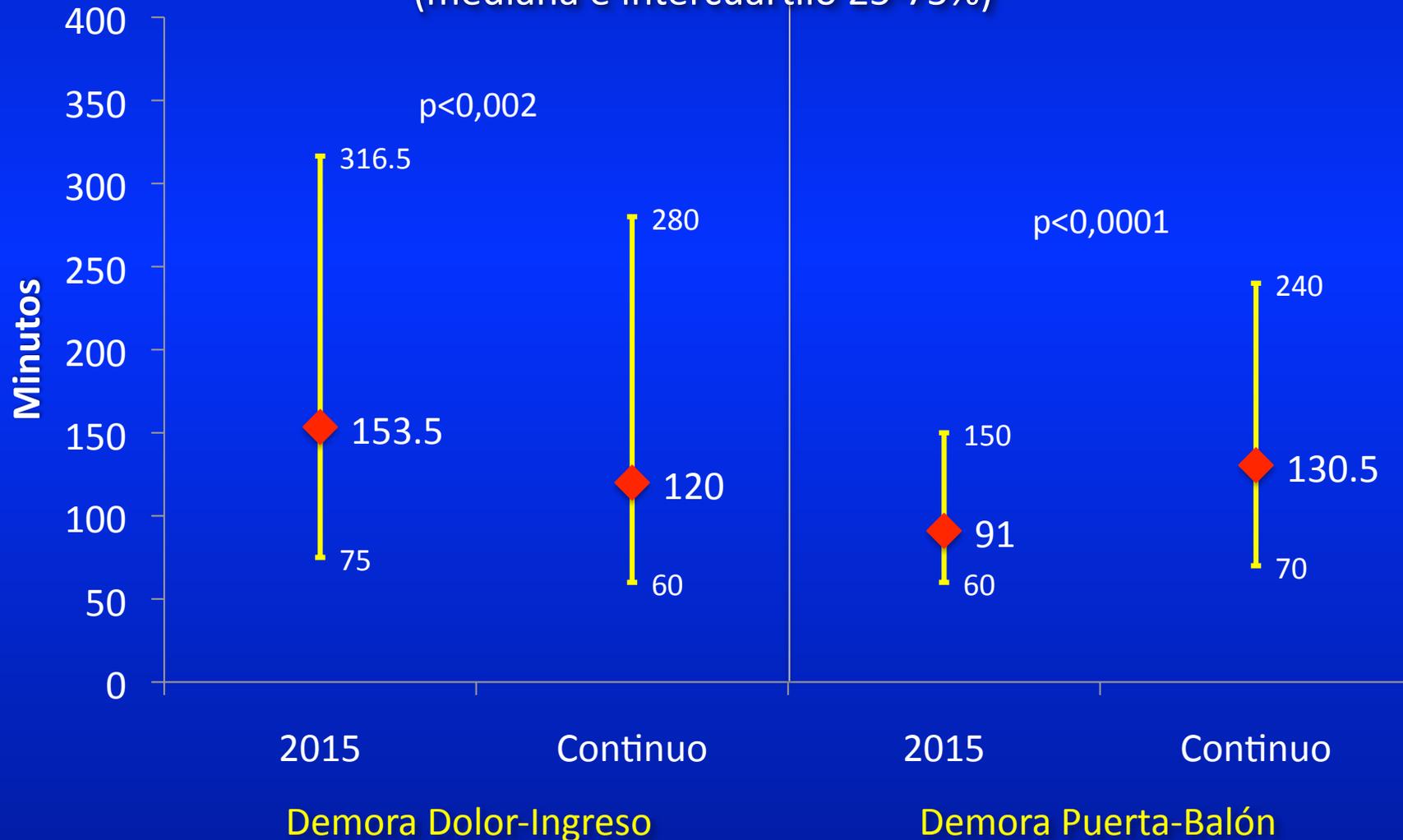




ATC Primaria

Demoras Dolor-Ingreso y Puerta-Balón

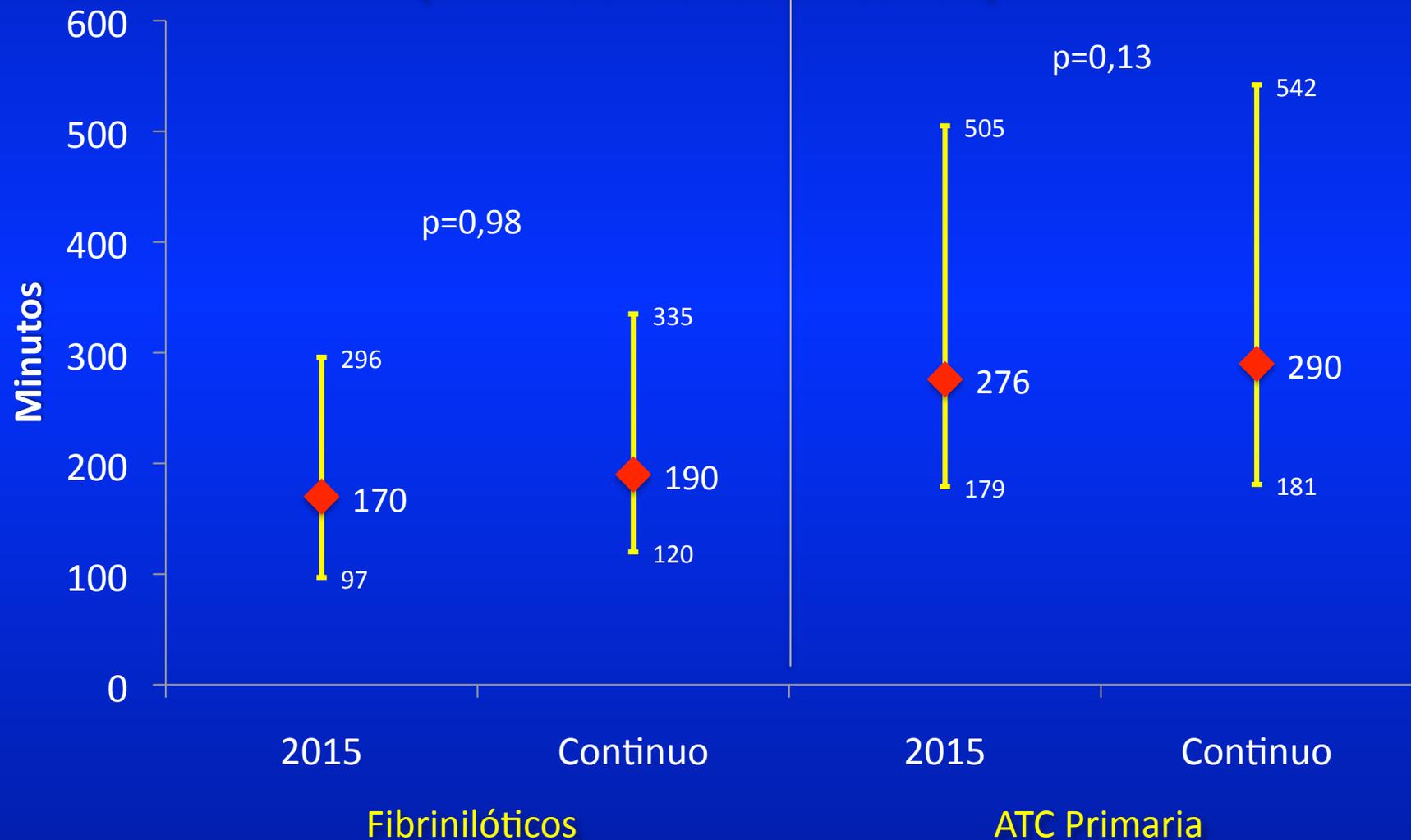
(mediana e intercuartil 25-75%)





Reperfusion – Ventana al tratamiento

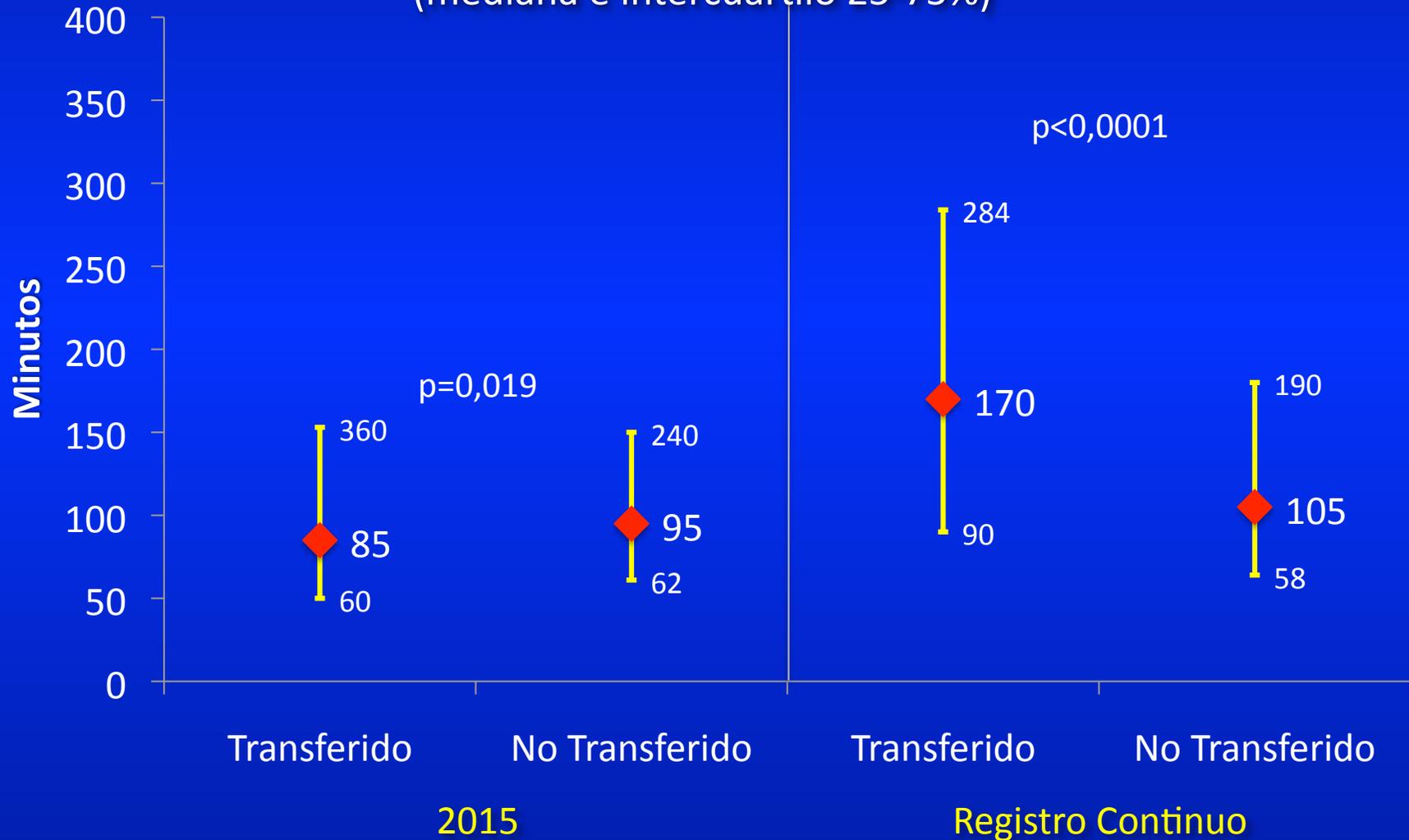
(mediana e intercuartil 25-75%)





Demoras Puerta-Balón y Derivación

(mediana e intercuartil 25-75%)





Demoras en el Tratamiento de Reperusión: 52,3% (n=823/1575)

Motivos de Demora vinculados a:	n	%
Consulta paciente	604	38,3
Derivado a otro centro para ATC	387	24,6
Retraso ambulancia	366	23,2
Guardia	238	15,1
Falla médica en diagnóstico	216	13,7
Problemas administrativos	68	4,3
ECG dudoso inicial	72	4,6



Causas de No Tratamiento de Reperusión (n=209 – 13,3%)

Cuestionario a los Médicos (podían marcar varias opciones)

Causas reportadas	N	%
Presentación tardía	51	24,4
Decisión de NO hacer ATC	11	5,3
ECG dudoso	12	5,7
Falta disponibilidad de ATC	16	7,7
Contraindicación para TL	2	1,0
Edad Avanzada	5	2,4
Falta disponibilidad de TL	6	2,9

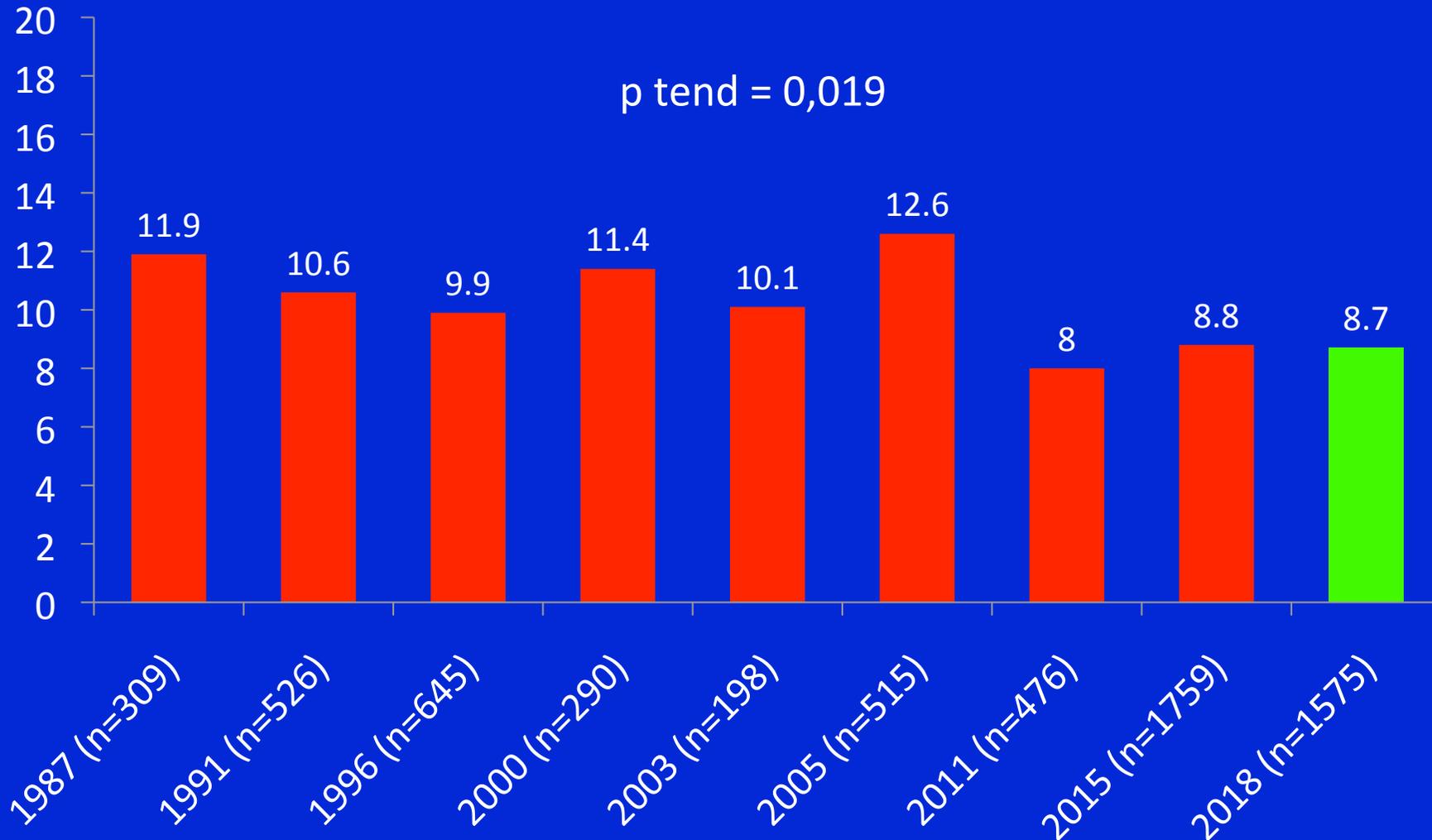


Evolución Intrahospitalaria

	2015		Continuo	
	N	%	N	%
Mortalidad	155	8,8	137	8,7
Reinfarto	30	1,7	24	1,5
Angina posinfarto	44	2,5	46	2,9
Insuf. Cardiaca	211	12,0	173	11,0

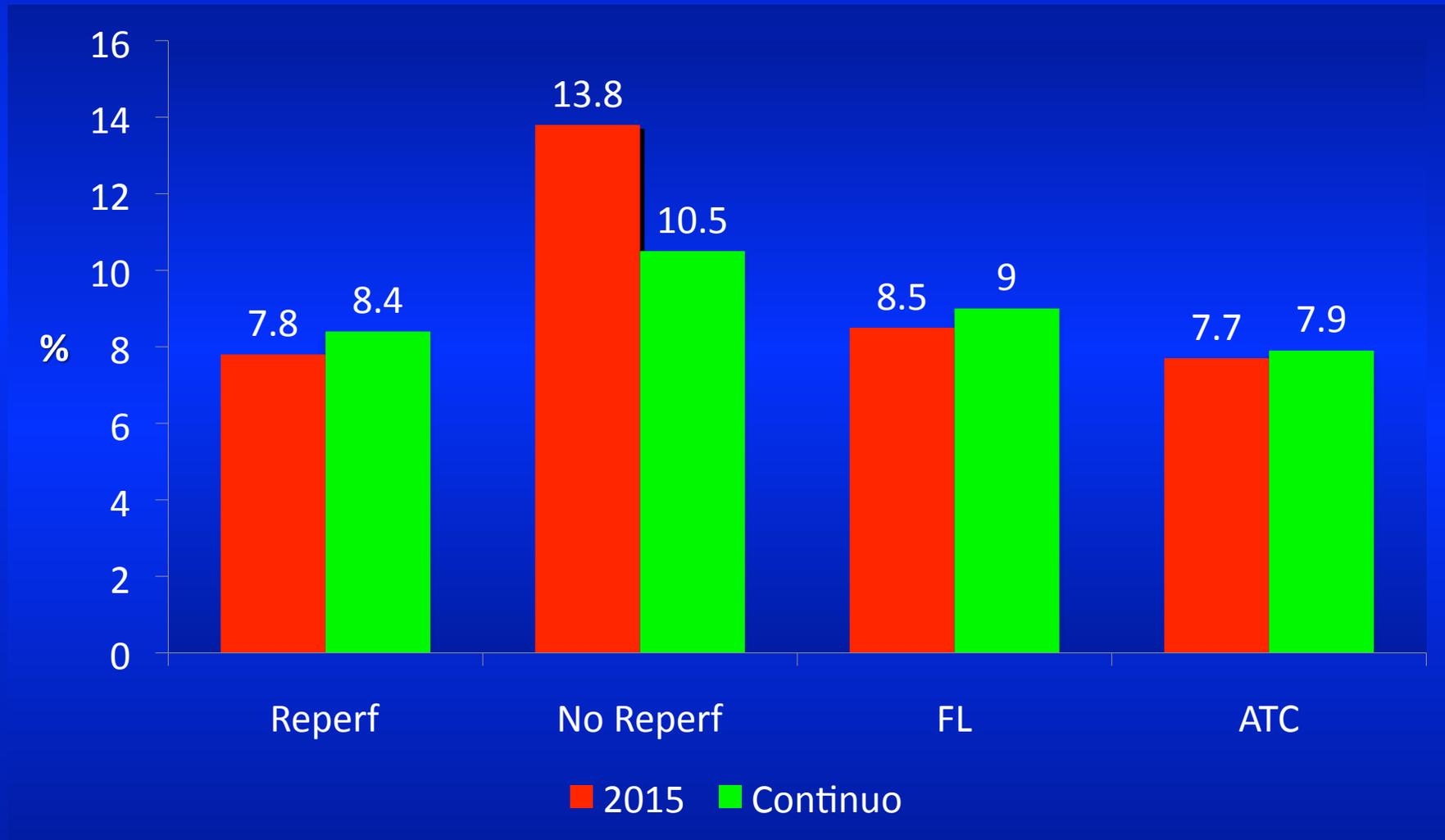


Evolución de la Mortalidad Intrahospitalaria



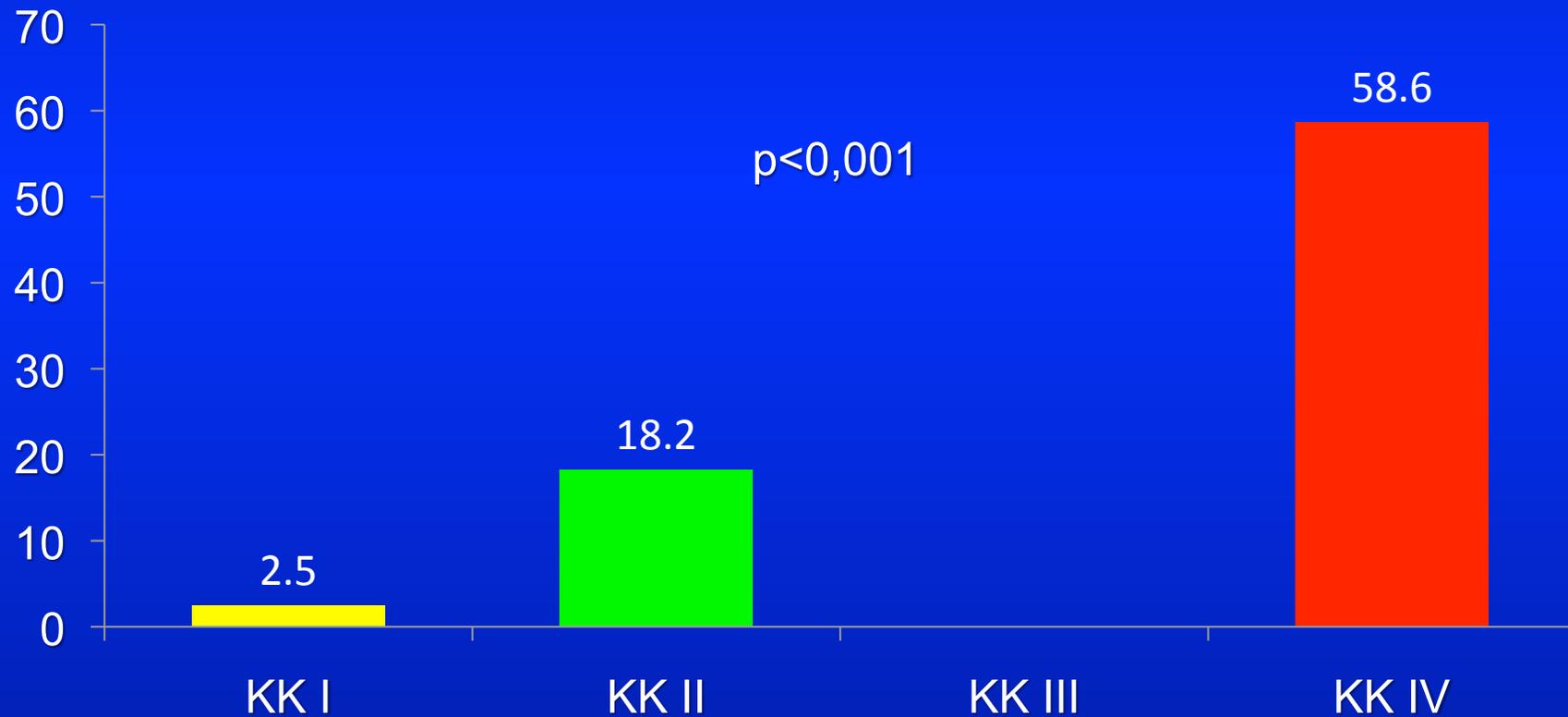


Mortalidad



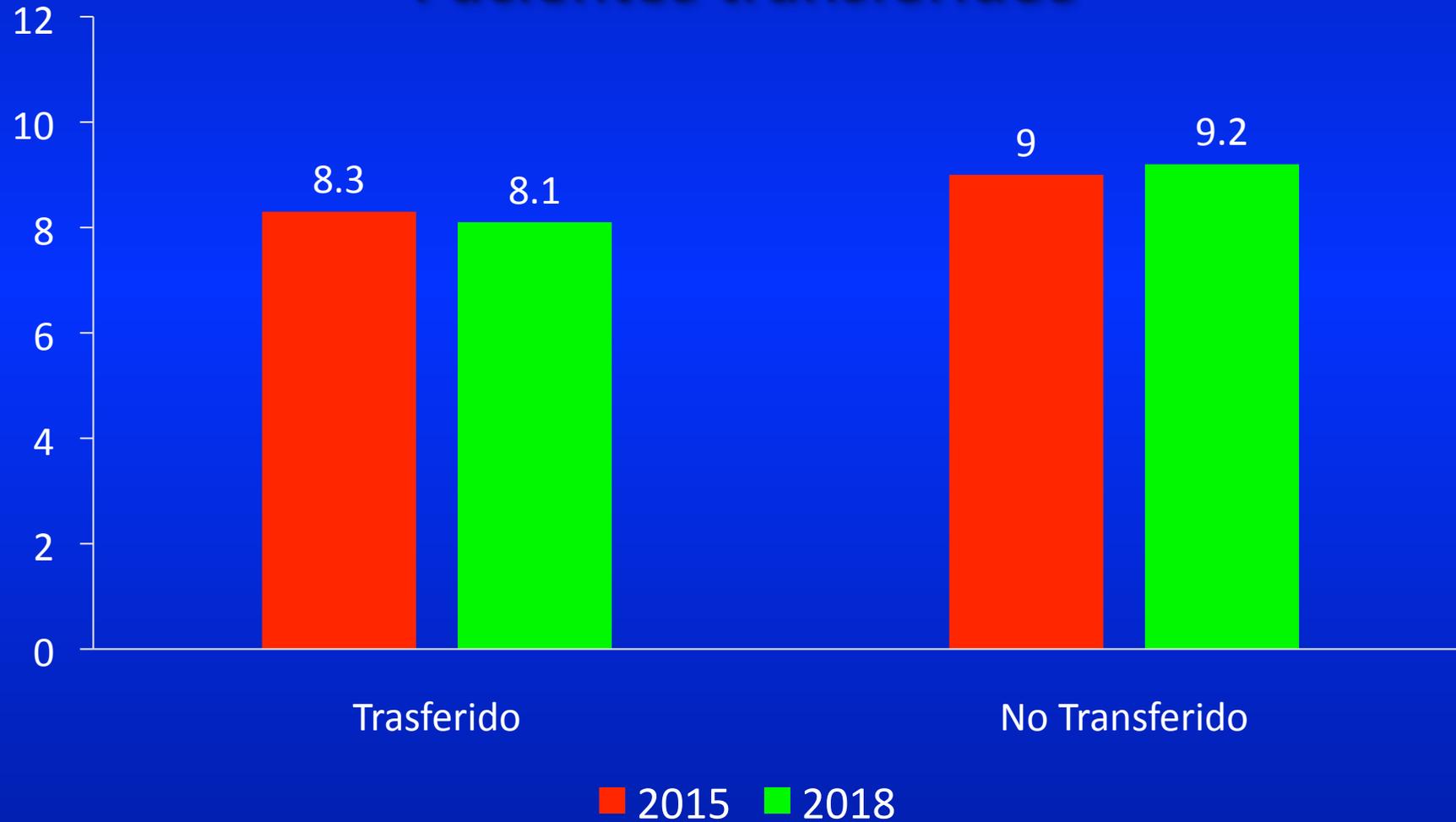


Mortalidad de acuerdo al Killip y Kimball (n=1575)



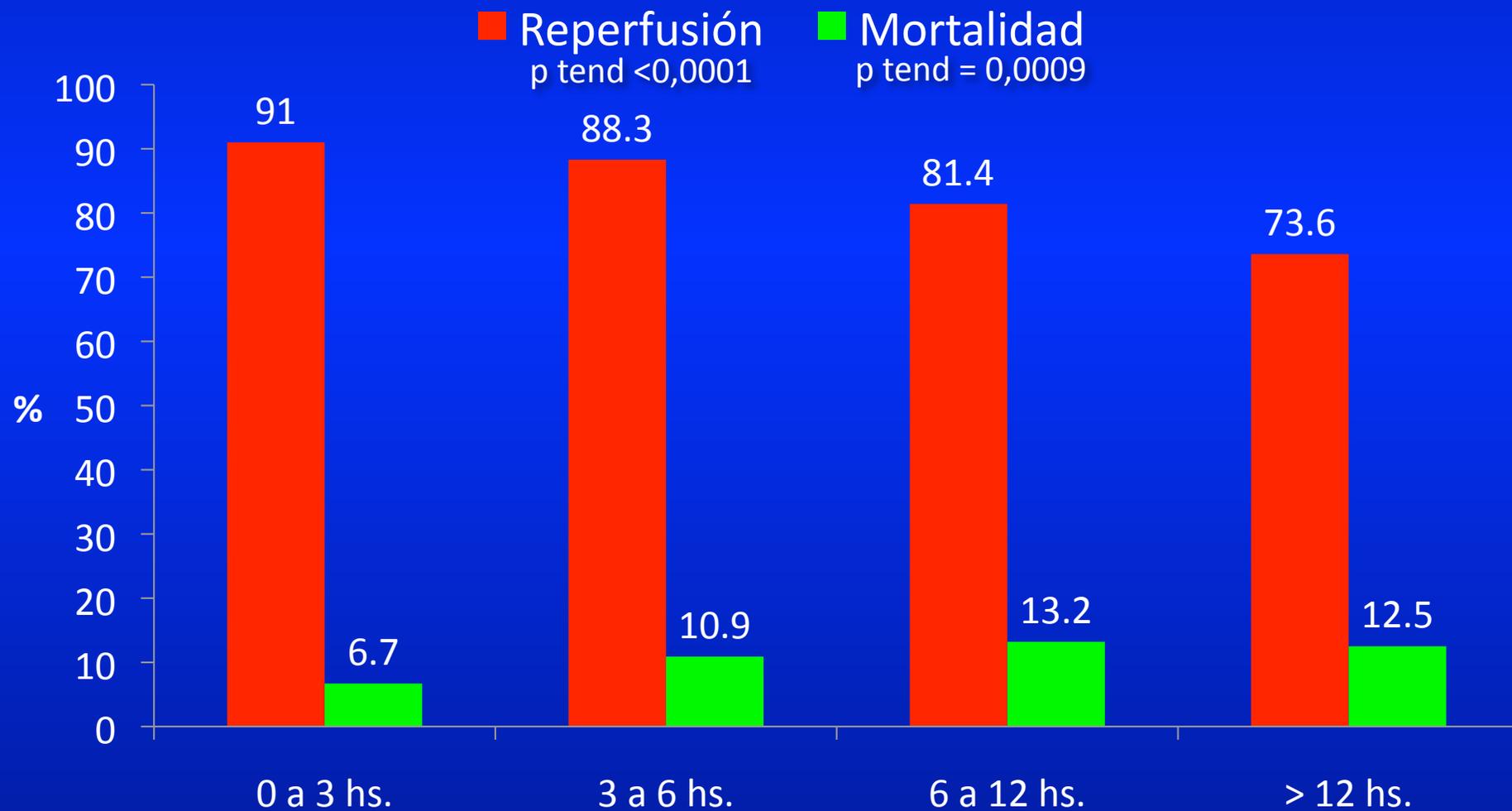


Mortalidad Pacientes transferidos





Reperusión y Mortalidad Según el Tiempo de Evolución del IAM





Conclusiones

- La tasa de reperfusión sigue siendo alta (>80%)
- Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria no cambió en los últimos 3 años (8,8 – 8,7%).
- Las demoras al tratamiento son importantes e incluso mayores.



Conclusiones

- Acortar los tiempos a la reperfusión, en especial para la angioplastia.
- Lograr que todos los candidatos a recibir una estrategia de reperfusión (cualquiera ésta fuere), puedan recibirla efectivamente en tiempo y forma.
- Posibilidad de acceso a TNK para evitar derivaciones que llevan mucho tiempo y demoran el acceso al tratamiento efectivo.



Conclusiones

- El registro continuo se encuentra en funcionamiento y sigue creciendo.
- Se han creado redes de tratamiento del IAM y algunas de ellas aportan datos al ARGEN-IAM-ST.
- Debemos lograr que más instituciones participen y mantengan la incorporación de pacientes en forma regular.
- Cada institución tiene acceso a sus datos y pronto dispondrán de programas sencillos de análisis de los mismos.