



XXXVII CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

33 de mayo a 1 de junio de 2019

Centro de Convenciones Metropolitano
Rosario.- Argentina



VALOR DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN LA EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC. **Autores:** Dres Macín Stella M*, Julio Bono, Gerardo Zapata, Walter Quiroga, Gustavo Paterlini, Heraldo D Imperio, Eduardo Perna, Rodrigo Zoni, Carlos Tajer, Juan Gagliardi. Registro ARGENIAM FAC-SAC

INTRODUCCIÓN: A pesar del descenso de la mortalidad en el infarto, continua siendo un desafío en la actualidad, dado que en República Argentina en el Registro inicial de infarto fue de 8.8%. Existen numerosos factores en la estratificación de riesgo entre ellos el tamaño del infarto (IAMCEST).

OBJETIVOS: Evaluar el valor de la fracción de eyección (FE) en la evolución hospitalaria de pacientes con IAMCEST.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico que analizó un total de 3.515 ptes con infarto ingresados al registro ARGEM IAM ST de 176 centros. Se analizó en 2672 ptes que contaban con Fracción de Eyección obtenida por eco doppler cardiaco. Se separó a la población en 3 grupos: Grupo I (Fracción de eyección de $\leq 30\%$), Grupo II (Fracción de eyección de 30 a 49%) y Grupo III (Fracción de eyección de $\geq 50\%$).

RESULTADOS: La edad media de la población fue de 62.4 ± 13.4 años. El 86% recibieron estrategia de reperfusión. La mortalidad intrahospitalaria global en el Registro fue de 8.8%. Los eventos fueron diferentes en los 3 grupos, mortalidad hospitalaria: 31.7 vs 5.9 vs 3.1%, $p < 0.001$ en los grupos I, II y III, reinfarto 9.6 vs 2.7 vs 1.6%, $p < 0.001$, insuficiencia cardiaca: 58 vs 28.1 vs 8.8%, $p < 0.001$, paro cardiaco se presentó en 43.6 vs 11.4 vs 8%, $p < 0.001$, fibrilación auricular 10.8 vs 8 vs 3.9%, $p < 0.001$. Los eventos fueron diferentes en los 3 grupos, mortalidad hospitalaria: 31.7 vs 5.9 vs 3.1%, $p < 0.001$ en los grupos I, II y III, reinfarto 9.6 vs 2.7 vs 1.6%, $p < 0.001$, insuficiencia cardiaca: 58 vs 28.1 vs 8.8%, $p < 0.001$, paro cardiaco se presentó en 43.6 vs 11.4 vs 8%, $p < 0.001$, fibrilación auricular 10.8 vs 8 vs 3.9%, $p < 0.001$.

Se utilizó procedimientos invasivos: Swan Gans en 19.8 vs 5.6 vs 1.4%, $p < 0.001$, balón de contrapulsación aórtica en 20 vs 3.3 vs 1.1%, $p < 0.001$.

No hubo diferencias entre el uso de CCG 83.3 vs 79.3 vs 80%, $p = 0.58$; fibrinolíticos 10.4 vs 20.4 vs 15.9%, $p = 0.002$; ATC primaria 77.2 vs 67 vs 67%, $p = 0.27$; ni en la CRM 4 vs 1.5 vs 1.2%, $p = 0.09$.

Tuvieron con más frecuencia diabetes 29.4 vs 22.4 vs 20.4%, $p = 0.045$, IAM previo 25 vs 11.8 vs 7.7%, y tuvieron mayor edad 68.4 ± 12 vs 62 ± 11.5 vs 60 ± 12.8 años, $p = 0.001$.

Los predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria fueron la edad OR 1.041 (IC 95% 1.020-1.061, $p < 0.001$, frecuencia cardiaca OR 1.015 (IC 95% 1.005-1.024, $p = 0.004$, Killip OR 2.816 (IC 95% 1.266-3.499, $p < 0.001$ y fracción de eyección OR 0.821 (IC 95% 0.235-0.978, $p = 0.014$).

CONCLUSIONES:

Los pacientes con fracción de eyección menor igual a 30% tuvieron mayor número de eventos como mortalidad hospitalaria, re-infarto, insuficiencia cardiaca, requirieron más estrategias invasivas, con similar uso de estrategias de reperfusión. La fracción de eyección es un potente predictor independiente de mortalidad hospitalaria en el infarto.