

# Temas Libres - Investigación Clínica

*Cardiopatía isquémica.*

FAC19-1085

## VARIABILIDAD EN EL MANEJO HOSPITALARIO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. REGISTRO ARGEM IAM-ST.

Gerardo Zapata<sup>1</sup>, Stella Macín<sup>1</sup>, Cesar Rodrigo Zoni<sup>1</sup>, Walter Quiroga Castro<sup>1</sup>, Juan A Gagliardi<sup>2</sup>, Carlos Tajer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Federación Argentina de Cardiología, FAC, <sup>2</sup>Sociedad Argentina de Cardiología, SAC, Argentina

**Introducción:** El infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCST) es una de las principales causas de muertes y una de las enfermedades con mayores desafíos en el sistema nacional de salud. El manejo varía entre países, regiones, ciudades y hasta en hospitales, en utilidad de estrategias de reperfusión, terapias coadyuvantes y métodos complementarios. Se desconocen datos sobre la utilización de recursos según el nivel de complejidad del centro en la República Argentina, el registro ARGEM IAM ST puede brindarnos información de manera de poder implementar políticas de salud acordes a las necesidades hospitalarias.

**Objetivos:** Conocer los recursos terapéuticos implementados y los resultados en el manejo agudo del IAMCST según la complejidad de los centros en la República Argentina.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico que analizó un total de 3.535 infartos ingresados al registro ARGEM IAM ST de 176 centros. Nivel de complejidad de los centros: alta complejidad **A: Ah 7x24** (UCO, hemodinamia 7x24, cirugía y BCP), **Ah** (UCO, hemodinamia, cirugía y BCPA) y **Ash** (UCO, cirugía y BCPA); baja complejidad **B** (sólo UCO) y **C o no definidos** (sin UCO). Se analizaron tipo de reperfusión, medicación, recursos hospitalarios y mortalidad, calculándose el coeficiente de variación (CV) para cada una de las variables.  $CV = 100 \times SD / \text{media}$  para cada variable. Se consideró clínicamente aceptable un  $CV < 10\%$ , moderado entre  $10\%$  y  $20\%$  y excesivo  $> 20\%$ .

**Resultados :** n=3.535 Hombres 79%, edad promedio 59.8 años (26 a 97), Diabetes Mellitus 21.2%, Tabaquismo 45%, Dislipidemia 39.6%, infarto previo 10.1%. La tasa de reperfusión fue alta, 81% con un CV de 4,7%. Los centros Ah 7x24 utilizaron ATC Iria. en 81.2% y los B trombolíticos preferentemente en 81.9% CV 35%. Uso de ASA y estatinas presentó un  $CV < 10\%$ , Los CV entre centros para B Bloq, IECA/ARA, ecocardiografía tuvo una moderada variación (10 y 20%) La estancia hospitalaria promedio en días fue de 5,3 con una excesiva variabilidad 22%. La mortalidad hospitalaria global del registro fue de 9.1% con un CV de 43%, los centros Ah con mortalidad de 17.3% debido a un tiempo total de isquemia (TTI) muy elevado 995 min. Los centros Ah 7x24 que utilizaron como estrategia inicial la ATC Iria. tuvieron una mortalidad de 8,4% con un TTI de 245 min sin diferencias con los centros B que utilizaron trombolíticos, mortalidad 8,4% con TTI de 215 min.

**Conclusiones:** Por primera vez se muestran las variaciones en el manejo hospitalario del infarto agudo de miocardio en 176 centros de la República Argentina. Se observó una alta tasa de reperfusión sin variedad según la complejidad del centro, como así también en el uso de aspirina y estatinas. La mortalidad hospitalaria no mostró diferencias entre centros que utilizaron ATC primaria o fibrinolíticos como estrategia de reperfusión inicial con gran variabilidad de ésta según el tiempo total de isquemia.

**Disclosure of Interest:** None Declared

**Keywords:** Infarto agudo de miocardio