

0465 - REGISTRO ARGEN-IC "NUESTRA REALIDAD DESDE LA EVIDENCIA"

Unidad Temática: Insuficiencia Cardíaca y Trasplante

LESCANO, Adrián José | **ARAKAKI, Diego Alejandro** | SORASIO, Guillermina | CORONEL, María Lorena | CARUSO, Nicolás Alejandro | SORICETTI, Julieta | BENAVIDEZ, Analía | FERNANDEZ, Alberto

Area de Investigación SAC

Introducción: La Insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es un síndrome clínico complejo, caracterizado por una elevada prevalencia y morbimortalidad. Es escasa la información disponible en nuestro país y el análisis de la diversidad clínica, diagnóstica, terapéutica y los eventos constituyen una materia pendiente en los últimos años.

Objetivos: Determinar las características clínicas y complicaciones nosocomiales de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda del registro ARGEN-IC

Materiales y Métodos: Se incluyeron los pacientes (p) incorporados al registro ARGEN-IC, con diagnóstico clínico de ICA. Estudio multicéntrico, prospectivo, desde agosto 2017 hasta marzo 2018. Posterior a la firma del consentimiento informado, se registraron los datos de filiación, características clínicas, radiográficas, ecocardiográficas, bioquímicas y terapéuticas, durante la fase de hospitalización y en el seguimiento a 30 días, con las respectivas complicaciones (mortalidad global y reinternación). La adjudicación de eventos y el seguimiento fueron realizados por un monitoreo central y contacto telefónico (Sociedad Argentina de Cardiología). Se definió IC con Fey preservada (ICFP)= 50%, IC Fey intermedia (ICFI) 49-41% y deteriorada (ICFD)= 40%. Los datos se incorporaron en la base de Survey monkey y se analizaron con el programa estadístico STATA. En relación a la distribución se utilizó el test de t (cuantitativas), chi cuadrado (cualitativa) y correlación de Pearson.

Características Clínicas	Prevalencia (%)
Diabetes mellitus	31.7
HTA	74.2
Dishipemia	36.9
Tabaquista	29.9
IAM previo	17
CRM previa	8.5
Angioplastia previa	14
Marcapaso	8
Fibrilación auricular crónica	30.9
IC previa	36.4
EPOC	14
Insuficiencia renal crónica	17.8
ACV isquémico	8.2%

Resultados: Se incluyeron 917 p, con una edad media 72.2 años (14.2) y sexo masculino 60.2%. Las etiologías asociadas: isquémica-necrótica 25%, desconocida 24%, valvular 19.5%, hipertensiva 13.3%, idiopática 4%, restrictiva 3.7%, Chagas 1.8% y otras 8.6%. La tabla 1 demuestra las características basales y comorbilidades. Al ingreso al examen físico se observó: rales 79%, ingurgitación yugular 73%, edemas MI 72.9%, RHY 46% y 3er ruido 13.5%. La presentación clínica: congestión simple, pulmonar y mixto 8%, 24.3% y 48.4% respectivamente, edema pulmonar 15.9% y shock cardiogénico 3.4%. Factores desencadenantes: desconocido 28.5%, infección 15.7%, transgresión alimentaria 13.5%, HTA 10.6%, adherencia farmacológica 10.4%, arritmia 9.7% y otros 11.6%. Parámetros ecocardiográfico: ICFP 35.5%, ICFI 15% e ICFD 49.5% y disfunción diastólica moderada/severa 46.3%. Tratamiento agudo: furosemida 99%, vasodilatadores 39% e inotrópicos 14%. Tratamiento al egreso: furosemida 67%, B Bloqueantes 73%, IECA/ARA II/ARNI 63%, antialdosterona 39% y digoxina 6.3%. La mortalidad global hospitalaria y a los 30 días fue 7.5% y 5.5% (13% total), con una tasa de reinternaciones globales de 16.7%.

Conclusiones: En nuestra población del Registro ARGEN-IC se observa una edad media elevada, con predominio de la etiología isquémica necrótica, presentación de congestión mixta e ICFD. La mortalidad hospitalaria fue del 7.5% y de 5.5% a 30 días, con una tasa de reinternación del 16.7%. Esta elevada frecuencia de eventos debe ser generadora de una estrategia de implementación para disminuir la grieta entre las guías y la atención de nuestros pacientes.