

SAC.19

45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA
18° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



Conociendo nuestros números - Actividad de área de Investigación

Infarto Agudo de Miocardio en Argentina: ARGEN-IAM. Nuestra Evidencia

Dr. Adrián Charask

Jefe de Internación de Cardiología de Clínicas Bazterrica y Santa Isabel
Codirector Argen-IAM-ST

Área de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología

Director: Dr. Adrián Lescano; Subdirectora: Dra. Yanina Castillo Costa

Coordinador General: Dr. Hernán Cohen Arazi

Coordinador Científico: Dr. Heraldo D'Imperio



Comité Ejecutivo

Director

Dr. Juan Gagliardi

Codirector

Dr. Adrián Charask

Comité Asesor

Dr. Carlos Tajer

Dr. Gustavo Cerezo

Coordinación General

Dr. Heraldo D'Imperio

Coordinación Intersociedades

Dra. Yanina Castillo Costa- Dr. Rodrigo Zoni

Coordinación de Base de Datos - CETIFAC

Dr. Roberto Lombardo

Secretaria Técnica

Lic. Irma Slimobich

Lic. Marcela Proietto

Secretaria Administrativa

Sra. Liliana Capdevila

Becario Investigación SAC

Dr. Flavio Delfino

Comité Científico: Dras./Dres. Stella Macin; Eduardo Perna; Hernán Cohen Arazi; Gerardo Zapata; Julio Bono; Walter Quiroga Castro, Dr. Horacio Pomés Iparraguirre.



Encuesta Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST (ARGEN-IAM-ST)

Registro Continuo

RESULTADO -2016/2019

2464 pacientes Comparado a 1759 pacientes
de la Encuesta 2015



Objetivos

- Evaluar resultados Comparativos entre Argen-IAM- ST 2015/2019
 - Características regionales y demográficas
 - Factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares
 - Evaluación prehospitolaria-ECG prehospitalario
- Evaluar la prevalencia de tratamiento de reperfusión
 - Modalidades
 - Causas de no reperfusión
 - Demoras del paciente y sistema de atención.
 - Evolución clínica



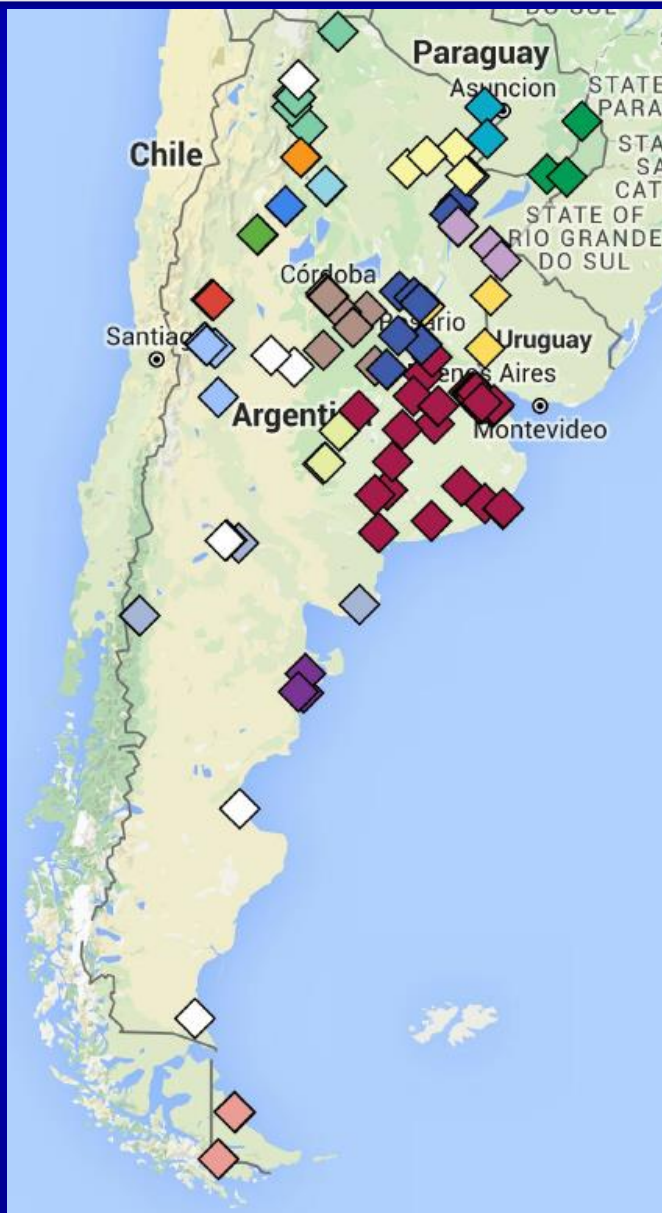
Criterios de Inclusión

- 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

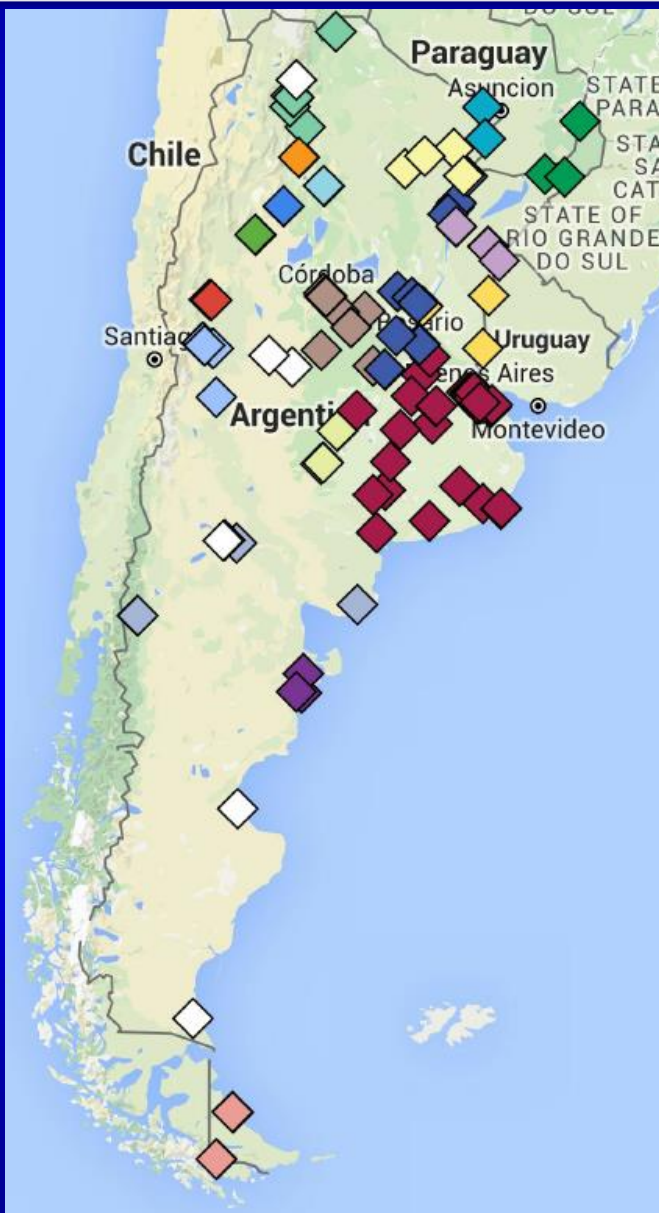


Encuesta Argen-IAM-ST 2015

Distribución y Número de Centros



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

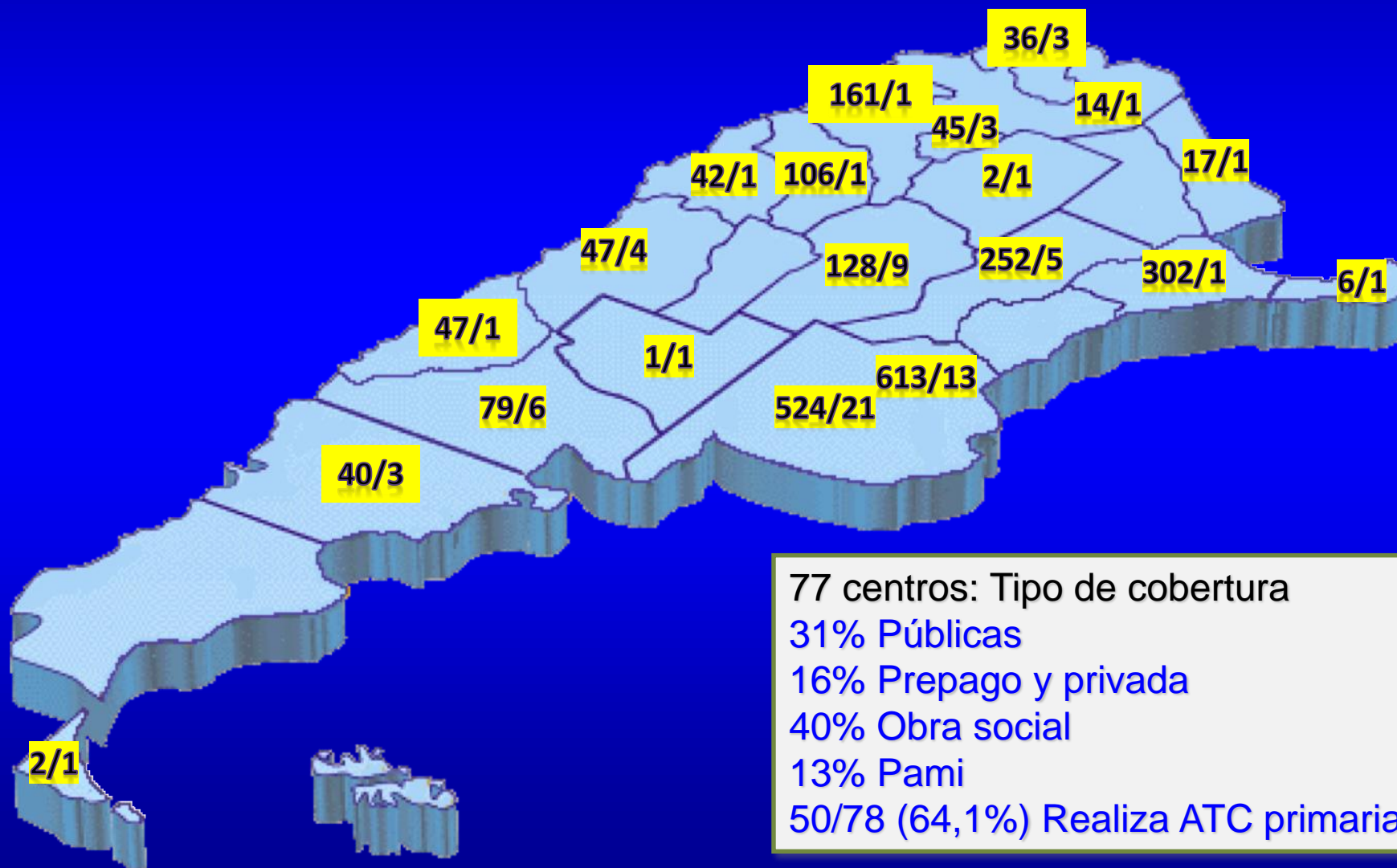
56,3% Unidad Coronaria exclusiva

57,6% Realiza ATC primaria



Encuesta Argen-IAM-ST 2019 (Registro continuo) Distribución y Número de Centros

Número de IAM / Centros 2019



77 centros: Tipo de cobertura
 31% Públicas
 16% Prepago y privada
 40% Obra social
 13% Pami
 50/78 (64,1%) Realiza ATC primaria



	N° Centros	N° IAM	%	Prom/Centro
Buenos Aires	21	524	21,27	24,95
CABA	13	613	24,88	47,15
Catamarca	1	161	6,53	161
Chaco	-	-	-	-
Chubut	3	40	1,62	13,33
Córdoba	9	128	5,19	14,22
Corrientes	1	302	12,26	302
Entre Ríos	-	-	-	-
Formosa	1	17	0,69	17
Jujuy	3	36	1,46	12
La Pampa	1	1	0,04	1
La Rioja	1	106	4,30	106
Mendoza	4	47	1,91	11,75
Misiones	1	6	0,24	6
Neuquén	1	47	1,91	47
Río Negro	6	79	3,21	13,16
Salta	1	14	0,57	14
San Juan	1	42	1,70	42
San Luis	-	-	-	-
Santa Cruz	-	-	-	-
Santa Fe	5	252	10,23	50,4
Santiago del Estero	1	2	0,08	2
Tierra del Fuego	1	2	0,08	2
Tucumán	3	45	1,83	15
TOTAL	78	2464	100	31,58



Encuesta Argen-IAM-ST 2019 (Registro continuo)

Actualmente trabajamos desde el área de investigación en forma permanente para incluir las provincias que faltan e incorporar nuevos centros y estimular su funcionamiento.

Distribución por Sexo y Edad

Edad: $60 \pm 11,7$ años

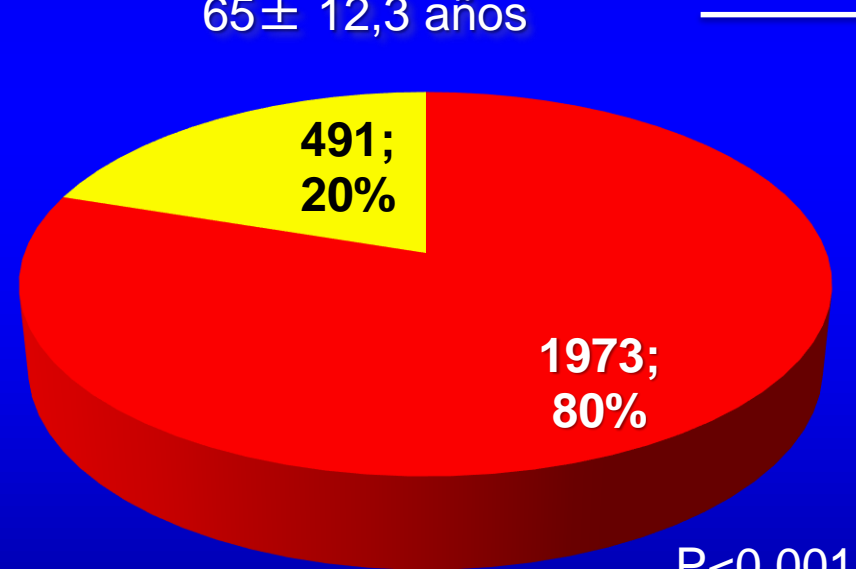
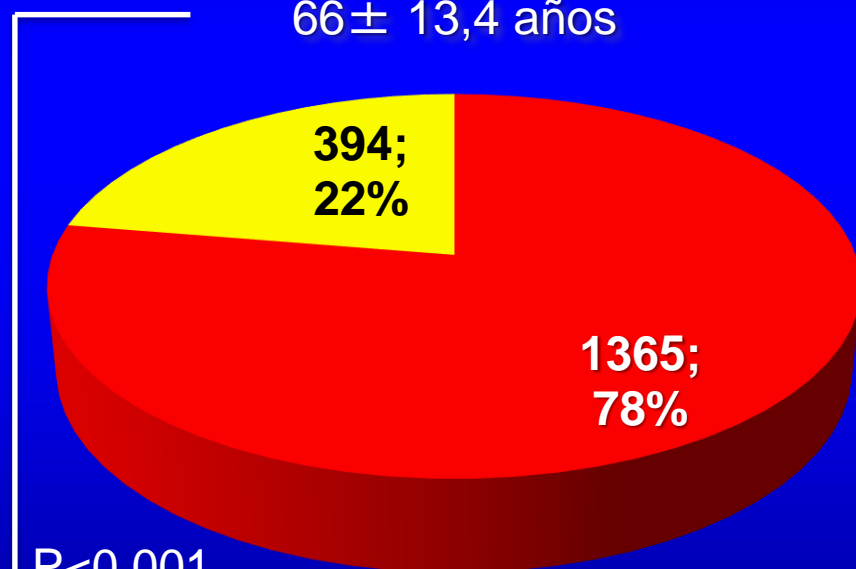
Edad: $60 \pm 11,7$ años

■ Varones ■ Mujeres

■ Varones ■ Mujeres

$66 \pm 13,4$ años

$65 \pm 12,3$ años



$59 \pm 11,0$ años

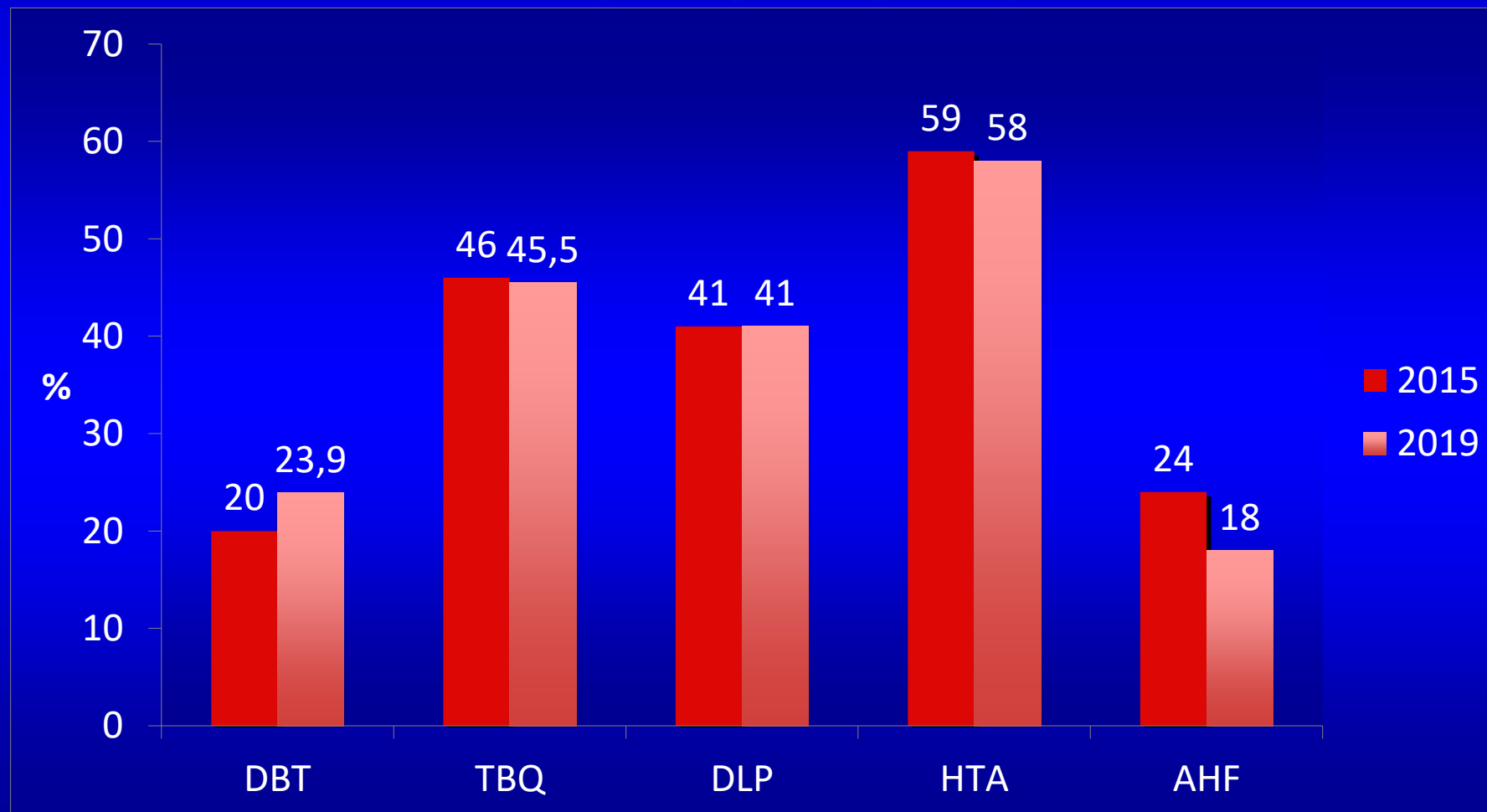
$59 \pm 11,2$ años

2015 (n=1759)

2019 (n=2464)

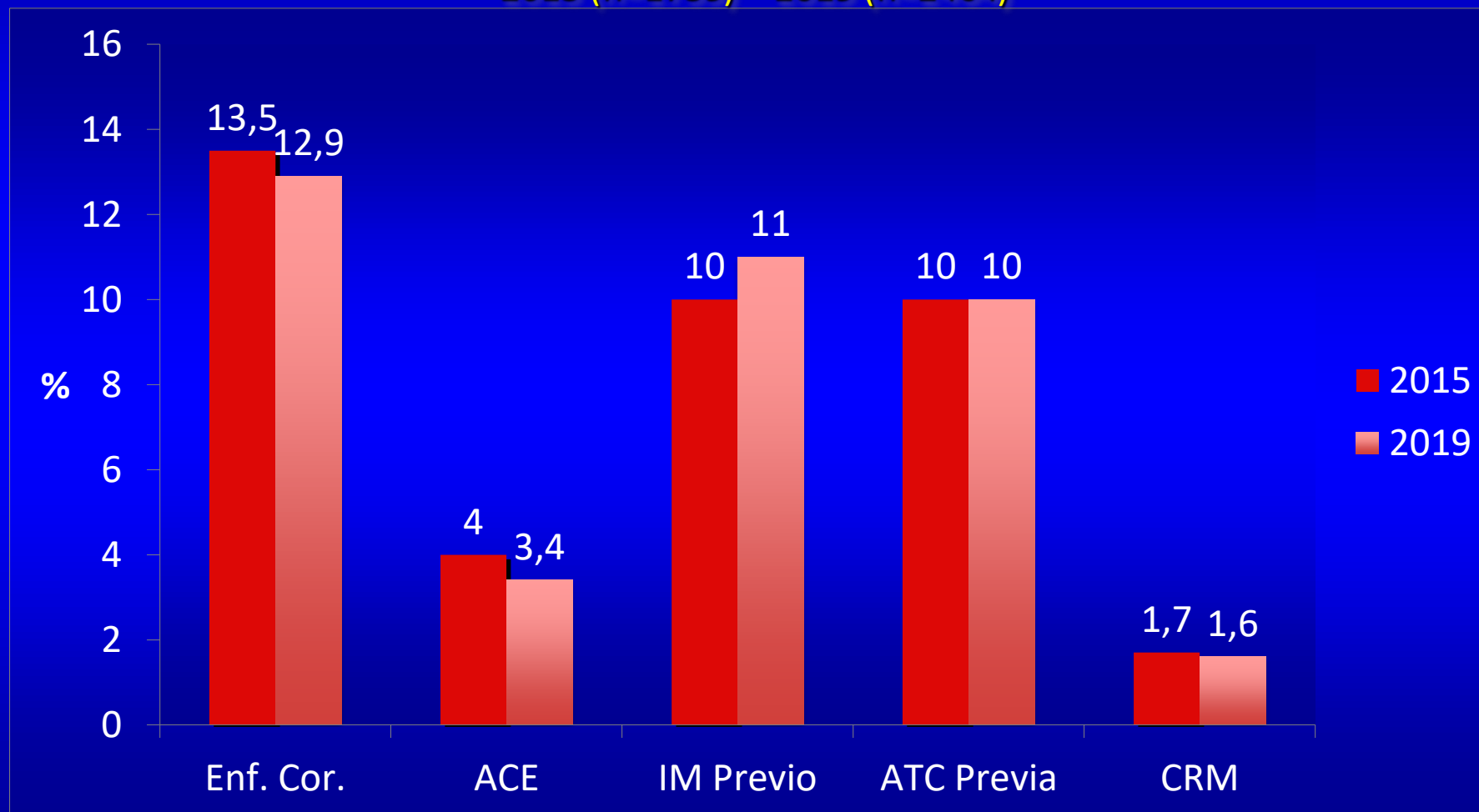
Factores de Riesgo Coronario

2015 (n=1759) 2019 (n=2464)



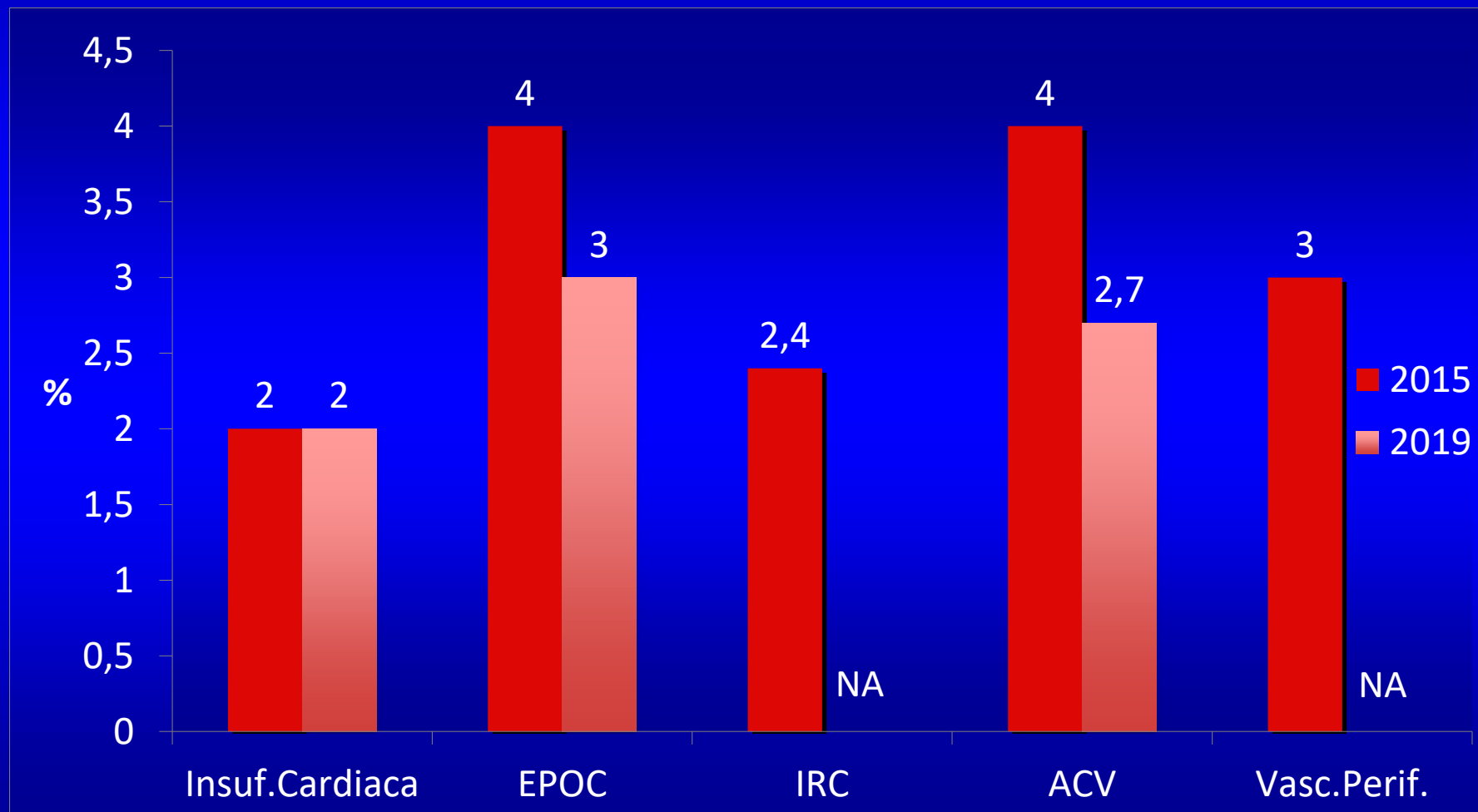
Antecedentes Coronarios

2015 (n=1759) 2019 (n=2464)



Prevalencia de Enfermedades Crónicas

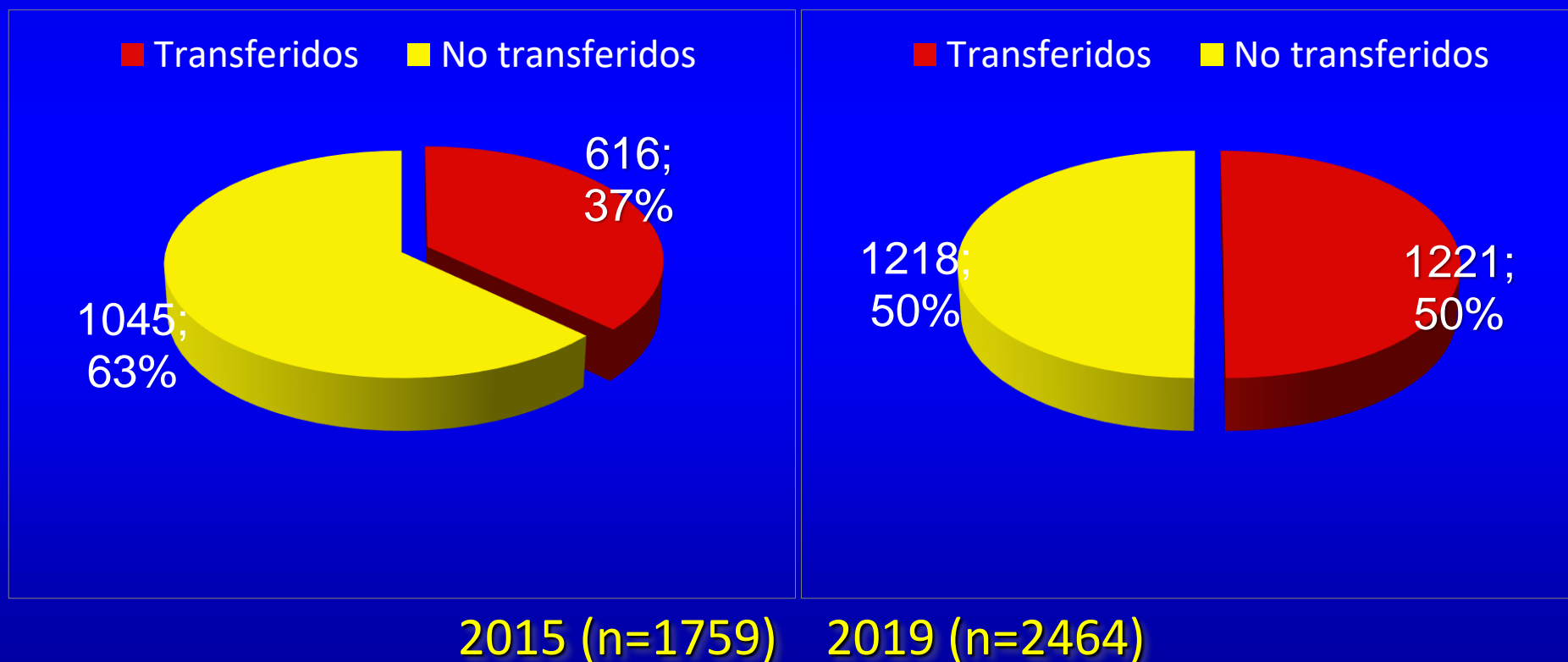
2015 (n=1759) 2019 (n=2464)





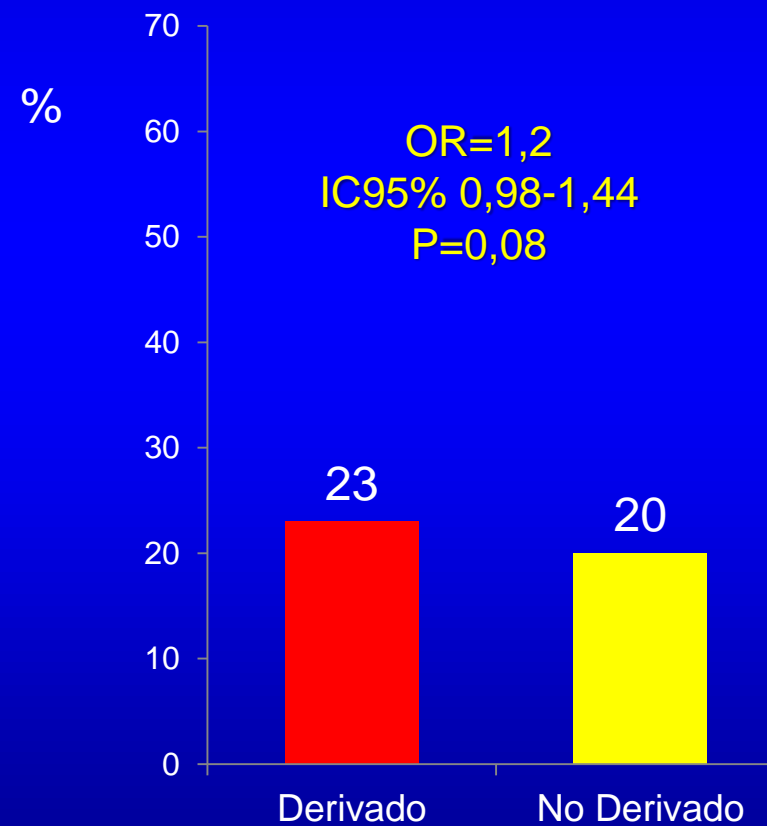
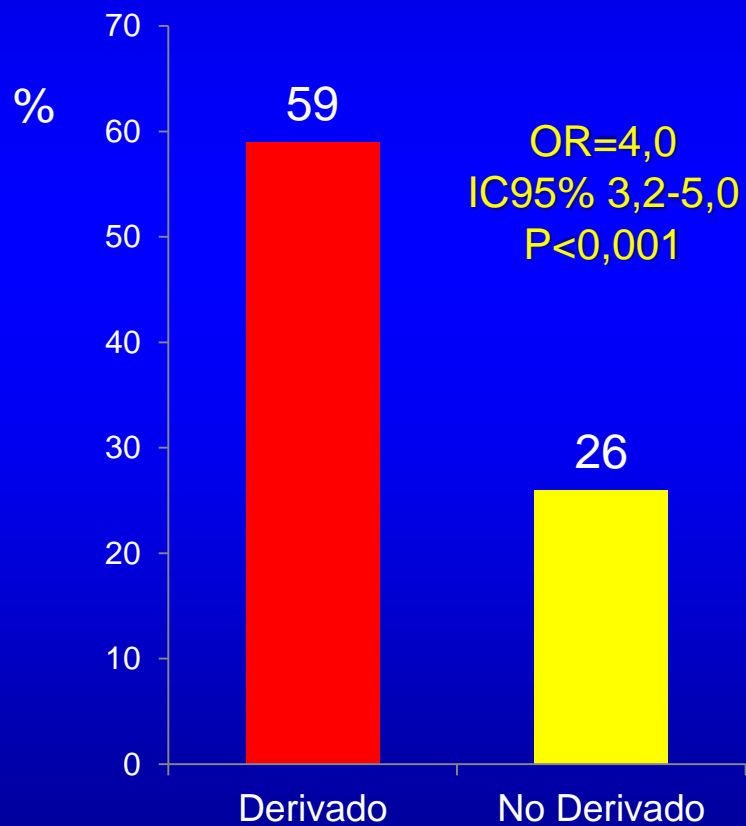
Evaluación prehospitalaria

Pacientes Derivados de Otros Centros



Incidencia de Electrocardiograma Prehospitalario

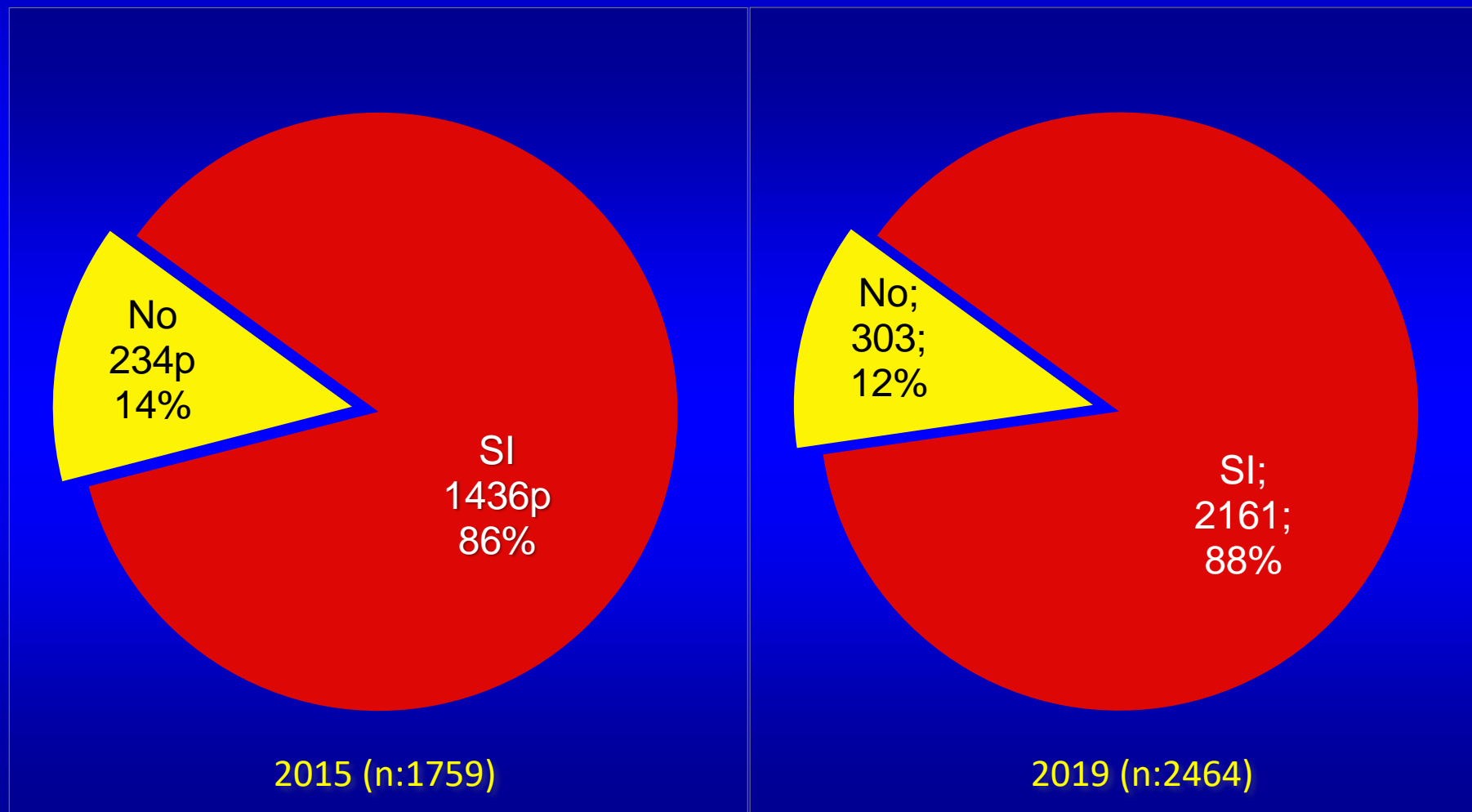
2015 (n=1759) 2019 (n=2464)



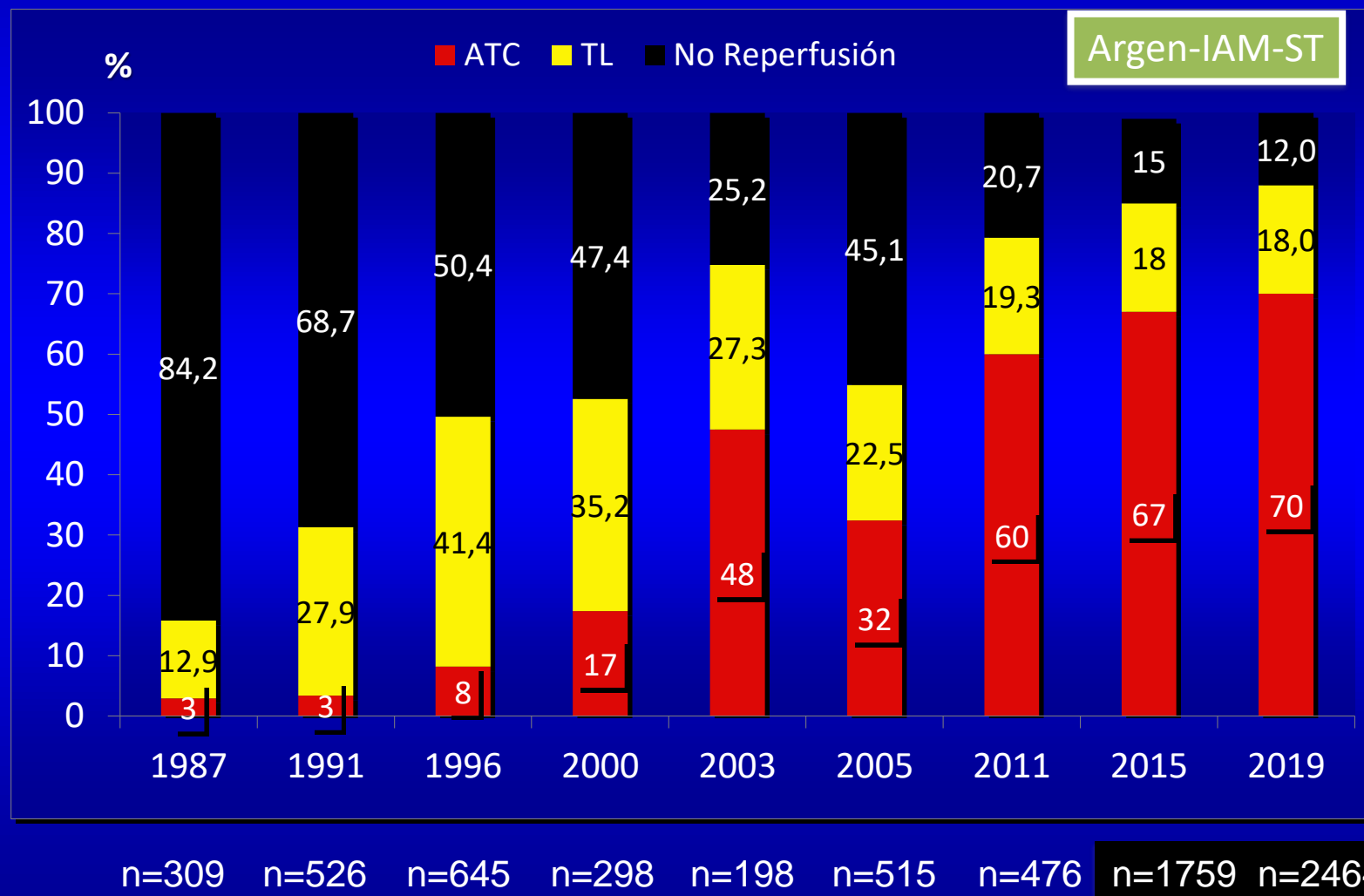


Tratamiento de Reperusión

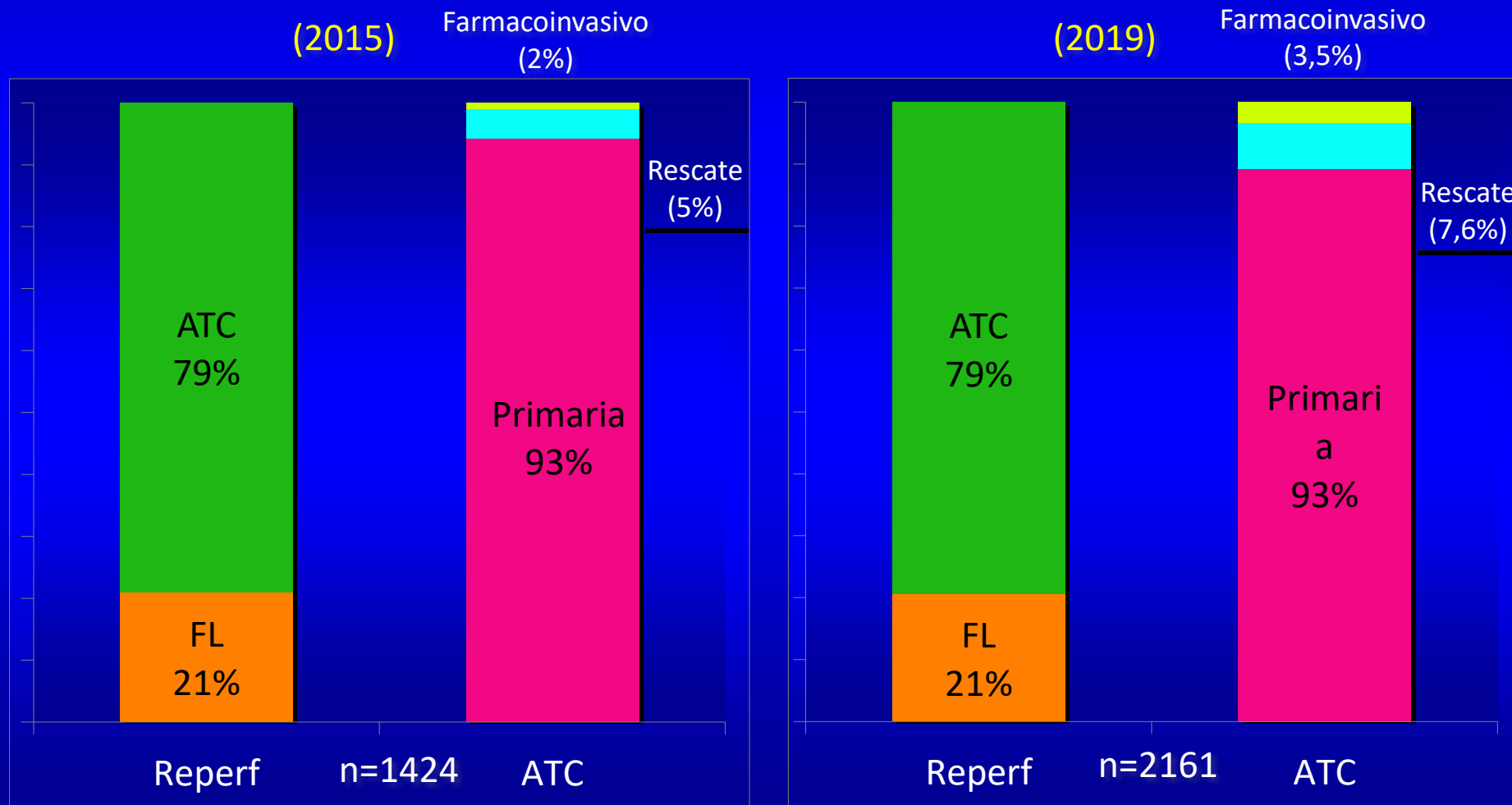
Terapia de Reperusión en las Primeras 24 hs.



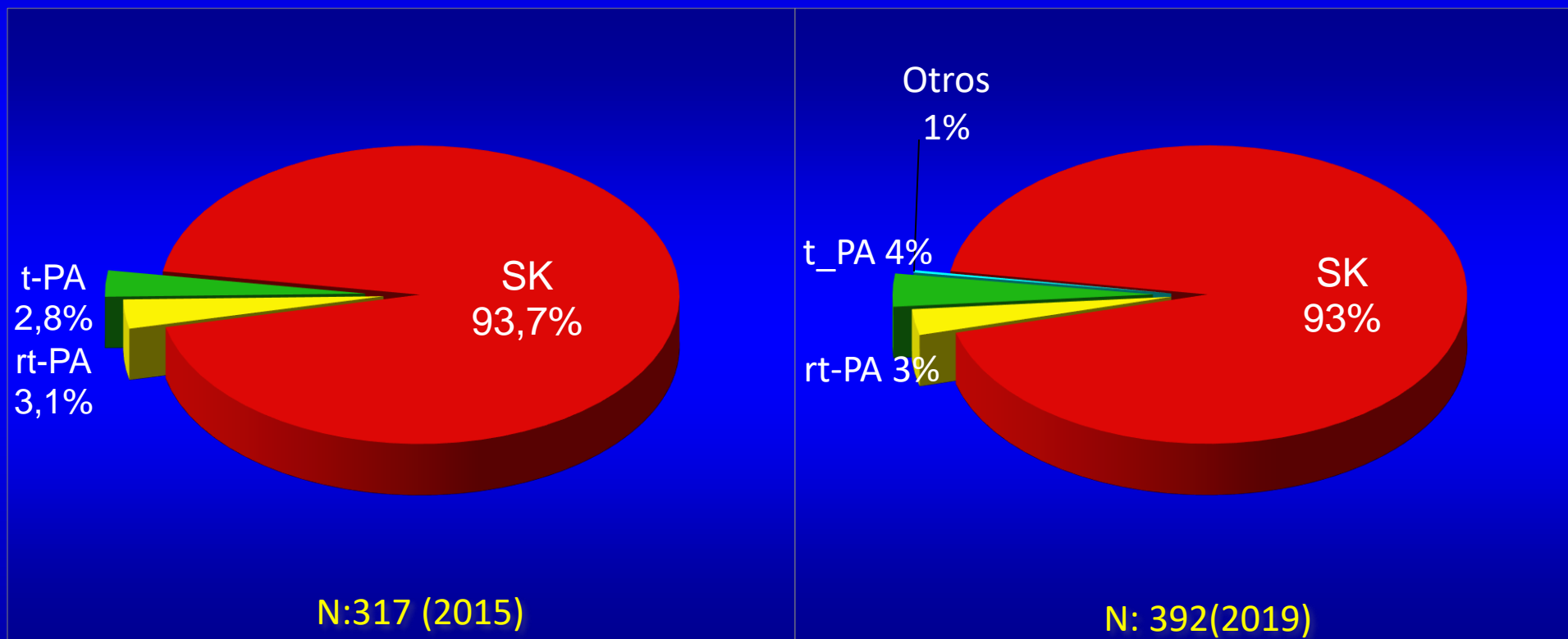
Evolución de la Reperusión en Argentina



Terapia de Reperusión en las Primeras 24 hs.



Tipo de Fibrinolítico





Causas de No Tratamiento de Reperusión

No reperusión 2015 (n:234p) y 2019 (n:303)

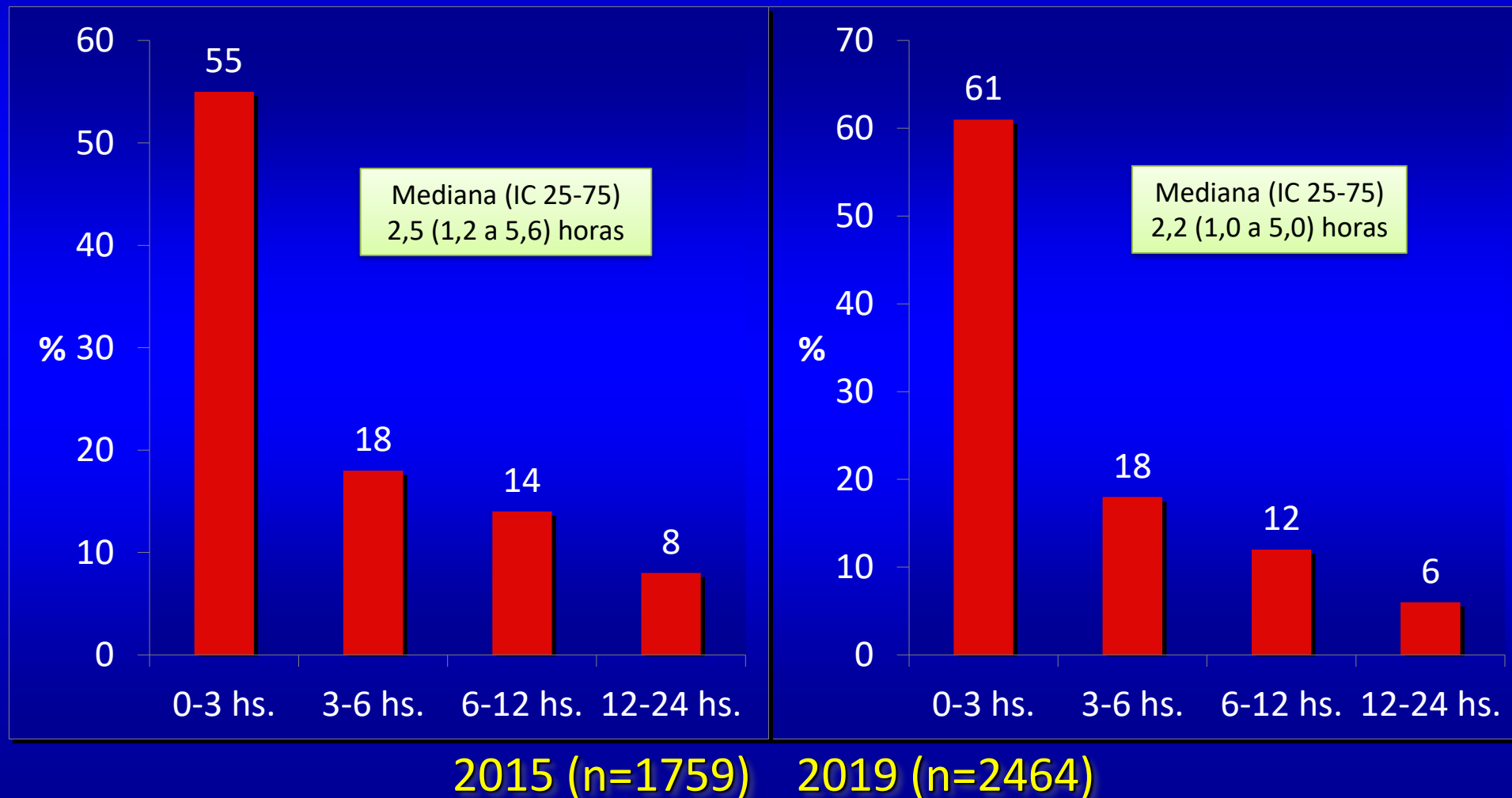
Cuestionario a los Médicos (podían marcar varias opciones)

Principales Causas de No tratamiento de reperusión	2015 (n)	2019 (n)
Contraindicación para trombolíticos	10	8
Negativa del paciente	2	5
Presentación tardía	71	80
Edad avanzada	4	8
Decisión de NO hacer ATC	25	39
ECG dudoso	19	17
Falta disponibilidad de trombolíticos	2	9
Falta disponibilidad de ATC	12	23
Infarto pequeño	13	7
Otros motivos (óbitos, coronarias normales, falla técnica y otras)	71	75



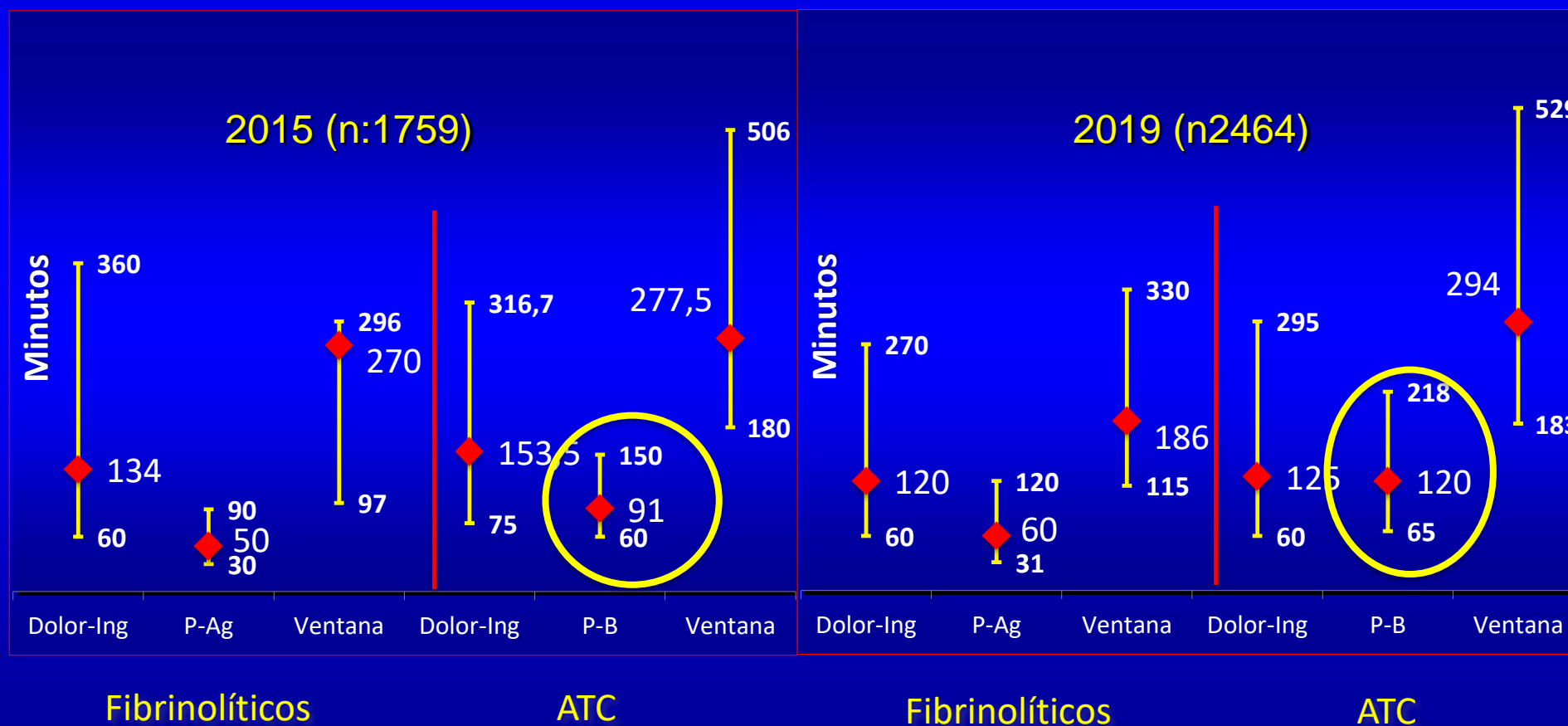
Demoras

Demora Dolor – Ingreso



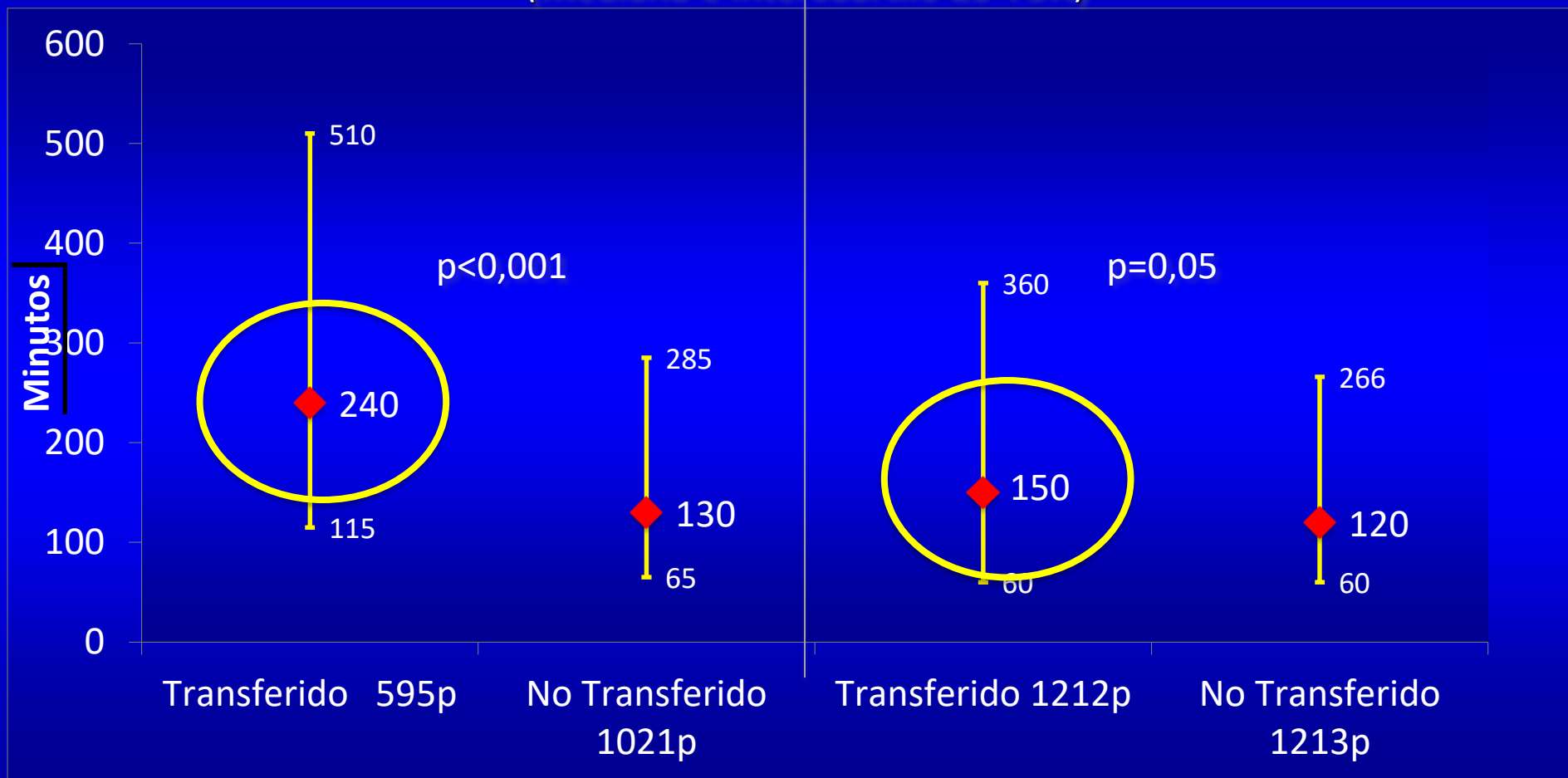
Demoras al Tratamiento

(Mediana e intercuartil 25-75%)



Demoras Dolor-Ingreso

(mediana e intercuartil 25-75%)

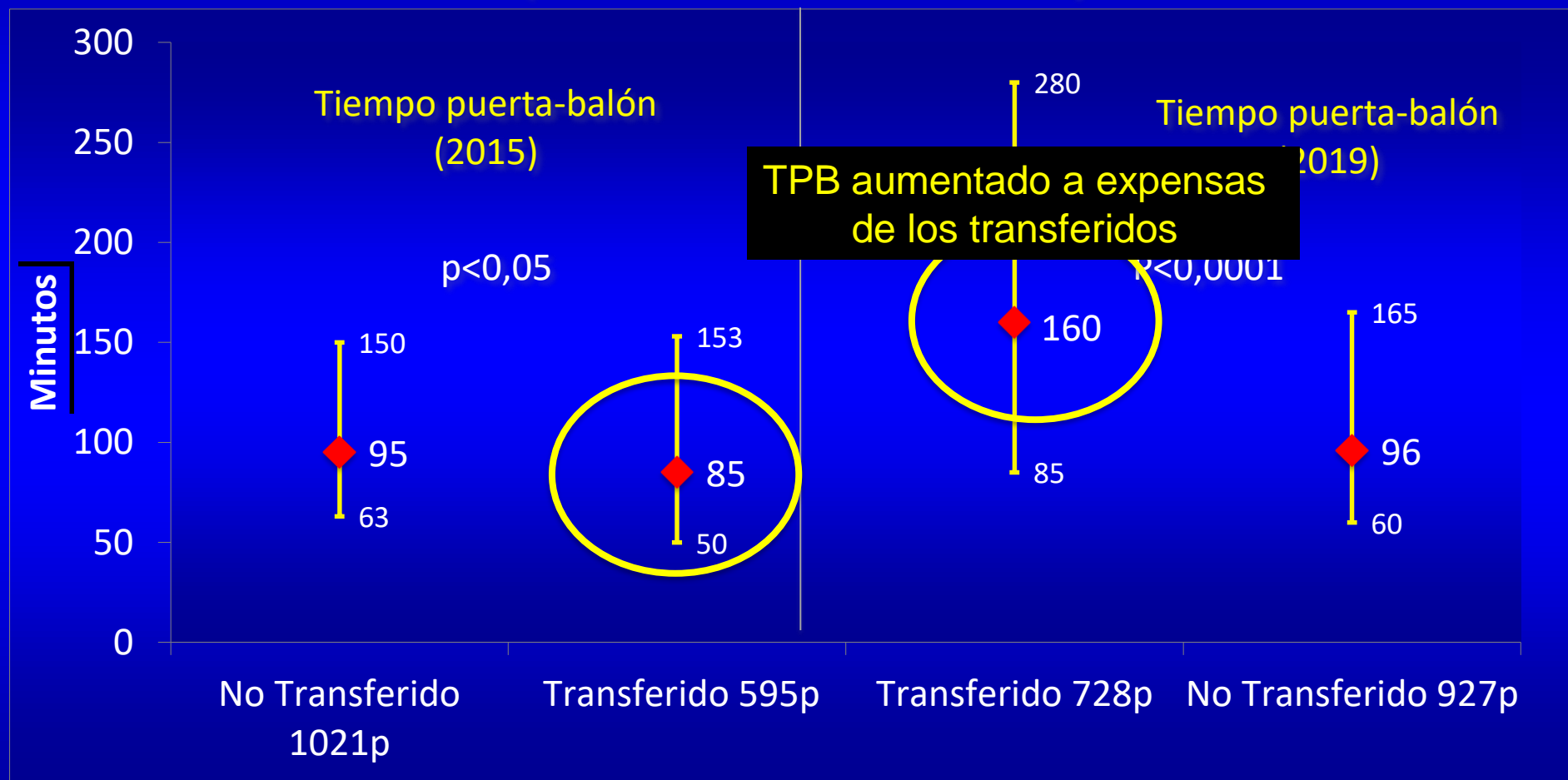


Demora Dolor-Ingreso (2015)

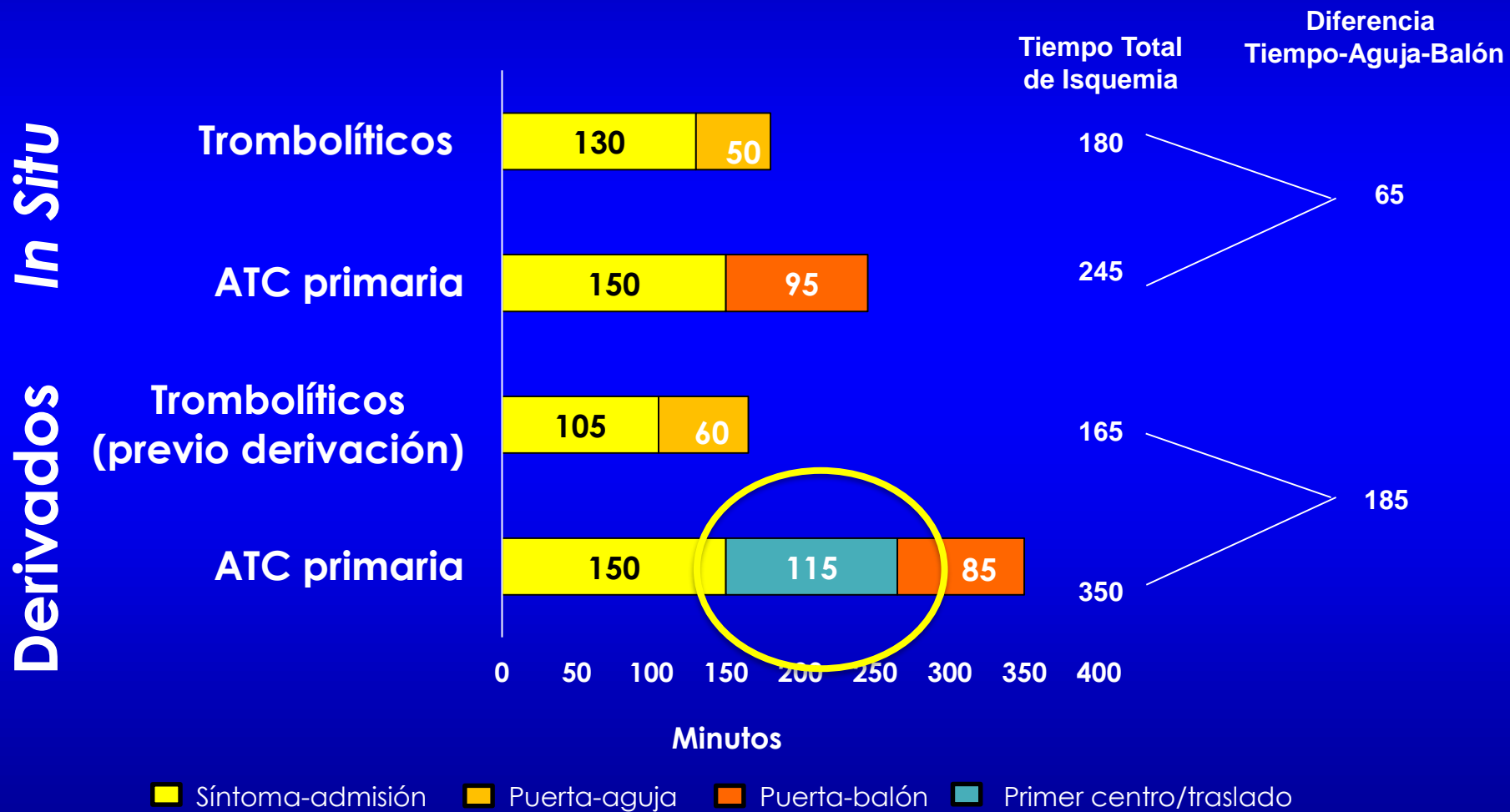
Demora Dolor-Ingreso (2019)

Demoras Puerta-Balón

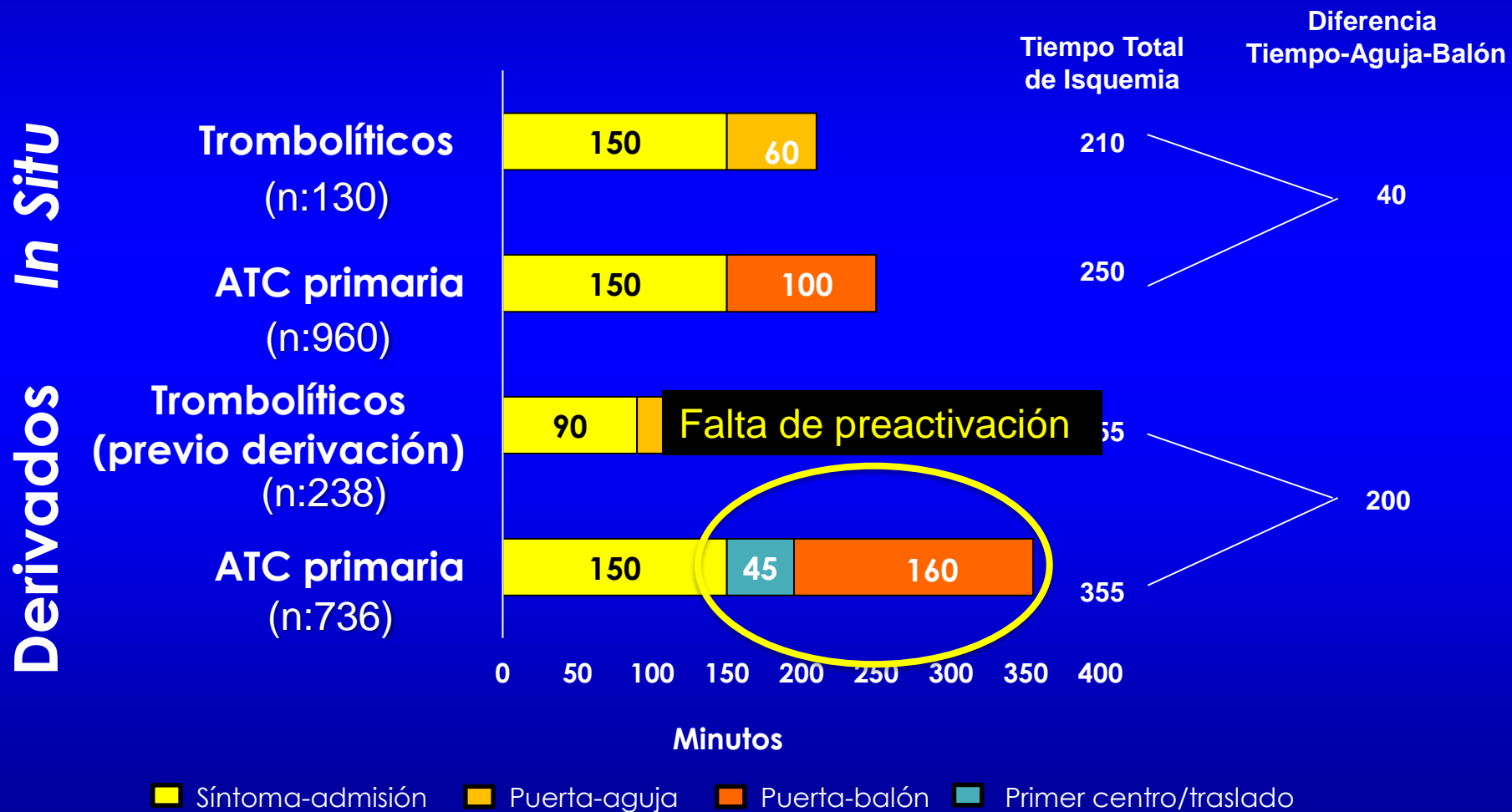
(mediana e intercuartil 25-75%)



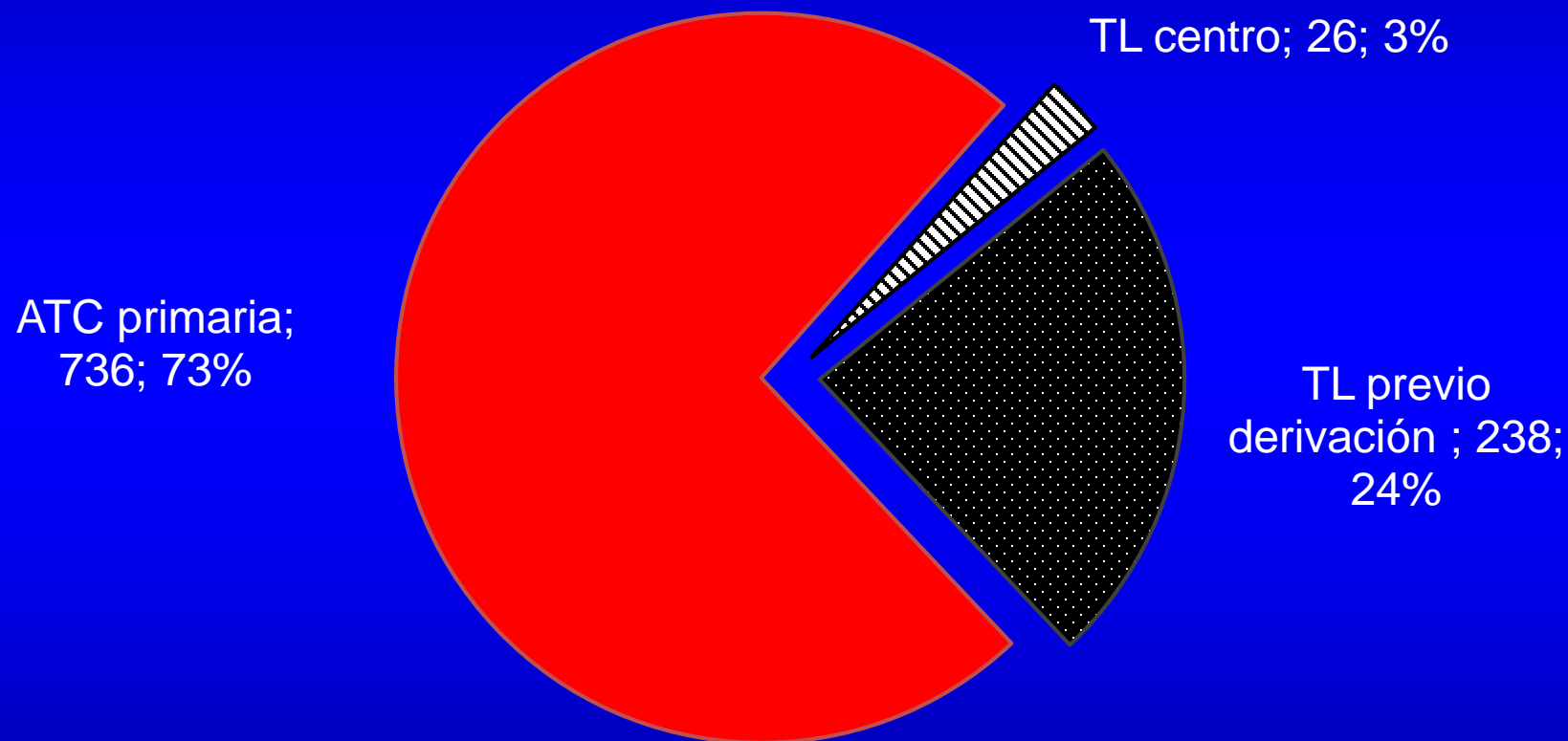
Demoras en la administración de ATP primaria en pacientes trasladados
Registro 2015 (n:1759)



Demoras en la administración de ATP primaria en pacientes trasladados Registro 2019 (n:2464)



Tratamiento con Trombolíticos Previo a la Derivación



Derivados (n=1148)

**Demoras en el Tratamiento
de Reperusión: 75,8%
(n=1112/1476)**

**Demoras en el Tratamiento
de Reperusión: 84%
(n=2063/2464)**

Motivos de Demora vinculados a:	%	Motivos de Demora vinculados a:	%
Consulta paciente	35,8	Consulta paciente	54,8
Retraso ambulancia	15,2	Retraso ambulancia	34
Guardia	13,2	Guardia	24
Falla médica en diagnóstico	10,6	Falla médica en diagnóstico	17
Derivado a otro centro para ATC	17,3	Derivado a otro centro para ATC	36,2
Paro cardíaco	3,3	Paro cardíaco	3,3
Problemas administrativos	4,7	Problemas administrativos	5,3
ECG dudoso inicial	3,7	ECG dudoso inicial	6,7
Otros motivos	5,1	Otros motivos	3,5

2015

2019

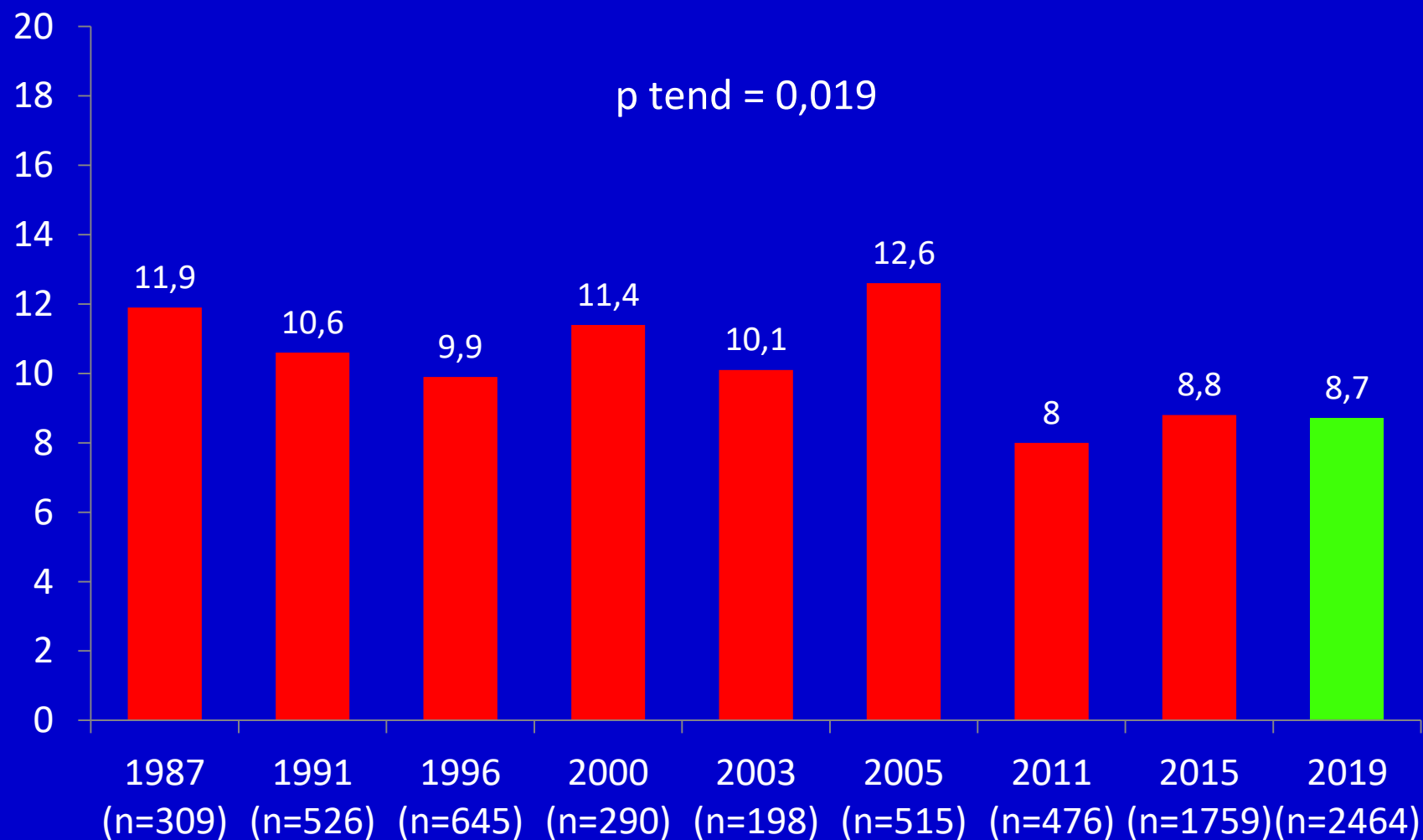


Evolución Clínica

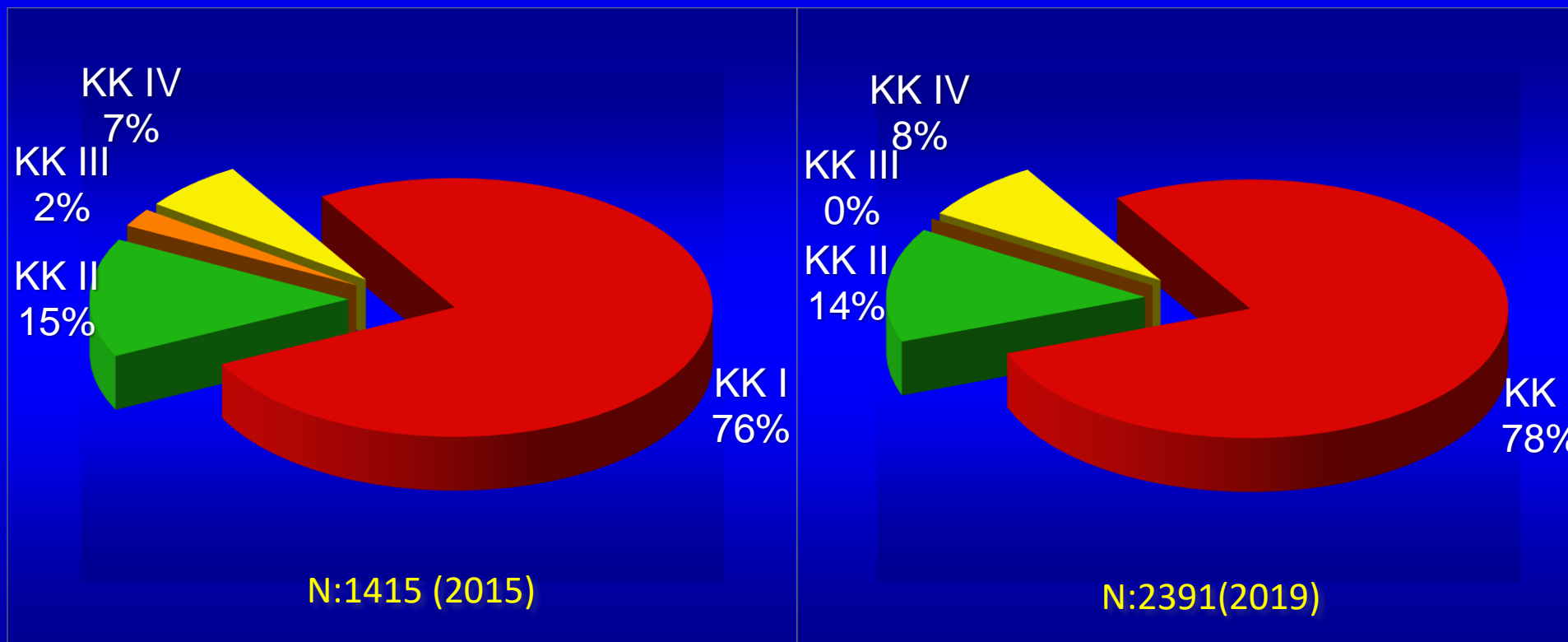
Evolución Intrahospitalaria

	Año 2015 N:1759 (%)	Año 2019 N:2464 (%)
Mortalidad General	8,8	8,7
Mortalidad Cardiovascular	7,4	7,0
Reinfarto	1,7	1,3
Angina posinfarto	2,5	1,8
Fibrilación Auricular	4,2	4,0
Paro Cardíaco	10,5	9,6
Sangrado	3,8	2,6

Evolución de la Mortalidad Intrahospitalaria



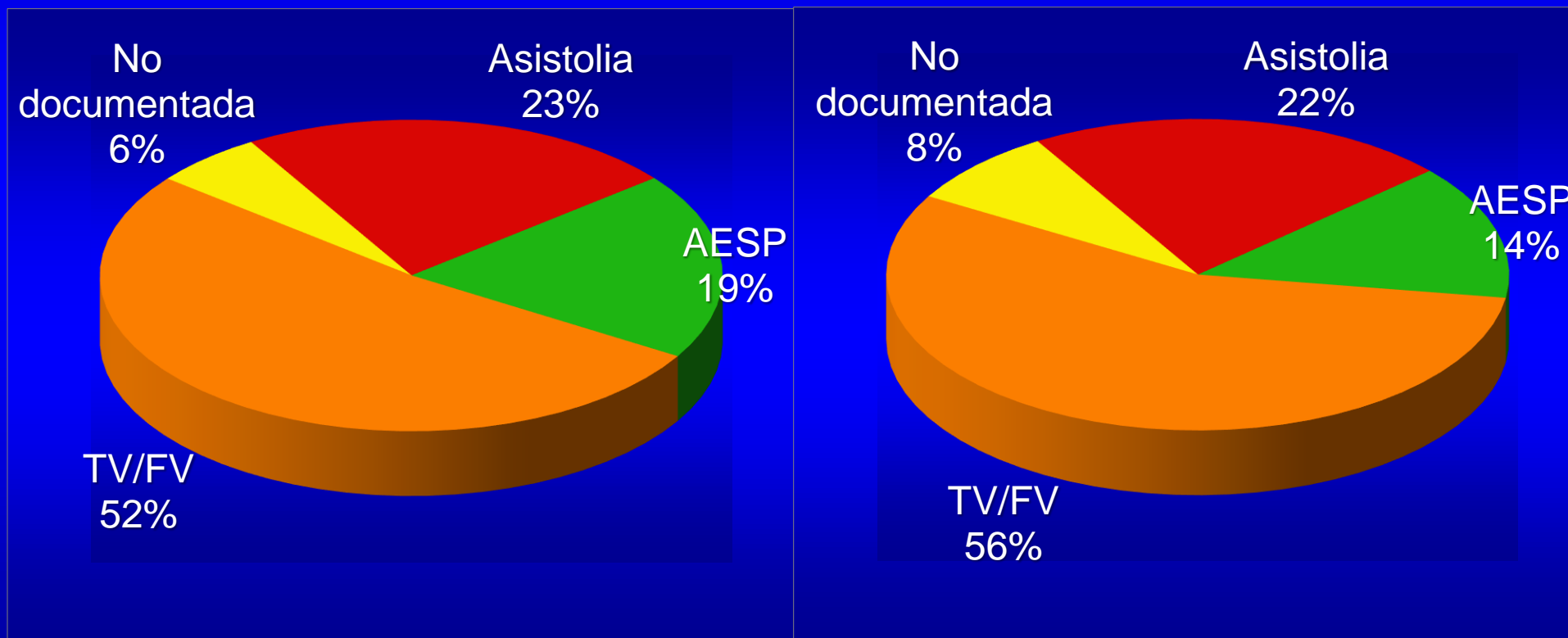
Insuficiencia cardíaca Killip y Kimball



Mortalidad de acuerdo al Killip y Kimball



Ritmo del Paro Cardíaco



N:175 (2015)

N:226 (2019)

Hemorragias

2015 (n:1759)

Hemorragias	n:64 (%)
Mínima	37(58)
Moderada	19 (30)
Grave	8 (12)

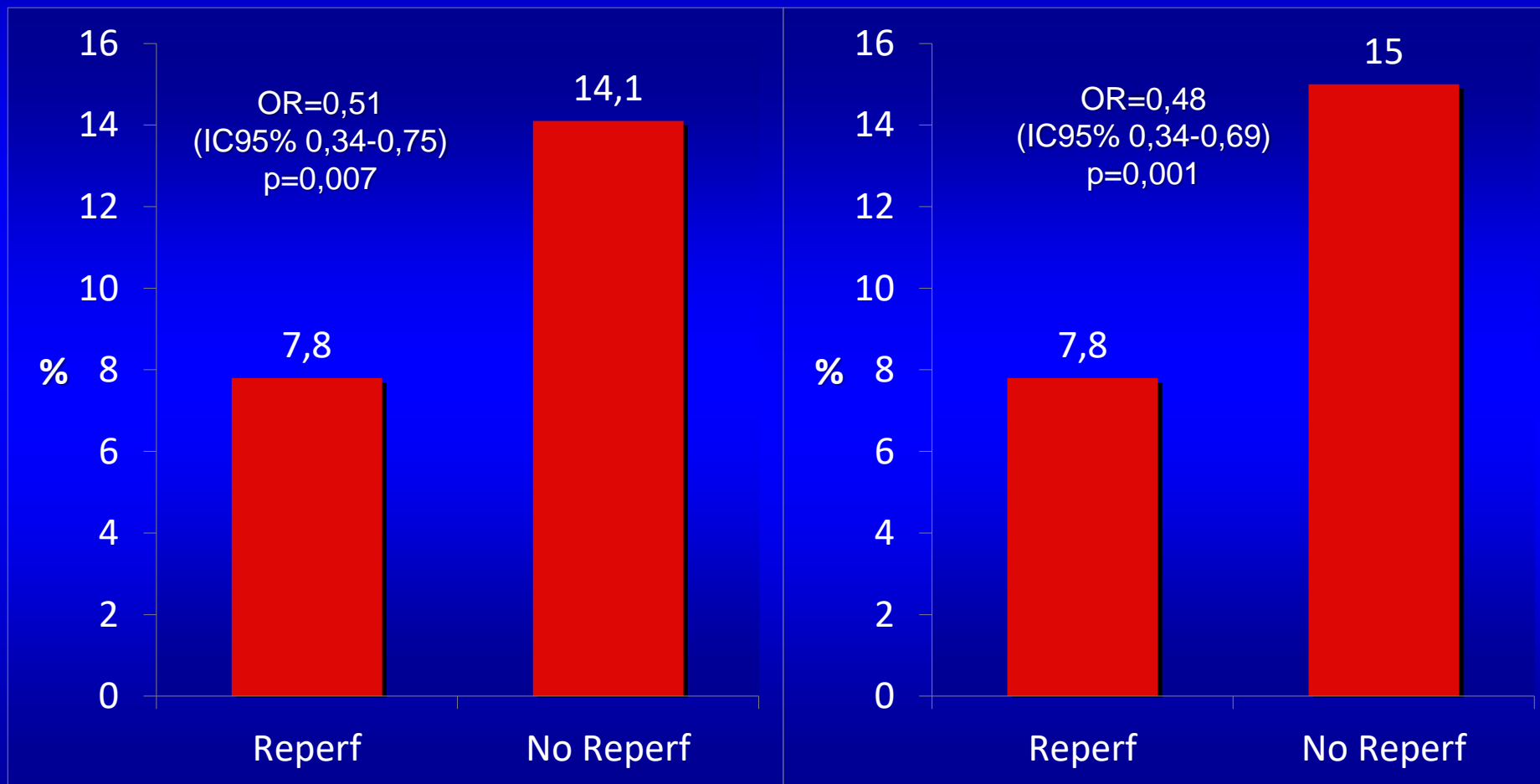
Hemorragias = 3,6%

2019 (n:2464)

Hemorragias	n:63 (%)
Mínima	32 (51)
Moderada	14 (22)
Grave	17 (27)

Hemorragias = 2,5%

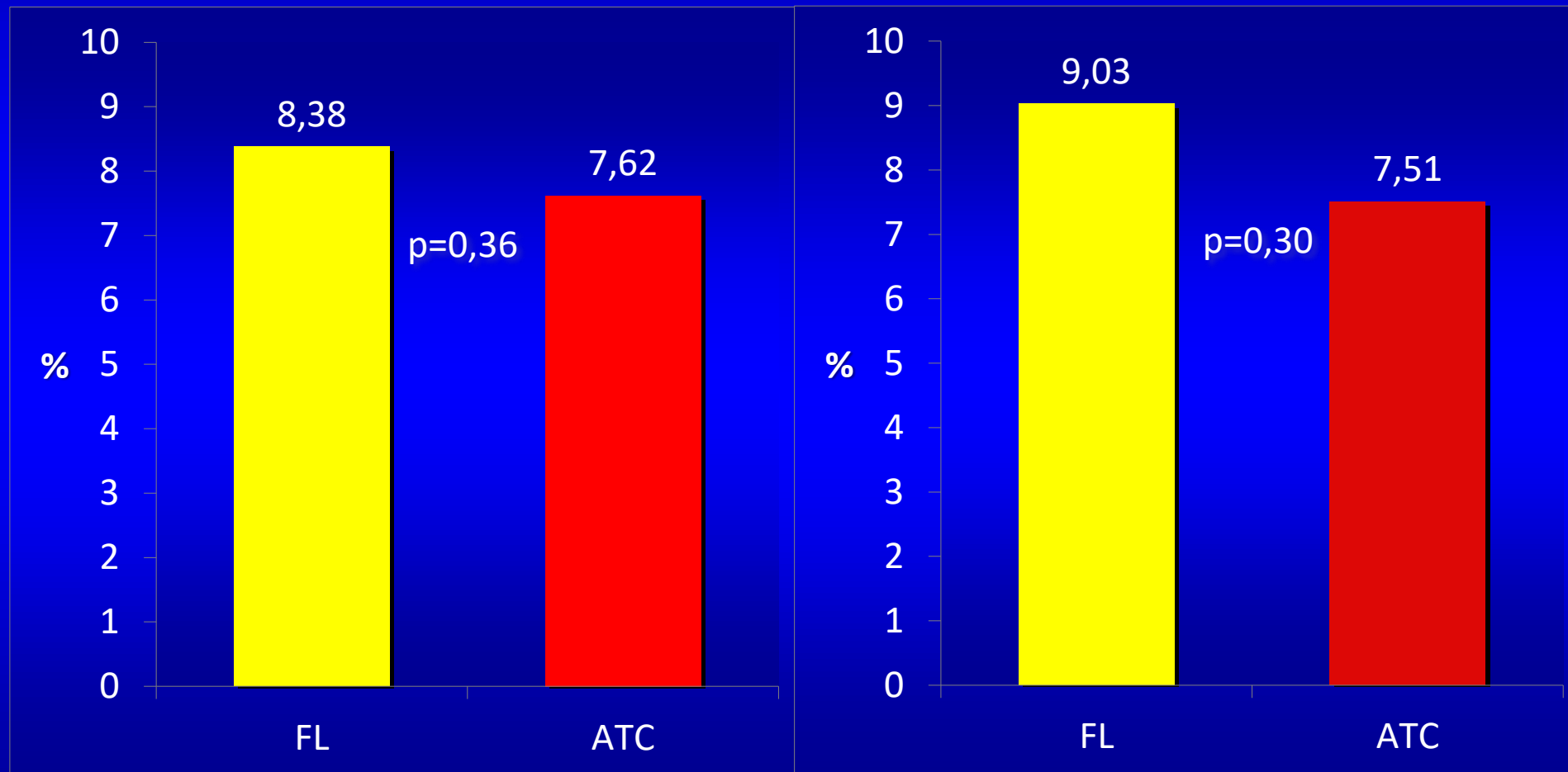
Mortalidad



2015 (n:1759)

2019 (n:2464)

Mortalidad



2015 (n:1759)

2019 (n:2464)



Conclusiones

- Estos datos permiten esbozar un mapa de la realidad del IAM de los centros participantes (muestras de 18 provincias).
- La tasa de reperfusión en las primeras 24 horas es 86% y la mortalidad intrahospitalaria no cambio en estos dos períodos.
- Las demoras al tratamiento se han incrementado con respecto a la encuesta 2015.
- Existe una falta de trabajo en RED



Conclusiones

- Estos resultados detectan una falta de auditoría y control del tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST, lo que evidencia la ausencia de políticas públicas .
- De todas maneras la medición permanente del tratamiento y demoras en el IAMCEST permite hacer un diagnóstico de situación y alertar desde las sociedades científicas a las autoridades gubernamentales y centros que participan del registro.