

## ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

### XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

#### 147 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS REGIONALES EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO? REGISTRO SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN ARGENTINA (SCAR)

Dra. BLANCO, Patricia | COHEN ARAZI, Hernán | GARCÍA AURELIO, Mauro | MARTURANO, María Pía | ZAPATA, Gerardo | MANFREDI, Carlos | GERONAZZO, Ricardo | HIGA, Claudio  
AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Analizar las características clínicas, el manejo terapéutico y la evolución intrahospitalaria de pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), en las diferentes regiones en las que se divide el país.

Materiales y Métodos: Durante el período de estudio del registro SCAR, se incluyeron 758 pacientes en 87 centros de la Argentina, con diagnóstico final de IAM. Se compararon factores de riesgo, tratamiento, tiempos a la reperusión y complicaciones hospitalarias de acuerdo a la división en regiones (5) según fuentes del ministerio del interior del país. Región 1: Noreste, Región 2: Noroeste, Región 3: Pampeana, Región 4: Cuyo y Región 5: Patagonia.

Resultados: La mayor inclusión de pacientes correspondió a la región pampeana (76.2%), similar a la distribución de la población a nivel nacional en esa región (63.2%), según el último censo de la República Argentina. No se observaron diferencias según edad ni sexo. En relación a los factores de riesgo se observó igual prevalencia de hipertensión, diabetes y dislipemia, con mayor prevalencia de tabaquistas en la región cuyana 51% vs región noreste 22.7%, noroeste 26.2%, pampeana 39.7% y patagonia (27.3%) (OR 1.31 (1.07-1.60) p= 0.009). La proporción de ptes con antecedente de angina crónica estable, IAM y revascularización previa fue similar en las cinco regiones. Cuando fue comparado el porcentaje de paciente reperfundidos, éste fue similar en las 5 regiones 61.7%, 77.1%, 70.7%, 80.5% y 78.9% respectivamente (p=0.1), con una menor utilización de trombolíticos en región 1 (3.5%) vs 18.5% en región 2, 23.5% en región 3, 45.5% en región 4 y 31.3% en región 5, OR 1.76 (1.27-2.45; p= 0.001), y mayor uso de angioplastia primaria en la misma región1 (92.7%) vs 80.8%, 74%, 42.9%, 62.5% en regiones 2,3,4 y 5 respectivamente. El tiempo puerta aguja < 30 min se logró en un 40% en la región 4, 31.9% en región 3, 20% región 5, 3.5% en región 1 y ningún paciente en la región 2. OR 1.79 (1.1-2.93) p: 0.02. El tiempo puerta balón < 90 minutos fue del 57.7%, 23.8%, 57.3%, 40% y 20% para la región 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente (p=ns). La proporción de casos con KKD al ingreso según las regiones fue de 4.6% región 1, 4.8% región 2, 4.2% región 3, 4% región 4 y 13.6% región 5, p= 0.4. Al alta el uso de betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora y estatinas fue similar, encontrándose diferencias significativas entre las regiones en utilización de drogas como aspirina OR 2.03 (1.03-3.99) p= 0.04 y clopidogrel OR 1.58 (1.24-2), p<0.0001. No se observan diferencias regionales estadísticamente significativas en relación a reIAM y muerte hospitalaria.

Conclusiones: Las características clínicas de los pacientes no varían entre las regiones estudiadas. No existen diferencias geográficas en cuanto la utilización de terapias de reperusión, y el pronóstico, sugiriendo que no existirían desigualdades en las diferentes regiones.