

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DURANTE LA INTERNACION POR INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EN EL REGISTRO HOSPICAL

Perna E, Cimbaro Canella J, Lopez Campanher A, Echazarreta D, Poy C, Martelotto A, Fernandez A, Trecco P, Hernandez D, Lobo Marquez L. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federacion Argentina de Cardiología

Objetivos: Analizar el manejo farmacológico de la insuficiencia cardíaca descompensada (ICD) durante la internación, y las estrategias empleadas al momento del alta. **Material y métodos:** Entre 09-04 y 02-05 se incluyeron prospectivamente en el registro HOSPICAL 301 pacientes (67±13 años, 60% varones, 64% con fracción de eyección ≤40) admitidos por ICD en 23 centros. **Resultados:** El tratamiento endovenoso incluyó diuréticos (93%), administrado como infusión en 17%. Inotrópicos se indicaron en 56 casos (19%), dopamina a dosis baja 12%, dobutamina 9% y levosimendan 1%. Vasodilatadores se emplearon en 139 casos (46%), nitroprusiato 7% y nitroglicerina 39%. El manejo con IECA, betabloqueantes (BB) y espironolactona (ESPN) se detalla en la tabla.

	Aumenta	Mantiene	Reduce	Suspende	Inicia
IECA	18.3%	34.6%	4.7%	6.3%	16%
BB	6%	23%	9%	7%	26%
ESPN	3.7%	21%	1%	3.3%	32%

Al alta, se indicó IECA-ARA en 78%, BB en 61% y ESPN en 51%. Las recomendaciones fueron: dieta hiposódica (80%), visita dentro de 10 días del alta (79%), laboratorio de control (56%), control del peso (54%), restricción hídrica (47%), régimen elástico de diuréticos (28%), ejercicio regular (24%), re-habilitación (22%) y cese de fumar (11%). **Conclusiones:** El tratamiento de la ICD incluyó más vasodilatadores que inotrópicos. Se observó una estrategia positiva en el uso de drogas eficaces (escasa reducción, elevado inicio), pero con una intervención pre-alta insuficiente.

IMPACTO DE UNA HOSPITALIZACION SOBRE EL TRATAMIENTO DEL FALLO CARDÍACO. RESULTADOS DEL REGISTRO HOSPICAL

Lobo Marquez L, Alvarez S, Martelotto A, Billoni M, Savarino R, Bustamante Labarta G, Clementti P, Poy C, Cimbaro Canella J, Perna E. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federacion Argentina de Cardiología

Objetivos: Evaluar las modificaciones en el uso de drogas luego de una hospitalización por insuficiencia cardíaca descompensada (ICD). **Material y métodos:** El Registro HOSPICAL incluyó 301 pacientes admitidos por ICD en 23 centros. De ellos, 208 (69%) tenían diagnóstico previo de IC, según la fracción eyección se dividieron en: ≤40%=129 (DS) y >40%=79 (DD). **Resultados:** En la población total se observó un incremento en la prescripción de IECA/Bloq ATII (71 vs 78%, p=0.013), betabloqueantes (48 vs 65%, p<0.001), espironolactona (29 vs 51%, p<0.001) y diuréticos (60-78%, p<0.001). El tratamiento en DS y DD fue:

Drogas	DS (%)			DD (%)		
	Pre	Intern	P	Pre	Intern	P
IECA/Bloq ATII	81	83	Ns	74	63	Ns
Beta bloqueantes	60	67	Ns	48	57	Ns
Espironolactona	45	64	0.001	23	36	Ns
Diuréticos	77	86	Ns	63	73	Ns
Digoxina	34	40	Ns	16	13	Ns
Aspirina	50	60	Ns	40	47	Ns

Conclusiones: En la población general se observó un incremento en la prescripción de drogas con evidencia demostrada. En pacientes con disfunción sistólica se mantuvo el uso de betabloqueantes, con incremento de espironolactona.

USO DE INOTROPICOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN ARGENTINA. SUBANALISIS DEL REGISTRO HOSPICAL

Lobo Marquez L, Alvarez S, Alvarenga PM, Sandrigo S, Augier MN, Diez F, Perrone SV, Poy C, Cimbaro Canella JP, Perna E. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federación Argentina de Cardiología

Objetivos: Analizar la utilización de inotrópicos (INO), factores relacionados y mortalidad en pacientes con insuficiencia descompensada (ICD). **Material y métodos:** El Registro HOSPICAL incluyó 301 pacientes admitidos por ICD en 23 centros. **Resultados:** La edad fue 67 ± 13 años, 60% varones, y etiología isquémica en 37%. Se utilizó INO en 56 (19%) ptes. Los factores asociados a su uso en el análisis multivariado fueron: sexo masculino (OR=2,9; IC95%:1,13-7,5); fracción de eyección $\leq 40\%$ (OR=2,6; IC95%:1,03-6,4) y síndrome de bajo gasto cardíaco (BGC) (OR=2,9; IC95%:1,3-6,9). El empleo de INO se relacionó con mayor suspensión de IECA (13 vs 5%, $p=0.035$), menor inicio de betabloqueantes (13 vs 30%, $p=0.01$) y mayor incremento en la dosis de espironolactona (11 vs 2%, $p=0.002$). La mortalidad intrahospitalaria en pacientes con y sin INO fue 1,6 y 19,6% (OR=14,8 IC95%:4,5-48,3) y la administración de INO permaneció como predictor de mortalidad luego del ajuste para diferencias entre ambos grupos (OR=27,5 IC95%:1,8-85,4).

Conclusiones: Uno de cinco pacientes admitidos por ICD recibió inotrópicos. Su uso se relacionó con el sexo masculino, disfunción sistólica y la presencia de BGC. Esta terapéutica se asoció a mayor mortalidad.

RELEVAMIENTO DE HOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN ARGENTINA: REGISTRO HOSPICAL

Perna E, Cimbaro Canella JP, Lobo Marquez L, Poy C, Diez F, Colque R, Macin SM, Echazarreta D, Botta C, Perrone S. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federación Argentina de Cardiología

Objetivos: Evaluar perfil clínico, manejo actual y evolución intrahospitalaria, de pacientes internados por insuficiencia cardíaca descompensada (ICD).

Material y métodos: Registro multicéntrico, prospectivo de pacientes admitidos con signos de ICD, evidencias de cardiopatía estructural y que requirieron tratamiento endovenoso con diuréticos, inotrópicos y/o vasodilatadores.

Resultados: Entre 09-04/02-05 se incluyeron 301 pacientes (23 centros, 10 provincias). La edad fue 67 ± 13 años y 60% varones. Los antecedentes fueron: hipertensión 82%, diabetes 25% y fibrilación auricular 22%. El 69% tenía diagnóstico previo y 55% historia de hospitalizaciones por ICD. La clase funcional fue III-IV en 38%. La descompensación fue súbita en 22%; y secundaria en 76% (trasgresión alimentaria y tratamiento inadecuado en 59%). La etiología fue: coronaria 37%, hipertensiva 21%, valvular 16% y chagásica en 3%; en 14% no fue establecida. La fracción de eyección fue $38,5 \pm 18\%$ ($64\% \leq$ de 40). Al ingreso 97% presentaron signos de congestión y 23% de hipoperfusión. El tratamiento endovenoso incluyó diuréticos (93%), inotrópicos (19%) y vasodilatadores (46%). Al alta, se indicó IECA-ARA en 78%, betabloqueantes en 61% y espironolactona en 51%. La internación fue $5,6 \pm 4$ días (61% en UCO), con 15 (5%) óbitos.

Conclusión: Los pacientes admitidos por ICD fueron añosos, con empeoramiento de su condición habitual. El tratamiento incluyó adecuado uso de drogas eficaces. La permanencia hospitalaria fue corta y la mortalidad baja.

MANEJO INTRAHOSPITALARIO ACTUAL DEL FALLO CARDIACO DESCOMPENSADO EN LA ARGENTINA.

Cimbaro Canella J, Diez F, Silveyra J, Lobo Marquez L, Ibáñez J, Botta C, Keller L, Filippa G, Perrone S, Perna E. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federación Argentina de Cardiología

Objetivos: Conocer las estrategias no farmacológicas utilizadas para el manejo intrahospitalario de pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada (ICD) en Argentina.

Material y métodos: Entre 09-04 y 02-05 se incluyeron prospectivamente en el registro HOSPICAL 301 pacientes (67 ± 13 años, 60% varones) (ptes) admitidos por ICD en 23 centros,

correspondientes a 10 provincias. **Resultados:** La consulta inicial se efectuó en guardia en 54%, y fueron admitidos a UCO/UTI 61% de los casos. La evaluación inicial incluyó ECG, RX de tórax y laboratorio en el 99%. El ecocardiograma bidimensional se realizó en 245 ptes (81%) y eco-Doppler en 39%, demostrando una fracción de eyección ≤ 40 en 64%. Durante la internación se efectuaron: vía venosa central a 16% y monitoreo hemodinámico 3%; oxigenoterapia 82%, ventilación no invasiva (CPAP-BiPAP) 8% y asistencia respiratoria 4%; cardioversión 4%, balón de contrapulsación en 2 ptes y diálisis en 1. Otros estudios fueron: cineco-ronariografía en 56 ptes (18%), con enfermedad coronaria en 38; cámara gamma (7%), holter (5%) y caminata de 6 minutos (7%). En el laboratorio, se solicitó serología para Chagas en 24 ptes (8%), de los cuales fue positiva en 5; troponina T cardíaca en 25 (8%), (15 casos con un nivel ≥ 0.02 ng/mL); y péptido natriurético en 8 (3%). Se registraron 15 (5%) óbitos.

Conclusión: A pesar que dos tercios de la población con ICD fueron admitidos en condición crítica, el manejo se realizó a través de prácticas de baja complejidad; con evaluación ecocardiográfica aceptable. Esta estrategia, de amplia disponibilidad, se asoció con una mortalidad intrahospitalaria baja.

PREDICTORES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN EL REGISTRO HOSPITAL

Cimbaro Canella JP, Perna E, Lopez Campanher A, Colque R, Cerezo G, Cialzeta J, Filippa G, Duarte D, Fernandez A, Halac M. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federación Argentina de Cardiología

Objetivos: Identificar variables asociadas con mortalidad intrahospitalaria en pacientes admitidos por insuficiencia cardíaca descompensada (ICD).

Material y Métodos: Entre 09-04/02-05 se incluyeron prospectivamente 301 pacientes en 23 centros. Se utilizó curvas ROC para determinar puntos de corte de variables cuantitativas.

Resultados: La edad fue 67 ± 13 años, varones 60%, etiología isquémica en 37% y el 64% disfunción sistólica (fracción de eyección $\leq 40\%$). El 61% fue admitido en UCO/UTI). La internación promedio fue 5.6 ± 4 días. Durante la hospitalización se registraron 15 muertes (5%). En el análisis univariado, se asociaron con mortalidad el inicio súbito (tiempo a la descompensación < 12 hs) ($p=0.09$), descompensación por isquemia (0.08), bajo gasto cardíaco (< 0.001), ingurgitación yugular > 6 cm (0.05), edema alveolar en Rx (0.025), hipotensión arterial (≤ 100 mmHg) (< 0.001), taquicardia (≥ 95 lpm) (0.016), taquipnea (≥ 25 rpm) (0.001) y leucocitosis (≥ 9000) (0.001). En el análisis de regresión logística, los predictores independientes fueron: hipotensión (OR=9.6; IC95%:2.7-35, $p=0.001$), leucocitosis (OR=4.3; IC 95%:1.1-17, $p=0.037$) y taquipnea (OR=4.3; IC95%:1.2-16, $p=0.025$).

Conclusión: En pacientes admitidos con ICD, variables fácilmente obtenidas por el examen clínico al ingreso y el laboratorio de rutina, permitieron identificar a aquellos con mayor riesgo de mortalidad a corto plazo.

UTILIDAD DE LOS PERFILES CLINICOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA. SUBANALISIS DEL REGISTRO HOSPITAL

Poy C, Cimbaro Canella JP, Olmedo Perez MA, Ibáñez J, Sosa C, Keller L, Mendez J, Macin SM, Colque R, Perna E. Comité de Insuficiencia Cardíaca. Federación Argentina de Cardiología

Objetivos: Evaluar el manejo terapéutico y la evolución hospitalaria, según los perfiles clínico-hemodinámicos, de pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada (ICD).

Material y métodos: El Registro HOSPICAL incluyó 301 pacientes (67 años, 60% varones) admitidos por ICD en 23 centros. De acuerdo a los perfiles de Stevenson, los sujetos fueron clasificados en los siguientes grupos: A (Normal) = 2 (0.7%); B (Gestión sistémica o pulmonar) = 231 (76.7%); C (Bajo gasto) = 6(2%) y L (Mixto) = 62 (20.6%).

Resultados: El uso de drogas se detalla en la Tabla.

Perfiles	A	B	C	L	p
Inotrópicos EV	0%	13%	67%	36%	< 0.001
Vasodilatadores EV	0%	52%	17%	29%	0.003
Diuréticos EV	50%	94%	67%	92%	0.008
Espironolactona	50%	50%	40%	59%	Ns
Betabloqueantes	0%	67%	60%	60%	Ns
IECA-ARA	0%	81%	80%	68%	0.008

Durante la hospitalización, en los grupos A, B, C y L la incidencia de ICD refractaria fue 0, 3, 17 y 15% ($p=0.001$), el shock se presentó en 0, 3, 33 y 5% ($p=0.001$), y la mortalidad fue 0, 4, 17 y 21%, respectivamente ($p<0.001$).

Conclusiones: Los perfiles clínico-hemodinámicos representan una herramienta sencilla útil para identificar individuos que requirieron mayor complejidad terapéutica, con peor pronóstico a corto plazo