

Cardiología

Cardiology

C-1

FRECUENCIA Y ANALISIS PREDICTIVO DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR POST PRIMER INFARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE REFERENCIA CARDIOVASCULAR

BARRAGÁN F, POLANÍA J, SÁNCHEZ C, DÁVILA F, JARAMILLO C, MENDOZA F, BENAVIDES D.

Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia.

Introducción. La disfunción ventricular posterior al primer infarto, tiene una incidencia del 19% y una mortalidad de hasta el 50% a los 5 años; El presente estudio pretende conocer la frecuencia de la disfunción ventricular definida como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo inferior al 40%, en pacientes posterior al primer infarto y pronosticar el riesgo de la misma.

Materiales y métodos. Estudio observacional, de nivel predictivo y corte transversal, se extrajeron e integraron los registros de laboratorios, historia clínica y cardiología (invasiva y no invasiva); los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS v. 22.0, se presentaron características generales de la población y se construyó un modelo predictivo del riesgo de disfunción ventricular.

Resultados. Se obtuvieron 296 registros, la frecuencia de la disfunción ventricular fue 17,9%, los factores más asociados fueron el síndrome coronario con elevación del segmento ST, la dislipidemia y afección de la arteria descendente anterior.

Al análisis predictivo, se espera que: un paciente del género masculino, en el último quintil de edad tenga un riesgo cinco veces superior, y que una paciente del ultimo quintil de edad tenga un riesgo tres veces superior de disfunción ventricular tras el primer infarto.

Conclusiones. El modelo de mejor ajuste al pronóstico del riesgo de disfunción ventricular en pacientes posterior al primer infarto contempla como componentes principales la edad avanzada y los niveles elevados de troponina, fueron factores independientes del riesgo de disfunción la afección de la Arteria descendente anterior, elevación electrocardiográfica del ST y el antecedente de dislipidemia.

C-2**MIOCARDITIS, CONDICION POCO FRECUENTE Y RARAMENTE DIAGNOSTICADA. REPORTE DE CASO****CHARRIA JOSE, DÍAZ P, FRANCO M, LEÓN D.***Medicina Interna, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.*

Introducción. La miocarditis es una condición poco frecuente y de difícil diagnóstico dada la variedad etiológica descrita para la condición; los datos epidemiológicos son variados, la incidencia y prevalencia son desconocidas en el medio. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, electrocardiográfica y funcional cardíaca, sin embargo el diagnóstico de oro es la biopsia endomiocárdica y los criterios inmunohistoquímicos, procedimiento que por su alta morbilidad y riesgo de complicaciones generalmente no se realiza. La presentación clínica incluye manifestaciones inespecíficas, sintomatología que imita infarto agudo de miocardio y taquiarritmias que pueden llevar a presentaciones clínicas catastróficas como la muerte súbita.

Diseño. Reporte de caso.

Métodos. Se plantea el reporte de un caso de un paciente con miocarditis viral.

Resultados. Se presenta el caso de un paciente masculino, adulto joven, quien consulta por cuadro clínico de dolor torácico inespecífico de origen viral respiratorio alto y gastrointestinal, realiza electrocardiograma en donde se evidencia elevación del punto J de forma generalizada y supra desnivel del ST con concavidad superior,. Valorado por servicio de Cardiología quienes sospechan miocarditis viral y por evolución satisfactoria del paciente deciden egreso hospitalario con manejo de síntomas y exámenes complementarios de manera ambulatoria. Sin embargo, paciente persiste con sintomatología descrita y reingresa febril, con disminución de su clase funcional y evidencia de pérdida de peso en el último mes, por lo que se decide toma de reactantes de fase aguda positivos, curva de troponinas positiva y realización de ecocardiograma que reporta hipoquinesia global leve, disfunción diastólica tipo patrón de la relajación y FEVI de 55%.

Conclusiones. Es de crucial importancia reportar situaciones clínicas como estas dado que dentro de la práctica médica es posible encontrar pacientes con cuadros virales inespecíficos que puedan llevar a manifestaciones catastróficas como la muerte súbita y se deja en segundo plano el diagnóstico de patologías infrecuentes como la miocarditis viral, que al ser diagnosticados de manera oportuna permite un tratamiento integral, evitando las complicaciones a larga data que comprometen la calidad de vida del paciente.

C-3

VALIDACIÓN DE UN SISTEMA MULTIAGENTE PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS EN UNA POBLACIÓN DE ALTA PROBABILIDAD

SPROCKEL JOHN, LLANOS A, CASTILLO C, DIAZTAGLE JJ, GONZÁLEZ E.

Hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Introducción. El infarto agudo del miocardio es la principal causa de muerte a nivel mundial, hace parte de los síndromes coronarios agudos (SCA) que se caracterizan por una obstrucción aguda del flujo sanguíneo de las arterias del corazón. Su diagnóstico representa un problema de alta complejidad en la cual el uso de sistemas inteligentes brindan una oportunidad para su optimización. El objetivo del presente trabajo es realizar la validación cruzada de un sistema multiagente para el diagnóstico de los SCA en una población de pacientes con dolor torácico con una alta probabilidad.

Diseño. Estudio de pruebas diagnósticas

Metodología. Se incluyeron pacientes hospitalizados por sospecha de un síndrome coronario agudo. El estándar diagnóstico fue la tercera redefinición del infarto o alguna estrategia de estratificación coronaria. La prueba índice fue el resultado de un sistema consistente en un sistema multiagente basado en ensamble de un conjunto de redes neuronales mediante un sistema de votación ponderada según las razones de verosimilitud positivas (LR+). Se calculó una muestra de 108 pacientes y se construyó una tabla de contingencia para el cálculos de las características operativas.

Resultados. Se recolectaron 148 pacientes, en 29,2% se descartó un SCA, 51,7 cursaba con un infarto agudo y el 19,1% tuvo una angina inestable. El sistema alcanzó una precisión de 79%, una sensibilidad del 97,1%, especificidad de 36,4% y un AUC de 0,672.

Conclusión. Un sistema multiagente basado en ensamble de redes neuronales obtuvo un rendimiento aceptable para el diagnóstico de los SCA, con alto nivel de sensibilidad en una población de alta probabilidad.

C-4

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE PURSUIT PARA EL DIAGNOSTICO DEL MINOCA EN PACIENTES CON INFARTO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

SPROCKEL JOHN, ROJAS LM, RODRÍGUEZ D, DIAZTAGLE JJ.

Hospital San José, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

Introducción. En el proceso diagnóstico del dolor torácico con frecuencia se encuentran casos con troponina positiva que son llevados a coronariografía la cual se encuentra sin lesiones coronarias significativas, dicha condición llamada MINOCA (Myocardial infarction with non obstructive coronary arteries), ha sido reportado en el 9%. El objetivo del presente trabajo es aplicar la escala de predicción diagnóstica del MINOCA desarrollada a partir del estudio PURSUIT en pacientes con infarto sin elevación del segmento ST.

Diseño. Pruebas diagnósticas.

Metodología. Se incluyeron pacientes con dolor torácico, electrocardiograma sin elevación del segmento ST y troponina positiva que fueron llevados a coronariografía con sospecha de infarto sin elevación del segmento ST. La prueba índice fue la escala de PURSUIT para clasificación de MINOCA. El estándar de referencia fue el cateterismo cardíaco. Se aplicó la escala a cada uno de los pacientes y se construyó una tabla de contingencia para varios puntos de corte, se construyó la curva ROC a partir de la cual se calculó el área bajo la curva.

Resultados. Se pudo contar con los datos de 63 pacientes con sospecha de infarto sin elevación del ST, de los cuales 17 pacientes (27%) no presentaron lesiones coronarias significativas. Se obtuvo un AUC de 0,565, la mejor precisión diagnóstica se obtuvo con cinco puntos que alcanzó el 73%, con un 11,7% de sensibilidad y 95,7% de especificidad.

Conclusiones. La escala del PURSUIT para clasificación diagnóstica del MINOCA presentó un pobre poder de discriminación en pacientes con infarto sin elevación del segmento ST llevados a coronariografía.

C-5

GUIA PARA EL MANEJO DE LA INJURIA MIOCÁRDICA DESPUÉS DE CIRUGÍA NO CARDÍACA: PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN UN CENTRO COLOMBIANO

ORTIZ NATALIA, CAMARGO C, NOVOAD, MONTES F.R, SIERRA D, VILLAR JC.

Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia.

Introducción: La injuria miocárdica después de cirugía no cardíaca (MINS) se describe como la lesión miocárdica debida a isquemia durante los primeros 30 días posquirúrgicos (1). Dada su importancia clínica, la Fundación Cardioinfantil (FCI) realizó una guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, detección y optimización del manejo de pacientes con MINS. La GPC recomienda que pacientes ≥ 45 años con ≥ 3 factores de riesgo menores (diabetes, hipertensión arterial, falla cardíaca, enfermedad renal crónica, ≥ 75 años o cirugía de urgencia), o ≥ 1 criterio mayor (enfermedad arterial periférica, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular) sean identificados como de alto riesgo para MINS. El diagnóstico de MINS se hace por elevación de troponinas (>0.03 ng/ml) en los tres primeros días postoperatorios. El objetivo de este estudio es describir el patrón de uso de la GPC de MINS en la FCI.

Diseño: Serie de casos

Métodos: Revisión de procedimientos de cirugía no cardíaca (diciembre 2015-febrero 2016), a pacientes ≥ 45 años hospitalizados al menos 24 horas.

Resultados: Se identificaron 211 casos elegibles (edad media 64 DE 11.1 años, 43.6% (n=47) cirugía general). El 28.4% (n=60) de los pacientes tuvo riesgo de MINS; de estos, el 88.3% (n=53) cumplió con ≥ 1 criterio mayor ó menor. Solamente al 6.6% (n=4) se le realizó toma de troponina, identificando MINS en 2 de ellos y 1 paciente fallece. Solamente en un caso se inició el tratamiento recomendado con estatinas y ASA.

Conclusión: El MINS es una entidad recientemente descrita, que se empieza a reconocer clínicamente. A pesar de la existencia de una GPC, se observa un inadecuado reconocimiento de los casos a riesgo y una brecha de diagnóstico superior al 90%, que tiene impacto potencial en la sobrevida postoperatoria. Se debe continuar reforzando los procesos de difusión e implementación de esta GPC en esta y otras instituciones.

Responsabilidad del autor: El abajo firmante certifica que este resumen es conocido por todos los autores y que están de acuerdo con presentarlo en el *XXIV Congreso Colombiano de Medicina Interna los días 13 al 16 de octubre 2016 en Barranquilla, Colombia.*

C-6

MANEJO DE DERRAME PERICÁRDICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

TROUT GUARDIOLA GUILLERMO, DE LA HOZ R, ALFARO TANG L, CÓRDOBA CABALLERO A, CONSUEGRA VILLARREAL G.

Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

Objetivo. Revisar sistemáticamente la efectividad del tratamiento no quirúrgico, para el manejo del derrame pericárdico moderado o severo.

Fuentes de datos. Se realizó una búsqueda sistemática desde febrero hasta junio del 2016 en las bases de datos Pub Med, Scielo y Lilacs, en inglés y español. Los términos de búsqueda utilizados fueron: Pericardial Effusion and Acute Pericarditis, Treatment, Therapy, Therapeutics, Management.

Selección de los estudios. Se eligieron artículos que abordaran el tratamiento del derrame pericárdico no quirúrgico y pericarditis aguda. Se excluyeron artículos que evaluaran el manejo de taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva y derrame pericárdico por injuria miocárdica. Se identificaron un total de 2998 referencias; posteriormente, se revisaron un total de 138 artículos para su evaluación por abstract. Se eligieron 2 artículos para la lectura a texto completo.

Extracción de datos. Se aplicaron las guías Strobe para estudios observacionales y Consort a los artículos elegidos. La selección de artículos fue realizada por dos evaluadores, y en caso de discrepancias fue consultado un tercer evaluador.

Síntesis de datos. Se evidenció que la pericarditis recurrente ocurrió en 26 de los 120 pacientes en el grupo de colchicina y 51 de 120 en el grupo placebo, RRR: 0,49 (IC= 0,24-0,65; p=0,0009).

Conclusiones. La colchicina asociada a AINES evidenció ser efectiva en la pericarditis aguda idiopática, asimismo en sus recurrencias. Sin embargo, aún es necesario consultar más ensayos clínicos con un mayor tamaño de muestra para determinar con exactitud la efectividad del tratamiento.

Palabras claves. Derrame pericárdico, pericarditis, colchicina, manejo, recurrencia.