SAC
Sociedad Argentina de Cardiología

50 CONGRESO SAC

TEMAS LIBRES

16, 17 y 18 de OCTUBRE 2024

La Rural, Predio Ferial
de Buenos Aires

cardiovascular presentes en esta población, así como la prevalencia de enfermedad vascular periférica, calcificaciones valvulares, hipertrofia ventricular izquierda, función diastólica y sistólica cardíaca, a todos se les realizo ecocardiograma Doppler y Doppler vascular. Todos los pacientes firmaron su consentimiento. Las características de la población se resumen en la tabla 1

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 58.02 ± 14.48 años, con un 53% de individuos de sexo masculino. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue la siguiente: hipertensión arterial en el 72% de los casos, diabetes mellitus en el 55% y dislipemia en el 45%. La enfermedad vascular periférica se observó en el 62% de los pacientes, mientras que el 67% presentó calcificaciones valvulares y el 80% mostró hipertrofia del ventrículo izquierdo. De los pacientes con enfermedad vascular periférica, el 51% eran hombres. La disfunción diastólica fue detectada en el 95% de los casos, mientras que el 37% presentó disfunción sistólica. Se encontró que el 14% de los pacientes diagnosticados con enfermedad vascular periférica también tenían alteraciones en el metabolismo fosfocálcico, mientras que el 19% presentaba enfermedad vascular periférica asociada a dislipemia y el 30% a diabetes mellitus

Conclusiones: Las principales alteraciones cardiovasculares observadas en este estudio incluyen hipertrofia del ventrículo izquierdo, calcificaciones valvulares y enfermedad vascular periférica establecida, identificada en más del 50% de los pacientes analizados, quienes no habían recibido previamente tratamiento adecuado para estas afecciones. Se evidencia que el factor de riesgo cardiovascular predominante en esta población es la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus y la dislipemia. Además, se observa que la alteración del metabolismo fosfocálcico, la diabetes mellitus y la dislipemia, no representan por sí solas un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular en los pacientes estudiados. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de dirigir el enfoque de tratamiento hacia el control de las diversas patologías asociadas en pacientes con enfermedad renal crónica Estos hallazgos podrían contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas dirigidas a reducir la carga de enfermedad cardiovascular en la población con ERC avanzado en tratamiento con hemodiálisis.

0504. EL ESTADO COGNITIVO SE RELACIONA INVERSAMENTE CON LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN UNA POBLACION ORIGINARIA DE MEDIANA Y ALTA MONTAÑA DE TUCUMAN

Prevención Cardiovascular y promoción de la salud

Ricardo Sebastián GALDEANO[1] | Oscar Ariel VOGELMANN[1] | Laura ALFIE[2] | Juan BENGER[2] | Rodrigo Oscar MARAÑON[3] | Claudio JOO TURONI[3]

Distrito Tucuman Sociedad Argentina de Cardiologia[1]; Sociedad Argentina De Cardiología[2]; Instituto Superior De Investigaciones Biológicas (INSIBIO), CONICET-UNT[3]

Introducción: En el stress crónico, la estimulación simpática activa mecanismos de defensa en diversos órganos. En el corazón, produce, entre otras acciones, aumento de la frecuencia cardíaca (FC) y disminución de la VFC. Por otro lado, el estado cognitivo es la capacidad para representar, analizar y manipular objetos mentalmente, y es altamente influenciado por múltiples factores como la edad, el stress y el nivel educativo. Existe un preconcepto que las comunidades originarias presentan menores niveles de stress y menor nivel cognitivo que las poblaciones urbanas. Sin embargo, múltiples estudios demostraron que en estas poblaciones existe una occidentalización de los estilos de vida y un aumento de los factores de riesgo cardiovasculares. La comunidad de Quilmes (Tucumán) abarca 2400 habitantes de media y alta montaña. En setiembre del 2022, se realizó el programa SONQO, donde un grupo de cardiólogos de la SAC realizó estudios cardiovasculares a la población Quilmes.

Objetivos: Evaluar si existe interrelación entre el estado cognitivo y la VFC en la comunidad originaria de Quilmes.

Materiales y Métodos: Se efectuó una investigación cuantitativa descriptiva transversal en los pobladores que concurrieron al programa SONQO 2022. Se realizó un trazado electrocardiográfico de 5 minutos (Taurus Touch) y se calculó la



FUNCION CARDIOVASCULAR Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN DIFERENTES POBLACIONES DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN

CUESTIONARIO MINI-MENTAL

Probable déficit cognoscitivo, hacer pregunta: ¿se te olvidan las cosas con mayor frecuencia que lo que para ti era habitual? En caso afirmativo, aplica la encuesta de "mini examen del estado mental". Si en la escala se obtiene una calificación de 13 ó menos puntos, canalizar con el especialista. El resultado de la pregunta inicial anotarlo en la CNSAM.

Evaluación cognitiva (MMSE) modificado

1.- Por favor, dígame la fecha de hoy.
Sondear el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.
Mes_____ Día_____ Año_____ Día de la semana_____ Total

2.- Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos por que se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra por dos segundos. Si para algún objeto la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones), registre el número de repeticiones que debió leer.
Árbol_____Mesa_____ Avión_____Número de repeticiones_____ Total
Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

3.- Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9
Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se salte, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.
Respuestas del paciente_____ Respuesta correcta 97531 Total

4.- La voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.
Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.
Toma papel_____ Dobla_____ Coloca_____ Total

5.- Hace un rato le leí una serie de 3 palabras y ud. repitió las que recordó. Por favor dígame ahora cuáles recuerda. Anote un punto por cada objeto recordado.
Árbol_____ Mesa_____ Avión_____ Total

6.- Por favor copie este dibujo.
Muestre al entrevistado el dibujo con los dos pentágonos que se cruzan. La acción esta correcta si los dos pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está correcto.
Correcto

Sume los puntos anotando los totales de las preguntas 1 a 6, puntuación máxima:19 puntos.A partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo.
Suma total

VFC con el software Jotatec. Se descartaron los trazados con arritmias, de mala calidad técnica ó menores a 5 minutos, ya que dificultan la evaluación de la VFC. Se utilizó el Minimental test modificado (Figura 1) que valora diferentes aspectos del estado cognitivo (orientación, registro, atención/cálculo, recuerdo, denominación, repetición, lectura, escritura, comprensión de órdenes y dibujo), mediante 6 preguntas diferentes (puntaje de 0 a 19 puntos). Consideraciones Éticas: El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) dependiente de la Dirección de Investigación del SI.PRO.SA (Dictamen 34/2022). Todos los participantes dieron el correspondiente Consentimiento Informado para participar del presente estudio.



Pearson R: -0,4437; IC95%: -0,5596 a -0,3107; p< 0,001; n=164

Resultados: La edad promedio fue 44,8±1,3 años (n=164 pobladores). La FC promedio fue 66.9±0,8 latidos/min y la VFC 22,9±2,7. El Minimental test arrojó un valor de 15,7±0,2 (sin deterioro cognitivo). El área mejor respondida fue la orientación temporal (99% de los pacientes) y la menos respondida la correspondiente a realizar un dibujo (65% de los pobladores). La edad no se correlacionó con la FC (Pearson R: -0,009; IC95%: -0,1646 a 0,1467; p: NS) pero se correlacionó en forma negativa con el estado cognitivo (Pearson R: - -0,3650; IC95%: -0,4890 a -0,2265; p<0,001). La VFC no se correlacionó con la edad de los pobladores (Pearson R: -0,04703; IC95%: -0,1070 a 0,1989; p: NS) pero se correlacionó en forma negativa con el estado cognitivo (Figura 2).

Conclusiones: Novedosamente se observó que la FC y la VFC no se modifican con la edad, hecho que indicaría la ausencia de exacerbación del sistema simpático descrita en poblaciones urbanas, aunque este rol protector no alcanza a evitar el deterioro cognitivo. Por otro lado, se encontró que a mayor estado cognitivo los pobladores presentan menor VFC. Se puede hipotetizar que existe un mayor stress en los pobladores con mejor estado cognitivo, debido a la percepción de falta de acceso a oportunidades de crecimiento laboral y/o personal en esta población que está siendo "occidentalizada". Creemos, por lo tanto, que se debe profundizar el estudio sobre el stress en estas poblaciones originarias.

0507. ¿CÓMO EVALUAMOS LOS MÉDICOS LA FUNCIÓN RENAL? UN LLAMADO DE ATENCIÓN Y OPORTUNIDAD DE MEJORA EDUCATIVA Y ASISTENCIAL

Prevención Cardiovascular y promoción de la salud

Marco SCAMPITELLI | Camila SCARPONI | Juan Maria IROULART | Pilar DOMENECH | Guido ROVEDA | Marco Antonio BORJA YENCHONG | Florencia CANTORA | Ignacio BLURO

Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: El daño renal es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedad cardiovascular e insuficiencia cardíaca, al cual debido al surgimiento de tratamientos que pueden reducir eventos clínicos se le da una importancia creciente.

Objetivos: Determinar cómo los médicos evalúan la función renal de sus pacientes y el grado de apego a las guías de práctica clínica.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado mediante una encuesta auto administrada diseminada mediante un muestreo mixto por conveniencia y "bola de nieve". Se evaluaron las tres dimensiones sugeridas por las guías KDIGO: 1) la evaluación de la tasa de filtrado glomerular; 2) la evaluación de la presencia de albuminuria; y 3) la presencia de daño estructural renal mediante una ecografía renal. Finalmente se incluyó una pregunta optativa de autoevaluación sobre la idoneidad percibida de cada médico en la evaluación de la función renal.

Estrategias de valoración de la TFG y proteinuria	
Estrategia de valoración de la TFG	n (%)
Fórmula CKD-EPI	86 (21,1 %)
Fórmula MDRD	62 (15,2 %)
Medición creatinina	154 (37,7 %)
Fórmula de Cockroft-Gault	47 (11,5 %)
Cl Cr 24 horas	56 (13,7 %)
Uremia	3 (0,7 %)
Estrategia de valoración de proteinuria	
Microalbuminuria de 24 horas	88 (21,6 %)
Microalbuminuria spot	33 (8,1 %)
Proteinuria de 24 horas	65 (15,9 %)
Proteinuria en muestra spot	4 (1,0 %)
Relación albúmina creatinina Urinaria de 24 horas	70 (17,2 %)
Relación albúmina creatinina Urinaria spot	108 (26,5 %)
Relación proteínas creatinina urinaria spot	30 (7,3 %)
Relación proteínas creatinina urinaria de 24 horas	10 (2,5 %)

Frecuencia con la que solicitaría diferentes estudios complementarios.					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Eco Doppler Renal	11,0 %	19,4 %	39,5 %	15,9 %	14,2 %
Ecografía renal	4,2 %	6,4 %	18,1 %	21,3 %	50,0 %
Ionograma urinario	12,0 %	12,0 %	21,8 %	19,6 %	34,6 %
Orina completa	10,1 %	8,8 %	10,5 %	13,0 %	57,6 %
Proteinuria	1,2 %	3,4 %	7,1 %	15,7 %	72,6 %

Resultados: Se obtuvieron 408 respuestas válidas. La mayoría de los quienes respondieron la encuesta fueron cardiólogos (62%), seguidos por clínicos (25%) y médicos de familia (8%) y un 5% de otras especialidades. El 76% de