

R01. Inhibidores Naturales de la Coagulación y su Relación con IM en Pacientes Menores de 45 años

Liliana Chaves B, Lisbeth Salazar, Alfredo Brilla, Ilena Holst, Rafael Jiménez, Mario Ch. Hospital San Juan de Dios. C.C.S.S. San José. Costa Rica.

Objetivos: En los síndromes coronarios agudos se demostró que la formación del trombo es un elemento clave y el Estudio Northwich demostró que los factores hemostáticos son factores de riesgo independiente. Se propone ahora la existencia de un estado hipercoagulable donde se han analizado diferentes etapas de la coagulación. Pero todavía no se ha podido establecer cual es el papel de los anticoagulantes naturales en el proceso de infarto de miocardio y sobre todo si estos factores juegan un papel importante en pacientes menores de 45 años.

Material y métodos: Se analizaron 15 pacientes con infarto de miocardio agudo que ingresaron durante el año 1997 al Servicio de Emergencia y Unidad Coronaria H.S.J.D., se utilizó método cromogénico para detectar la AT III y la proteína C (Diagnóstica Stago), el método coagulométrico para evaluar la Proteína S. Para detectar la presencia de anticuerpos anticardiolipina se realizaron las pruebas de escrutinio recomendadas en la literatura y la prueba confirmatoria se basa en el principio de neutralización plaquetaria (PNP) (Diagnóstica Stago). Los anticuerpos anticardiolipina se determinaron por medio de la Técnica Elisa (Sigma).

Resultados: Un 20% de los pacientes tenían alteración funcional de la Proteína C, 53% tenía deficiencia en la parte funcional de la Proteína S, el 13% tenía disminución de los niveles normales de antitrombina AT III, y el 13% de los pacientes tenían cifras normales.

Conclusión: Al analizar los resultados evidenciaron que en el 86% de los pacientes existe una disminución en la concertación de las proteínas anticoagulantes durante el infarto del miocardio, lo que puede darse por consumo de las proteínas o por una falta de producción que evidencia la existencia real de un estado hipercoagulable en el 73% de los pacientes.

Notas: _____

R02. Lesión Aterosclerótica de las Coronarias: Estudio Patomorfológico y Morfométrico

María L. Cepero Ch, José E. Fernández-B, Belkis Gómez G, Roberto Cuan C, Francisco Cruz C, Nelson Aguilar R. Universidad de Iberoamérica (UNIBE).

Con el objetivo de conocer las características patomorfológicas y morfométricas de las lesiones ateroscleróticas de las arterias coronarias, el impacto de la edad y algunos factores de riesgo en su desarrollo, se estudiaron las ramas principales de las arterias coronarias epicárdicas (coronaria derecha, descendente anterior y circunfleja izquierda) en un total de 82 fallecidos procedentes de la provincia de Camagüey, Cuba. La muestra se dividió en grupos según la edad y los factores de riesgo. Para la caracterización de las lesiones ateroscleróticas se utilizó la técnica de Holman y para el estudio morfométrico se empleó el sistema aterométrico ideado por el Prof. José Emilio Fernández-Britto. Las variables analizadas fueron: la superficie relativa ocupada por estrías adiposas (X), placas fibrosas (Y) y placas graves o complicadas (Z), los índices de: obstrucción (W), estenosis (P) y benignidad (B). Se concluye que la aparición y desarrollo de la lesión aterosclerótica comienza desde edades tempranas de la vida, en menores de 16 años se observaron estrías adiposas y a partir de esa edad hacen su debut las placas fibrosas. Los tres sectores coronarios presentaron afectación aunque más intensa en la coronaria descendente anterior y en la coronaria derecha. La presencia de factores de riesgo determinó que los valores medios de las variables que indican severidad fueran mayores en el grupo de hipertensos y diabéticos alcanzando este último los máximos valores.

Notas: _____

R03. Ruptura Miocárdica Post-Infarto

Elías Fallas S., C. Salazar, L. Esquivel, B. Tuk. Hospital México. C.C.S.S. San José. Costa Rica.

Objetivos: Estudiar en nuestro medio esta entidad, que aunque rara es uniformemente fatal, a no ser que se establezca un diagnóstico temprano y el paciente pueda ser intervenido.

Material y métodos: Se revisaron 10 años consecutivos de autopsias (1983 a 1992) ya que durante este período éstas se practicaron aquí regularmente y los expedientes clínicos estaban disponibles. Se analizaron los siguientes parámetros: edad, sexo, antecedentes, evolución, medicamentos (trombolíticos) y resultados de laboratorios. El estudio de la autopsia determinó la cantidad de hemopericardio, localización y tamaño del infarto, tamaño de la perforación, lesiones coronarias y otros hallazgos.

Resultados: Se muestran.

Conclusión: La ruptura miocárdica post-infarto es una entidad que se presenta en nuestro medio con baja frecuencia pero conduce a una muerte segura. Se analizan los resultados obtenidos y se sugiere un perfil de sospecha y los pasos necesarios para el diagnóstico y tratamiento tempranos.

Notas: _____

R04. Programa de Prevención Secundaria de Cardiopatía Isquémica (P.P.S.C.I.) Instituto Centroamericano de Cardiología Hospital Clínica Bíblica

Manuel E. Saénz M., Mario Speranza S., Fanny Rojas R., Juan C. Elizondo U., Vivien Araya G., Emilio Rojas R., Stephanie White. Instituto Centroamericano de Cardiología (I.C.A.C.). Hospital Clínica Bíblica. San José. Costa Rica.

El control de los factores de riesgo cardiovascular (F.R.C.) en los pacientes (p.) con enfermedad coronaria establecida (E.C.E.) disminuye las complicaciones y mejora la sobrevida. Con el fin de establecer el grado actual de control eficiente (C.E.) de los F.R.C. y mortalidad en los p. portadores de E.C.E. del I.C.A.C.; se realizó un P.P.S.C.I., con un seguimiento al alta hospitalaria a los 30, 90, 180 y 365 días, con control de lípidos, glucemia (G.L.), presión arterial (P.A.), actividad física y fumado. Las metas establecidas fueron P.A. $\leq 140/90$ mmHg, colesterol total (C.T.) ≤ 200 mg/dl, C.HDL ≥ 45 mg/dl, C.LDL ≤ 100 mg/dl, triglicéridos (T.G.) ≤ 150 mg/dl, G.L. en ayunas en diabéticos ≤ 140 mg/dl, suspensión del fumado e inicio de un programa de ejercicio personalizado. Se incluyeron 74 p. de los cuales 17 eran mujeres y 57 hombres, con una edad promedio de 65 años (35-89), entre el 15 de julio de 1997 al 15 de julio de 1998; de los cuales 47 p. tenían infarto previo (I.P.), 14 p. con angina inestable (A.I.), 5 p. con angioplastia transluminal coronaria (A.T.C.) y 21 p. con revascularización coronaria (C.R.C.). De los 74 p. 15 p. (20%) eran fumadores, 46 p. (62%) H.T.A., 64 p. (86%) dislipidémicos, 38 p. (51%) con D.M.

Resultados: De los 74 p. el promedio de seguimiento fue de seis meses (3-12). De los 46 p. con H.T.A., 34 p. (74%) normalizaron su P.A., de los 64 p. dislipidémicos, 35 p. (55%) alcanzaron las metas descritas, de estos C.LDL ≤ 100 mg/dl 34 p. (53%) y C.LDL ≤ 110 mg/dl 64 p. (100%); de los 17 p. fumadores, 11 p. (65%) dejaron de fumar. Ningún paciente murió durante el período de estudio. En relación a los datos de peso corporal y ejercicio físico, la tendencia fue favorable.

Conclusión: Durante el período de seguimiento promedio de seis meses, se alcanzaron los valores meta establecidos en la mayoría de los pacientes, sin mortalidad.

Notas: _____

R05. Prevención Secundaria en Consulta Externa: ¿Es efectiva?

Daniel R. Pichel, Francisco J. Iglesias, Jorge Motta, Percy Núñez, Antonio Rodríguez, Alberto Arrocha, Norberto Calzada. Cardiólogos Asociados de Panamá y Centro Médico Caribe, Panamá.

Objetivos: Evaluar la situación actual de los aspectos de prevención secundaria de enfermedad aterosclerótica en la Consulta Externa de Cardiología en Cardiólogos Asociados de Panamá (CAP) y en Centro Médico Caribe (CMC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, no controlado. Se presentan los resultados de 101 pacientes (75 en CAP y 26 en CMC) con una o más de las siguientes enfermedades cardiovasculares (47 con infarto, 34 con Angina, 14 con EVC, 5 con Enf. Vasc. Periférica, 2 con aneurisma de aorta, 55 con revascularización quirúrgica previa y 31 con angioplastia). La edad promedio fue 61.15 años (28 a 87), con un seguimiento promedio de 53 meses después del evento cardiovascular. 77 hombres y 24 mujeres. Se evaluó el tratamiento actual y el control de factores de riesgo (FR) tanto clínicos (PA < 140/90, Diabetes, tabaquismo, vida sedentaria y stress), como de laboratorio (colesterol < 200, LDL < 100, HDL > 35, TGC < 150 y Glucosa < 110).

Resultados: El tratamiento al momento de la evaluación fue: 83 pacientes tomaban aspirina, 39 beta-bloqueadores, 71 hipolipemiantes (67 estatinas y 23 combinaciones), 41 inhibidores de ECA y 4 bloqueadores de angiotensina II. De los 101 pacientes evaluados: 70 tienen controlada la PA, 58 el tabaquismo, 33 la vida sedentaria y 35 el stress. En cuanto a los resultados de laboratorio 56 tienen controlado el colesterol, 22 el LDL, 41 el HDL, 39 los TGC y 65 la glucosa. En cuanto al control individual de los pacientes, 2 no tienen control de ningún factor de riesgo, 41 tienen controlados 1 a 4 FR, 39 pacientes con 5 a 7 FR controlados, 15 tienen control adecuado de 8 a 9 FR y 4 tuvieron todos los FR bajo control.

Conclusión: 1. La distribución de los pacientes es similar a lo descrito en la literatura. 2. Los tratamientos son adecuados con respecto a lo recomendado. 3. Hay adecuado control de PA, diabetes y tabaquismo. 4. El control es poco eficiente en cuanto a la hiperlipidemia (LDL y HDL), el stress y la vida sedentaria. 5. Con base a estos resultados se justifica la implementación de sistemas de control y seguimiento de los pacientes con eventos cardiovasculares previos.

Notas: _____

R06. Electrocardiografía de Alta Resolución: Experiencia Inicial en Costa Rica en Pacientes Post Infarto del Miocardio

Vivien Araya G, Eduardo Sáenz M, Mario Speranza, Juan C Elizondo U, Fanny Rojas R, Víctor Urzola. Instituto del Corazón, UNIBE e I.CA.C-H.C.B., San José. Costa Rica.

Después de un infarto del miocardio (IM), la presencia de potenciales tardíos ventriculares (PTV) en el electrocardiograma de alta resolución (EKG-AR), indica un aumento en el riesgo de arritmias ventriculares complejas (AC) y muerte súbita (MS), del mismo modo la ausencia de PTV en el EKG-AR post IM indica un riesgo mínimo de MS. Con el fin de determinar en nuestro medio la incidencia de PTV post IM y su asociación con ciertas características clínicas como la edad, localización del IM, fracción de expulsión (FE) y presencia de AC en el Holter de 24 Hs.; se analizaron 42 pacientes con IM: 27 hombres (64%) y 15 mujeres (36%). El EKG-AR se realizó con un equipo del Mar Avionics. En el dominio del tiempo se utilizaron filtros de 25 y 40 Hz, se hizo también el estudio en el dominio de la frecuencia a través del espectroanálisis del QRS. Con filtro de 40 Hz se encontraron PTV o fueron positivos (+) en 12 pacientes (29%) y negativos (-) en 30 (71%). Con filtro de 25 Hz los PTV fueron (+) en 5 pts (12%) y (-) en 37 (88%). El espectroanálisis fue anormal en 7 pacientes (17%) y normal en 35 (83%). Con base en los resultados obtenidos con el filtro de 40 Hz, se analizaron las características clínicas de los pacientes. En el grupo con PTV (+) la edad promedio fue de 70 años, el IM fue de localización anterior en el 42% e inferior en el 58%, el tiempo promedio entre el IM y la realización de los PTV fue de 65 días, la FE promedio fue de 48%, se registraron AC en el Holter en el 50% de los casos. En el grupo con PTV (-) la edad promedio fue de 64 años, el IM fue de localización anterior en el 53% e inferior en el 47%, la FE promedio fue de 54%, se registraron AC en el Holter en el 30% de los casos.

Conclusiones: una tercera parte de los pacientes post IM pueden presentar PTV (+), este grupo de pacientes debe recibir una mayor vigilancia y estudio debido a su riesgo aumentado de AC y MS. El filtro de 40 Hz tiene una mayor sensibilidad para la detección de PTV en el análisis de tiempo. La presencia de PTV se asoció con mayor frecuencia a pacientes de edad avanzada, localización postero-inferior, FE disminuida y presencia de AC en el Holter.

Notas: _____

R07. Trombolisis Intravenosa en un Niño de 10 Meses con Infarto de Miocardio: Reporte de un Caso

Daniel R. Pichel, Jorge Motta, Bernardo Quintero, Jorge L. Ochoa, Antonio Rodríguez, Percy Nuñez, Alberto Arrocha. Servicios de Cardiología y Pediatría del Centro Médico Paitilla. Panamá.

Objetivos: Reportar un caso de infarto de Miocardio en un niño de 10 meses manejado exitosamente con trombolisis intravenosa con estreptokinasa.

Método: Reporte de caso decriptivo. Se presenta un caso de un niño japonés con diagnóstico previo enfermedad de Kawasaki y aneurismas coronarios demostrados por ecocardiograma, quien presentó un infarto de miocardio cuatro meses después del episodio agudo de la enfermedad de Kawasaki.

Resultados: El manejo agudo consistió en el uso de trombolisis intravenosa con estreptokinasa (aplicada tres horas después del inicio de los síntomas), heparina, nitroglicerina, aspirina e inhibidores de ECA. Se realizaron determinaciones de enzimas séricas (CPK subió hasta 1317) y evaluaciones de movilidad y función ventricular con ecocardiograma (demostraron acinesia antero-septal y apical con FE 37%). Posteriormente se siguió ambulatoriamente con metoprolol, aspirina y enalapril orales. Un estudio de perfusión coronaria con Talio realizado cuatro meses después del infarto demostró cicatriz apical sin isquemia residual. La coronariografía permeabilidad de todas las arterias con persistencia de los aneurismas previamente visualizados por eco.

Conclusión: El infarto de miocardio es una complicación relativamente frecuente en pacientes con diagnóstico de Kawasaki. Si el evento se diagnostica rápidamente, el uso de trombolíticos y el manejo convencional, así como el seguimiento similar al utilizado en los adultos es factible y pudiendo obtenerse buenos resultados como demuestra este caso.

Notas: _____

R08. Trombolisis Ultrasonográfica en Pacientes con Síndromes Coronarios Agudos

Ll Calderón, P Castro, G Gómez, J Mor, H Castaño, E Hurtado, G Estrada. Departamento de Hemodinamia. Clínica A. Shaio. Bogotá. Colombia.

La técnica de ultrasonido para producir ablación o destrucción de algunos tejidos se viene utilizando en forma experimental desde los años 70. En los vasos sanguíneos se utiliza desde los años 90 con ondas de alta frecuencia 42khz. Se incluyen 26 pacientes, 87% de sexo masculino, edad 53 ± 7 años, los cuadros clínicos de los pacientes fueron 61% infarto agudo del miocardio, angina inestable 29%, el vaso relacionado con el evento coronario fue en 48% la descendente anterior, circunfleja en el 17%, coronaria derecha 30% y puente safeno coronario 5%. El flujo antes de la sonificación fue 79% TIMI 0 ó I y flujo TIMI II-III 21%, flujo post sonificación TIMI 0-I 25% TIMI II-III 75%, posteriormente se practicó angioplastia más implantación de stent en el 92% de los casos con un resultado final de flujo TIMI 0-I 18%, Flujo TIMI II-III del 82%. Las complicaciones intrahospitalarias fueron muerte en un paciente, IAM 1 paciente, no reflujo 1 paciente, bloqueo A-V 2 pacientes, RVM urgencia 2 pacientes. La trombolisis ultrasonográfica es un procedimiento seguro con un índice de éxito del 83% asociado a otras técnicas intervencionistas.

Notas: _____

R09. Experiencia Clínica Inicial con Anciximab Durante Angioplastia de Alto Riesgo en Pacientes con Síndromes Coronarios Agudos

LI Calderón, P Castro, G Gómez, J Mor, H Castaño, E Hurtado, G Estrada. Departamento de Hemodinamia. Clínica A. Shaio. Bogotá. Colombia.

Se incluyeron 60 pacientes, considerados de alto riesgo para angioplastia coronaria. Síntomas clínicos infarto agudo del miocardio 19%, angina inestable refractaria 47%, angina inestable post IAM 24%. En la angiografía se demostró trombo intracoronario antes del procedimiento en 92%, después del procedimiento 2% y trombo sin lesión fija 4%. Se aplicó un bolo I.V. inicial de 0.25 mg/kg de peso, antes del inicio del procedimiento seguido de una infusión de 10 mcg/min., durante las siguientes 12 horas. Se aplicó un bolo adicional de heparina de 70U/kg manteniendo el ACT mayor de 250 segundos.

Resultados: Se utilizó implante de stents en el 95% de los pacientes. En el 79.4% de los pacientes tuvo una evolución intrahospitalaria favorable, se presentaron dos muertes intra hospitalarias (7%), tres pacientes presentaron IAM noQ (7%), dos pacientes requirieron revascularización miocardia de urgencia, uno de los cuales falleció en el postoperatorio. Se presentaron dos casos de sangrado mayor, uno de estos requirió transfusión (5.8%). Seguimiento: 30 pacientes, 6.2 + 2 meses, 71% libre de síntomas, 6 pacientes requirieron nueva angioplastia, 2 pacientes no presentaron restenosis angiográfica.

Conclusión: La utilización de Abciximab como terapia coadyuvante en la angioplastia coronaria de alto riesgo, disminuye el número de complicaciones intrahospitalarias. Es necesario un grupo mayor de pacientes.

R10. Beta-Bloqueadores en Insuficiencia Cardíaca: Resultados en Catorce Pacientes

Antonio Rodríguez, Daniel R. Pichel, Jorge Motta, Percy Núñez, Alberto Arrocha. Cardiólogos Asociados de Panamá. Panamá.

Objetivos: Presentar la experiencia con el uso de Beta Bloqueadores (BB) en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) refractaria a tratamiento convencional.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, no controlado. Se presentan los resultados de 14 pacientes con ICC de diferentes causas (5 con historia de cardiopatía isquémica previa), con edad promedio de 63 años. Ocho hombres y seis mujeres. Todos recibían tratamiento convencional con diuréticos, digitálicos e inhibidores de ECA al momento de iniciar los BB. Diez de los pacientes fueron tratados con Metoprolol a dosis promedio de 62.5 mg/día y cuatro con Carvedilol (dosis promedio de 7.3 mg/día). A todos se les evaluó frecuencia cardíaca (FC), presión arterial (PA), fracción de expulsión por ecocardiograma o MUGA (FE) y clase funcional según NYHA (NYHA) antes y después de los BB.

Resultados: La FC disminuyó de 88 a 68.8, la PA cambió de 120/78 a 102/66. La FE se modificó de 22.5% a 24.3%. Al iniciar los BB, los pacientes se encontraban 1 en NYHA I, 1 en NYHA II, 8 en NYHA III y 4 en NYH IV. Posterior al tratamiento 11 pacientes se encontraron en NYHA II y 3 en NYHA I. Ningún paciente requirió la suspensión de los BB por efectos colaterales.

Conclusión: 1. Los BB pueden ser usados de manera segura en pacientes con ICC que no puede controlarse con el tratamiento habitual. 2. La FC y la PA disminuyeron por efecto del tratamiento con BB. 3. Se observó franca mejoría en los síntomas y la clase funcional de los pacientes después del tratamiento con BB. 4. La mejoría sintomática no depende directamente de un incremento en la fracción de expulsión. 5. Los resultados obtenidos son similares a los reportados en la literatura.

Notas: _____

Notas: _____

R11. Uso de TIROFIBAN (Aggrastat) en Síndromes Coronarios Agudos (SCA) en Ancianos: Experiencia Inicial

Manuel E Sáenz M, Mario O Speranza S, Juan C Elizondo U, Fanny Rojas R. Unidad Coronaria, Instituto Centroamericano de Cardiología, Hospital Clínica Bfblica. San José. Costa Rica.

El uso de los nuevos y potentes antiagregantes plaquetarios i.v. (antagonistas de los receptores plaquetarios de la glicoproteína IIB/IIIA), en el contexto de los SCA (angina inestable e infarto agudo al miocardio), han demostrado ser efectivos en la estabilización clínica mejorando el pronóstico y la mortalidad, sin aumentar en forma significativa los riesgos de sangrado, no habiendo al momento literatura específica con relación al uso de TIROFIBAN (T) en la población anciana. El T recientemente aprobado por la FDA para el manejo de los SCA, evita la formación del coágulo porque bloquea el paso final en la agregación plaquetaria evitando la unión del fibrinógeno plasmático a los receptores plaquetarios de la glicoproteína IIB/IIIA, con una vida media corta de 2 horas. La experiencia mundial con T reportada en los estudios RESTORE (post angioplastia coronaria (ATC)), PRISM (T asociado a aspirina y heparina en la angina inestable (AI)) y el PRISM-PLUS (T en la AI y el infarto no Q) ha sido favorable. Con el objetivo de determinar la respuesta clínica y las complicaciones intrahospitalarias con T como punto final primario y la mortalidad a 30 días como punto final secundario, en una población de ancianos (mayores de 65 años), en nuestro hospital, se estudiaron 8 pacientes (p) todos hombres, con una edad promedio de 78 años (67-93), de los cuales el 62% fue > o = a 80 años (de alto riesgo para complicaciones hemorrágicas), que ingresaron a la Unidad Coronaria del ICAC, en forma consecutiva, en un período de 2 meses, con diagnóstico de AI grado IV en 6 p e infarto no Q en 2 p, sin antecedentes de diátesis hemorrágicas o hepatopatías. Del total 2 p tenían infarto previo (IP), 1 p ATC previa, 1 p cirugía de revascularización coronaria (C.R.C.) previa y 5 p eran dislipidémicos. A todos se les realizó coronariografía, 6 p (75%) tenían lesión de 3 vasos severa proximal (incluyendo 1 p con lesión severa del tronco de la arteria coronaria izq.), 1 p lesión de 2 vasos severa proximal, 1 p con un coágulo intracoronario, 1 p con oclusión aguda de la arteria descendente anterior izquierda (DA) en su segmento proximal que requirió ATC primaria e implante de un stent y en 1 p se realizó 24 hs posterior a la coronariografía e infusión de T, ATC a DA proximal más implante de un stent y a la arteria circunfleja (Cx) proximal. En todos se administró una dosis de ataque de T de 10 microg/Kg de peso corporal en 30 minutos, seguida de una infusión de mantenimiento de 0.15 microg/Kg/min. Por un promedio de 26 hs (19-48), a todos los pacientes se les inició herapina en infusión continua a 1000U/hora; en 3 p (37%) solo aspirina 100 mgr. una vez al día, en 2 p (25%) solo ticlopidina 250 mgr. dos veces al día y en 3 p (37%) ambas a similares dosis; se mantuvo un TPT en 2-3 veces el valor basal. Ningún paciente presentó

plaquetopenia, sangrado u otra complicación relacionada, 1 p presentó angina de pecho posterior a la infusión de T que cedió con NTG iv., 2 p fueron llevados a C.R.C. 24 hs después de concluir la administración del T, sin presentar complicaciones relacionadas en el post-operatorio y finalmente en 1 p se efectuó ATC a DA y Cx posterior al T como se mencionó más arriba. Ningún paciente falleció durante el período de seguimiento a 30 días.

Conclusión: La experiencia inicial con Tirofiban en ancianos en el contexto de los SCA, en la Unidad Coronaria del ICAC fue favorable, logrando en la mayoría de los pacientes la estabilización clínica, sin complicaciones intrahospitalarias y sin mortalidad a los 30 días.

Notas: _____

Arritmias y Marcapasos

Resúmenes del 12 al 16