

C-01-09 // UTILIDAD DEL MONOFILAMENTO PARA EL SCREENING DE PIE DIABÉTICO COMO PREDICTOR DE DISAUTONOMÍA CARDIOVASCULAR.

BENÍTEZ, M.; BENÍTEZ, E.; LÓPEZ, M.; QUIROGA NAVARRO, B.; ARANCIBIA ARROYO, C.; FIGUEROA, V.

GANDINI, B.; COBOS, A.; HERRERA, M.; SALAS, M.
Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba, Córdoba, .

Introducción: Por su elevada prevalencia, la neuropatía autonómica del diabético (DAN) y la polineuropatía (PNP) deben considerarse en screening periódico de salud. Declaraciones de American Diabetes Association (ADA) en 2005: 'La historia y examen físico son inefectivos para detección temprana de DAN y su principal manifestación, la cardiovascular (CAN) y recomienda pruebas que cuantifiquen la pérdida de la variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV) para evaluar función autonómica. A causa del requerimiento técnico para estas pruebas, ellas deberán ser realizadas en laboratorios clínicos con personal entrenado'. Por su parte el monofilamento (MF) de Semmes-Weinstein 5.07 / 10 es recomendado por la OMS como prueba sensorial cuantitativa de elección para la detección oportuna de PNP. En atención primaria de la salud (APS) el uso del MF para evaluar PNP es más factible que las pruebas de Ewins y Clarke para evaluar DAN-CAN.

Objetivo: Cuantificar la capacidad del MF para evaluar PNP, de predecir DAN-CAN en pacientes con DM en APS.

Materiales y Métodos: Estudio de observación, transversal, período 2010-2012, diabéticos consecutivos que consultaron por distintos problemas de salud, en APS, tras consentimiento informado se realizó examen de pies con MF clasificando los pacientes: normal (sensación protectora presente en 4 sitios plantares) o anormal (sensación protectora ausente en 1 o más de 4 sitios plantares) según consenso, y pruebas de disautonomía cardiovascular propuestas por Ewins y Clarke según protocolo de autores: 3 pruebas para evaluar daño parasimpático: 1-Espiración-inspiración ratio, 2-Valsalva y 3-Respuesta de la frecuencia cardíaca al pararse. 2 pruebas para evaluar daño simpático: 1-Respuesta de la TA diastólica al esfuerzo isométrico, 2-Respuesta de la TAS al pararse. Clasificando los pacientes según trabajo original: normal, lesión autonómica, precoz, definida, grave y atípica.

Resultados: 57 pacientes, 30 mujeres (53%), DM 37-(63%), lesión de órganos blanco 53%, HTA: 80%, Tabaco 28%, MF anormal: 10-(17.5%), DAN-CAN: normal: 8-(14%), lesión precoz: 7-(12.3%), lesión definida: 30-(53%), grave: 8-(14%), atípica: 4-(7%). La capacidad del MF (+), anormal, de predecir DAN-CAN mostró una especificidad y valor predictivo positivo del 100%, pero un resultado del MF (-) normal, no descartó DAN-CAN: Sensibilidad del 22% y valor predictivo negativo del 32%.

Conclusiones: En pacientes con DM, el MF anormal confirmó DAN-CAN definida y grave, pero su normalidad no la descartó.

C-01-10 // COMPORTAMIENTO DE LA PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE EN FUMADORES JÓVENES ACTIVOS Y SU CORRELACIÓN CON ÁCIDO ÚRICO, FIBRINOGENO Y PERFIL LIPÍDICO

MENDOZA, L.; REYNA, N.; URDANETA, A.; LINARES, S.; PARRA, K.; REYNA, E.
La Universidad del Zulia. Estado Zulia, Venezuela.

Introducción: Partiendo del supuesto de que los fumadores jóvenes sanos cuentan con un sistema antioxidativo suficientemente potente para ayudar a contrarrestar los posibles efectos dañinos de los múltiples radicales libres que aporta el cigarrillo se propuso determinar los valores séricos de PCRus y correlacionarlos con ácido úrico, fibrinógeno y perfil lipídico en fumadores jóvenes. **METODOLOGÍA:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, de tipo observacional, cuya muestra se seleccionó entre septiembre a diciembre del 2011, en el Centro de investigaciones Endocrino-Metabólicas 'Dr. Félix Gómez' de La Universidad del Zulia, Facultad de Medicina en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, participaron individuos entre 18 y 28 años de ambos sexos voluntariamente. La muestra fue dividida de la siguiente manera: fumadores activos (grupo estudio) con más de un año con el hábito tabáquico, y no fumadores (grupo control). Se midió proteína C reactiva ultrasensible (PCRus), fibrinógeno, triglicéridos (Tg), colesterol total, C-HDL, C-LDL y VLDL, y ácido úrico (AU). Los resultados se expresaron en valores absolutos, porcentuales, y además como media \pm error Estándar ($X \pm EE$). El análisis estadístico se realizó utilizando test t de student, o la U de Mann-Whitney según el supuesto de normalidad. Las correlaciones de PCRus con fibrinógeno, ácido úrico y perfil lipídico en fumadores se realizó mediante el test de rho de Spearman. Se consideró como estadísticamente significativo cuando la $p < 0.05$.

Resultados: La muestra consistió en 120 individuos, entre 20.88 ± 0.25 años de edad, 61 eran fumadores (50.8%) con una carga tabáquica de 2.30 ± 0.28 paquetes/años, y 59 no fumadores (49.2%). La PCRus en fumadores fue de 1.06 ± 0.17 mg/dl, mientras que en el grupo control fue de 0.46 ± 0.04 mg/dl, siendo mayor en los fumadores ($p < 0.05$). Igualmente, se evidenció niveles séricos más elevados de ácido úrico, Tg y VLDL en el grupo de estudio ($p < 0.05$). Al vincular PCRus de fumadores, se obtuvo correlación positiva y estadísticamente significativa con fibrinógeno ($r = 0.323$, $p = 0.01$), ácido úrico ($r = 0.262$, $p = 0.04$), Tg ($r = 0.410$, $p = 0.001$) y VLDL ($r = 0.410$, $p = 0.001$). No hubo correlación significativa de PCRus con colesterol total, C-LDL y C-HDL en fumadores jóvenes. Igualmente se les registró mediante historia clínica información relativa a datos personales, antecedentes familiares y personales. A los fumadores, se les calculó la carga tabáquica expresada en número de paquetes/año.

Conclusiones: Los individuos fumadores jóvenes activos a pesar de tener baja carga tabáquica, están sometidos a un estado pro-inflamatorio leve, sistémico y continuo, que podría despertar una respuesta pro-coagulante, pro-oxidante, contribuyente en alterar el perfil lipídico, particularmente Tg y VLDL, que aumentaría más el riesgo para la instalación, aceleración y progresión de enfermedad aterosclerótica.

C-01-11 // ANGIOTOMOGRAFÍA DE ENERGÍA DUAL VS. ENERGÍA SIMPLE EN LA EVALUACIÓN DE LA ESTENOSIS CAROTÍDEA

CARRASCOSA, P. D' ALOTTI, C.; CAPUÑAY, C.; VALLEJOS, J.; DEVIAGIANO, A.; CARRASCOSA, J.
Diagnóstico Maipú. Buenos Aires, Argentina.

Propósito: La angioTC convencional de energía simple (ATC-ES) es una modalidad diagnóstica adecuada para la evaluación de las arterias carótidas. El propósito de este trabajo fue determinar la certeza diagnóstica de la ATC de energía dual (ATC-ED) vs la ATC-ES en la evaluación de la estenosis carotídea, considerando al eco-Doppler (EcoD) como el método de referencia.

Materiales y Métodos: Veinte pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedad carotídea fueron evaluados con ATC-ES, ATC-ED y EcoD. Los estudios de ATC se realizaron con un tomógrafo de doble energía de 128 cortes (Discovery CT750 HD, GE Medical Systems). Para el análisis, se definieron cuatro segmentos coronarios se definieron de cada lado: arteria carótida común; interna proximal y bulbo; interna distal extracraneana; externa proximal. Cada segmento fue evaluado en busca de estenosis de acuerdo al criterio NASCET. En las ATC-DE el análisis vascular se realizó utilizando los datos monocromáticos. La sensibilidad y especificidad de la ACI para la detección de estenosis (MAYORQ)50% fue calculado por el método de exacto binomial. La correlación entre la ATC y el EcoD en términos de grados de estenosis fue analizada utilizando el coeficiente de Spearman.

Resultados: La dosis media de radiación de la ATC-ED fue de 1.14 mSv y para la ATC-ES 1.28 mSv. La correlación de la ATC-ED versus EcoD en estimar el grado de estenosis ($r = 0.97$) fue mayor que entre la ATC-ES versus EcoD ($r = 0.75$). Para la detección de estenosis grado moderado a severo (MAYORQ)50%, la sensibilidad y especificidad de la ATC-ES fue de 90% y 96% respectivamente, mientras que para la ATC-ED fue 100% and 99% respectivamente. En comparación con el EcoD, la ATC-ED sobreestimó menos el grado de estenosis que la ATC-ES (1.89% versus 10.06%, $P < 0.05$), y también subestimó menos el grado de estenosis que la ATC-ES (0.63% versus 5.03%, $P < 0.05$).

Conclusiones: La ATC-ED mostró una mayor sensibilidad y especificidad para la cuantificación de la estenosis carotídea, así como una menor subestimación y sobreestimación del grado de estenosis en relación a la ATC-ES. Las imágenes monocromáticas permitieron una cuantificación más precisa de las estenosis.

C-01-12 // CARDIOPATÍAS CONGENITAS DEL ADULTO: DONDE ESTAMOS?

HERNÁNDEZ, C.; CACERES, W.; MOROS, C.; MOZZINO, L.; RUBIO, M.; PACHECO OTERO, M.; NICOLÒSI, L.
Hospital Español de Buenos Aires. CABA, Argentina.

Debido a los avances en la cardiología pediátrica, cirugía cardiovascular y hemodinamia, en las últimas décadas se observó un sostenido aumento de pacientes con Cardiopatía Congénita del Adulto (CCA). Actualmente el 85% de los niños nacidos con cardiopatía sobreviven y llegan a la adultez. A corto plazo habrá más adultos que niños con cardiopatías congénitas.

Objetivos: Estimar la prevalencia de las distintas patologías, requerimiento de cirugía y mortalidad en pacientes con CCA, según la complejidad de la cardiopatía.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, transversal. Se incorporaron 714 $P >$ de 16 años con CCA, provenientes del Hospital de Niños R. Gutiérrez 380 (53.2%), Sanatorio Guemes 171 (23.9%), OSEAC 120 (16.8%) y Hospital Español de Buenos Aires 43 (7.1%), desde abril-2006 a abril-2012, ingresados en una base de datos Acces (GUTI-GUCH). Para el diagnóstico del tipo de CCA se utilizó la nomenclatura internacional IPCCC (International Pediatric Congenital Cardiac Code) Versión STS/EACTS y se clasificaron según complejidad en simples, moderadas y severas, acorde a las Guías del ACC/AHA 2008. Análisis estadístico: se utilizó el paquete SPSS 17, IC del 95% y error alfa de 0.05.

Resultados: Edad media 32.07 ± 11.59 (rango 16.3-79.4), el 44.7% hombres y 55.3% mujeres. De acuerdo a la severidad de la CCA presentaban: CCA simples 186 (26.1%), moderadas 374 (52.4%) y severas 154 (21.6%). Las CCA simples más frecuentes fueron: CIA 86 (46.2%), CIV 43 (23.1%), Ductus 15 (8.1%), Enfermedad (E) Valvular Pulmonar 2 (4.8%), E Valvular Aórtica 2 (4.3%) y E Valvular Mitral 1 (3.8%); las CCA moderadas: Tetralogía de Fallot 91 (24.3%), Estenosis Aórtica 54 (14.4%), CIV 40 (10.7%), CIA 32 (8.6%), Coartación de Aorta 38 (10.2%), Estenosis Tricuspidéa 28 (7.5%), Canal Auriculoventricular 15 (4%) y Anomalia del Retorno Venoso 16 (4%). Las CCA severas fueron: Transposición de grandes arterias 23 (14.9%), Ventrículo único 46 (29.9%), Atresia Pulmonar con CIV 15 (9.7%), Doble Salida de VD con CIV 10 (6.5%) y con CIA 7 (4.5%). La cirugía (Cx) fue necesaria en 429 (60.08%) P del total, divididas según la severidad de la CCA en: simples 44 (23.65%), Cx abiertas 39 (21%), cerradas 6 (3.2%); moderadas: 266 (71.12%), Cx abiertas 227 (60.7%), cerradas 81.7% y severas 119 (77.27%). La mortalidad observada en el seguimiento fue 0% en las CCA simples, 1.9% (IC 95% 0.70-6.23), moderadas y 3.2% (IC 95% 1.00-11.84) severas.

Conclusiones: En la población estudiada las CCA más frecuentes fueron de severidad moderada. Las CCA simples más frecuentes fueron CIA, CIV y Ductus; las moderadas Tetralogía de Fallot, E Aórtica, CIV y Coartación de la Aorta y, las severas Transposición de los grandes vasos, Ventrículo único y Atresia Pulmonar con CIV. La necesidad de Cx global fue elevada, siendo mayor en las CCA moderadas y severas. La mortalidad global fue baja, registrándose un 3.2% de las mismas en las CCA severas.