



Resúmenes CARDIOTUNAS 2019

CARDIOTUNAS 2019 Summaries



Título: Fallecidos extrahospitalarios por IMA en Las Tunas: primeros esbozos de un gran problema

Autores: Maikel Santos Medina, Ariadna María Tamayo Agüero, Abel Roberto Rabert Fernández, Yoanny Mendoza Font, Lester Toledo Pérez.

Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas .Cuba.

Resumen

Introducción. Las características epidemiológicas, clínicas y patológicas de la muerte extrahospitalaria que se producen de manera súbita e inesperada, están pobremente definidas y presentan muchas limitaciones

Objetivo. Caracterizar algunos aspectos de los fallecidos extrahospitalarios por infarto agudo del miocardio en la provincia Las Tunas.

Métodos. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo de los pacientes

fallecidos extrahospitalarios con diagnóstico de infarto agudo del miocardio en el periodo entre enero de 2017 y diciembre de 2018. El universo de estudio fueron los 445 pacientes fallecidos extrahospitalarios que tuvieron como causa de muerte el infarto agudo del miocardio en el periodo de estudio en la provincia, según constaba en el certificado de defunción. La muestra quedó constituida por 125 casos a los cuales se les pudo realizar una entrevista (autopsia verbal) a familiares cercanos que estuvieron presentes en el momento del fallecimiento, previo consentimiento informado. Se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual para las variables descriptivas. En el caso de la edad se utilizó la media aritmética con desviación estándar.

Resultados. El 62,9% de los pacientes fallecidos extrahospitalarios por IMA fueron del sexo masculino. La edad promedio fue 72+ 9 años. Predominaron los pacientes con nivel escolar bajo (74,2%) y de procedencia rural (58,9%). Sólo al 21,3% de los pacientes fallecidos se les realizó necropsias. El 80,5%

de los pacientes fallecidos extrahospitalarios a los que se les realizó autopsia verbal resultaron que eran hipertensos. El 43,9% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica y/o insuficiencia cardiaca. El 53,6% de los casos tomaban previamente inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. El 41,5% de los pacientes fallecidos presentaron dolor precordial en la última hora. El tiempo entre el inicio de los síntomas y la muerte fue menor a 1 hora en el 46,3% de los casos, mientras el 73,2% fallecieron en la casa.

Conclusiones. Los pacientes fallecidos extrahospitalarios por infarto fueron en su mayoría fueron del sexo masculino, de edad avanzada, de procedencia rural y nivel escolar bajo. Hubo un porcentaje bajo de necropsias.

Palabras claves: infarto agudo de miocardio, muerte extrahospitalaria, certificado defunción, autopsia verbal.

Título: Leucocitosis e hiperglicemia como factores pronóstico en pacientes con infarto agudo de miocardio

Autores: Geovedy Martínez García, Yanitsy Chipi Rodríguez, Annia M. Carrero Vázquez, Liliam Gretel Cisneros Sánchez, Natalia Reynosa Paneque, Yaydy González Miguelez.

Hospital General Docente “Enrique Cabrera”, La Habana, Cuba.

Resumen

Introducción. A pesar de las nuevas técnicas para la reperfusión del vaso en el infarto agudo de miocardio, las complicaciones y la mortalidad en estos pacientes es elevada. La hiperglicemia y la leucocitosis se han descrito como factores de riesgo y de peor pronóstico.

Objetivo. Demostrar la importancia de la hiperglicemia y la leucocitosis como factores de riesgo de complicaciones intrahospitalarias del infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

Método. Estudio analítico, longitudinal y prospectivo de cohorte desde 2013 hasta 2019 que incluyó a 345 pacientes consecutivos que ingresaron en la Unidad de Cuidados Coronarios Intensivos del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Fin-lay" y el Hospital General Docente “Enrique Cabrera” con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

Resultados. La edad media fue de $63,5 \pm 11,6$ años, predominó el sexo masculino (64,9%). Los principales factores de riesgo: hipertensión arterial y tabaquismo. Del total de pacientes, 128 sufrieron complicaciones intrahospitalarias. La clase funcional Killip-Kimball \geq II, la no realización de intervención coronaria percutánea y la estadía constituyeron factores pronósticos independientes de eventos adversos durante el ingreso. La hiperglicemia de ayuno se



mostró como un factor predictor independiente de complicaciones ($p=0,0459$); no así la leucocitosis ($p=0,0746$). La hiperglicemia, medida a través de la glicemia en ayunas, es un predictor independiente de complicaciones intrahospitalarias del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

Conclusiones: La hiperglicemia, medida a través de la glicemia en ayunas, es un predictor independiente de complicaciones intrahospitalarias del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Otros predictores independientes obtenidos en el estudio son la clase funcional Killip-Kimball, la no realización de ICP y la estadía hospitalaria. La leucocitosis no constituyó un predictor de complicaciones.

Palabras clave: infarto de miocardio, complicaciones, hiperglicemia, leucocitosis, mortalidad.

Título: Estratificación de riesgo en pacientes con infarto agudo de miocardio utilizando escalas de riesgos. Necesidad de homogeneizarla en Cuba

Autores: Maikel Santos Medina, Ángel Obregón Santos, Alberto Piriz Assa, Ángel Antonio Gutiérrez Martínez.

Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas.

Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana.

Hospital Octavio de la Concepción. Holguín.

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Cuba, el 64,9% de las cuales es producida por enfermedades isquémicas del corazón, de ellas, el 45,3% por infarto agudo de miocardio. Realizar una estratificación de riesgo adecuada en el paciente con infarto ayuda a limitar la amplitud y la gravedad de la lesión miocárdica irreversible, por lo que se considera una herramienta útil para disminuir la mortalidad hospitalaria y al mes de los pacientes con infarto. Se realizó una búsqueda utilizando los buscadores ClinicalKey, Medline Complete, EBSCO, Pubmed, Hinari, SciELO sobre la estratificación de riesgo en pacientes con infarto agudo del miocardio. Se exponen los objetivos e importancia de la estratificación de riesgo, la evolución, aspectos de interés y las variables de mayor significación. Se hace una comparación de las escalas de riesgos que más se han utilizado en el mundo en los últimos años, además de explicar las características por las cuales aún no se ha encontrado la escala ideal, ejemplificando los principales problemas que presentan las escalas actuales. Se analiza la importancia de la creación de una escala de riesgo en Cuba, que sirva para homogeneizar la estratificación.

Palabras claves: infarto agudo del miocardio, estratificación de riesgo, mortalidad, escalas de riesgo.

Título. Muerte súbita vinculada al deporte con cardiopatía estructural: a propósito de un caso

Autores: Ana Reynaldo Díaz, Anisleydis Díaz González, Mariolis Hernández Osorio, Idael Carralero Jiménez.

Hospital General Docente. "Dr. Ernesto Guevara. Las Tunas. Cuba.

Resumen

Introducción. La muerte súbita de origen cardiovascular por su presentación rápida e inesperada, sin causa de muerte aparente no permite descartar su origen violento y es considerada en el ámbito médico legal un ejemplo característico de muerte sospechosa de criminalidad.

Objetivo. Exponer las consideraciones médico legales que se derivan de la muerte súbita cardiovascular estructural, a partir de un caso médico legal.

Método. Se realizó un análisis documental de la muerte súbita cardiovascular y la cardiopatía estructural así como su repercusión desde el punto de vista médico legal. Se revisó el expediente tanatológico correspondiente al caso en cuestión.

Resultados. Muerte súbita cardiovascular con cardiopatía estructural (miocardiopatía dilatada). Se destacó la influencia del ejercicio físico en el desencadenamiento de la muerte súbita cardiovascular al aumentar

la estimulación simpática con el consiguiente incremento de la contractilidad del corazón.

Conclusiones. La muerte súbita cardiovascular con cardiopatía estructural por sus antecedentes y forma de presentación, puede ser considerada una muerte sospechosa de criminalidad, que se esclarece con el estudio médico legal.

Título: Influencia de los niveles de glucemia y mortalidad en los pacientes con infarto agudo al miocardio

Autor: Diurka Martínez Oliver.

Hospital General Docente. Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas.Cuba.

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo de correlación en pacientes con y sin diabetes mellitus conocida, que ingresaron por un síndrome cardiaco agudo en la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" en el período comprendido entre 1ro de enero de 2010 y diciembre del 2014 con el objetivo de evaluar la influencia de la variación de la glucemia durante la hospitalización así como la mortalidad. La media de edad fue superior en el sexo femenino y se constató un mayor número de hombres del grupo de edad entre 50 y 64 años.



La mayoría tienen la hipertensión arterial alta y fue más manifiesta en el sexo femenino que en el masculino. La enfermedad coronaria y el hábito de fumar fueron mayores en el sexo masculino. Los pacientes diabéticos ingresaron con cifras de creatinina significativamente superiores a los no diabéticos. En las complicaciones cardíacas mayores, la más frecuente fue el Killip-Kimball clase II, mostraron valores superiores de glucemia y de la función ventricular izquierda inferiores, además de cifras mayores de frecuencia cardíaca y de la edad. Con respecto al infarto agudo del miocardio el sexo que más incide fue el masculino. Con el aumento de la glicemia disminuyó la función ventricular izquierda. En los cuartiles predominaron los diabéticos y el reinfarto dentro del cuartil 2, mientras que en la mortalidad con Infarto agudo miocardio inferior y anterior extenso predominaron los diabéticos dentro del cuartil 3. La hiperglucemia al ingreso pareció identificar a un subgrupo de pacientes con síndromes coronarios agudos que muestran una peor evolución clínica.

Título: Indicadores ecocardiográficas asociados a eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardíaca por síndrome coronario agudo

Autores: Yudelquis Ojeda Riquenes, Alberto R. Piriz Assa, Maikel Santos Medina,

Carlos J. Pérez Pérez , Diurka Martínez Oliver, Gerardo Sosa Diéguez
Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

Resumen

Introducción. La evolución natural de la insuficiencia cardíaca en el contexto del síndrome coronario agudo es la aparición progresiva de síntomas y signos que producen un declinar de la capacidad vital y finalmente la muerte.

Objetivo. Evaluar si existe asociación entre indicadores ecocardiográficos y el desarrollo de eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardíaca por síndrome coronario agudo.

Método. Se realizó un estudio observacional y analítico de tipo caso control 1:5 en 66 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda por síndrome coronario agudo en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, en el periodo comprendido desde el 2 de enero de 2017 al 30 de marzo de 2018. Se utilizó la estadística descriptiva, análisis bivariado, evaluándose: ODDS RATIO, intervalo de confianza y probabilidad.

Resultados. La fracción de eyección reducida fue el hallazgo ecocardiográfico más frecuente para el grupo de los “casos” (81.8 %), seguida por el aumento del área y volumen de la aurícula izquierda. El patrón de llenado restrictivo fue la determinación

ecocardiográfica que más se asoció a la aparición de eventos adversos (OR 22.08, $p=0.000$), seguido por el volumen auricular izquierdo elevado y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida. Con relación a las mediciones del ventrículo izquierdo, sólo los volúmenes de fin de diástole y sístole elevados mostraron buenas asociaciones.

Conclusiones. El patrón de llenado restrictivo puede ser un predictor de riesgo de eventos adversos en pacientes con falla cardíaca aguda por síndrome coronario agudo.

Palabras claves: insuficiencia Cardíaca, enfermedad coronaria, indicadores ecocardiográficos, estratificación de riesgo.

Título: Taquicardia ventricular no sostenida en pacientes con marcapasos convencionales

Autores: Reyber Jesús Domínguez Pérez, Armando Rafael Romero García, Francis Soler Alonso, Dabel Padrosa Santos, Ana Iris Verdecia Jiménez, TayLy González Santos, Idalsis Escalante Labrada, Maritza Carballosa Batista.

Hospital Universitario Lenin. Holguín. Cuba. Departamento de Estadísticas. Dirección Provincial de Salud Pública. Holguín. Cuba.

Resumen

Introducción. La conducta que puede reducir la muerte súbita cardíaca (MSC) es prevenir que ocurra. Episodios de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) suelen preceder a las taquiarritmias ventriculares malignas (TVM), primera causa de la MSC. Está probada la reducción de la mortalidad gracias al monitoreo remoto de los marcapasos; quizás al indicar fármacos cuando se observan TVNS. Esta investigación pretendió caracterizar los pacientes con TVNS e identificar si los antiarrítmicos reducirían esos eventos en pacientes con marcapasos convencionales.

Método. Se programaron los marcapasos de 562 pacientes entre 1.5.2016 y 15.2.2018; 53 tuvieron TVNS. Se trataron con atenolol, amiodarona o quinidina, que pudieron combinarse. Fueron seguidos en intervalos mensuales, nunca mayores a seis meses. La evolución de la TVNS se clasificó como libre de ella, mejorada o recurrente.

Resultados. La proporción hombres/ mujeres fue 3:1 y la edad promedio, 69,9 +/- 14,3 años. Desde la implantación hasta el primer episodio de TVNS transcurrieron 8,83 +/- 9,69 meses. En 27 ocurrió solo un evento y la media inter-episodios del resto fue 2,45 +/- 3,54 meses. La frecuencia promedio fue 192,2 +/- 14,1 l x m-1. 34 tomaron atenolol, amiodarona ,13 y quinidina, 3; 11 no recibieron medicamentos. No se siguieron dos; los otros, 8,96 +/- 6,17 meses (1,25-20,5 meses). Libres de TVNS quedaron 37



pacientes (72,5%), 8 mejoraron y en 6 fue recurrente. Dos enfermos fallecieron, ninguno de causa cardíaca.

Conclusiones. Los episodios de TVNS parece causarlos la isquemia miocárdica y los antiarrítmicos empleados pueden eliminarlos o reducirlos.

Palabras clave: taquicardia ventricular no sostenida, muerte súbita cardíaca, marcapasos, isquemia miocárdica, atenolol, amiodarona, quinidina

Título: Los intervalos QT y Pico final de la onda T en el Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST

Autores: Mario Jesús Gómez Fernández, Maidelis Prieto Guerra.

Hospital General Docente Salvador Allende.
La Habana.Cuba.

Resumen

Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo para describir el comportamiento del Intervalo QT y del Intervalo Pico de la onda T y final en los pacientes con SCASEST atendidos en la unidad de cuidados coronario del hospital clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, en el período de junio 2017 a junio 2018. El objetivo fue describir el comportamiento de estos intervalos en los pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST (SCASEST). La muestra del estudio

quedó conformada por 53 pacientes con el diagnóstico de SCASEST. Predominó el sexo masculino (66%) y la media de la edad fue de $64,1 \pm 12,7$ años. Predominaron la hipertensión arterial (86,8%), la diabetes mellitus (50,9%) y la dislipidemia (45,3%) y el 79,2% de la muestra refiere un hábito tabáquico activo. a los 30 días, 41 pacientes (77,4%), presentaron al menos un evento cardíaco mayor: necesidad de revascularización miocárdica (77,4%). Las variables eléctricas: Intervalos QT y Pico de la T-final en los pacientes con SCASEST no mostraron significación estadística al relacionarlas con las variables clínicas en estudio. La escala de riesgo GRACE, fue significativamente superior en el subgrupo que presentó un evento cardíaco mayor.

Título: Parada cardíaca súbita por arritmia ventricular en pacientes con infarto agudo del miocardio

Autores: Maikel Santos Medina, Erlinda Ricardo Mora, Miguel Rodríguez Ramos, Santiago Batista Bofill.

Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

Hospital General Docente “Camilo Cienfuegos”. Santi Spíritus. Cuba.

Resumen

Introducción. La muerte súbita cardíaca no ha disminuido de igual manera que la

mortalidad por enfermedad coronaria, por la elevada incidencia de las paradas cardíacas súbitas (PCS).

Objetivo. Determinar factores predictivos de parada cardíaca súbita en arritmia ventricular en pacientes con infarto agudo del miocardio.

Método. Se realizó estudio analítico en el servicio de cardiología de Las Tunas entre 2011 y 2017. El universo fueron 917 pacientes ingresados con infarto agudo del miocardio. Los 90 pacientes con PCS en arritmia ventricular constituyeron el “grupo casos”; el resto fue el “grupo control”. Se utilizó estadística descriptiva para las variables descriptivas y un modelo de regresión logística múltiple, calculándose odds ratio (OR), con un 95% de confiabilidad para determinar los factores predictivos.

Resultados. En los pacientes del “grupo casos” predominó el sexo masculino (73%), el infarto biventricular (24.7%), la fracción de eyección (FEVI) <35% (18.9%) y los fallecidos (41.1%) en relación al “grupo control”. Al 10.0% se le administró beta-bloqueadores en primera asistencia médica. El shock cardiogénico (OR 15.3), FEVI <35% (OR 8.51), creatina quinasa >1 200 UI (OR 2.77), obesidad (OR 3.16), hábito de fumar (OR 2.28), más de 15 mm de supra/infra ST en el electrocardiograma (OR 2.23) y el infarto anterior (OR 2.39) se asociaron a la PCS en arritmia ventricular.

Conclusiones. El shock cardiogénico, la FEVI < 35%, creatina quinasa >1 200 UI, obesidad, hábito de fumar, más de 15 mm de supra/infra ST en el electrocardiograma y el infarto anterior fueron factores predictivos de PCS en arritmia ventricular.

Palabras clave: infarto agudo del miocardio, muerte súbita cardíaca, parada cardíaca súbita, arritmia ventricular, factores de riesgo

Título: Miocardiopatía periparto en el Hospital Mnazi Moha. Zanzibar.2015-2017

Autor: Zailit González Cruz.

Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

Resumen

La Miocardiopatía peripartum constituye un importante problema de salud para la mujer africana provocando anualmente un número significativo de muertes maternas con impacto a nivel familiar y social. En Zanzíbar, Tanzania no existen estudios publicados ni estadísticas que describan este problema de salud a pesar de su alta incidencia y mortalidad por lo que se realizó un estudio transversal descriptivo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Mnazi Moja de Zanzíbar entre los años 2016-2018 con el objetivo de conocer las características epidemiológicas y clínicas de la Miocardiopatía peripartum. La muestra



estuvo constituida por 39 mujeres admitidas en Cuidados Intensivos que presentaron síntomas de insuficiencia cardíaca en el último mes de embarazo o tras cinco meses postparto y que cumplieron otros criterios de inclusión en el estudio. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva, con valores absolutos y porcentajes. En la muestra estudiada predominaron las mujeres en edad comprendida entre los 18 y 30 años, con anemia severa, primigestas y embarazo gemelar, con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia. La forma clínica de presentación más común fue el edema agudo del pulmón, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor de 30%, presencia hipertensión pulmonar en un número significativo de pacientes, la resolución del cuadro agudo con tratamiento médico y ventilación no invasiva.

Palabras claves: Miocardiopatía peripartum, disfunción ventricular izquierda, embarazo.

Título: Factores predictivos de mortalidad hospitalaria en el infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST

Autores: Duliesky R. Góngora Cortés, Maikel Santos Medina, Jorge L. Parra Siscar., Abel R. Rabert Fernandez.

Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas. Cuba.

Resumen

Introducción. Múltiples factores se han relacionado con una elevada mortalidad hospitalaria en el infarto agudo de miocardio. **Objetivos.** Determinar los factores de riesgos de muerte hospitalaria en pacientes con infarto con elevación del segmento ST en el servicio de cardiología de Las Tunas

Método. Se realizó un estudio analítico caso-control entre enero de 2011 y diciembre de 2016. Los 94 fallecidos por infarto constituyeron la muestra de estudio, "GRUPO CASOS". Por cada paciente fallecido se escogieron aleatoriamente 2 pacientes egresados vivos, "GRUPO CONTROL". Se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual para las variables descriptivas y la media aritmética con desviación estándar para las cuantitativas. Para determinar los factores de riesgos de mortalidad hospitalaria se utilizó un modelo de regresión logística múltiple. Se calcularon odds ratio (OR) con intervalos de confianza para un 95% de confiabilidad.

Resultados. Los fallecidos tenían edad promedio de 73 + 11 años, el 81,9% eran hipertensos, el 78,8% presentaron trombolisis no efectivas o no se trombolizaron, el 72,3% llegaron tardíamente y tuvieron mayores complicaciones que los del grupo control. El shock cardiogénico (OR 22,59), la glicemia por encima de 15 mmol/L (OR 6,60) y entre 7,3 y 15 mmol/L (OR 2,22),

el IMA biventricular (OR 4,27), la llegada tardía al lugar de primera asistencia médica (PAM) (OR 3,83), la edad mayor de 70 años (OR 3,62) y la creatinina mayor de 200 mmol/L (OR 2,93) tuvieron significación estadística con la mortalidad hospitalaria.

Conclusiones. El shock cardiogénico, la glicemia por encima de 15 mmol/L y entre 7,3 – 15 mmol/L, el IMA biventricular, la llegada tardía al lugar de PAM, la edad mayor de 70 años y la creatinina mayor de 200 mmol/L se comportaron como factores de riesgos de mortalidad hospitalaria.

Palabras claves: infarto agudo miocárdio, factor de riesgo, estratificación de riesgo, mortalidad.

Título: Factores predictivos de eventos cardiacos adversos mayores en pacientes con infarto agudo del miocardio.

Autores: Jorge L. Parra Siscar, Maikel Santos Medina, Duliesky R. Góngora Cortés, Abel R. Rabert Fernandez.

Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

Resumen

Introducción. La influencia de los factores de riesgos cardiovasculares clásicos sobre la aparición de la enfermedad coronaria y sus complicaciones puede variar en dependencia de cada país.

Objetivo. Determinar la influencia de los factores de riesgo cardiovasculares clásicos en la aparición de eventos cardiacos adversos mayores (ECAM) hospitalarios en pacientes con infarto agudo de miocardio en el Servicio de Cardiología de Las Tunas.

Métodos. Se realizó un estudio analítico caso – control. Los “casos” fueron 100 pacientes infartados con ECAM entre enero de 2011 y diciembre de 2016 escogidos al azar de la base de datos que existe en el servicio. Por cada paciente del “grupo casos” se escogieron 2 pacientes (200 pacientes) sin ECAM, “grupo control”. Se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y la media aritmética para las variables descriptivas. Para determinar los factores de riesgo se utilizó el Epiinfo versión 6, determinándose ODDS RATIO, intervalo de confianza y probabilidad para un 95%.

Resultados. Los pacientes con ECAM tuvieron edad promedio de 72+ 8 años. El 83% eran hipertensos y el 89 % tuvieron IMA CEST, con cifras superiores de glicemia, creatinina y creatina quinasa al ingreso que el grupo control y menor porcentaje de trombolisis (55 %) y de efectividad de la misma (58,2 %). Los antecedentes personales de cardiopatía isquémica, (OR 2,26 y p 0,002), la obesidad (OR 2,14 y p 0,049) y la combinación de hipertensión arterial con edad mayor de 70 años (OR 2.00



y $p < 0,007$) presentaron significación estadística con la aparición de ECAM.

Conclusiones. Los antecedentes personales de cardiopatía isquémica, la obesidad y la combinación de hipertensión arterial con edad mayor de 70 años se comportaron como

Título: Fase de convalecencia de la rehabilitación cardiaca en pacientes con infarto agudo del miocardio en Las Tunas.

Autores: Jose Rafael González González, Maikel Santos Medina, Santiago Batista Bofill, Yudelquis Ojeda Riquenes, Rolando Peña Zayas.

Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba.

Resumen

Introducción. Los programas de rehabilitación cardiovascular constituyen una de las herramientas más eficaces de prevención secundaria en los pacientes después de haber sufrido un infarto agudo de miocardio.

Objetivo. Caracterizar la rehabilitación cardiaca en la etapa de convalecencia en pacientes tras un infarto agudo de miocardio.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Servicio de Cardiología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto

Guevara de la Serna" de Las Tunas entre junio de 2016 y diciembre de 2017. El universo estuvo constituido por todos los pacientes egresados con diagnóstico de infarto agudo de miocardio remitidos a rehabilitación. La muestra quedó establecida por los 55 pacientes a los que se les pudo recoger la totalidad de las variables del estudio. Se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y la media aritmética para las variables cuantitativas.

Resultados. El 83,7% eran del sexo masculino. La media de edad fue de $55 + 8$ años. La hipertensión arterial estaba presente en el 96,4%, mientras que el 58,2% de los pacientes estaban sobrepeso y/o obeso. El 80% de los pacientes incorporados a la rehabilitación cardiaca presentaron KK I durante el ingreso hospitalario. El 98,2% estaban con tratamiento con antiagregantes plaquetarios, el 96,4% con estatinas y el 95,4% con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Sólo el 9,1% tenían riesgo severo previo al inicio de la rehabilitación. Al finalizar fase de convalecencia, se reduce la media de los valores de colesterol ($4,1$ vs $3,9$), triglicéridos ($1,6$ vs $1,2$) y la media del índice de masa corporal ($26,7$ vs $25,3$), así como el número de ergometrías positivas. Se alcanza mayor frecuencia cardiaca ($128 + 10$ vs $135 + 9$), tensión arterial sistólica ($144 + 15$ vs $159 + 10$), y doble producto (18320 vs 21510) al

finalizar la rehabilitación. En el 94,6% no existieron complicaciones.

Conclusiones. Al finalizar fase de convalecencia, se reduce la media de los valores de colesterol, de triglicéridos, la media del índice de masa corporal, así como el número de ergometrías positivas. Se alcanza mejorar la capacidad funcional y la hemodinamia al esfuerzo físico, con bajos porcentos de complicaciones durante la rehabilitación.

Palabras claves: infarto agudo de miocardio, rehabilitación cardiaca, fase convalecencia, factores de riesgo.

Título: Infarto del miocardio en la mujer. 2013-2018

Autor: Zailit González Cruz

Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas. Cuba.

Resumen

En Las Tunas el Infarto Agudo del Miocardio en la mujer continúa incidiendo con altas tasas de morbimortalidad resultando necesario conocer, a partir de una primera caracterización de este problema en el 2013,

el comportamiento de esta entidad cinco años después. Se realizó un estudio transversal descriptivo en el servicio de cardiología del hospital provincial, “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, entre los años 2014 al 2018, con el objetivo de conocer el comportamiento del infarto agudo del miocardio en el sexo femenino. La muestra estuvo constituida por 226 mujeres admitidas en el servicio por esta entidad, diagnosticadas según los criterios establecidos. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva, con valores absolutos y porcentos. En la muestra estudiada prevalecieron los síntomas típicos, un incremento del IMA en mujeres entre 45 y 65 años, el IMA CEST fue más frecuente, la terapia trombolítica la más utilizada, la disfunción ventricular izquierda la complicación más frecuente, los factores de riesgo asociados más comunes el hábito de fumar, el estrés y la Hipertensión Arterial.

Palabras clave: Infarto Agudo del Miocardio, Disfunción ventricular izquierda, Hipertensión Arterial.

Recibido: 06-06-2019

Aceptado: 24-06-2019

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

[Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

