

#### 44 DOS PRIMEROS AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA REGIONAL

Santiago Alonso, Lorena Viñole, Gustavo Vignolo, Diego Cataldo, Juan Ignacio Mayol, Ignacio Batista, Pablo Vázquez, Jorge Mayol, Tomás Dieste

Centro Cardiológico Cantegril.

El centro referido inició su actividad como centro de cardiología intervencionista el 2 de marzo de 2020, siendo el segundo servicio de esta especialidad del interior del país y el único de la regional este.

Este centro descentraliza la importante y creciente demanda de esta región, abarcando a los departamentos de Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y tres y Cerro Largo y asiste a pacientes del subsector público y del privado (FEPREMI, IAMPP de todo el país, seguros privados y particulares).

**Objetivo:** establecer las características demográficas de los pacientes a los cuales se les realizó CACG y/o ATC en los 2 primeros años de funcionamiento del centro, analizar los diagnósticos y causas que llevaron a la CACG y las resoluciones luego de la CACG, así como complicaciones y mortalidad a 30 días en comparación con la media nacional.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo del período 2/3/2020 al 28/2/2022 en el que se incluyeron todos los pacientes a los cuales se les realizó CACG. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, procedencia, diagnóstico inicial, conducta terapéutica, abordajes vasculares utilizados, complicaciones y mortalidad a 30 días pos-ATC.

**Resultados:** desde el 2/3/2020 al 28/2/2022 se realizaron 1.592 CACG (promedio mensual 66) y 1.028 ATC (promedio mensual 42,8). La población estudiada correspondió en 35% al sexo femenino y presentaba HTA 67%, DM 23,5%, tabaquismo 30,3%, dislipemia 35,8%, IAM previo 7%, ATC previa 17,5%, CRM previa 5,5%.

La procedencia fue: Maldonado 58,1%, Rocha 25,8%, Lavalleja 6,9%, Treinta y Tres 4,5%, Cerro Largo 3,8%. Del total, 28,6% correspondieron al sector de ASSE vs. 71,4% al sector privado.

Oportunidad: 80,2% urgencias y 19,8% coordinaciones. Diagnósticos que motivaron CACG: SCASEST 55,6%, angina estable 17,7%, valvulopatía 3,8%, IAM 17,9%, ATC diferida 3,3%, PCR o TV 1,3%, otros 0,4%.

La conducta terapéutica fue: ATC 64,6%, tratamiento quirúrgico 10,6%, tratamiento médico 24%, estudio electrofisiológico 0,8%.

El acceso utilizado fue braquial en 97% de los casos (radial, radial distal o cubital) y femoral en 3%. La trombosis *intrastent* documentada en ese período fue 0,5%. No hubo complicaciones mayores que requirieran cirugía cardíaca de emergencia.

Mortalidad operatoria de ATC ajustada global a 30 días del 2/3/2020 a 31/12/2020 fue 4,04% (IC 2,49-5,60), sin diferencias significativas con la mortalidad nacional que fue 3,79 (IC 3,24-4,34). La mortalidad del período 1/1/2021 a 31/12/2022 fue 1,98% (cifras propias, dado que cifras FNR aun no están disponibles). La incidencia de ACV a 30 días en todo el período analizado fue 0,25% del total de CACG.

En el primer año la revascularización no programada sobre la misma lesión a los 6 meses para ese período fue menor que la media nacional, sin diferencias significativas: 2,72 (IC 1,52-4,80) vs. 3,04 (IC 2,57-3,61) según datos del FNR.

**Conclusiones:** el centro mencionado ha realizado un número significativo de procedimientos coronarios tanto del subsector público como del privado, con resultados de eficacia y seguridad comparables con los resultados nacionales.