

Resúmenes de los Trabajos Libres Presentados en el “L Congreso Venezolano de Cardiología”

1. DISPERSIÓN DE ONDA P EN PACIENTES CON EXPOSICIÓN BIOMASA DE LA COMUNIDAD LA CRUZ DE TARATARA, MUNICIPIO SUCRE, ESTADO FALCÓN.

Miguel A Millán, José M Meléndez, Milady D Peña, Karen M Uribe.

Universidad Francisco de Miranda, Coro, Edo. Falcón.

INTRODUCCIÓN: Diversos autores han descrito un parámetro electrocardiográfico predictor independiente de fibrilación auricular, llamado dispersión de la onda P (Pd). La Pd se calcula midiendo la duración de onda P en las 12 derivaciones del electrocardiograma y finalmente restando su duración mínima y máxima. Existen diversas enfermedades sistémicas asociadas a fibrilación auricular, por ejemplo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); el riesgo de EPOC está relacionado con la carga total de partículas inhaladas a las que está expuesto un individuo durante su vida, entre estas se encuentra el uso de combustibles de biomasa para cocinar. **OBJETIVO:** Estudiar la dispersión de la onda P en los pacientes con exposición a biomasa en una población rural del estado Falcón. **MÉTODO:** Estudio observacional de casos y controles, con diseño analítico no experimental, se incluyeron 30 pacientes con exposición biomasa (19 mujeres y 11 hombres), edad promedio $65,4 \pm 11,7$ años; grupo control de 10 pacientes sin exposición con

edades similares. Se realizó electrocardiograma midiendo manualmente la duración de la onda P en mínimo 7 de las 12 derivaciones y calcular Pd. **RESULTADOS:** La dispersión de la onda P fue significativamente mayor en los pacientes con exposición a biomasa en comparación grupo control ($48,33 \pm 9,12$ ms versus $24 \pm 5,16$ ms) ($P: < 0,05$). **CONCLUSIONES:** Los pacientes con exposición biomasa tienen mayor probabilidad de presentar arritmias auriculares, especialmente fibrilación auricular paroxística, debido al aumento en la Pd.

2. ÍNDICE DE ESFERICIDAD CARDÍACO COMO PREDICTOR PRONÓSTICO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. Hariana A Payares, Alexis Patete, Fermín Gómez.

Centro Cardiovascular del Estado Falcón. Coro, Edo. Falcón.

INTRODUCCIÓN: Patológicamente el corazón se torna esférico, generándose un remodelado adverso que produce la alteración de su funcionamiento normal. El objetivo es determinar la relación entre el índice de esfericidad cardíaco y la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST, durante su estancia en la Unidad de Cuidados

Coronarios del Hospital Universitario “Dr. Alfredo VanGrieken” en Coro Falcón Venezuela. **MÉTODO:** Investigación observacional, prospectiva, predictiva, descriptiva, caso control, incluyéndose 30 pacientes con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST. Analizando el índice de esfericidad, mediante ecocardiografía 2D según el método de Cabrera F. La Muestra fue; no probabilística, supeditada a los criterios de inclusión y lapso de la investigación. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS21, determinándose la relación entre las variables mediante el Chi-cuadrado, la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, prevalencia y odds ratio. **RESULTADOS:** La edad media fue de $64,1 \pm 11,6$ años, siendo 67 % masculinos y 33 % femeninos. El 67 % presentó índice de esfericidad alterado y 33 % normal. El 17 % exhibió eventos cardiovasculares mayores y 83 % menores. Encontramos una sensibilidad= 87 % (58-97,6), especificidad=53 % (27-77,7), VPP=65 % (40,99-83,69), VPN=80 % (44,2-96,5), prevalencia=50 % (31,7-68,3), OR=1,86 (1,04-3,30), $P < 0,05$, entre el índice de esfericidad y eventos cardiovasculares menores. **CONCLUSIÓN:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre el índice de esfericidad alterado y los eventos cardiovasculares menores.

3. OPERATIVO DE TAMIZAJE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CARDIOPATÍA EN LA TRAMPA, ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA. Patricia A Fuenmayor, Andrés L Fuenmayor, Abdel J Fuenmayor, Dulce M Winterdaal.

Clínica Albarregas, Mérida, Edo. Mérida.

INTRODUCCIÓN: La hipertensión arterial (HTA) es un motivo de consulta frecuente en los registros EPI-15 del Ambulatorio Rural II La Trampa. El objetivo es determinar la frecuencia de detección de HTA y cardiopatía en la población de la parroquia La Trampa del Estado Mérida. **MÉTODO:** Se hizo un operativo de tamizaje con 2 visitas consecutivas. A cada paciente se le realizó una historia clínica con

el examen físico y un electrocardiograma (ECG). Se midió la presión arterial con esfigmomanómetro calibrado siguiendo las recomendaciones clínicas vigentes y los hallazgos del fondo de ojo se calificaron con la clasificación de Keith-Wagener-Barker. El diagnóstico de cardiopatía se hizo mediante la combinación de los hallazgos en la historia clínica, el examen físico y el ECG siguiendo las normas de la *New York Heart Association*. **RESULTADOS:** Se incluyeron 36 pacientes, de $54,56 \pm 16,77$ años, 19 del sexo femenino, con un índice de masa corporal (IMC) de $26,43 \pm 3,97$ kg/m²SC. El 50 % de los pacientes tenía HTA, siendo los hipertensos de mayor edad y con presión arterial sistólica y diastólica significativamente mayores que los normotensos. Ninguno de los pacientes con tratamiento para la HTA, cumplía el tratamiento a cabalidad. En la mitad de los hipertensos se diagnosticó cardiopatía y en la fundoscopia ocular, 35 % de los pacientes hipertensos tenía alteraciones grado I y 29 % alteraciones grado II. Ningún paciente con fondo de ojo normal tenía cardiopatía ($P < 0,01$). **CONCLUSIÓN:** En una población relativamente joven, activa y sin obesidad, en La Trampa, encontramos una alta prevalencia de hipertensión arterial y de cardiopatía, y una ausencia total de control de la enfermedad por incumplimiento del tratamiento farmacológico. La cardiopatía es infrecuente si la fundoscopia ocular es normal.

4. GROSOR DE GRASA EPICÁRDICA POR ECOCARDIOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES, ENFERMEDAD CARDÍACA DOCUMENTADA Y PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS.

Eva Lucena, Ana M Ramírez, Daniela Castillo, Alma Arrijoja, María A Mujica, José M Martínez P, Eva T Lucena, José M Martínez L, Eunise Ugel.

Centro Médico Docente Cardiovascular, Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Medir grosor de grasa epicárdica (GGE) por ecocardiografía y determinar su relación con otros factores de riesgo cardiovascular,

enfermedad cardiovascular documentada y otros parámetros ecocardiográficos. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, lapso comprendido entre mayo 2013 a diciembre 2017. Fueron 912 pacientes entre 18 y 93 años y se midió el GGE por ecocardiografía transtorácica al final de sístole. **RESULTADOS:** 56% masculino con edad promedio de 56 años (DE: 14,99). Promedio de GGE: 4,63 mm, siendo mayor para el sexo masculino (P: 0,001) incrementando con la edad (P: 0,001). Los pacientes con índice de masa corporal (IMC) en rangos de sobrepeso y obesidad tienen GGE mayor (P: 0,0001), y correlación positiva significativa con la circunferencia abdominal (r: 0,491 P: 0,0001 y r^2 : 0,241). Los pacientes con dislipidemia tuvieron mayor GGE (5,61 mm, P: 0,002), no siendo así diabéticos ni fumadores. En cuanto a enfermedad cardíaca estructural documentada el promedio de GGE, fue superior en los pacientes con dicha variable (4,39 vs 5,12 mm P: 0,001). También fue superior en el grupo de pacientes con alteración de la geometría Ventricular (P: 0,001), y no hubo diferencia con la Fracción de eyección y función diastólica. En pacientes sometidos a Test de inducción de isquemia el GGE, fue mayor en los grupos con resultados positivos (5,23 vs 4,42 mm P: 0,001). **CONCLUSIONES:** El GGE aumenta significativamente con la edad y su incremento se asocia con factores de riesgo cardiovascular como la dislipidemia, el IMC y la circunferencia abdominal, enfermedad estructural cardíaca, geometría ventricular alterada.

5. ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN HIPERTENSIÓN ENMASCARADA. Maikol E Pacheco, Rosanna D'Addosio, Egle Silva, Greily Bermúdez, José Villasmil.

Instituto de Investigaciones de Enfermedades Cardiovasculares de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Edo. Zulia.

INTRODUCCIÓN: Determinar la asociación entre la hipertensión enmascarada (HM) y la aterosclerosis subclínica (SA) en adultos. **MÉTODO:** Se realizó un estudio transversal en Maracaibo, Venezuela,

que incluyó a 82 adultos, 25 hombres y 57 mujeres (edad: 30-76 años), a los que se les realizó monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) durante 24 horas para obtener valores de PA durante períodos de 24 horas, despierto y dormido. Se registraron datos demográficos (edad, sexo), antropométricos (peso, altura e índice de masa corporal) y la PA de la oficina. La HM se definió de acuerdo a los criterios de la Sociedad Europea de cardiología. Se realizó un estudio ultrasónico carotídeo a través de exámenes ecográficos en modo B de alta resolución para la medición del grosor íntimo medio carotídeo (GIMc), y se definió SA como un valor de GIMc mayor o igual a 0,78 mm. La prevalencia y su intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %) se obtuvieron para SA en todas las variables, por sexo y por grupo de edad. La prueba de χ^2 se utilizó para estimar la asociación entre MH y la presencia de SA. **RESULTADOS:** La prevalencia de SA en todas las pacientes fue de 41,5 % (IC 95 %: 30,8-52,2 n: 34), 63,4 % (IC 95 %: 48,7-78,1, n: 26) para MH y 19,5 % (IC 95 %: 6,0 -33,0, n: 8) para normotensos (P< 0,0001). El análisis de χ^2 mostró una asociación estadísticamente significativa entre MH y SA (P< 0,0001). En todos los sujetos y por grupos de edad, pero no hay diferencias estadísticamente significativas entre los sexos. **CONCLUSIONES:** Existe una alta prevalencia de SA. Esta condición parece estar asociada con MH en cualquier edad. Este estudio muestra que es muy importante evaluar la presión arterial ambulatoria para detectar sujetos con MH en riesgo de daño subclínico asociado a presión arterial alta.

6. RELACIÓN ENTRE LA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y LA PRESIÓN ARTERIAL EN UNA POBLACIÓN SIN TERAPIA O ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. José A Octavio, Mónica Guzmán, Antonieta Costantini, Lucía Améndola, Rafael Hernández.

Instituto de Medicina Tropical. UCV Caracas, Dto. Capital.

INTRODUCCIÓN: La circunferencia abdominal (CA) ha sido considerada un elemento importante

en el diagnóstico del síndrome metabólico y del riesgo cardiovascular. El presente estudio analizó, en una muestra grande de población sin enfermedad cardiovascular ni terapia antihipertensiva, la relación entre la CA y los valores de PA. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se analizaron 2 774 sujetos - sexo masculino 984 y femenino 1 790. Edad: 18 a 99 años. Se incluyeron solo sujetos sin terapia o enfermedad cardiovascular o diabetes. La PA fue medida generalmente en personas que acudían a una cadena de farmacias ubicada en Caracas. Se promediaron tres tomas de PA registradas de forma convencional. La CA fue medida a nivel del ombligo. Se calcularon las correlaciones (Pearson) de la CA con los valores promedio de PA sistólica (PAS) y diastólica (PAD) y separadas por sexo. **RESULTADOS:** Se observaron correlaciones no elevadas pero significativas de la CA tanto con la PAS como con la PAD: (r -PAS =0,32 y r -PAD =0,35 en los sujetos del sexo femenino ($P < 0,01$ en los sujetos del sexo masculino y (r -PAS=0,24 y r -PAD =0,28 ($P < 0,001$ para todas). Los valores de correlación fueron ligeramente mayores en los hombres, y ligeramente mayores para la presión diastólica en ambos sexos. **CONCLUSIÓN:** Existe una clara relación entre la CA y la PA en esta población sana y libre de terapia cardiovascular. Se enfatiza la importancia de medir la CA, como parámetro relacionado con la PA, principal factor de riesgo cardiovascular.

7. DISFUNCIÓN DE MARCAPASOS DDD. UNA COMBINACIÓN DE FACTORES. Andrés L Fuenmayor, Patricia A Fuenmayor, Abdel J Fuenmayor.

Clínica Albarregas, Mérida Edo. Mérida.

INTRODUCCIÓN: Los marcapasos pueden originar complicaciones. Describimos el caso de un paciente con múltiples causas de disfunción de un marcapaso DDD. **MÉTODO:** Un varón de 77 años con un marcapaso DDD implantado en el 2015 por nodo sinusal enfermo, tenía un ECG con doble espiga del marcapasos; la primera espiga seguida por un complejo ventricular y la segunda espiga,

sin captura, inscrita en el segmento ST. Se hicieron RX de tórax, cambios en el modo de estimulación y registro de los electrogramas intracavitarios. **RESULTADOS:** Al programar el dispositivo a VVI, el ECG mostraba estimulación auricular con bloqueo AV de 2º, Mobitz tipo I. Al programar el marcapaso a AAI, el ECG mostraba captura ventricular. En la RX de tórax, el extremo distal del electrodo auricular estaba en la porción superior del anillo tricuspídeo y el ventricular en el ápex derecho. El electrograma del canal ventricular mostró ondas A y V indicativas de una posición en el anillo AV. El electrograma auricular mostró ondas V. Al abrir el bolsillo de marcapasos, se encontró el electrodo de 58 cm en el puerto auricular y el de 52 cm en el puerto ventricular. No se logró avanzar la guía en el electrodo auricular y se extrajo. Se demostró obstrucción de 99 % en la vena subclavia izquierda. Se hizo fleboplastia y se implantó un electrodo nuevo en la orejuela derecha. Se conectaron correctamente los electrodos en el generador y se logró función normal del marcapasos DDD. **CONCLUSIÓN:** El rigor durante el implante y en el seguimiento del paciente con marcapaso permite identificar y corregir complicaciones que no deberían ocurrir.

8. SIGNIFICACIÓN Y VALOR DE LAS TOMAS CONSECUTIVAS DE PRESIÓN ARTERIAL REALIZADAS EN UNA AMPLIA MUESTRA DE POBLACIÓN. José A Octavio, Mónica Guzmán, Antonieta Constantini, Pablo Amair, Rafael Hernández.

Instituto de Medicina Tropical UCV. Caracas, Dto. Capital.

INTRODUCCIÓN: La metodología para la medición clínica de la presión arterial (PA) ha sido objeto de discrepancias. Se acepta generalmente que una sola toma no refleja la condición del sujeto, por lo que debe medirse más de una vez. Nuestro estudio analizó las diferencias entre tres tomas consecutivas de PA en una muestra amplia de población. **MÉTODO:** Se midió la PA mediante tres tomas consecutivas a una población de 6 447 personas que acudieron a diversos centros de

medición de la PA en mayo de 2017 en Caracas Metropolitana. Las medidas se realizaron luego de 5 minutos de reposo de los sujetos, con registradores oscilométricos validados. Se calcularon los promedios de las diferencias entre la primera medida (T1) y: la segunda (T2), la tercera (T3), el promedio de las tres (T1,2,3) y el promedio de la segunda y tercera (T2,3). El cálculo se realizó, para la presión sistólica (PS) y la diastólica (PD). RESULTADOS: La primera medida (T1) arroja una valor 2,75/1,1 (PS/PD) mmHg mayor que T2 y 3,5/1,6 mmHg mayor que T3, 2,1/0,9 mmHg mayor que T1,2,3 y 3,1/1,3 mmHg mayor que T2,3. Diferencias estadísticamente significativas ($P < 0,001$, tpareada). CONCLUSIÓN: La medida inicial sobreestima el valor de PA, sobre todo la PS, comparada con la segunda, la tercera, los promedios de estas dos y el promedio de las 3 medidas. No se considera aceptable una toma aislada de presión arterial y, se considera recomendable la utilización del promedio de las 2 últimas medidas, eliminando la primera.

9. ¿ES POSIBLE APRENDER ELECTROCARDIOGRAFÍA EN LÍNEA EN PREGRADO?

Matheus Lempira Guevara, Maximiliano Guevara.

Escuela de Medicina José M Vargas (UCV) Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: El aprendizaje de la electrocardiografía se realiza habitualmente a través de clases presenciales y reuniones de discusión de los trazados electrocardiográficos. Se ha utilizado la enseñanza en línea para impartir estos contenidos con buenos resultados. El objetivo es determinar si existe diferencia en el aprendizaje de la electrocardiografía básica con clases presenciales con el obtenido en línea. MÉTODO: Prospectivo, comparativo, experimental, con asignación al azar. Se diseñó un curso en línea adaptado al contenido de electrocardiografía del cuarto año de Medicina de la Escuela José M Vargas, y se alojó en el Campus Virtual de la UCV. El temario estuvo conformado por la lectura sistemática del electrocardiograma (ECG), ECG normal, crecimiento de cavidades, trastornos de conducción intraventricular, bloqueos

AV y cardiopatía isquémica. El tamaño de la muestra se calculó asumiendo un error a de 0,05, error b de 0,20, poder 80 %, y desviación estándar (DE) de 10, resultando que cada grupo debía tener un mínimo de 63 estudiantes. Se conformó un grupo control y uno de intervención. Los resultados son expresados como la media $(X) \pm DE$; se compararon utilizando la t de Student para muestras independientes, previa comprobación de que los valores se ajustaban a una distribución normal. Se fijó una $P < 0,05$ como criterio de significancia estadística. Se utilizó la misma evaluación en ambos grupos, con una puntuación máxima posible de 100 puntos. RESULTADOS: La muestra estuvo conformada por 63 estudiantes en el grupo control y 68 en el de intervención. El puntaje obtenido fue de $65,16 \pm 14,81$ y $67,33 \pm 16,37$ respectivamente, $P = 0,43$. CONCLUSIÓN: En pregrado la electrocardiografía básica puede aprenderse a distancia con resultados similares a los obtenidos con clases presenciales.

10. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO DE ACUERDO CON EL GÉNERO.

Angel Tusa, Rosario I Aruquipa, Lempira Guevara.

Universidad Escuela de Medicina José M Vargas (UCV) Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: Determinar si existen diferencias entre las variables epidemiológicas de acuerdo con el género en el síndrome coronario agudo (SCA). MÉTODO: Estudio retrospectivo, transversal, comparativo, no experimental, no probabilístico. Las variables cuantitativas se expresan como la media \pm desviación estándar y las variables cualitativas como porcentaje. Se compararon utilizando la prueba t para muestras independientes y Chi cuadrado respectivamente. Se consideró una $P < 0,05$ como estadísticamente significativa. RESULTADOS: Se incluyeron 96 pacientes de enero a diciembre de 2015, 42 (43,8 %) con IMACEST y 54 (56,3 %) con IMASEST/AI; 36,5 % del total fueron mujeres. La edad promedio en las mujeres fue $64 \pm 7,4$ años y $59 \pm 7,0$ años en los hombres, $P = 0,048$. Cuando los

pacientes se agregaron por grupos de riesgo con respecto a la edad (hombres <55 años y mujeres <65 años) se observó que los hombres presentaban SCA con mayor frecuencia (61,15 % vs 38,9 %) $P=0,01$. Por otra parte, los hombres fumaron en mayor proporción (78,7 % vs 48,6 %) $P=0,02$. Los tratamientos fueron similares en ambos sexos, excepto el clopidogrel que se administró con mayor frecuencia en las mujeres (100 % vs 88,5 %) $P=0,04$. Se realizó cateterismo cardíaco al 41,75 % de los pacientes; de ellos cuales el 67,4 % recibió intervención coronaria percutánea. La mortalidad total intrahospitalaria fue de 4,16 % y la mortalidad total a los seis meses de seguimiento fue (7,60 %). **CONCLUSIONES:** Nuestros hallazgos muestran que los síndromes coronarios agudos se presentan en edades más tempranas en el hombre que en la mujer y estos son más fumadores. El tratamiento administrado es similar en ambos géneros, con excepción del clopidogrel que se empleó con mayor frecuencia en las mujeres.

11. DETERMINACIÓN DE LA SOMNOLIENCIA DIURNA Y SU ASOCIACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA HVC.

Omar Valderrama, Mauro M Herrera, Gustavo A Linares, Richel A Vargas, Lexani Aguilar, Ingrid Rodríguez, Ángel Giménez.

Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: La somnolencia diurna (SD) excesiva forma parte la triada básica (ronquido, apnea, somnolencia) del síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS), que oscila según la revisión entre el 2 % y 10 % de la población general y su padecimiento está asociado además con el desarrollo de patologías cardiovasculares como HTA, ictus, insuficiencia cardíaca, etc. El objetivo es determinar si existe alguna relación entre un test de Eptworth elevado y el padecimiento de enfermedad arterial coronaria (EAC) determinado por cateterismo cardíaco entre mayo-octubre de 2017. **MÉTODO:** Previo a la realización de

cateterismo se realizó el test de Eptworth y luego se aplicó métodos estadísticos para establecer su relación con el resultado del cateterismo cardíaco. Se reclutaron 30 pacientes (15 %) del total realizados en ese período de tiempo. **RESULTADOS:** Se tomó como test elevado (test +) para somnolencia diurna un valor superior a 10 puntos (24 posibles). De los 9 pacientes con test positivo (3,33 %). 8 (88,8 %) tienen EAC. Usando método estadístico del programa SPSS v20, se procedió a calcular el valor de Chi cuadrado $\chi^2=1,07$ el cual no es estadísticamente significativo para la muestra, pero establece un $RR=1,24$ veces superior para aquellos pacientes con test + de desarrollar EAC, y en aquellos que padecen EAC una 3,2 veces más de padecer somnolencia diurna ($OR=3,24$). En general quien tiene un test + tiene un 19,64 % más de tener EAC que la población general. **CONCLUSIÓN:** La SD, es un factor de riesgo asociado al SAHS y deterioro de la salud cardiovascular, el presente trabajo establece que su presencia está asociada al desarrollo de EAC y viceversa.

12. CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA ELECTIVA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO CARDIOVASCULAR. ENERO 2015-FEBRERO 2018. Yuselis I Acuña, Darkis Y Díaz.

Centro Cardiovascular Regional ASCARDIO. Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: La taquicardia supraventricular es la arritmia más común en la edad pediátrica, de ellas el flutter auricular (FLA), aunque menos frecuente, más visto en neonatos y en niños mayores generalmente asociado a cardiopatía estructural. La cardioversión eléctrica electiva (CVE) se ha descrito como una opción terapéutica efectiva. El objetivo es el análisis descriptivo de pacientes pediátricos a quienes se le realizó CVE. **MÉTODO:** Revisión de historias clínicas y fichas del registro de CVE en pacientes pediátricos enero 2015 – febrero 2018 del CCR-ASCARDIO. Descripción de variables obtenidas al momento del procedimiento y tras seguimiento clínico hasta mayo de 2018.

RESULTADOS: En el período descrito se efectuó CVE en 5 pacientes, todos con diagnóstico de flutter auricular. Edad promedio al momento del procedimiento de 19 meses (4-48 meses). Todos recibían fármacos antiarrítmicos. 80 % eran del sexo femenino. Tres con antecedentes de cardiopatía estructural (60 %). Tipo de corriente utilizada fue monofásica y con posición de palas antero-lateral. Promedio de choques utilizados fue de 2. Dosis de energía promedio aplicada fue de 1 joules/kg de peso. Se obtuvo cardioversión exitosa en 4 pacientes (80 %), uno de ellos con recurrencia inmediata. No hubo complicaciones del procedimiento. Durante el período de seguimiento sólo 1 paciente persiste con trastorno del ritmo a pesar de haberse llevado nuevamente a CVE, los 4 pacientes con CVE exitosa permanecían en ritmo sinusal. Todos se encontraban asintomáticos. **CONCLUSIÓN:** La cardioversión eléctrica electiva en pacientes pediátricos con flutter auricular es una opción terapéutica efectiva y un procedimiento seguro.

13. CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN DEPORTISTAS DE MUNICIPIO DIEGO BAUTISTAURBANEJA, EDO. ANZOÁTEGUI, PERÍODO MAYO - JUNIO 2017. Carmín Amorín, Rosmilena Bastardo, Oscar Geraldino, Francisco J Rosa.

Escuela de Ciencias de la Salud (UDO) Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui.

INTRODUCCIÓN: Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en deportistas del municipio Diego Bautista Urbaneja. **MÉTODO:** Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, en una no probabilística accidental que correspondió a 381 personas entre 18 y 75 años de edad, que asistieron al cerro el Morro durante el período mayo-junio 2017. La recolección de la información, consistió en una encuesta de formato diseño validada nacionalmente. **RESULTADOS:** Se logró determinar en la muestra estudiada que de los factores de riesgo cardiovasculares estudiado, la

hipertensión arterial sistémica en un 89,76 % fue el factor de riesgo más percibido por los deportistas. Sin embargo, un 18,90 % consideraron a la diabetes mellitus como factor de riesgo cardiovascular. Con respecto a los valores normales 348 de los individuos contestaron las cifras tensionales normales de manera positiva y acertada, contrariamente con un elevado porcentaje que desconocía los valores de HDL y LDL. Se evidenció que la mayoría de los deportistas conocía su presión arterial y esta a su vez en rangos normales, al igual que la glicemia, resaltando solo una minoría de 13,91 % que conocía sus niveles de HDL y LDL. **CONCLUSIÓN:** Se comprobó que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular no está relacionado de manera proporcional con el tipo de deportista o la modalidad deportiva que practique un individuo.

14. NIVEL DE ADICCIÓN A ALIMENTOS HIPERCALÓRICOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE ORIENTE, BARCELONA, AGOSTO-OCTUBRE 2017.

Samantha E D´Orazio, Sandra P López, Oscar Geraldino, Francisco J Rosa.

Escuela de Ciencias de la Salud (UDO). Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui.

INTRODUCCIÓN: Establecer el nivel de adicción a alimentos hipercalóricos en estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se tomó una muestra representativa no probabilística de 270 estudiantes universitarios. Para poder determinar los grados de adicción se empleó la escala YALE-FAS (*YALE FOOD ADICTION SCALE*). **RESULTADOS:** En la muestra estudiada estudiantes un 27 % (n=77) se consideró adicta a los alimentos hipercalóricos, sin diferencias significativas entre el nivel de la misma. El criterio diagnóstico que se repitió con mayor frecuencia fue el “Consumo de sustancias en grandes cantidades o durante períodos de tiempo más prolongados” con un 61,6 %, seguido de “Uso continuo de sustancias a pesar de problemas psicológicos o físicos” 57,5 %. Los alimentos que presentaron mayor frecuencia

de adicción fueron el chocolate (22,6 %), la pasta (13,0 %) y dulces de pastelería (9,6 %). Los pacientes con algún nivel de adicción tuvo mayor índice de masa corporal. **CONCLUSIÓN:** Existe un grado de adicción a alimentos hipercalóricos en los estudiantes universitarios que influyen en su IMC y su comportamiento nutricional.

15. MAPSE, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PATRÓN DE GEOMETRÍA VENTRICULAR. CENTRO MÉDICO DOCENTE CARDIOVASCULAR, BARQUISIMETO, ESTADO LARA. Ana M Ramírez, Eva M Lucena, José M Martínez P, María A Mujica, Sara Pécora, José F Ramos, Eva T Lucena, Raizel Sánchez.

Centro Médico Docente Cardiovascular Milenium, Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Conocer las características del MAPSE en los pacientes hipertensos y no hipertensos; y su relación con la geometría ventricular. **MÉTODO:** Se realizó un trabajo descriptivo de corte transversal, en donde se estudiaron 1 358 pacientes que fueron referidos para la realización de ecocardiograma TT y de esfuerzo desde enero 2016 hasta abril 2018, con el objetivo de conocer el comportamiento del MAPSE y los patrones de geometría ventricular. **RESULTADOS:** Los pacientes fueron agrupados en: hipertensos (59,57 %) y no hipertensos (40,42 %), se evaluó la geometría ventricular, MAPSE septal y lateral en cada uno de los casos. Se estableció el punto de corte de normalidad para el MAPSE Septal en >10 mm y para el MAPSE lateral en >12 mm basados en el análisis de curva ROC. **RESULTADOS:** Hubo una distribución similar en el sexo para ambos grupos, con un predominio del grupo etario >65 años para el grupo HTA y de menores de 50 años en el grupo normotenso. En el grupo de pacientes hipertensos con MAPSE septal y lateral normal predominó remodelado concéntrico seguido de Geometría normal. En el grupo de pacientes con MAPSE septal y lateral anormal predominó la Hipertrofia excéntrica y concéntrica. Se analizó el grupo de pacientes no hipertensos, encontrando los pacientes

con MAPSE septal y lateral normal predomina geometría normal y remodelado concéntrico, mientras que en el grupo de pacientes con MAPSE anormal predomina la hipertrofia excéntrica. Los factores de riesgo predominante fueron: sobrepeso, obesidad y diabetes. **CONCLUSIÓN:** como se ha descrito en estudios previos, en nuestros pacientes, la presencia de hipertrofia se asoció a MAPSE disminuido.

16. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA PARA MAPSE SEPTAL Y LATERAL. CENTRO MÉDICO DOCENTE CARDIOVASCULAR MILENIUM, BARQUISIMETO, EDO. LARA. Ana M Ramírez, Eva M Lucena, José M Martínez, María A Mujica, Sara Pécora, José F Ramos, Eva T Lucena, Raizel Sánchez.

Centro Médico Docente Cardiovascular. Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Conocer la precisión diagnóstica del MAPSE como método de evaluación de función ventricular sistólica (FVS), comparada con Fracción de eyección por método de Simpson. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, que incluyó 1786 pacientes que acudieron entre enero 2016 y abril 2018 para la realización de Ecocardiograma TT y Eco de esfuerzo, desde hasta y se les obtuvo parámetros de FVS: Fracción de eyección, MAPSE septal y lateral. Fue utilizado un equipo Philips HD7 con transductor S4. **RESULTADOS:** Hubo una predominancia del sexo masculino con un 53,5 %, mientras que el grupo etario predominante se encontró entre 50-60 años con 34,7 %. Se realizó una Curva ROC que comparó las variables fracción de eyección por método de Simpson con MAPSE septal y lateral respectivamente, con el objetivo de establecer una relación entre ellas y determinar la precisión diagnóstica del MAPSE. Con un punto de corte de normalidad establecido en mayor de 10 mm para el MAPSE septal comparado con FE normal se estableció una sensibilidad de 90,71 %, especificidad 84,4 %, VPP 98,62 % y VPN 42,59 %. Respecto al MAPSE lateral con punto de corte mayor de 12 mm comparada con FE normal se estableció una

sensibilidad de 91,91 %, especificidad 80,73 %, VPP 98,32 %, VPN 44,9 %. Para valores de MAPSE anormales hubo una disminución significativa de la sensibilidad, especificidad y valor predictivo. **CONCLUSIÓN:** El MAPSE como parámetro de evaluación de función sistólica, mostró una alta sensibilidad y valor predictivo positivo tanto para el septal como el lateral para detectar pacientes con FVS normal, no así para FVS anormal.

17. FRECUENCIA DE CARDIOTOXICIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EVALUADOS POR LA CONSULTA DE CARDIO-ONCOLOGÍA EN EL CENTRO MÉDICO DOCENTE CARDIOVASCULAR, EN EL LAPSO DE AGOSTO 2016-ABRIL 2018. BARQUISIMETO, ESTADO LARA. Luis A Moreno, Eva M Lucena, José M Martínez, Ana M Ramírez, Eunice Ugel.

Centro Médico Docente Cardiovascular, Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Determinar la prevalencia de cardiotoxicidad en pacientes oncológicos que acuden a la consulta de Cardio-Oncología. **MÉTODO:** En un estudio descriptivo transversal, se evaluaron todos los pacientes con diagnóstico oncológico conocido, que acudieron a la consulta de Cardio-Oncología del Centro Médico Docente Cardiovascular, desde agosto de 2016 hasta abril de 2018, se les realizó interrogatorio, examen físico y ecocardiograma TT. Se determinó como cardiotoxicidad quienes presentaron FEVI menor al 55 %, o su disminución, en el seguimiento, en un 10 % por el método de Simspon biplano o de los parámetros MAPSE, más signos y síntomas de deterioro de la clase funcional. A partir de una visita inicial y posterior reevaluación trimestral. En el análisis estadístico de los datos, se utilizó Chi cuadrado y alternativamente test de Fisher. **RESULTADOS:** se estudió una población de 108 sujetos, constituida por un 91,7 % de mujeres, con rango de edad predominante entre 50 y 59 años. El 39,8 % tenía como antecedente la HTA y el 19,4 % el tabaquismo. El 60,2 % cursó con cáncer de

mamá izquierda y el 15,7 % de derecha. De los sujetos hubo un 48,14 % que recibieron antraciclinas y de estos el 21,3 % alcanzó la dosis acumulativa de intoxicación (450 mg para doxorubicina), mientras el 61,11 % se expuso a radioterapia. Se observó una frecuencia de cardiotoxicidad del 6,5 % (7), 100 % del sexo femenino, ninguno recibió dexrazoxane. **CONCLUSIÓN:** La frecuencia de cardiotoxicidad en la consulta de cardio-oncología es menor a la reportada en otros estudios. La mayoría de los sujetos tratados con quimioterapia recibieron antraciclinas, sin embargo, menos de la cuarta parte alcanzaron la dosis de intoxicación acumulativa.

18. CARACTERÍSTICAS DE LA NEUROPATÍA AUTONÓMICA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Luis A Moreno, Mayra A Guerrero, Rosa M Finizola.

Centro Cardiovascular Regional ASCARDIO, Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Caracterización epidemiológica y clínica de los pacientes diabéticos tipo 2 con Neuropatía Autonómica Cardiovascular del Diabético (NACD) que acuden a la Unidad de Diabetes del CCR-ASCARDIO Barquisimeto Estado Lara durante el lapso de un mes. **MÉTODO:** Se aplicó un diseño tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes con DM tipo 2 conocida, mayores de 18 años, que aceptaron la invitación a participar en el estudio, que no recibían tratamiento con betabloqueantes ni ivabradina. Los datos referentes a las características epidemiológicas se recopilaron en una ficha de recolección de datos, los cuales fueron obtenidos a través de la historia médica sistematizada de la Unidad; y en cuanto a la evaluación clínica se hizo mediante el examen físico con la medición de frecuencia cardíaca en reposo, identificación de hipotensión ortostática con esfigmomanómetro de mercurio y la prueba de RINES VALCARDI (RV). Luego estos datos se tabularon y analizaron con el sistema SPSS versión 17. **RESULTADOS:** En una población

de 68 individuos con DM tipo 2, se encontró una prevalencia de NACD según la prueba de RV del 63,2 %, por ortostatismo de 45,6 % y por TSI de 8,8 %. Predominó el género femenino, los pacientes sin control metabólico de la diabetes y aquellos con un tiempo de diagnóstico de la enfermedad mayor a 5 años. **CONCLUSIÓN:** A más de la mitad de la población diabética que acude a esta consulta le fue detectada NACD, de manera que su identificación en forma precoz a través de métodos como RV, la determinación de ortostatismo o taquicardia inadecuada en reposo permitirá establecer pronósticos de morbi-mortalidad y ajustar tratamiento de forma oportuna y eficiente.

19. MAPSE EN ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

José F Ramos, Eva M Lucena, María A Mujica, Sara Pecora, Eva T Lucena, Ana M Ramírez.

Centro Médico Docente Cardiovascular, Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Se realizó un trabajo retrospectivo, de corte transversal y descriptivo, en donde se analizaron 554 ecocardiogramas de esfuerzos de pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica, que fueron referidos para la realización de ecocardiograma TT y de esfuerzo con el objetivo de conocer el comportamiento del MAPSE en reposo y esfuerzo máximo. Se utilizó un equipo Philips – con sonda – para la realización del estudio y el programa SPSS – para el análisis de los datos. Los pacientes fueron agrupados en dos grupos: con FE (método de Simpson biplano) normal (FEn) y deprimida (FE_d) con subgrupos: levemente, moderadamente y severamente deprimida y según índice de motilidad (IM) igual o mayor a 1, se compararon cada uno de los grupos; analizándose el MAPSE septal y lateral en cada uno de los casos. Se estableció el punto de corte para el MAPSE Septal en 10 mm y para el MAPSE lateral en 12 mm. **RESULTADOS:** En reposo, en los pacientes con FEn e IM igual a 1 se observó que en 87,1 % (366) presentaron MAPSE medial > 10 mm y el

12,9 % (54) < 10 mm (P: 0,0001) y MAPSE lateral 88,3 % (371) > 12 mm y 11,7 % (49) < 12 mm (P: 0,0001); en pacientes con FEn e IM > 1 se observó que en 66 % (72) presentaron MAPSE medial > 10 mm y el 33,9 % (37) < 10 mm (P: 0,0001) y MAPSE lateral 73,4 % (80) > 12 mm y 26,6 % (29) < 12 mm (P: 0,0001), no así en el grupo con FE_d donde no se evidenció significancia estadística. En máximo esfuerzo los pacientes con prueba positiva para inducción de isquemia; los pacientes presentaron MAPSE septal 45,9 % (39) > 10 mm y 54,1 (45) < 10 mm; siendo los negativos para isquemia con 15,6 % (73) > 10 mm y 88,4 % (396) < 10 mm (P: 0,001 Chi²: 41,00), con resultados similares en MAPSE lateral (P: 0,001 Chi²: 16,55). **CONCLUSIÓN:** La evaluación de MAPSE medial y lateral se presenta como una aparente herramienta diagnóstica útil en pacientes sometidos a ecocardiograma de esfuerzo.

20. DETERMINAR EL VALOR DE LAS ALTERACIONES DEL HIERRO SÉRICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN Y SINELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST RECLUIDOS EN LA UNIDAD DE CORONARIOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES JULIO 2017 A ABRIL 2018 ESTUDIO PRELIMINAR.

Héctor A Moreno, Raimondo Caltagirone, Alexis Navarro, Luis A Dulcey, Jonathan A Pineda, Rodolfo A Martheyn, William F González.

Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Edo. Mérida.

INTRODUCCIÓN: El déficit de hierro se asociado con una alta prevalencia de enfermedad cardiovascular siendo la máxima representante el síndrome coronario agudo. El objetivo es describir la asociación de las alteraciones del hierro en los síndromes coronarios agudos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida-Venezuela. **MÉTODO:** Se realizó un estudio mixto con una primera fase transversal para determinar alteraciones del hierro asociados a síndrome coronario agudo con y sin

elevación del ST, la segunda fase del estudio fue prospectiva para evaluar mortalidad. Se seleccionaron durante el lapso de julio 2017 a abril 2018, a todos aquellos pacientes con diagnósticos de síndrome coronario agudo (SCA) con y sin elevación del segmento ST que ingresaron en la Unidad de Cuidados Coronarios del IAHULA Mérida Venezuela. **RESULTADOS:** La concentración de hierro sérico distribuida en diferencias entre los casos de SCA con o sin elevación del segmento ST, se evaluó a través de la prueba exacta de Fisher con un resultado ($P=0,021$). La evaluación del índice de Youden permitió establecer como punto de corte $55 \mu\text{g/dL}$ para el hierro sérico. Se evaluó el riesgo indirecto a través de la determinación de la Odds Ratio (OR), Hierro sérico por debajo de 55 versus elevación ST, $OR=0,2$ ($IC95\%: 0,06-0,7$). Hierro sérico por debajo de 55 versus no elevación del ST, $OR=4,8$ ($IC95\%: 1,4-16,1$). **DISCUSIÓN:** En ninguno de los pacientes evaluados se presentó muerte relacionada con el síndrome coronario agudo o por ningún otra causa. El déficit de hierro se asoció a un mayor riesgo de presentar síndrome coronario agudo sin elevación del ST. **CONCLUSIÓN:** Se recomienda en base a las observaciones obtenidas en el presente estudio, monitorizar las variables de la cinética del hierro, ya que el déficit del hierro en SCA podría tener implicaciones diagnósticas y terapéuticas a largo plazo.

21. SEGUIMIENTO DE PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZÓ CATETERISMO CARDÍACO Y ANGIOPLASTIA CORONARIA EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS ENTRE DICIEMBRE 2016 –OCTUBRE 2017. Lexani Aguilar, Mauro M Herrera, Gustavo A Linares, Jhonny Ramírez, Omar Valderrama.

Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Dto. Capital.

INTRODUCCIÓN: De los pacientes atendidos se le hizo seguimiento: por consulta, base de datos y vía telefónica a 17 % (50 paciente), quienes respondieron el instrumento (50 ítems), después del procedimiento 4 meses (aprox). **MÉTODO:** La

muestra estuvo conformada por 32 varones; edad promedio $64,16 \pm 9,79$ años; los factores de riesgo antecedentes de tabaquismo estuvo presente 54 % (27); el diagnóstico de ingreso fue angina inestable 50 % (25); IMSEST 24 % (12); IMCEST 14 % (7) y otros no isquémicos 12 % (6). Sobre el resultado del cateterismo cardíaco: lesiones angiográficas no significativas (LANS) fue 28 % (14), enfermedad arterial coronaria (EAC) de un vaso 22 % (11); EAC 2 vaso 18 % (9); EAC 3 vaso 22 % (11); tronco principal con o sin otro vaso 10 % (5). Los datos aportados por los pacientes establecen que posterior al procedimiento diagnóstico, el estado general fue catalogado como bien 64 % (32); regular 14 % (7); Mala 10 % (5). Fallecieron 12 % (6) de estos el 50 % estuvo asociado a enfermedad isquémica (33,3 % para EAC de 1v, 2v y TP3v este último en espera de cirugía cardiovascular CCV), 2 % ICC, 2 % ACV, 2 % otras causas estos últimos en el grupo LANS. Sobre el apego al tratamiento el 60 % (30) refiere cumplirlo cabalmente, 40 % (20) cumple de forma intermitente. En cuanto a las angioplastias realizadas fue indicado al 48 % (24), de estas el 58,3 % (14) fue completa, el 33,3 % (8) fue parcial y el 8,4 % (2) fue fallida. En cuanto a la rehabilitación RHB cardiovascular fue indicada al 100 % de los pacientes con EAC (34), y de estos solo el 29,41 % (10) asistieron RHB. De la indicación de CCV 38,23 % (13) solo el 15,38 % (2) fue intervenido de forma exitosa el resto sigue en espera. **CONCLUSIÓN:** Se debe ampliar los planes de seguimientos, incrementar la angioplastia coronaria parcial y optimizar los planes de RHB.

22. MAPSE, FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO. Sara D Pecora, Ana M Ramírez, Eva M Lucena, José M Martínez, José F Ramos, María A Mujica, Eva T Lucena.

Centro Médico Docente Cardiovascular. Baquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: Existe poca información sobre

valores de referencia y caracterización del MAPSE al evaluar la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo (VI) en nuestro medio. Nuestro objetivo fue determinar el comportamiento del MAPSE en pacientes con función sistólica del VI conservada y deprimida, función diastólica normal o grado de disfunción diastólica (DD). Se realizó un trabajo retrospectivo, de corte transversal y descriptivo, en pacientes referidos para la realización de ecocardiograma en el CMDC. Se utilizó un equipo Philips HD7 con sonda S4 para la realización del estudio y programa SPSS 18.0 para el análisis de datos. Fueron agrupados en pacientes con fracción de eyección (FE) normal (Hombre: >52 %. Mujer: >54 %) y deprimida (según porcentaje leve, moderada y severamente anormal). Se determinó la presencia de disfunción diastólica y grados según ASE 2016. Se analizó el MAPSE septal y lateral en cada uno de los casos con punto de corte para MAPSEs 10 mm y MAPSEI de 12 mm basado en un análisis de curva ROC. **RESULTADOS:** Un total de 1 444 pacientes fueron estudiados, con edad promedio 56 ± 16 años, la mayoría del sexo masculino 53,5 %. El 100 % con FE moderadamente y severamente deprimida presentaron MAPSE anormal, el 72,3 % con FE levemente deprimida tenían MAPSEs anormal y 66,2 % MAPSEI anormal, solo 10 % de los pacientes con FE normal tenían MAPSE anormal con $P: 0,0001$. De los 541 pacientes que se determinó disfunción diastólica, 65 % con DD grado III tenían MAPSEs <10 mm y 59,1 % MAPSEI <12 mm ($P: 0,0001$), presentando MAPSE normal más del 80 % de los pacientes con función diastólica normal. **CONCLUSIÓN:** El MAPSE es una técnica ecocardiográfica práctica y sencilla que puede orientar al clínico a establecer el grado de disfunción sistólica y disfunción diastólica en estadios más avanzados en pacientes que acuden a la consulta cardiológica.

23. PERFIL CORONARIO EN MUJERES JÓVENES FUMADORAS. Oscar J Camargo, Miguel I López, Juan R Pachas.

Hospital Metropolitano del Norte. Naguanagua. Edo. Carabobo.

INTRODUCCIÓN: En las evaluaciones de cateterismo cardíaco de fumadores, se ha observado que obstrucción aterosclerótica es más severa en mujeres que en hombres. Tal vez se deba que históricamente el hombre tenga muchos más años con el hábito y haya adquirido cierta resistencia. **MÉTODO:** Fue determinar el perfil coronario de mujeres fumadoras activas mayores de 18 años menores de 45 años, sin otro factor de riesgo cardiovascular con angina de esfuerzo o evidencia de isquemia miocárdica por un método no evasivo y se les realizó coronariografía diagnóstica. Se realizó un estudio observacional descriptivo, período de 2004 al 2017, con una muestra de 25 mujeres fumadoras activas. **RESULTADOS:** La media de la edad fue de 40 años, y del hábito tabáquico de 15 años, todas con función sistólica normal. 7 pacientes con hipocinesia leve de septum y cara anterior, del total 15 pacientes (60 %). Presentaron enfermedad coronaria obstructiva y de estos 10 pacientes (67 %), con enfermedad obstructiva severa de tronco de coronaria izquierda, 4 (27 %), con enfermedad coronaria no significativa y 1 caso (7 %), con enfermedad obstructiva significativa proximal de descendente anterior. **CONCLUSIÓN:** En este estudio se encontró una alta asociación del hábito tabáquico en mujeres jóvenes con síntomas o evidencia de isquemia y enfermedad obstructiva significativa de tronco de coronaria izquierda.

24. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON SCA EN LA UCC, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, VALENCIA, EDO. CARABOBO. Oscar J Camargo, Raiza S Roman, Fe María Salazar.

Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Edo. Carabobo.

INTRODUCCIÓN: Establecer el pronóstico a corto y largo plazo de los SCA, actualmente en nuestro país es importante sobre todo con tantas limitaciones diagnósticas y terapéuticas. El objetivo y la metodología, fue determinar el pronóstico a corto y

a largo plazo de los pacientes con SCA. Se realizó un estudio prospectivo de cohorte longitudinal, período de 2015 al 2016, con una muestra de 266 pacientes. RESULTADOS: La media de la edad fue de 61 años, con frecuencia de: Femeninos 37 %, tabaquismo 62 %, DM 36 %, HAS 89 %, dislipidemia 20 %, IMCEST 60 %, IMSEST 22 %, AI 18 %. Promedio estancia hospitalaria: 4,5 días. La mortalidad intra-hospitalaria, al mes, 6 meses y al año: 4 %, 10 %, 12 %, 14 %, respectivamente. La frecuencia de insuficiencia cardíaca intra-hospitalaria y re-hospitalizaciones por esta. Al año: 15 % y 25 % respectivamente. El re-infarto y angina post IM a los 30 días 5 %. El infarto a los 6 meses y al año 10 % y 15 %. CONCLUSIÓN: En este estudio se encontró una mortalidad baja intra-hospitalaria probablemente a un manejo adecuado global, con un ascenso importante de la mortalidad, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca al año, probablemente debido a tratamiento irregular, poca realización de procedimientos evasivos que conlleven a revascularización miocárdica y disminuir las complicaciones cardiovasculares.

25. EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV) EN PILOTOS AÉREOS VENEZOLANOS CON CERTIFICADO MEDICO AERONÁUTICO DE CLASE 1 RISKPILOTVEN2017-2018.

Yully K Ferreira, Ana M Balza, Emilio Miquelena, Buenaventura Núñez, Melissa Arria, Ingrid Márquez, Neyre González, Danielys Marcano, Igor Mor, Carlos A Mendoza.

Unidad de Cardiología CardioMendoza, Caracas, Distrito Capital.

INTRODUCCIÓN: Identificar los principales de FRCV en pilotos aéreos clase 1 que asistieron a la Policlínica “Méndez Gimón” y al Centro Médico Aeronáutico examinador GMA -2009 (abril 2017–abril 2018). **MÉTODO:** Se realizó estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional en pilotos aéreos. Se determinó, a partir de muestra de sangre periférica, concentración de glucosa, colesterol total y fraccionado, triglicéridos y ácido

úrico. Se midieron valores de presión arterial, medidas antropométricas de contextura y resistencia física. Mediante aplicación de test específicos, se estudiaron factores como dependencia a nicotina, alcoholismo, depresión y ansiedad. El estilo de vida fue evaluado mediante encuesta. RESULTADOS: Masculino (96,47 %), edad promedio $42,35 \pm 13,29$ años. 25,88 % presentaron presión arterial elevada, 28,24 % obesidad y 52,94 % sobrepeso según índice de masa corporal, 65,88 % porcentaje de grasa corporal elevado y 16,47 % riesgo de síndrome metabólico. Concentraciones elevadas en ayunas de colesterol total 9,41 %, LDL 7,06 %, triglicéridos 14,12 % y glucosa 4,71 %. HDL bajo en el 21,18 %. La resistencia física media 37,65 % e insuficiente en 21,18 %. Dependencia al tabaco media 1,18 %. El 14,12 % fue clasificado como bebedor de riesgo. Depresión moderada en 7,06 % y menor en 36,47 %. Ansiedad moderada/grave 7,06 % y leve 41,18 %. Según Escala de Framingham, 24,71 % de los individuos tienen riesgo moderado. CONCLUSIÓN: Riesgo cardiovascular moderado según Framingham, siendo obesidad y sobrepeso el más frecuente, posiblemente relacionados a estilos de vida poco saludables.

26. EXPERIENCIA INICIAL EN CIERRE PERCUTÁNEO DE PERSISTENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO CON DISPOSITIVO AMPLATZER DUCT OCCLUDER II ADITONAL SIZES (ADOIIAS).

Manfred J Hermanni, Romina Leras, Aniuska Sánchez, Katuska Manchego, Liliana Vera, Gustavo Arévalo, Andrés Gil. Servicio de Cardiología.

Hospital Miguel Pérez Carreño. Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: Evaluar eficacia y seguridad del cierre de PCA con Amplatzer (ADOIIAS). Este dispositivo es hecho de nitinol, consiste en núcleo central con dos disco de retención, su uso está indicado para cierre en PCA menor a 4 mm, viene de diferentes longitud y diámetro para garantizar el cierre y evitar protrusión en aorta o pulmonar. **MÉTODOS Y RESULTADOS:** Grupo de

3 pacientes con PCA extremo pulmonar menor a 3,5 mm, previo consentimiento informado por técnica convencional se les realizó cierre del conducto arterioso en Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela en el período 2017-2018. La edad media fue 6 años (2-9), peso 21 kg, tiempo medio de fluoroscopia 8 minutos. Dos se realizaron por vía retrógrada y una por no lograr atravesar el ductus con sistema liberador, se realizó circuito arteriovenoso y se liberó por vía anterógrada. El diámetro medio del extremo pulmonar fue 1,4 mm. Dos pacientes morfología ductus tipo E 1 tipo A. Tasa de éxito 100 % verificada por angiografía y ecocardiograma a las 24 horas, se evidenció cierre completo del ductus sin obstrucción a aorta o pulmonar ni cortocircuito residual. Tiempo medio de seguimiento 4 meses. **CONCLUSIÓN:** El ADOIIAS es excelente alternativa para cierre de PCA en pacientes bien seleccionados, representan un alternativa a los Coils (actualmente en el centro no tenemos disponible) Esta representa la primera serie del uso del dispositivo en nuestro país.

27. FACTORES ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TIPO INFARTO AL MIOCARDIO, SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. Angel Giménez, Rafael Ascanio, Omar Valderrama.

Centro Docente Cardiológico Bolivariano de Aragua. (CEDOCABAR). Maracay, Edo. Aragua.

INTRODUCCIÓN: La estratificación precoz y particularmente la estratificación de riesgo de mortalidad intrahospitalaria de pacientes con síndrome coronario agudo, es fundamental para su evolución y pronóstico. El objetivo es discriminar los factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria, en pacientes con síndrome coronario agudo tipo infarto al miocardio sin elevación del segmento ST, ingresados en el CEDOCABAR en el período 2008-2010. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, se tomaron de las historias clínicas de sobrevivientes y fallecidos, los siguientes datos:

antecedentes personales, paraclínicos (resultados de laboratorio, electrocardiograma, ecocardiograma), y complicaciones intrahospitalarias. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Hubo 3,2 % de mortalidad. Las variables predictoras de mortalidad fueron; edad avanzada (71ª años) (OR=1,06, P=0,0273), presión arterial sistólica disminuida (OR=0,97, P=0,0483), antecedente de enfermedad arterial periférica (OR=5,57, P= 0,0014), clase funcional según NYHA II/IV o superior (OR= 4,26, P= 0,0000), glucosa elevada (OR= 1,01, P=0,0013), troponinas elevadas (OR= 1,01, P=0,0095), diámetro sistólico del ventrículo izquierdo incrementado (OR= 1,17, P=0,0074); presencia de taquicardias ventriculares (OR= 39,44, P= 0,0000), isquemia recurrente (OR= 25,14, P= 0,0000), y/o shock cardiogénico (OR= 239,33, P= 0,0000). **CONCLUSIÓN:** Los factores mayormente asociados a mortalidad intrahospitalaria fueron; diámetro sistólico del ventrículo izquierdo con dimensiones mayores a 49,7 mm y complicación con shock cardiogénico.

28. HALLAZGO CASUAL DE DERRAME PERICÁRDICO Y PROBABLE ETIOLOGÍA.

Oscar J Camargo, Juan R Pachas, Miguel I López.

Instituto Urológico Docente, Iducordio. Valencia Edo. Carabobo.

INTRODUCCIÓN: Un número de pacientes al momento de realizar el ecocardiograma TT, presentan de manera casual derrame pericárdico algunos con diagnósticos de enfermedades que pudieran ser las responsables y la mayoría desconocen la etiológica. El objetivo y metodología es determinar el número de pacientes con derrame pericárdico durante la realización del ecocardiograma TT y probable etiología. Se realizó un estudio observacional descriptivo, en el año 2017, con una población de 600 pacientes. La muestra de 60 pacientes con derrame pericárdico (10 %) y se correlacionó derrame pericárdico con el sexo, edad, antecedentes de probables infecciones recientes por zica chicungunya, mononucleosis, además de co-morbilidades que pueden producir derrame pericárdico, como inmunológicas, disfunción

tiroidea y neoplasias. Se revisaron exámenes de laboratorio para perfil tiroideo, prostático, etc. **RESULTADOS:** El 99 % con derrame pericárdico leve y 1 % moderado. El 50 % presentaron antecedente de probable chincungunya y/o zica con promedio de 55 años e igualdad de género. El 30 % tenían diagnóstico de hipotiroidismo y 3,3 % hipertiroidismo promedio de 50 años a predominio de mujeres. El 8,3 % tenían enfermedad inmunológica con promedio de 45 años a predominio de mujeres. El 6,6 % tenía neoplasias con promedio de 65 años a predominio de hombres. El 5,1 % no se estableció relación. **CONCLUSIÓN:** Hubo alta relación con este tipo de infecciones virales epidémica y derrame pericárdico y si las excluimos podemos relacionar el derrame pericárdico según edad, sexo y co-morbilidades.

29. AMAUROSIS CORTICAL ASOCIADA A USO DE CONTRASTE EN ANGIOGRAFÍA CORONARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Elías J Urbáez, Adolfo A Boada, Isis Landaeta.

Hospital Universitario de Caracas, (UCV). Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: La coronariografía es un procedimiento con fines diagnósticos seguro, ampliamente indicado en pacientes con sospecha o conocimiento de cardiopatía isquémica, cuyo riesgo de complicaciones mayores es bajo. La amaurosis cortical asociada al uso de contraste es muy infrecuente, siendo mucho menor su incidencia tras la realización de intervencionismo coronario, por lo que se dispone de escasa información en la literatura respecto a este tema. **CASO CLÍNICO:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 73 años de edad, quien es llevado a sala de hemodinamia para realización de angiografía coronaria, presentando durante su desarrollo erupción cutánea, agitación psicomotriz y amaurosis bilateral, con remisión parcial a las pocas horas, persistiendo una ceguera bilateral que se prolonga por varios días hasta su resolución de forma espontánea. Se descartó el ictus isquémico por embolización de trombos a territorio cerebral posterior, como causa de este

cuadro clínico. **ANÁLISIS:** Existen fenómenos implicados en la pérdida visual que incluyen la vulnerabilidad selectiva de los lóbulos occipitales a la toxicidad del agente de contraste, presencia de puentes aorto-coronarios que aumentarían la probabilidad de inyección de contraste en la arteria vertebral, insuficiencia renal que podría retardar la eliminación del sustrato detonante, diabetes mellitus que aumenta el perfil aterogénico, y la hipertensión arterial que facilita la permeabilidad de la barrera hematoencefálica. Existen otros determinantes como la duración del cateterismo, desprendimiento de placas inestables, cantidad de contraste, todos estos factores a tomar en cuenta en el riesgo, aparición, desarrollo y fisiopatología de esta entidad.

30. CARACTERIZACIÓN DEL STRAIN LONGITUDINAL ASOCIADO A FACTORES DE RIESGO PARA MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. Sara D Pecora, Yris M Flores.

Centro Cardiovascular Regional ASCARDIO. Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) trae como consecuencia disfunción sistólica del VI con aparente FE normal y muerte súbita cardíaca (MSC). Se ha demostrado que el strain longitudinal global (SLG) es un marcador subclínico temprano de disfunción miocárdica del ventrículo izquierdo y es útil en la predicción de eventos cardíacos mayores. El objetivo de esta investigación fue evaluar el comportamiento del SLG y regional (SLR) en pacientes con MCH con la coexistencia de factores riesgo para MSC y determinar su posible influencia en la estratificación de riesgo. Investigación descriptiva observacional, de corte transversal, en pacientes con MCH que acudieron al servicio de Ecocardiografía del CCR-ASCARDIO en el lapso agosto-noviembre de 2017. Se categorizó a los pacientes en 3 grupos: según HCM Risk SCD en bajo, intermedio y elevado riesgo de MSC y se realizó ecocardiogramas en equipo Phillips (Mátrix o IE-33), grabados en CD y procesados en el programa

QLAb 2016 para SLG y SLR. **RESULTADOS:** Se incluyó 26 pacientes con MCH, con edad promedio de 44 ± 16 años, 61,5 % del género femenino, FE promedio de 65 ± 8 %, subtipo reverso curvo (54 %) y MCH no obstructiva en 92 % de los casos. El SLG promedio fue $-19,7 (\pm 3,2)$, con tendencia del SLR de menores tasas de deformación en los segmentos basales (promedio $-16,6 \pm 2,6$) y mediales (promedio : $-17,3 \pm 3,6$), en comparación con los segmentos apicales (promedio $-24,4 \pm 4,8$). Los pacientes de riesgo elevado tenía menores tasas de deformación que intermedio y bajo riesgo (Mediana SLG de $-18,3$; $-20,2$ %; $-22,3$ respectivamente). La proporción de pacientes con riesgo elevado y strain reducido fue mayor que los pacientes de bajo riesgo (75 % vs 26,7 %). En vista apical 3C se demostró significancia estadística determinada por el riesgo (P: 0,039). **CONCLUSIÓN:** El SLG y SLR en pacientes con MCH es menor en los segmentos medio-basales de los pacientes con riesgo elevado. Se recomienda caracterizar el SL en un mayor número de pacientes con MCH y seguimiento prospectivo de eventos adversos para determinar si es posible establecer el strain como predictor de riesgo de MSC.

31. APARICIÓN DE ARRITMIAS EN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO. SERIE DE 4 CASOS. Gina M Giménez, Edson Hernández, Bartolomé Finizola C, Luis J Giménez.

Centro Cardiovascular Regional ASCARDIO. Barquisimeto, Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN: En la consulta médica, en algunas ocasiones, los pacientes refieren la aparición de latidos en el pecho, rápidos y fuertes que se presentan pocos segundos después de acostarse en decúbito lateral izquierdo. El objetivo es comprobar la aparición de arritmias cardíacas al colocar al paciente que se queja de latidos rápidos y fuertes, en decúbito lateral izquierdo e identificar el tipo de arritmia que ha aparecido. **MÉTODO:** Cuatro pacientes de la consulta médica que habían referido síntomas de arritmia cardíaca, que aparecían en decúbito lateral izquierdo, fueron estudiados en

la misma consulta, mediante la realización de un electrocardiograma estándar de doce derivaciones, incluyendo una derivación larga de diez segundos (DII o V1) en decúbito dorsal. Luego fueron colocados en decúbito lateral izquierdo repitiendo la misma derivación larga de diez segundos (DII o V1) al momento de relatar la aparición de los síntomas antes descritos. **RESULTADOS:** Los cuatro pacientes estudiados presentaron arritmia supraventricular. El primer paciente presentó arritmia sinusal con cambio de morfología y amplitud de onda P. El segundo paciente presentó marcapaso auricular migratorio con extrasístole auricular. El tercer paciente presentó extrasístole auricular con taquicardia auricular de siete complejos y el cuarto paciente presentó extrasístoles supraventriculares aisladas. Solo el primer paciente presentó además de arritmia sinusal, una extrasístole ventricular con onda P bloqueada post-extrasistólica. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes que durante la fase de interrogación de la consulta médica refieren síntomas de arritmia cardíaca relacionada con la posición de decúbito lateral, pueden ser estudiados en la misma consulta con la realización de un trazo largo de diez segundos de una derivación electrocardiográfica inicialmente en decúbito dorsal, seguida de la repetición del mismo trazo al momento de que el paciente refiere el inicio de los síntomas.

32. VALORES DE CRIBADO PARA FIBRINÓGENO Y VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO ASOCIADO AL RIESGO PARA DIABETES EVALUADO POR EL CUESTIONARIO FINDRISK EN MUJERES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS. Yessica A Leuci, Alberto J García, María I Ramos, María F Vilera, Diana C De Oliveira, Josefina del C García, Jully M Hernández, Patricia I Pérez, Franciscony N Vivas.

Escuela de Medicina Luis Razetti. Caracas, Dto. Capital.

INTRODUCCIÓN: Para el 2030 se estima que la diabetes será la séptima causa de mortalidad a nivel global. El cuestionario FINDRISK permite

establecer el riesgo, a 10 años, de padecer diabetes. **MÉTODO:** El propósito del presente estudio fue establecer la asociación del volumen plaquetario medio (VPM) y la fibrinogenemia con el riesgo de padecer diabetes, evaluado por el cuestionario FINDRISK, mediante el análisis de curvas ROC, en una muestra de 285 mujeres a quienes se les evaluó la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiometabólica. El 48,67; 44,91; 38,95; 35,79; 28,42; 23,16 y el 22,11 % de la muestra evaluada presentó hipercolesterolemia total, consumo de frutas o vegetales al menos una vez al día, hipertensión arterial, antecedentes familiares de diabetes mellitus, disglucemia, diabetes y actividad física diaria de al menos 30 minutos/día, respectivamente. **RESULTADOS:** El valor promedio de la fibrinogenemia fue de $357,25 \pm 61,02$ y del VPM fue $8,85 \pm 1,50$. En presencia de riesgo elevado para diabetes, el área bajo la curva ROC fue de: 0,725 ($P < 0,0001$), para fibrinógeno y de 0,658 ($P < 0,0001$) para VPM. El valor límite calculado para: fibrinógeno fue de 344 mg/dL (sensibilidad = 68,04 %, especificidad de 67,03 %) y VPM fue 8,55 (sensibilidad = 88,10 % y especificidad = 51,72 %). El valor predictivo positivo fue de 81,5 y 78,95 para fibrinógeno y VPM respectivamente. El valor predictivo negativo para fibrinogenemia fue de 49,6 y de 48,25 para VPM. **CONCLUSIÓN:** Estos hallazgos permiten sugerir por primera vez el valor límite para VPM y fibrinogenemia asociado a riesgo elevado para diabetes, el cual podría ser utilizado para establecer el riesgo de diabetes en mujeres venezolanas.

33. VALOR LÍMITE Y PREDICTIVO DEL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) Y LA CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA DE FIBRINÓGENO PARA EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EVALUADO POR LA ESCALA DE PUNTOS DE FRAMINGHAN, EN UNA MUESTRA POBLACIONAL DE MUJERES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE CARACAS. Patricia I Subero, Alberto J García, María I Ramos, Diana C De Oliveira, María F Vilera, Josefina del C. García, Jully M Hernández, Patricia I Pérez, Franciscony

N Vivas, Yessica L Nieves.

Universidad Central de Venezuela. Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en Venezuela. El riesgo para presentar las mismas puede ser evaluado por la escala de puntos de Framingham. Con el objeto de evaluar la asociación entre el volumen plaquetario medio y la concentración plasmática de fibrinógeno con el riesgo para enfermedad cardiovascular. **MÉTODO:** Se realizó el presente estudio epidemiológico, el cual se determinó el valor predictivo de estos parámetros, para el riesgo de enfermedad cardiovascular evaluado por la escala de puntos de Framingham, mediante el análisis de curvas ROC, en una muestra de 285 mujeres a quienes se les evaluó la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. **RESULTADOS:** El 81,40, el 46,67 y el 23,16 % de las mujeres presentaron dislipidemia, hipertensión y diabetes mellitus, respectivamente. La concentración de fibrinógeno fue de $357,25 \pm 61,02$ mg/dL, y el promedio del VPM fue de $8,85 \pm 1,50$. En presencia de riesgo elevado para EVC, el área bajo la curva ROC fue de: 0,889 ($P < 0,0001$), para fibrinógeno y de 0,811 ($P < 0,0001$) para VPM. El valor límite para: fibrinógeno de 369 mg/dL (sensibilidad = 95 %, especificidad de 76,5 %) y VPM de 9,05 (sensibilidad = 78 % y especificidad = 70 %). **CONCLUSIÓN:** Estos hallazgos muestran evidencia del carácter inflamatorio de las enfermedades cardiovasculares y permiten sugerir por primera vez para una muestra poblacional de mujeres venezolanas los valores límites de VPM y fibrinógeno asociados a riesgo para enfermedad cardiovascular estimado por la escala de puntos de Framingham.

34. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE GRASA/AGUA EVALUADO EN INDIVIDUOS CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Alberto J García, María I Ramos, Diana C De Oliveira, María F Vilera,

Patricia I Pérez, Franciscony N Vivas, Jully M Hernández, Yessica L Nieves, Nedina C Méndez, Josefina del C. García.

Universidad Central de Venezuela. Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: Hasta ahora los indicadores antropométricos establecidos para definir de manera indirecta la obesidad en los humanos, más allá del incremento de la masa adipocitaria del organismo, son considerados factores de riesgo como pronósticos para enfermedades crónicas no transmisibles. En el presente trabajo se propone por primera vez el uso del índice grasa/agua estimada a partir de la medición de la composición corporal por bioimpedancia eléctrica. **MÉTODO:** Se evaluaron 349 personas (198 mujeres y 151 hombres), adultos de 18 a 80 años, a quienes se les evaluó la prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular (EVC), con el objeto de establecer la relación del índice grasa/agua con factores clásicos de riesgo para EVC. **RESULTADOS:** El promedio en la muestra total fue de $0,75 \pm 0,37$; IC95 % de 0,72 a 0,79. Los valores se correlacionaron significativamente de manera directa con circunferencia abdominal (CA), circunferencia de cintura (CC), índice de masa corporal (IMC), índice cintura cadera (ICC), colesterol total, triglicéridos, colesterol no HDL ($P < 0,05$). **ANÁLISIS:** Las personas con criterios de obesidad por IMC, CA e ICC presentaron valores significativamente mayores con respecto a sus controles, asimismo los que presentaron hipertensión arterial, dislipidemia aterogénica y riesgo elevado de diabetes estimado por la escala de puntos de Findrisk. **CONCLUSIÓN:** Los resultados soportan la necesidad de evaluar en una muestra aleatorizada el rol del índice grasa/agua como parámetro indicador de obesidad para el establecimiento del riesgo para enfermedades crónicas.

35. VALOR PREDICTIVO DE LOS ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO EN SUJETOS CON FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD

CARDIOMETABÓLICA. Gabriela C Mejía, Marin Videlva, Alberto J García, María I Ramos.

Universidad Central de Venezuela. Caracas, Dtto. Capital.

INTRODUCCIÓN: Los niveles de anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (CCPA), podría actuar como un factor pro-aterogénico independiente en pacientes sin AR, lo cual permite plantear su uso como un nuevo biomarcador para enfermedad cardiometabólica (ECM). El objetivo de esta investigación es determinar el valor predictivo del CCPA en sujetos con factores de riesgo para ECM. **MÉTODO:** Se evaluaron 115 individuos, de los cuales 113 sujetos cumplieron con los criterios de inclusión. Estos fueron divididos en dos grupos (“A” y “B”), a los cuales se les realizó una evaluación de factores de riesgo para ECM y la estimación de riesgo para ECV y DM2 mediante las escalas de puntos de Framingham y FINDRISC. **RESULTADOS:** La PT presentó un 30 % de alto riesgo según la escala de puntos de FINDRISC para padecer DM2 y un 18 % de riesgo elevado para ECV según la escala de puntos de Framingham. El grupo “B” presentó un 40 % de riesgo elevado para padecer ECV a 10 años, mientras que en el grupo “A” mostró un 100 % de riesgo bajo para estas. El grupo “A” presentó un 48 % de riesgo alto para DM2 y el grupo “B” un 85 %. En la PT las mujeres presentaron una mayor concentración de CCPA ($5,48 \pm 2,61$ Uds), de igual manera las concentraciones de CCPA fueron mayores en el grupo “B” ($6,90 \pm 3,48$ Uds). El punto de corte para la PT con riesgo para ECV fue de 5,095 Uds y para DM2 fue de 4,740 Uds. **ANÁLISIS:** Al evaluar el valor pronóstico de los CCPA como posible biomarcador para ECM, se determinó que su sensibilidad era de un 80 %, con un valor predictivo negativo (VPN) de 94 %; para ECV y para DM2 su sensibilidad fue de un 76 % con un VPN 85 %. **CONCLUSIÓN:** Los resultados muestran la necesidad de considerar el valor de CCPA como biomarcador de enfermedad cardiometabólica.