

tar con la mortalidad en el seguimiento y el pronóstico neurológico.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes ingresados en una unidad coronaria entre 2006 y 2021 que permanecieron en coma tras parada cardiorrespiratoria, y seguimiento hasta abril de 2021. Análisis multivariante de predictores del despertar y análisis de supervivencia según el tiempo del despertar.

Resultados: Analizamos 275 pacientes (188 con Glasgow ≤ 10). El 30% mujeres y edad media de $66,4 \pm 12,9$ años. No encontramos predictores del despertar ni del despertar tardío (más allá del día 5) entre las variables (crisis, edad, sexo, ritmo inicial, Glasgow al inicio y uso de hipotermia) existiendo una tendencia a la significación en el daño anóxico difuso en el electroencefalograma. Observamos diferencias significativas en cuanto al pronóstico neurológico y la mortalidad según el tiempo del despertar. Entre los despertares tardíos, presentaron un buen pronóstico neurológico el 50% de estos. Tanto la mortalidad global en el seguimiento como el mal pronóstico neurológico al año fueron bajos (13 y 20%).

Conclusiones: Los pacientes en coma tras PCR suponen un reto en cuanto a la decisión de limitación del esfuerzo terapéutico y los datos del electroencefalograma pueden orientarnos. Los pacientes con despertar tardío tienen peor pronóstico, sin embargo, en nuestra cohorte hubo un 67% de los mismos que sobrevivieron, y de ellos un 50% sin secuelas neurológicas al año de seguimiento.

630/50. PERFIL DE PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN EL INGRESO

María Rivadeneira Ruiz¹, Marta Lucas García¹, Néstor García González¹, María Pilar Ruiz García² y Juan Carlos García Rubira¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Introducción y objetivos: La ventilación mecánica (VM) es la técnica de soporte vital a corto plazo más utilizada en las unidades de cuidados críticos. El objetivo de nuestro estudio es definir las características de los pacientes intubados y los factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en una unidad de cuidados coronarios entre enero de 2018 y abril de 2021 que requirieron de VM.

Resultados: Analizamos 140 pacientes. El 73,6% varones, con una edad media de 67 ± 12 años. El 16% de pacientes tenían algún grado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, e 32% cardiopatía isquémica previa y el 27% diagnosticados de insuficiencia cardiaca. Entre los motivos de ingreso, el síndrome coronario agudo tipo 1 (35%), la insuficiencia cardiaca (30%) y la parada cardiorrespiratoria (33%) fueron los principales. En el análisis multivariante encontramos que la patología pulmonar ($p = 0,04$) y el soporte inspiratorio mayor se asociaban con mayor mortalidad ($p = 0,05$). La mortalidad también se relacionaba con el tipo de insuficiencia cardiaca, mayor en los pacientes que presentaban disfunción sistólica derecha ($p = 0,001$). Se sometieron a hipotermia terapéutica 19 pacientes, siendo este dato otro predictor de mortalidad (0,04). La mortalidad intrahospitalaria fue cercana al 40%.

Conclusiones: El uso de VM es ya un predictor de mortalidad intrahospitalaria. Los parámetros que se relacionan en nuestra cohorte con peor pronóstico son la patología pulmonar previa y la necesidad de parámetros de soporte ventilatorio

más agresivos, la insuficiencia cardiaca de predominio derecho y el uso de hipotermia terapéutica.

630/51. RIESGO RESIDUAL EN LOS PACIENTES CON LIPOPROTEÍNA A ELEVADA TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Magdalena Carrillo Bailén¹, María Rosa Fernández Olmo¹, Miguel Puentes Chiachio¹, Ana García Ruano², Juan Carlos Fernández Guerrero¹ y Javier Torres Llergo¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

²Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: Tenemos evidencia para afirmar que la lipoproteína a (Lpa) elevada es un factor de riesgo cardiovascular. Tras síndrome coronario agudo (SCA), aproximadamente el 30% de los pacientes tiene una determinación de Lpa > 50 mg/dl y además existe un riesgo residual asociado independiente del valor del cLDL, como son los índices de aterogenicidad, que estiman el riesgo cardiovascular global. El objetivo es evaluar los índices aterogénicos en los pacientes que habían sufrido un SCA y que presentaron Lpa elevada.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva a todos los pacientes de rehabilitación cardiaca tras SCA (1 de febrero de 2021 a 1 de febrero de 2022). De los 148 pacientes valorados, 50 tuvieron Lpa > 50 mg/dl.

Resultados: Los pacientes con Lpa elevada tuvieron una edad media de 58 ± 11 años, el 88% hombres. El 49% eran hipertensos, el 32% diabéticos y el 70% dislipémicos. El 10% de los casos habían tenido un evento coronario previo y el 59,1% antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. Los niveles de cLDL medios fueron de 99 ± 41 mg/dl, de Lpa 104 ± 42 mg/d, no-cHDL 127 ± 42 mg/dl, ApoB 91 ± 30 mg/dl. El 78% de los pacientes presentaron Tg/HDL > 2 , el 76,7% LDL/ApoB $< 1,3$ y el 78% CT/HDL > 3 . Los índices aterogénicos no variaron con la edad, el tratamiento hipolipemiente ni los niveles de Lpa. Sin embargo, de los pacientes con LDL/ApoB $< 1,3$ el 64% presentaron LDL < 100 mg/dl ($p = 0,015$).

Conclusiones: Los pacientes con SCA, que presentan una Lpa elevada, presentan un riesgo cardiovascular medido con los índices aterogénicos elevados, incluso con LDL bajos.

630/52. SEGURIDAD Y EFICACIA DE SACUBITRILLO-VALSARTÁN DURANTE LA FASE AGUDA DEL INFARTO

Miguel Ángel Montilla Garrido, Carmen Lluch Requerey, José Ignacio García Morgado De Polavieja y Antonio Enrique Gómez Menchero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: Sacubitrilo/valsartán (SV) ha revolucionado el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (FEVIr). Estamos a la espera de los resultados del estudio PARADISE, que evalúa la eficacia y seguridad de SV frente a ramipril en disfunción y/o congestión tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Realizamos un estudio descriptivo con variables de eficacia y seguridad de pacientes con FEVIr postinfarto que reciben SV tras IAM.

Métodos: Se seleccionaron un total de 15 pacientes que se hospitalizaron por IAM y desarrollaron FEVIr. Se describen parámetros ecográficos (FEVI y diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo-DTDVI) basal y a los 3 meses, además de parámetros analíticos (función renal y NT-proBNP) y valores de presión arterial sistólica (PAS), también basal y a los 3 meses.