

en FEVI poscateterismo. Los resultados sugieren que la Cp mejora el pronóstico en el grupo de peor perfil clínico.

630/61. REACTANTES DE FASE AGUDA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES INGRESADOS POR INFARTO EN CARDIOLOGÍA ENTRE 2020 Y 2021

José Gregorio Soto Rojas, Miriam Parra Rubio, Fabiola Nicolás Cañadas y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería

Introducción y objetivos: Es conocido que en el infarto se produce una respuesta inflamatoria con aumento de los reactantes de fase aguda (RFA). El objetivo de este estudio es analizar la posible relación entre los RFA y las características clínicas de pacientes ingresados por infarto.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una serie de 398 pacientes consecutivos con infarto que ingresan en un hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis de correlación entre los valores de NT-proBNP y PCR inicial y máxima durante el ingreso y otras características demográficas, clínicas, ecocardiográficas y la mortalidad intrahospitalaria y precoz (primeros 30 días).

Resultados: Los pacientes con infarto presentaron una PCR media al ingreso de 1,9 mg/dl, una PCR máxima media de 5,5 mg/dl y un NT-proBNP medio de 4.265 pg/ml. Obtuvimos una discreta correlación significativa inversa entre la FEVI y el valor de PCR inicial (-0,135), PCR máxima (-0,285) y de NT-proBNP (-0,33). También encontramos una relación significativa entre una PCR > 1,5 mg/dl y la presencia de arritmias malignas y muerte cardiovascular ($p < 0,05$), así como entre valores de NT-proBNP > 1.000 pg/ml y el sexo femenino y la mortalidad cardiovascular ($p < 0,05$).

Conclusiones: Dentro de los mecanismos fisiopatológicos del infarto se produce una respuesta inflamatoria que conlleva un aumento de los RFA. En nuestro estudio encontramos una relación significativa entre los valores elevados de PCR y NT-proBNP con una FEVI disminuida y la mortalidad cardiovascular. Recalamos la importancia de la monitorización de los RFA durante el ingreso, ya que aportan información de gran utilidad pronóstica en la valoración del paciente con infarto agudo de miocardio.

630/62. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

José Gregorio Soto Rojas, Beatriz Girela Pérez, Fabiola Nicolás Cañadas y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: Son bien conocidos los FRCV que predisponen al desarrollo de la cardiopatía isquémica y tradicionalmente se han asociado a edades avanzadas, sin embargo, la incidencia de cardiopatía isquémica en jóvenes ha aumentado en los últimos años. El objetivo es analizar la prevalencia de FRCV en personas jóvenes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de la prevalencia de FRCV en pacientes ingresados por infarto en un hospital terciario en función de la edad y su relación con la mortalidad.

Resultados: Dividimos la muestra según la edad diferenciando entre menores y mayores de 50 años (el 10,3 frente al 89,7%). En los más jóvenes había una menor tasa de hipertensión (el 43,9

frente al 65,3%; $p = 0,007$), dislipemia (el 36,6 frente al 56,6%; $p = 0,015$) y diabetes (el 17,1 frente al 36,7%; $p = 0,012$), con una mayor tasa de tabaquismo activo (el 82,9 frente al 30%; $p < 0,05$), obesidad (el 31,7 frente al 22,1%; $p = 0,16$) y antecedentes familiares de cardiopatía prematura (el 31,7 frente al 6,7%; $p < 0,05$). No encontramos asociación significativa entre esos grupos de edad y la mortalidad cardiaca precoz ($p = 0,08$).

Conclusiones: Los FRCV son entidades importantes para el desarrollo de cardiopatía isquémica. Mientras que algunos de ellos están altamente asociados a la edad, como son la HTA, la dislipemia o la diabetes, hay otros muy relacionados con los hábitos de vida que están aumentando en personas más jóvenes, como son el tabaquismo y la obesidad, y que están haciendo que aumente el riesgo de cardiopatía isquémica a edades más precoces. Sería necesaria la creación de programas de concienciación social para disminuir el impacto de dichos FRCV en personas jóvenes.

630/63. CONFINAMIENTO Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam Parra Rubio, José Gregorio Soto Rojas, Soraya Muñoz Troyano y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La pandemia de COVID ha supuesto un cambio en la reorganización continua de la asistencia en el paciente cardiológico, especialmente en la fase aguda como supone el SCA. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de los pacientes ingresado por SCA durante la primera etapa de la pandemia frente a los meses posteriores. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, donde se analizan los pacientes ingresados por SCA en la primera parte de la pandemia de COVID (marzo de 2020 a diciembre de 2020) y los pacientes ingresados en los 10 meses posteriores. Se analizaron características demográficas, clínicas, mortalidad hospitalaria y mortalidad precoz en los 30 días de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 338 pacientes, 178 en 2020 y 220 en 2021. Edad media de 66 ± 6 años con un 74% de hombres en ambos grupos. Durante 2020 se registró un 8% menos de SCACEST con un mayor número de complicaciones postinfarto (el 4% frente al 2,3%), con una FEVI media similar en ambos grupos (el 49% frente al 50%). La mortalidad hospitalaria fue del 5,6 frente al 4,1% y tanto esta como la mortalidad a los 30 días se asociaron de forma significativa a la FEVI, a la revascularización incompleta, a las complicaciones postinfarto y a los niveles de NT-proBNP ($p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestro estudio se objetiva un ligero incremento de la mortalidad durante la primera parte de la pandemia de COVID con aumento de las complicaciones postinfarto, probablemente relacionada con la organización de la atención sanitaria en ambos periodos y al retraso de los pacientes en solicitar asistencia sanitaria.

630/64. CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES CORONARIAS EN LOS PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS INGRESADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

José Gregorio Soto Rojas, Beatriz Girela Pérez, Fabiola Nicolás Cañadas y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: El IAM es más frecuente en personas de edad avanzada; sin embargo, también se manifiesta en