

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 CARDIOLOGIA 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. Recalcamos 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

jóvenes, con la importante afectación socioeconómica que conlleva. Nuestro objetivo es analizar las características de los infartos que tienen los menores de 50 años.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con infarto, seleccionando aquellos de menos de 50 años. Se analizaron el tipo de infarto, la arteria responsable de este y la revascularización coronaria y se comparó con el resto de la muestra.

Resultados: En 18 meses tuvimos 398 infartos, de ellos 41 (10,3%) tenían menos de 50 años. En este grupo fue más frecuente el SCACEST (el 63,4 frente al 44,5%; $p = 0,02$), el infarto anterior (el 24,4 frente al 15,7%; $p = 0,15$), la afectación de DA (el 46,3 frente al 30,3%, $p = 0,03$) y la afectación de un único vaso (el 87,8 frente al 42,3%, $p < 0,05$), y menos frecuente el desconocimiento de la anatomía coronaria (el 0 frente al 7,6%, $p = 0,06$). Fue mayor la revascularización percutánea completa (el 85,4 frente al 56,9%, $p < 0,05$) que parcial (el 4,9 frente al 16,8%, $p = 0,04$) o sin posibilidad de revascularización (el 9,8 frente al 22,1%, $p = 0,06$).

Conclusiones: El infarto en jóvenes, aunque menos frecuente, tiene un mayor impacto pronóstico, con la disminución de la calidad de vida y el aumento de la mortalidad en personas con una vida laboral activa. Predominan los SCACEST, la afectación de un único vaso y la revascularización percutánea completa. Es importante recalcar que la edad no es un factor excluyente para la cardiopatía isquémica para no retrasar el diagnóstico y tratamiento en personas jóvenes y de esta forma mitigar los resultados adversos.

630/66. MEJORÍA EN LOS PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PREDICTORES DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRAS RESINCRONIZACIÓN EN EL HAZ DE HIS

Álvaro López-Masjuán Ríos¹, Irene María Esteve Ruíz¹, María Teresa Moraleda Salas¹, Álvaro Arce León¹ y Pablo Moriña Vázquez²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Unidad de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: Los parámetros electrocardiográficos (ECG) predictores de muerte súbita (MS) han sido descritos en pacientes con disfunción ventricular. La terapia de resincronización cardíaca (TRC) en pacientes con bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His (BCRIHH), además de mejorar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), puede corregir parcialmente estos parámetros, lo que podría suponer un impacto en la supervivencia. Los cambios en la repolarización en pacientes resincronizados vía estimulación permanente en el Haz de His (EPHis) no han sido aún descritos.

Métodos: Estudio prospectivo-descriptivo en pacientes con BCRIHH e indicación de TRC propuestos para resincronización vía EPHis. Se analizaron diferentes parámetros de MS (intervalo QT, intervalo QT corregido, dispersión del QT, Tpeak-Tend, dispersión Tpeak-Tend, ratio Tpeak-Tend/QT, índice rdT/JT, voltaje y duración de onda T) y sus cambios a 6 meses de seguimiento.

Resultados: Incluimos 21 pacientes (57% hombres, 70 [63,5-80] años). El 90,5% hipertensos, el 57,1% diabetes mellitus y el 66,7% dislipémicos; el 90,5% tenía cardiopatía estructural (mediana FEVI 38% [30-52,5%]); el 52,9% tenía miocardiopatía dilatada no isquémica, principalmente por asincronopatía inducida por BCRIHH. Otras causas de miocardiopatía fueron miocardiopatía hipertensiva (5,9%), valvulopatías (11,8%) y car-

diomiopatía inducida por estimulación de marcapasos (11,8%). El 66,7% fueron resincronizado con marcapasos bicamerales, el 28,6% con DAI-TRC y el 4,8% con marcapasos tricameral. Todos los predictores mejoraron durante el seguimiento.

Conclusiones: Existe una mejoría en los parámetros ECG predictores de MS en pacientes con BCRIHH resincronizados vía EPHis, y esta puede disminuir el riesgo de muerte súbita.

630/67. DIABETES E INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTE CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

José Antonio Aparicio Gómez, Isabel María Jorquera Lozano y Soraya Muñoz Troyano

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: En los últimos años, se ha reconocido la estrecha relación entre diabetes e insuficiencia cardíaca. La evidencia actual es que los iSGLT-2 en los pacientes con insuficiencia cardíaca y FEVI reducida tienen beneficio pronóstico. Nuestro objetivo es analizar la influencia de la diabetes así como el tratamiento antidiabético recibido por los pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI-reducida ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca con FEVI-reducida (FEVI < 50%). Se analizaron características clínicas y mortalidad al año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 709 pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca con FEVI-reducida ingresados por insuficiencia cardíaca durante 48 meses. El 64,5% eran varones, con una edad media de $72,5 \pm 12,6$ años. La FEVI media de los pacientes fue del 33,8%. El 45,3% eran pacientes diabéticos, de los cuales el 22,7% presentaban lesión de órgano diana con una HbA1c media de 7,41. En relación con el tratamiento antidiabético se objetivó una baja tasa de iSGLT2 (1,2%) con tratamiento mayoritario de metformina (39,4%), insulina (37,6%) e iDPP4 (25,5%). La mortalidad al año de seguimiento fue del 31,7% asociada de forma significativa a la presencia de diabetes, lesión de órgano diana, FEVI, edad y niveles de NT-proBNP ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio sugieren que la diabetes así como la presencia de lesión de órgano diana empeoran el pronóstico de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca. Ante la evidencia clínica actual, es necesario incrementar el uso de iSGLT-2 para mejorar el pronóstico de los pacientes diabéticos (y no diabéticos) con insuficiencia cardíaca con FEVI-reducida.

630/68. DATOS EN VIDA REAL DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Emilio José Amigo Otero, Jesús Díaz Gutiérrez, Félix Rosa Longobardo, María Teresa Moraleda Salas, Irene María Esteve Ruíz, Álvaro Arce León, José Venegas Gamero, Juan Manuel Fernández Gómez y Pablo Moriña Vázquez

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

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) tienen mayor riesgo de muerte súbita (MS). Actualmente, la decisión de implantar un desfibrilador automático implantable (DAI) se basa en la fracción