

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