

de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Sin embargo, pueden existir otros predictores más precisos, como el grado de fibrosis mediante resonancia cardiaca (RMC).

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con MDNI en los que se implantó un DAI entre enero de 2009 y diciembre de 2020. El objetivo es analizar las indicaciones, complicaciones agudas y durante el seguimiento y los eventos tratados.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes con MDNI ($59 \pm 11,8$ años, 74% hombres, $57 \pm 4,9$ meses de seguimiento); el 14% en prevención secundaria de MS (FEVI media $32,6 \pm 11,7\%$) y el 86% en prevención primaria (FEVI media $28,6 \pm 7,14\%$). Ocho pacientes, de los cuales 7 (11,4%) en prevención primaria y 1 (11%) en prevención secundaria, recibieron descargas apropiadas y 4 (5,7%) recibieron descargas inapropiadas. La dislocación de electrodo ocurrió en 5 pacientes (7,2%). En el grupo de prevención secundaria, 2 pacientes tuvieron QRS estrecho (sin fibrosis en RMC) y 7 con bloqueo de rama izquierda (BRI), de los cuales en el 50% se realizó RMC sin fibrosis. En prevención primaria ($n = 64$), 24 pacientes tuvieron QRS estrecho (el 47,1% con RMC sin fibrosis). El estudio genético se realizó en 13 pacientes (16,2%) y fue patológico en 7 de ellos, de los cuales 3 presentaron eventos durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra serie, el número necesario para salvar una vida (NNT) es 7. Es interesante la realización de un test genético para predecir eventos en seguimiento.

630/69. IMPACTO DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS PACIENTES MAYORES

María Rosa Fernández Olmo,
María Eugenia Zambrano Medina, Miguel Puentes Chiachio,
Javier Torres Llergo, José María Segura Aumente,
Víctor Manuel Aragón Extremera
y Juan Carlos Fernández Guerrero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea en el contexto del síndrome coronario agudo, ha demostrado mejorar el pronóstico cardiovascular, incluso en los pacientes ancianos. Sin embargo, la tasa de no revascularización puede alcanzar el 40% en diferentes registros contemporáneos. El objetivo es evaluar en nuestra serie las características que se asocian al tratamiento de revascularización en la enfermedad coronaria y el impacto en el pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 103 pacientes consecutivos que ingresaron por enfermedad coronaria, ≥ 75 años (enero-diciembre de 2019).

Resultados: Edad media 82 años, 40% mujeres. El 91,3% era hipertenso, el 52,4% dislipémico, el 53,4% diabético, el 23,3% presentaba fibrilación auricular y el 22% ECV. El 75% presentaba otras patologías asociadas y tomaba 10,3 fármacos de media previo al evento. El 23,3% sufrió SCACEST. Se revascularizó el 59,2% y durante el ingreso el 50,5% presentó algún tipo de complicación. Los pacientes que no se revascularizaron tenían más edad (84 frente a 80 años; $p < 0,001$), presentaron con más frecuencia un evento coronario no agudo ($p < 0,001$), niveles de NT-proBNP más altos ($p < 0,001$) y al alta menor prescripción de doble terapia antiagregante ($p < 0,001$) y menor derivación a rehabilitación cardiaca ($p = 0,002$). En el seguimiento, el 17,3% presentó un reingreso CV (IAM o angina) y el 13,5% fallecimiento CV, siendo la no revascularización un predictor independiente para el reingreso (HR [95%]: 3,81; 1,3-11,2; $p = 0,015$).

Conclusiones: Los pacientes que son tratados de forma conservadora suelen ser más mayores y con eventos coronarios

no agudos, sin embargo, presentan mayor riesgo de presentar un reingreso por un evento cardiovascular.

630/70. VALORACIÓN AL ALTA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FE REDUCIDA TRAS LAS NUEVAS RECOMENDACIONES. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y EVENTOS

Miguel Puentes Chiachio, María Rosa Fernández Olmo,
José María Segura Aumente, Enrique Javier Quesada Pérez,
Jairo Monedero Campo, Juan Carlos Fernández Guerrero
y Javier Torres Llergo

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es muy prevalente en nuestro medio, y supone una elevada tasa de reingresos y mortalidad en la población general. Las GPC implementan medidas dirigidas a mejorar el pronóstico en ICA. Evaluamos el perfil de paciente hospitalizado por ICA y FE reducida, y los eventos en el seguimiento.

Métodos: Se incluyen pacientes ingresados por ICA y FE reducida en Cardiología de nuestro centro del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. Se analizaron las variables descriptivas y los eventos en el seguimiento.

Resultados: Se analizan 85 pacientes con FE reducida (ICA total 203). La edad media $68 \pm 12,3$ años; 21,2% mujeres, 37,6% diabéticos, 67,1% hipertensos, 30% FA, 39,3% ERC. La IC *de novo* el 62,4%, y el 32,9% eran *naive*-IECA/ARAI. El 17,2% había ingresado en el año previo. Las etiologías más frecuentes son isquémica (38%), idiopática (30%) y valvular (12%). FEVI $31 \pm 6\%$, FEVD deprimida en el 41,2%, HTP en el 36,7%, IM moderada-severa en el 38,8%. El tratamiento al alta, iSRAA en el 96,4%, BB en el 92,6%, ARM en el 79%, iSGLT2 en el 68%; con tripleterapia (iSRAA-BB-ARM) en el 75,3% (ARNI en el 59,3%); con cuadrupleterapia (+iSGLT2) en el 53,1% (ARNI 43,2%). La mortalidad hospitalaria fue del 4,7%. Al mes, la hiperkalemia $> 5,5$ mEq/l fue del 3,5%; los reingresos son el 5,9%, visita a urgencias el 2,4% y la mortalidad el 2,4%. Con seguimiento de $8,4 \pm 3,2$ meses, la mortalidad fue del 8,2% y los reingresos-visitas a urgencias del 17,6%.

Conclusiones: Al alta, más de la mitad de los pacientes son tratados con cuadrupleterapia, con amplio uso de ARNI, y con baja tasa de eventos en el seguimiento a corto plazo.

630/71. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN EL IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES Y DE SU TRATAMIENTO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Elvira Carrión Ríos¹, José Antonio Aparicio Gómez²,
Soraya Muñoz Troyano² y Ricardo Fajardo Molina²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Mediterráneo, Almería. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La asociación de diabetes mellitus (DM) con insuficiencia cardiaca (IC) se ha puesto de relevancia en los últimos años. Además, nuevos fármacos antidiabéticos han demostrado mejoría pronóstica. Nuestro objetivo es conocer las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos con IC ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diabéticos con IC ingresados en un hospital terciario. Se analizaron características clínicas, tratamiento antidiabético, mortalidad e ingresos hospitalarios durante el seguimiento.

Resultados: En un seguimiento medio de 92 meses se incluyeron 1.342 pacientes diabéticos con IC. El 53% eran mujeres,