

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 *naïve*-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 $> 5,5\text{mEq/l}$ 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,

con un índice de comorbilidad medio de $5,62 \pm 2,32$ y una edad media de $77,09 \pm 11$ años. La FEVI media fue del 43,8%. El 46,8% tenía lesión de órgano diana con HbA1c media de 7,27. El porcentaje de tratamiento recibido con iSGT2 fue muy bajo (2,8%). La mayoría recibía tratamiento con metformina (41,1%), insulina (37%) e iDDP4 (28,9%). Los ingresos precoces (< 30 días del alta) fueron del 6,1% con una mortalidad al año del 14,6%. Esta se asoció de forma significativa a HbA1c, edad, FEVI, índice de comorbilidad de Charlson y a los niveles de pro-BNP (todos con $p < 0,05$).

Conclusiones: Nuestro estudio pone de manifiesto las altas tasas de hospitalización y mortalidad de los pacientes diabéticos con IC. A pesar de las evidencias disponibles, el porcentaje de pacientes DM2 con IC que se trata con iSGLT-2 es residual, por lo que debemos optimizar su tratamiento y controlar los factores que empeoran su pronóstico.

630/72. ENFERMEDAD DE FABRY EN CONSULTA DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES

Isabel María Jorquera Lozano¹,
Carlos Federico Gómez Navarro¹, Remedios Garofano López²,
Elvira Carrión Ríos¹ y Ricardo Fajardo Molina¹

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

Introducción y objetivos: La enfermedad de Fabry es un trastorno de almacenamiento lisosómico ligado al cromosoma X, cuya prevalencia, probablemente subestimada, se encuentra entre 1/40.000 y 1/117.000 individuos. Las complicaciones cardíacas se asocian con una alta morbimortalidad, siendo actualmente la principal causa de muerte.

El objetivo es analizar los datos clínicos, de imagen y electrocardiográficos de una serie de pacientes con la enfermedad.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico genético de la enfermedad en una consulta de cardiopatías familiares de reciente creación.

Resultados: Se identificaron 20 pacientes con diagnóstico de EF pertenecientes a 3 familias. La edad media de diagnóstico fue de 46,2 años y un 36,4% eran varones. El diagnóstico inicial se hizo en consulta de nefrología, 2 pacientes desde diálisis, 1 en el estudio de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) y el resto a raíz del estudio de los familiares. Durante un seguimiento medio de 17,6 años se analizó la afectación cardiovascular. La mayoría de los pacientes se mantuvieron asintomáticos. Solo 5 presentaron clínica cardiovascular (1 palpitaciones, 1 angina, 2 disnea y 1 síncope). Tenían afectación cardíaca 19 pacientes (82,6%), todos ellos con HVI inexplicada con septo medio $14,33 \pm 2,33$ mm en varones y $12,9 \pm 3,45$ mm en mujeres.

Conclusiones: La afectación cardiovascular de los pacientes con Fabry es poco sintomática en nuestra serie, pero muy prevalente, sobre todo con HVI significativa. Es fundamental el screening precoz cardiológico.

630/73. LA ENFERMEDAD DE FABRY Y LA MUJER: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Isabel María Jorquera Lozano¹,
Carlos Federico Gómez Navarro¹, Remedios Garofano López²,
Elvira Ríos¹ y Ricardo Fajardo Molina¹

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

Introducción y objetivos: La enfermedad de Fabry (EF) es un trastorno de almacenamiento lisosómico ligado al cromosoma X. Clásicamente se ha postulado a la mujer como portadora de la enfermedad, sin embargo, numerosos estudios han demostrado que también puede manifestar el espectro clínico de la enfermedad y, por lo tanto, beneficiarse del tratamiento mediante sustitución enzimática. El objetivo es describir la afectación cardiovascular en pacientes tratadas frente a las no tratadas.

Métodos: Análisis de características ecocardiográficas y acceso a terapia específica de un grupo de pacientes con diagnóstico genético de EF.

Resultados: Se analizaron 20 pacientes de una consulta de familiares de reciente inicio, siendo 13 (el 65%) mujeres. Estas presentaban un grosor medio del septo de $12,9 \pm 3,45$ mm, siendo en los hombres de $14,33 \pm 2,33$ mm. De los 9 pacientes que reciben tratamiento sustitutivo, 4 de ellos son mujeres. El motivo de inicio fue, en la mayoría de los casos, la presencia de proteinuria. La media del grosor del septo en pacientes mujeres tratadas es de $13 \pm 3,3$ mm (rango: 9-17 mm) y en las no tratadas de $12 \pm 3,7$ mm (rango: 8-18 mm).

Conclusiones: Nuestra serie pone de manifiesto la presencia de pacientes mujeres con EF y afectación cardiovascular que no siguen un tratamiento específico. Es, por tanto, necesaria la implementación de consultas multidisciplinarias específicas para un mejor control de estas pacientes, clásicamente infradiagnosticadas e infratratadas.

630/74. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE MUTACIONES EN EL GEN LMNA A PRODUCTORAS DE CARDIOLAMINOPATÍAS CON O SIN MIOPATÍAS ASOCIADAS

Isabel María Jorquera Lozano,
Carlos Federico Gómez Navarro, Elvira Carrión Ríos,
José Antonio Aparicio Gómez y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: El gen Lamina A/C (LMNA) codifica 2 proteínas de la cara interna de la membrana nuclear de muchos tipos celulares, contribuyendo a su integridad. Sus mutaciones pueden provocar miopatías y miocardiopatías, cuya prevalencia es baja, pero las implicaciones pronósticas son relevantes. El objetivo es describir los fenotipos de diferentes mutaciones de LMNA con o sin miopatías asociadas.

Métodos: Análisis de manifestaciones cardiovasculares en pacientes con mutaciones por LMNA en los que predominan los síntomas musculares frente a pacientes sin miopatía.

Resultados: Se han descrito 7 pacientes en 4 familias con distintas mutaciones del gen LMNA.

En 3 pacientes el debut fue debilidad muscular, con inicio de síntomas precoz (edad media: 14 años). Las manifestaciones cardiológicas (fibrilación auricular y miocardiopatía dilatada) apareció en 2 de ellos con una media de 20,5 años. De los 4 pacientes sin miopatía asociada, 2 presentaron trastornos de la conducción, con necesidad de implante de marcapasos antes de los 40 años, uno de ellos con *up-grade* a DAI por presencia de TV en seguimiento. La FEVI se ha conservado normal en los 4 pacientes.

Conclusiones: Las mutaciones en LMNA que comienzan con síntomas musculares presentan una cardiopatía más precoz y con mayor afectación miocárdica que las mutaciones sin miopatía, en las que es más frecuente el trastorno de conducción AV.