

630/75. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA DE ORIGEN ISQUÉMICO

Alfonso Padilla Escámez¹, María José Romero Reyes¹,
Marta Barba Jiménez¹, José Antonio Mora Pardo²
y Francisco Javier Molano Casimiro¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Introducción y objetivos: A pesar de que la rehabilitación cardiaca (RC) ha demostrado ser útil y efectiva en paciente con insuficiencia cardiaca, continúa estando infrutilizada en esta población. Nuestro objetivo fue valorar el impacto de un programa multidisciplinar de RC sobre mortalidad y los eventos cardiovasculares a largo plazo en pacientes con disfunción ventricular izquierda tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Estudio de cohortes unicéntrico y ambispectivo incluyendo pacientes con disfunción ventricular izquierda (FEVI < 53%) de origen isquémico, a los que se les ofertó participar en nuestro programa de RC, entre septiembre de 2004 y julio de 2014. Realizamos un seguimiento medio posterior de $9,5 \pm 3,7$ años.

Resultados: De los 267 pacientes incluidos, 158 (59,2%) realizaron RC y 109 (40,8%) no. Los pacientes que realizaron RC eran más jóvenes, en su mayor parte varones y presentaban menos comorbilidades (arteriopatía periférica, enfermedad renal crónica, ictus y FEVI $\leq 30\%$). Realizar RC se asoció a una reducción de eventos durante el seguimiento: menor mortalidad global (el 19,6 frente al 63,3%; RR: 0,142; IC95%, 0,081-0,246; $p < 0,0001$) y cardiovascular (el 7 frente al 37,6%; RR: 0,124; IC95%, 0,060-0,256; $p < 0,0001$), disminución de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (el 19,7 frente al 37,6%; RR: 0,408; IC95%, 0,235-0,709; $p = 0,001$), tasa de reinfartos (el 15,9 frente al 26,2%; RR: 0,534; IC95%, 0,291-0,981; $p = 0,041$) y accidentes cerebrovasculares no fatales (el 5,7 frente al 15%; RR: 0,344; IC95%, 0,146-0,810; $p = 0,011$).

Conclusiones: Los pacientes con disfunción ventricular izquierda de origen isquémico que realizan un programa de RC hospitalaria obtienen beneficios en cuanto a reducción de la mortalidad global y cardiovascular, así como de las hospitalizaciones por IC y eventos cardiovasculares no fatales que se mantienen a largo plazo.

630/76. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA: PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Blanca Olivares Martínez, María Rivadeneira Ruiz,
Néstor García González, María Inmaculada Fernández Valenzuela,
Carlos Barea Sánchez y Juan Carlos García Rubira

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: Las guías recomiendan el control de temperatura en pacientes en coma tras parada cardiorrespiratoria (PCR). En algunos estudios ha mostrado mejoría en el pronóstico neurológico para cualquier ritmo y mejoría en mortalidad en ritmos desfibrilables. Hay menos evidencia sobre sus resultados a largo plazo, por ello nos propusimos analizar estas variables en pacientes sometidos a hipotermia terapéutica (HT) en nuestro centro.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 188 pacientes ingresados en una unidad coronaria en coma (Glasgow global ≤ 10) post-PCR, en 2006-2021. Analizamos mortalidad y reingresos en el seguimiento y situación neurológica al año (medida según la escala CPC, siendo CPC 1-2 buen pronóstico) en los pacientes

tratados con HT (33 °C). Realizamos también un análisis multivariante.

Resultados: Ingresaron en coma post-PCR 188 pacientes. Se aplicó HT en 75 (ritmo inicial desfibrilable 63%); 43 pacientes fueron dados de alta (mortalidad intrahospitalaria 43%), el 86% de ellos con CPC 1-2. En el seguimiento observamos una mortalidad del 5% y una prevalencia de reingresos del 10% (mediana 29,5 meses; IQR 6,4-68,4). El 22% mantuvieron mal pronóstico neurológico al año. En el análisis multivariante apreciamos una tendencia a menor mortalidad tras el alta en pacientes tratados con HT ($p = 0,071$) y el despertar precoz (antes del día 5) se asoció con CPC 1-2 ($p = 0,042$). No identificamos factores predictores de reingreso.

Conclusiones: Aunque la mortalidad en pacientes en coma post-PCR es elevada, los tratados con HT y dados de alta tienen baja mortalidad y pocos reingresos. El buen pronóstico neurológico al año se asoció con el despertar precoz.

630/77. INFLUENCIA DE LA DIABETES Y DE SU TRATAMIENTO EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Isabel María Jorquera Lozano, Elvira Carrión Ríos,
Soraya Muñoz Troyano y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería

Introducción y objetivos: La asociación de diabetes mellitus (DM) e insuficiencia cardiaca (IC) es conocida desde hace años. Nuevos fármacos antidiabéticos han demostrado mejoría pronóstica, sobre todo en la reducción de ingresos por IC. El objetivo es conocer las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con DM e IC ingresados en un hospital terciario. Se analizaron características clínicas, tratamiento antidiabético, así como la mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 92 meses, se incluyeron 1.342 pacientes con DM e IC. El 53% eran mujeres con un índice de comorbilidad medio de $5,62 \pm 2,32$ y edad media $77,09 \pm 11$ años. La FEVI media fue del 43,8%. El 46,8% tenía lesión de órgano diana con mal control glucémico (HbA1c media del 7,27%). La mayoría de los pacientes recibían tratamiento con metformina (41,1%), insulina (37%) e iDDP4 (28,9%), siendo el porcentaje de iSGLT2 del 2,8%. La tasa de mortalidad al año fue del 14,6%, asociada de forma significativa a HbA1c, edad, FEVI, índice de comorbilidad de Charlson y a los niveles de pro-BNP ($p < 0,05$).

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

630/78. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PACIENTE DIABÉTICO: ¿RESPONDEN IGUAL A LA REHABILITACIÓN CARDIACA?

Rocío Martínez Núñez, Fernando Altarejos Salido,
Carlos Barea Sánchez, Luis López Flores
y María del Mar Martínez Quesada

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.