

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

Alfonso Padilla Escámez<sup>1</sup>, María José Romero Reyes<sup>1</sup>, Marta Barba Jiménez<sup>1</sup>, José Antonio Mora Pardo<sup>2</sup> y Francisco Javier Molano Casimiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital 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  $\leq 10$ ) 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.

**Introducción y objetivos:** La diabetes condiciona una enfermedad coronaria más difusa y alto riesgo de recurrencias. Nos propusimos comparar las características de los pacientes diabéticos y no diabéticos con cardiopatía isquémica que realizaron un programa de rehabilitación cardiaca (PRC) y analizar si existen diferencias en sus resultados.

**Métodos:** Registro observacional, unicéntrico, prospectivo de pacientes que realizaron un PRC en un hospital de tercer nivel en 2020 y 2021. Recogimos características demográficas, clínicas, analíticas y de ergometría de esfuerzo.

**Resultados:** Incluimos 414 pacientes con edad media  $56 \pm 9$  años, 85% varones, 27% diabéticos, 58% fumadores y 12% con arteriopatía periférica. La principal patología responsable de derivación fue el síndrome coronario agudo (88,7%). Los pacientes diabéticos eran mayores ( $58 \pm 7$  frente a  $56 \pm 9$  años;  $p = 0,007$ ) y presentaron peor capacidad funcional inicial ( $6,7 \pm 3$  frente a  $7,6 \pm 2,6$  MET;  $p = 0,003$ ), sin diferencias en cuanto a género, cardiopatía isquémica precoz, arteriopatía periférica o hábito tabáquico. Los diabéticos presentaron menores cifras de cLDL ( $54 \pm 23$  frente a  $66 \pm 30$  mg/dl;  $p < 0,001$ ) y una mayor proporción obtuvo cifras objetivo ( $<55$  mg/dl), aunque presentaron mayores cifras de triglicéridos ( $136 \pm 86$  frente a  $116 \pm 61$  mg/dl;  $p < 0,001$ ). El control de presión arterial y mejora en escalas de calidad de vida y capacidad funcional fueron similares.

**Conclusiones:** Los pacientes diabéticos presentan peor capacidad funcional al inicio del PRC, con mejoría similar en calidad de vida y capacidad funcional. En cambio, presentan distinto perfil analítico, con menores cifras de LDL y mayores de triglicéridos. Cabría aclarar si las cifras de LDL corresponden a partículas pequeñas y densas y, por tanto, a mayor riesgo aterogénico.

### 630/79. LA TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿QUÉ TIPO DE PACIENTE LA PRECISA Y CUÁL ES SU IMPACTO PRONÓSTICO?

Rocío Martínez Núñez, Luis López Flores, Carlos Barea Sánchez, Néstor García González y Juan Carlos García Rubira

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

**Introducción y objetivos:** La terapia sustitutiva renal (TSR) es una técnica al alza en las unidades de críticos cardiológicos (UCC). Nos propusimos comparar las características basales, complicaciones y pronóstico de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) que precisaron TSR durante su ingreso, respecto a los que no.

**Métodos:** Análisis observacional, retrospectivo del registro ARIAM de pacientes con SCA ingresados en la UCC de un centro de tercer nivel entre enero de 2011 y enero de 2022. Se compararon los que precisaron TSR durante su ingreso, por enfermedad renal crónica o deterioro agudo periinfarto, frente al resto.

**Resultados:** Se incluyeron 2.849 pacientes, precisando 59 (2,1%) TSR durante su ingreso. Estos presentaron más frecuentemente SCA sin elevación del ST (el 69,5 frente al 37,6%;  $p < 0,001$ ), enfermedad multivaso (el 41,1 frente al 16,5%;  $p < 0,001$ ), score Killip-Kimball III o IV (el 36,9 frente al 11,3%;  $p < 0,001$ ) y mayor estancia media hospitalaria (44 frente a 14 días;  $p < 0,001$ ). Durante el ingreso tuvieron mayor incidencia de fibrilación auricular (el 30,2 frente al 13,1%;  $p < 0,001$ ), sangrados (el 20,8 frente al 10%;  $p < 0,001$ ), ictus (el 6,8 frente al 1,2%;  $p = 0,007$ ), parada cardiorrespiratoria periinfarto (el 18,6 frente al 10,3%;  $p = 0,039$ ) y fallecimiento intrahospitalario (el 30,5 frente al 5,9%;  $p < 0,001$ ). Se realizó un análisis multiva-

riado en el que la TSR no fue predictor independiente de mortalidad al corregir por otros factores (sexo, edad, diabetes mellitus, score GRACE y CRUSADE, SCACEST, multivaso, Killip-Kimball).

**Conclusiones:** Los pacientes con SCA que precisan TSR durante su ingreso presentan un perfil de mayor riesgo, peor pronóstico intrahospitalario, mayor estancia media y más complicaciones. No obstante, al corregir por otros factores, la TSR no se comporta como predictor independiente de mortalidad.

### 630/80. ENDOCARDITIS POR LACTOBACILLUS RHAMNOSUS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO

José Alejandro Claros Ruiz<sup>1</sup>, Carlos Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, Miriam Ana Jiménez González<sup>1</sup>, Daniel Jesús Salazar Rodríguez<sup>2</sup> y Antonio José Plata Ciezar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga. <sup>2</sup>Unidad de Infectología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga.

**Introducción y objetivos:** *Lactobacillus* spp. forman parte de la flora comensal del tracto genitourinario y gastrointestinal. Rara vez son patógenos en humanos sin factores predisponentes, pero se han visto implicados como agente etiológico en múltiples patologías.

**Métodos:** Se han recogido todos los casos publicados en PubMed desde 1984 de endocarditis por *Lactobacillus rhamnosus*, realizando una búsqueda bibliográfica con los términos "endocarditis", "lactobacillus" y "rhamnosus".

**Resultados:** Desde 1984 solo se han comunicado 22 casos de endocarditis por *L. rhamnosus*. De entre sus características cabe destacar la posible asociación de estos procesos con presencia de cardiopatía estructural, procedimientos invasivos odontológicos o digestivos y el uso de probióticos, sin evidencia al respecto, así como ausencia de asociación con inmunosupresión. Los pacientes suelen debutar con fiebre y soplo de nueva aparición a la exploración, y las válvulas más frecuentemente afectadas son la aórtica y la mitral. El antibiograma muestra resistencia a vancomicina en la mayoría de los casos, y el tratamiento con 2 anticbióticos durante 6 semanas es lo más habitual en estos casos en la práctica clínica, siendo necesaria la cirugía en más de la mitad de los casos.

**Conclusiones:** Este caso permitiría concluir que el crecimiento de *Lactobacillus* spp. en hemocultivos no debería pasar desapercibida en la práctica clínica habitual. Y también podría plantear la necesidad de evaluar la presencia de cardiopatía estructural, procesos odontológicos e incluso el seguimiento ambulatorio en pacientes que inicien la toma de probióticos para evitar así el posible riesgo asociado, aunque aún falta mucha evidencia y realización de estudios al respecto.

### 630/82. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ada del Mar Carmona Segovia<sup>1</sup>, María Victoria Doncel Abad<sup>2</sup>, Jorge Rodríguez Capitan<sup>2</sup>, Ana Isabel Molina Ramos<sup>2</sup>, Víctor Manuel Becerra Muñoz<sup>2</sup>, Francisco Javier Pavon<sup>1</sup>, Dina Medina Vera<sup>1</sup>, Laura Martín Chaves<sup>1</sup>, María Flores Lopez<sup>1</sup> y Manuel Jiménez Navarro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>2</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

**Introducción y objetivos:** La cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte en países desarrollados, y la atención