

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 cardíaca (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 ± 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 ± 7 frente a 56 ± 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 ± 23 frente a 66 ± 30 mg/dl; $p < 0,001$) y una mayor proporción obtuvo cifras objetivo (<55 mg/dl), aunque presentaron mayores cifras de triglicéridos (136 ± 86 frente a 116 ± 61 mg/dl; $p < 0,001$). El control de presión arterial y mejoría 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 multivascular (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, multivascular, 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 Ruiz¹, Carlos Sánchez Sánchez¹, Miriam Ana Jiménez González¹, Daniel Jesús Salazar Rodríguez² y Antonio José Plata Ciezar²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga. ²Unidad 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 antibióticos 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 Segovia¹, María Victoria Doncel Abad², Jorge Rodríguez Capitan², Ana Isabel Molina Ramos², Víctor Manuel Becerra Muñoz², Francisco Javier Pavón¹, Dina Medina Vera¹, Laura Martín Chaves¹, María Flores Lopez¹ y Manuel Jiménez Navarro²

¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Unidad 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