

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 ± 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 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 multivariado

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 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 Pavon¹, 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

sanitaria debe centrarse en estrategias de prevención. Lo objetivos son describir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes mayores de 70 años que hospitalizan por un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Con 108 pacientes mayores de 70 años con SCA que son hospitalizados en un hospital de tercer nivel.

Resultados: 108 participantes; 64,8% hombres (70); 8,3% fumadores, 52,8% (57) exfumadores. IMC media $28,54 \pm 4,58$ (38% obesidad y 31,5% sobrepeso). El 72,2% con diagnóstico HTA y el 38,9% con DM. HbA1c media $6,38 \pm 1,16$ ($17,6\% \geq 7\%$ HbA1c). LDL media $84,42 \pm 35,1$ ($76,9\%$ LDL $> 55\text{mg/dl}$).

Conclusiones: En la literatura está ampliamente descrita la relación entre los factores de riesgo cardiovascular y la incidencia del SCA. En la muestra estudiada, se observa una alta prevalencia de ellos. La prevención primaria debe ser la base que sostenga los servicios de salud, basada en la modificación de estilos de vida, promoción y educación para la salud. Para así prevenir eventos de salud que desembocan en una afectación del nivel de salud y un mayor gasto sanitario. Una vez ocurrido el evento cardiovascular, se deberían centrar los esfuerzos en la prevención secundaria para mejorar la calidad de vida y la adaptación al medio. Una conexión directa de los servicios de cardiología con enfermería de atención primaria y la prescripción farmacológica adecuada, podrían obtener un mejor control del estado de salud, calidad de vida y evitación de reingresos.

630/83. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam Parra Rubio, Beatriz Girela Pérez y Soraya Muñoz Troyano

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo desarrollado. Varios estudios manifiestan diferencias en los FRCV y la mortalidad del SCA en función del sexo. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas y demográficas de las mujeres con SCA en nuestro medio.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados por SCA en un hospital de tercer nivel. Se analizaron las características demográficas, las clínicas y la mortalidad cardiaca según el sexo.

Resultados: Se incluyeron 398 pacientes ingresados por SCA durante 20 meses de seguimiento. El 25,4% eran mujeres con edad media de 73 ± 10 años (+9 años con respecto a hombres). Las mujeres presentaban mayor prevalencia de HTA (79,4%) y obesidad (28,4%) y menor prevalencia de antecedentes familiares de cardiopatía isquémica prematura, así como una mayor presentación en forma de SCASEST (el 64,7 frente al 49,3% en hombres). Se objetivó mayor prevalencia de enfermedad de 3 vasos (21,5%) y de disección coronaria (5%) con respecto a los hombres. La mortalidad cardiaca fue del 9,8% en mujeres frente a un 4,7% en hombres, sin objetivarse una asociación significativa entre el sexo y la mortalidad durante el ingreso ni en el seguimiento ($p > 0,05$).

Conclusiones: En nuestro estudio se objetivan diferencias entre el sexo y la presencia de FRCV y la forma de presentación del SCA, con mayor mortalidad en las mujeres. Es necesario seguir profundizando en las diferencias de género en el SCA, creando programas para mejorar la identificación precoz del SCA en la mujer y conseguir la mejor optimización de su tratamiento.

630/84. EFECTO DEL COVID SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL SCACEST EN EL PACIENTE JOVEN

Marta Pelaz Sánchez, Diego Félix Arroyo Moñino, Carlos Barea Sánchez, Juan Carlos García Rubira y Néstor García González

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es cada vez más prevalente en nuestro medio en pacientes jóvenes, pero la actual pandemia podría haber afectado esta situación. Por ello, nuestro objetivo es analizar la posible influencia de dicha pandemia y la infección por SARS-CoV-2 en la prevalencia y patogenia de la cardiopatía isquémica en dicha población.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se recogieron pacientes de edad de 45 años o menos que ingresaron en la unidad coronaria entre abril de 2010 y febrero de 2022. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas, diagnósticas y de complicaciones. Se llevó a cabo seguimiento a través de la plataforma del Sistema Andaluz de Salud. **Resultados:** Se incluyeron un total de 198 pacientes. Uno (0,5%) había sido diagnosticado de SARS-CoV-2 previamente, siendo el diagnóstico más de 2 semanas antes del ingreso por SCACEST. El número de ingresos en ambos años de pandemia fue de 17 por año, sin observarse diferencias con respecto a años previos. En el año actual, las proyecciones respecto a los 2 primeros meses podrían incluso superar a otros años.

Conclusiones: No hubo diferencias significativas en cuanto al número de ingresos de pacientes jóvenes con SCACEST en los 2 años tras inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 respecto a años anteriores. En el año actual, las proyecciones respecto a los 2 primeros meses podrían incluso superar a otros años. No se observó influencia del COVID-19 en el diagnóstico de SCACEST, solo un paciente había presentado infección previa, siendo además fuera del periodo inflamatorio de la enfermedad.

630/85. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON CONTRAINDICACIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN

Cecilia Prados Murcia, Sebastián Rufián Andújar, José Miguel Carreño Lineros, Pastor Luis Pérez Santigosa, Sara Ballesteros Pradas, Francisco Sánchez Burguillos y Francisco Javier Molano Casimiro

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

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) constituye una alternativa terapéutica para aquellos pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para anticoagulación. El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados a largo plazo de la intervención en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, en el que se incluyen todos los pacientes sometidos a CPOI por contraindicación de anticoagulación en nuestro centro entre enero de 2015 y junio de 2021. Se describen características clínicas basales, del procedimiento y eventos durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes. Edad media 72,8 años. El 59,5% varones. El CHA2DS2-VASc medio era de $4,5 \pm 1,1$, HAS-BLED de $3,7 \pm 1,1$. En el 19%, la indicación CPOI era haber sufrido una hemorragia intracraneal y en el 54,8%, sangrado digestivo mayor. El procedimiento fue exitoso en 40 pacientes (95%), con un único caso de derrame pericárdico intraprocedimiento, que no requirió pericardiocentesis. Los dispositivos