

Introducción y objetivos: La necesidad de marcapasos definitivo tras implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) oscila entre el 3,4 y el 25,9% de los pacientes. La estimulación fisiológica en zona de rama izquierda es una opción de estimulación en esta población. El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta electrocardiográfica, ecocardiográfica y de los parámetros de estimulación de forma aguda y en el seguimiento a medio plazo en este grupo.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de una cohorte de pacientes con TAVI e indicación de implante de marcapasos desde diciembre 2019 a febrero 2022. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y de parámetros de estimulación basal, y en el seguimiento a medio plazo.

Resultados: Se analizaron un total de 14 pacientes con una media de edad de $78,9 \pm 5,6$ años. La media del QRS basal fue de 149 ± 23 y 118 ± 12 ms tras el implante ($p < 0,05$). La FEVI basal fue del 66 ± 14 y, con una mediana de seguimiento de 4 meses, la FEVI era del $64 \pm 6\%$ ($p = 0,767$). Tras el implante, el umbral medio fue de $0,64 \pm 0,35$ V y la onda R de 14 ± 8 mV. Con una mediana de seguimiento de 4 meses, el umbral medio fue de $0,79 \pm 0,6$ V y la onda R de 18 ± 12 mV, sin diferencias significativas respecto al implante. No observamos complicaciones agudas ni en el seguimiento relacionadas con el implante del cable en zona de rama izquierda.

Conclusiones: La estimulación fisiológica en zona de rama izquierda en pacientes con indicación de marcapasos definitivo tras TAVI es segura y con estabilidad de los parámetros de estimulación en el seguimiento.

630/122. TERAPIA COMBINADA DE INICIO CON AMBRISENTÁN MÁS TADALAFILO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

Fernando Candanedo Ocaña¹,
Francisco Javier Camacho Jurado¹,
Manuel Santiago Herruzo Rojas¹, Pablo González Pérez¹,
Mónica Martín Hidalgo¹, Francisco José Morales Ponce¹
y Antonio Vargas Puerto²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz. ²Unidad de Neumología, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz.

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HTP) es una entidad clínica infrecuente, con limitación funcional importante y corta supervivencia. Nuestro objetivo es describir los resultados de una serie de casos con terapia precoz basada en combinar ambrisentán más tadalafilo.

Métodos: Estudio descriptivo de 6 pacientes con HTP grupo 1 de la OMS de riesgo bajo/moderado, que iniciaron terapia con ambrisentán más tadalafilo, con seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico, al menos en los primeros 4 meses.

Resultados: El 66,7 % de los pacientes fueron mujeres, con edad media de $46,5 \pm 16,4$. El 50% presentaba HTP idiopática, el 33,3% asociada al VIH y el 16,7% asociada a enfermedad autoinmune. El 66,7% se encontraba en clase II NYHA, un 33,3% en clase III y un 33,3% presentaba datos de ICD. La media de NT-proBNP se situó en 7.033 ± 12.697 . La velocidad pico de regurgitación tricuspídea (velocidad IT) fue de $4,6$ m/s, la PSP estimada de $101,8 \pm 28,5$ mmHg, el TAPSE medio de $14 \pm 1,6$. En la primera visita de seguimiento, el 83,3% se encontraba en clase I, sin datos de ICD, y NT-proBNP medio se redujo a 318 ± 398 . La velocidad IT se redujo a $2,93 \pm 1,8$ m/s, la PSP media estimada se situó en $62,8 \pm 37,7$ mmHg, el TAPSE medio fue de $18,8 \pm 2,5$ m/s.

Conclusiones: Esta combinación precoz de fármacos produce una importante mejoría clínica y ecocardiográfica que es evi-

dente desde el inicio del seguimiento. Esto, como han demostrado algunos estudios, es fundamental para mejorar el curso de esta enfermedad.

630/123. EFECTO DE LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA MEDIANTE ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA EN PACIENTE NO RESPONDEDORES A LA ESTIMULACIÓN BIVENTRICULAR CONVENCIONAL

Manuel Molina Lerma, Pablo Javier Sánchez Millán,
Rosa Macías Ruiz, Juan Jiménez Jáimez
y Miguel Álvarez López

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción y objetivos: La respuesta a la resincronización cardiaca se estima en torno al 60-80% dependiente de las series publicadas. No hay información de la terapia alternativa para los pacientes no respondedores. Este estudio pretende evaluar el efecto de la resincronización cardiaca mediante estimulación en rama izquierda (ERI) en pacientes no respondedores a la resincronización convencional.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico, en el que se evaluó el efecto en 8 pacientes no respondedores a resincronización mediante estimulación biventricular y a los que se les implantó unielectrodo en rama izquierda.

Resultados: Se consiguió éxito en los 8 pacientes. Edad media de 59 ± 4 años. Tres pacientes tenían miocardiopatía isquémica y 5 no isquémica. EL QRS estimulado se estrechó de 176 ± 12 ms biventricular a $153 \text{ ms} \pm 8$ en rama izquierda, de forma no significativa. Tras un seguimiento medio de 13 ± 3 meses, la FEVI aumentó de forma no significativa del 31,5 al 35,8% ($p = 0,1$). Hubo una mejoría significativa de la clase funcional NYHA de 2,75 a 1,88 ($p = 0,021$). Los volúmenes disminuyeron, aunque de forma no significativa. No hubo muertes en el seguimiento y solo hubo un ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: La resincronización cardiaca mediante ERI es segura y eficaz, con una mejora sintomática significativa, aunque sin un claro impacto positivo en el remodelado inverso cardiaco. Se necesitan estudios de mayor muestra y seguimiento que avalen estos resultados.

630/124. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO DE LA CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Irene María Esteve Ruíz, María Teresa Moraleda Salas,
Álvaro López-Masjuán Ríos, Álvaro Arce León,
José Venegas Gamero, Juan Manuel Fernández Gómez
y Pablo Morina Vázquez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: Estudios recientes han demostrado la eficacia y seguridad del tratamiento de la fibrilación auricular (FA) con crioablación frente a fármacos antiarrítmicos. Nuestro objetivo es evaluar las características basales y los resultados a medio plazo de aquellos pacientes remitidos a crioablación.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que incluimos aquellos pacientes remitidos para crioablación entre 2017 y 2021.

Resultados: Se incluyeron 131 pacientes ($59,9 \pm 12,3$ años, 65,9% varones, CHA2DS2-VASc $1,5 \pm 1,5$). Una minoría presentaba cardiopatía estructural (12,3%), siendo las causas más frecuentes la taquimiocardiopatía (6,9%), la cardiopatía is-

quémica (3,8%) y la miocardiopatía dilatada (6,9%), presentando el 9,9% insuficiencia cardiaca. El diámetro de la aurícula izquierda fue de $42,2 \pm 5,5$ mm y la FEVI $60,9 \pm 8,5\%$. El 78,6% presentaba FA paroxística y el 21,4% persistente. La anatomía más frecuente hallada en el procedimiento fue 4 venas pulmonares independientes (81,6%), seguido de tronco común izquierdo (10,7%) y derecho (3,8%). En 41 pacientes (31,3%) se realizó aislamiento de la orejuela izquierda. La tasa de complicaciones periprocedimiento fue del 0,5%. En el seguimiento, 3 pacientes (2,3%) presentaron ictus cardioembólico (media de tiempo para su aparición $26,7 \pm 6,5$ meses). Durante el seguimiento ($25,4 \pm 15,4$ meses) 32 pacientes (24,4%) presentaron una recurrencia tras los 3 meses de *blanking* (media hasta recurrencia $14,3 \pm 11,2$ meses). Trece pacientes (9,9%) fueron remitidos para un segundo procedimiento mediante radiofrecuencia y 9 p (6,9%) desarrollaron flutter atípico.

Conclusiones: La crioablación ha demostrado presentar una tasa de éxito elevada, con una baja tasa de complicaciones a medio plazo, confirmando su uso como primera línea de tratamiento de la FA paroxística o persistente.

630/125. FACTORES PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEGÚN LA DEFINICIÓN UNIVERSAL DE MEJORÍA DE FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández De Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Manuel Anguita Sánchez, María Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FER) hay un porcentaje de pacientes que presentan mejoría de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), y actualmente hay unos criterios internacionales para su definición. Nuestro objetivo fue analizar factores predictores de recuperación de FEVI y pronóstico a medio plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FER. Se compararon pacientes con mejoría de la FEVI según la nueva definición (grupo 1, IC-FEm) con aquellos que mantuvieron la disfunción (grupo 2, IC-FEPr). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad y reingresos por IC.

Resultados: Se analizaron un total de 90 pacientes con una edad media de $68,5 \pm 11$ años. Un total de 45 pacientes mejoraron la FEVI y otros 45 mantuvieron la FEVI reducida. El grupo 1 tenía menos DM (el 37,8 frente al 62,2%; $p = 0,01$), HTA (el 53,3 frente al 80,0%; $p = 0,01$), mayor prevalencia de IC *de novo* (el 77,8 frente al 42,2%; $p = 0,01$), menos etiología isquémica (el 22,2 frente al 42,2%; $p = 0,03$) y menos diámetro diastólico

(DdVI $60,4 \pm 7,6$ frente a $65,5 \pm 7,0$ mm; $p = 0,01$). En análisis multivariable, se han identificado la IC *de novo* ($p < 0,001$), ausencia HTA ($p = 0,014$), menor diámetro sistólico basal ($p < 0,001$) y mayores niveles de hemoglobina ($p = 0,015$), como factores predictores de recuperación. El grupo 1 tuvo menor tasa de reingreso (el 3,1 frente al 24,9%; $p = 0,003$) y menor mortalidad por IC (el 0 frente al 24,4%; $p = 0,003$).

Conclusiones: Los pacientes con IC-FEm suelen ser pacientes sin hipertensión, IC *de novo*, menor diámetro sistólico y mayores niveles de hemoglobina. Dichos pacientes asocian un mejor pronóstico a medio plazo en reducción de ingresos y mortalidad por IC.

630/126. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO PARA COMBATIR LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA COMPLICADA

Carmen Lluch Requerey, Miguel Ángel Montilla Garrido, Ana José Manovel Sánchez y Antonio Gomez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con elevada mortalidad. Frecuentemente cursa con clínica larvada que supone un reto médico, siendo de especial importancia la sospecha clínica y el uso adecuado de técnicas de imagen para su diagnóstico, principalmente el ecocardiograma transesofágico (ETE). El objetivo fue analizar el perfil y curso clínico de las EI diagnosticadas en nuestra unidad de imagen en la última década.

Métodos: Análisis descriptivo de los pacientes diagnosticados de EI mediante ETE entre 2006-2021. Se valoraron los factores: tipo de microorganismo, tipo de válvula, localización valvular, complicaciones, intervención quirúrgica y mortalidad.

Resultados: Se analizaron 77 casos diagnosticados de EI. Sobre válvula nativa 43 casos (62,3%). La válvula más afectada fue la mitral ($n = 20$; 46,5%) en el caso de las válvulas nativas y la válvula aórtica ($n = 12$; 85,7%) en el caso de prótesis; las prótesis biológicas ($n = 14$; 52,3%) fueron más afectadas que las mecánicas. El microorganismo más responsable fue SAMS (21,1%). El 69,7% ($n = 53$) cursó como EI complicada, más frecuente en válvulas nativas frente a protésicas (el 70 frente al 30%; $p = 0,033$), y similar entre prótesis biológicas frente a mecánicas (el 53,3 frente al 40%; $p = 0,965$). El tamaño > 1 cm de la vegetación fue la complicación más frecuente (17,6%), y el 38,3% ($n = 20$) de todas las EI complicadas precisaron intervención quirúrgica. La mortalidad por EI fue del 25% ($n = 19$). Se observó significativamente menor mortalidad entre los casos intervenidos: 3 (15%) frente a 19 (58%); $p = 0,002$.

Conclusiones: La válvula mitral nativa es el sustrato más observado en los casos de EI en nuestra muestra. La EI complicada es frecuente, especialmente sobre válvulas nativas. La mortalidad por EI es elevada, con mejor pronóstico los que requieren intervención. El ETE es decisivo para la valoración y manejo clínico de esta patología.