

**Introducción y objetivos:** Los anticoagulantes directos (ACOD) representan actualmente la terapia antitrombótica de elección en el paciente con fibrilación auricular no valvular (FANV). El objetivo del presente trabajo es el de caracterizar el tratamiento antitrombótico realizado en práctica clínica real en pacientes con FA, así como conocer la eficacia y seguridad de dicho tratamiento a largo plazo.

**Métodos:** Registro de práctica clínica diaria conformado por aquellos pacientes atendidos ambulatoriamente por FA en consulta externa de cardiología.

**Resultados:** Se incluyeron 1.007 pacientes con FANV. En cuanto a sus características basales destacamos: edad media  $73 \pm 11$  años; 53% mujeres; 62% FA permanente; CHA2DS2-VASc medio  $3,3 \pm 1,6$ ; HASBLED medio  $1,8 \pm 0,9$ ; tipo de tratamiento: ACOD 31%, antagonistas vitamina K (AVK) 58%, no tratamiento antitrombótico 8%. A la mediana de seguimiento de 62 meses (41-75), la mortalidad global fue del 33% con una tasa de ictus o eventos embólicos periféricos del 10% y una incidencia de hemorragia que se situó en el 27%. Al comparar la tasa de eventos entre pacientes anticoagulados con ACOD frente a AVK encontramos: una mortalidad total del 24,8% ACOD frente al 41,7% AVK,  $p < 0,0001$  chi-cuadrado; incidencia de ictus o eventos embólicos: el 8 frente al 11,7%,  $p = 0,127$  chi cuadrado; incidencia de sangrado del 23,8 frente al 31,4%,  $p = 0,037$  chi-cuadrado.

**Conclusiones:** En el seguimiento a largo plazo de una cohorte amplia de pacientes anticoagulados con FANV, el empleo de ACOD se asocia a una disminución de la mortalidad global y del riesgo de sangrado sin cambios en las tasas de ictus o embolia periférica.

#### 494/44. PAPEL DE LAS TÉCNICAS DE IMAGEN TRIDIMENSIONALES EN EL CIERRE PERCUTÁNEO DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR COMPLEJA

Ana Fernández Ruiz<sup>1</sup>, Ana Rodríguez Almodóvar<sup>1</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>1</sup>, Mónica María Delgado Ortega<sup>1</sup>, Fátima Esteban Martínez<sup>1</sup>, Miguel Ángel Romero Moreno<sup>2</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>1</sup>, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejera<sup>1</sup>, Manuel Pan Álvarez-Ossorio<sup>2</sup> y Dolores Mesa Rubio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

**Introducción y objetivos:** No hay estudios del impacto del desarrollo de la imagen 3D en el cierre percutáneo de la comunicación interauricular (CIA) anatómicamente compleja. El objetivo fue comparar, en función de la técnica de imagen (3D o 2D), el tipo de complejidad de la CIA, el éxito de cierre percutáneo y las complicaciones del procedimiento.

**Métodos:** Incluimos 106 adultos con CIA compleja (grandes  $\geq 30$  mm, múltiples, fenestradas, aneurismáticas o con déficit de remanente posterior o inferior) tratados percutáneamente desde 1998 hasta 2020. Comparamos el éxito, el tipo de complejidad y las complicaciones según la técnica de imagen empleada. La evaluación de la CIA y la monitorización intraprocedimiento se realizó con ecocardiografía transesofágica bidimensional (grupo 2D) de 1998 a 2007 ( $n = 66$ ). Entre 2008 y 2020 ( $n = 40$ , grupo 3D) se utilizó la TC cardíaca para la evaluación y ecocardiografía transesofágica 3D-RT para la monitorización. Definimos éxito como cierre completo sin complicaciones.

**Resultados:** En el grupo 2D había más CIA grande (40,9%), y un menor porcentaje con déficit de remanente (6,1%) frente al grupo 3D (10 y 35%, respectivamente;  $p < 0,05$ ). Hubo pocas complicaciones, 10 (9,4%), sin diferencias entre grupos. El éxito fue mayor en el grupo 3D (el 88 frente al 67%;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El cierre percutáneo de la CIA compleja es seguro. El uso de la imagen 3D frente a 2D mejora el éxito y cambia el tipo de complejidad de las CIA tratadas percutáneamente en favor de aquellas con déficit de rebordes.

#### 494/46. EXPERIENCIA INICIAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA HOSPITALARIA

Soraya Muñoz Troyano<sup>1</sup>, Gema Martínez Herrerías<sup>2</sup>, Rafael Ferrer López<sup>1</sup>, Fabiola Nicolás Cañadas<sup>1</sup> y Ricardo Fajardo Molina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería. <sup>2</sup>Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

**Introducción y objetivos:** Las unidades de insuficiencia cardíaca (UIC) han demostrado su utilidad para la reducción de la morbilidad en los pacientes con insuficiencia cardíaca. Nuestro objetivo es comunicar los resultados del primer año de implementación de una UIC.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes derivados a una UIC. Se analizaron características clínicas y demográficas, así como los ingresos y mortalidad al año de seguimiento.

**Resultados:** En un periodo de 17 meses, se valoraron 85 pacientes (edad  $62,4 \pm 11,2$  años; 72,9% varones). El 31% presentaba IC *de novo*, siendo la etiología más prevalente la MCD idiopática (44,2%). Al año de seguimiento, se incrementó NHYA I-II del 72,1 al 96,6%. Se consiguió un incremento de la dosis de  $\beta$ -bloqueantes del 89 al 96,4%, de ARNI del 26 al 50%, de ARM del 83,1 al 90% y de iSGT2 del 6,8 al 33%. Aumentó la indicación de DAI-CRT en un 18,2%. Se produjo una disminución significativa del pro-BNP de 3.157 a 2.193, con un incremento de la FEVI del 29,9 al 43%. La mortalidad al año fue del 4,7%, se asoció de forma significativa a pro-BNP, FEVI y NHYA ( $p < 0,05$ ). La tasa de ingresos fue del 7%.

**Conclusiones:** Las UIC permiten la optimización del tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca, con la consecuente mejoría clínica y de la FEVI con una tasa baja de mortalidad y de ingresos hospitalarios.

#### 494/47. REHABILITACIÓN CARDIACA Y CONTROL LIPÍDICO

Inmaculada Sigler Vilches<sup>1</sup>, Ana María Lopez Lozano<sup>2</sup>, María Oliva Gonzalez Oria<sup>2</sup>, Ignacio Sainz Hidalgo<sup>1</sup> y Jesús Vallejo Carmona<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

**Introducción y objetivos:** El control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) constituye una parte fundamental dentro de la rehabilitación cardíaca. Uno de los propósitos es alcanzar un nivel óptimo de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL). Nuestro objetivo es determinar el porcentaje de pacientes que alcanzan el objetivo de cLDL después de realizar un programa de rehabilitación cardíaca y valorar predictores clínicos de buen control.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye a todos los pacientes con determinación de cLDL disponible que realizaron el programa de rehabilitación cardíaca de nuestro centro durante el año 2018. Valoramos la prevalencia de pacientes con cLDL por debajo del objetivo ( $< 70$  mg/dl o  $< 55$  mg/dl) antes y después de realizar el programa y los predictores clínicos de buen control.

**Resultados:** Se incluyen 322 pacientes (87% hombres, edad  $57 \pm 9$  años). El porcentaje de pacientes con cLDL  $< 70$  mg/dl al