

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

115.^a Reunión de la Sociedad Castellana de Cardiología

2 al 4 de junio de 2022

COMUNICACIONES ORALES FINALISTAS

Primer premio

1. CRONOLOGÍA DE APARICIÓN DE RED FLAGS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA Y SU INFLUENCIA EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Emilio Blanco López, Jesús Piqueras Flores,
Jorge Martínez Del Río, Martín Negreira Caamaño,
Alfonso Morón Alguacil, Daniel Águila Gordo,
Cristina Mateo Gómez, Maeva Soto Pérez,
Andrez Felipe Cubides Novoa y Pablo Soto Martín

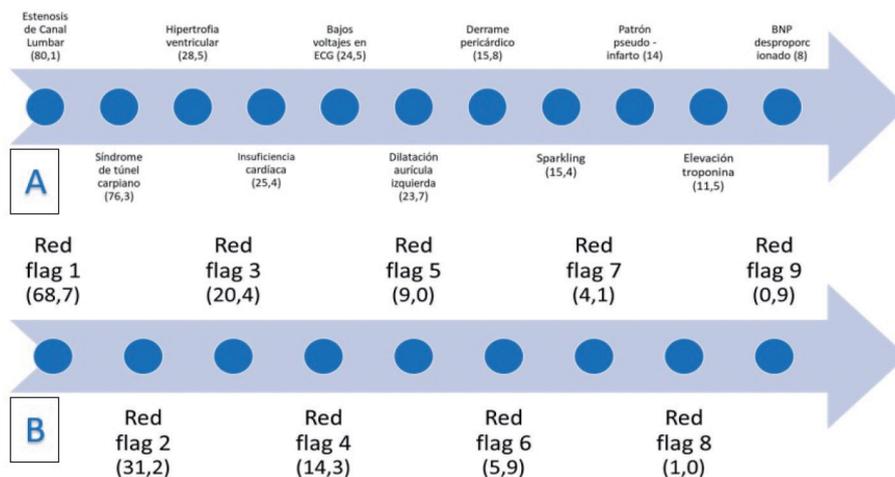
Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Introducción y objetivos: La amiloidosis por transtirretina (ATTR) constituye la forma más frecuente de amiloidosis cardiaca (AC). El desarrollo de nuevas terapias específicas puede cambiar el pronóstico, otorgando un papel fundamental al diagnóstico precoz. Sin embargo, continúa siendo una enfer-

medad infradiagnosticada donde es clave la identificación de *red flags* (RF) para aumentar la sospecha diagnóstica. **Objetivos:** describir la cronología de aparición de RF en una cohorte de pacientes con AC y determinar su influencia en el diagnóstico y pronóstico.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo a partir de una cohorte de pacientes con diagnóstico de AC de acuerdo a los criterios vigentes. Se realizó recogida de variables y búsqueda en historia clínica revisando la aparición de cada una de las RF. Mediana de seguimiento de 29 meses (rango intercuartílico, 10-50).

Resultados: Se incluyen 26 pacientes (76% varones). La media de edad fue $79,4 \pm 7,7$ años. El 73,1% fue ACTTR *wild-type*, el 3,85% variante y el 19,2% AL. El 88,5% eran hipertensos, el 77% tenían FA y el 34% presentaban insuficiencia renal. Respecto a RF, las más frecuentes fueron las de imagen (hipertrofia ventricular y realce tardío de gadolinio en el 96,2%), seguidas de los biomarcadores (elevación de troponina en el 54% y BNP desproporcionado en el 58%) y las tegumentarias (síndrome del túnel carpiano y estenosis de canal en el 46 y el 38%, respectivamente). En la cronología, la primera RF fue la estenosis (figura A). El tiempo medio de aparición de la primera RF fue de 68,7 meses (figura B), y el número medio de RF por paciente fue $8,8 \pm 2,2$ ($6,3 \pm 1,9$ pre-diagnóstico), sin diferir entre ACTTR y AL. En el seguimiento, el 46% falleció. La RF que asoció mayor mortalidad fue la presencia de bajos voltajes en electrocardiograma.



Comunicación 1 Figura. Cronología de aparición de las RF sobre la base de la media de meses hasta el diagnóstico definitivo según: A) cada una de las diferentes RF por separado; B) orden de aparición de RF independientemente del tipo.

Además, los pacientes con más de 6 RF mostraron significativamente mayor mortalidad y reingreso por IC.

Conclusiones: La presencia de RF en pacientes con AC es muy frecuente, con número similar entre ACTTR y AL, apareciendo precozmente con respecto al diagnóstico. Los pacientes con mayor número de RF presentaron peor pronóstico en este registro probablemente en relación con la demora diagnóstica.

2. VALIDACIÓN DE LA ESCALA PRECISE-DAPT EN PACIENTES ANCIANOS Y COMPARACIÓN CON LA HEMOGLOBINA PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS HEMORRÁGICOS TRAS INTERVENCIÓN CORONARIO

Alexander Marschall¹, David Martí Sánchez¹, José Luis Ferreiro Gutiérrez², Ramón López Palop³, Juan Daurte Torres¹, Freddy Delgado Calva¹, Elena Basabe Velazco¹, Carmen Ramos Alejos-Pita¹, Soledad Ojeda Pineda⁴, Pablo Avanzas Fernández⁵ y José M. De La Torre Hernández⁶

¹Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, España. ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Introducción y objetivos: Ante la baja proporción de pacientes ancianos incluidos en los estudios de referencia, la validez de PRECISE-DAPT puede estar limitado en este grupo de pacientes. Nuestro objetivo fue valorar la capacidad predictiva de PRECISE-DAPT (frente a hemoglobina [Hb] basal) en población anciana.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de más de 20 centros incluyendo pacientes ≥ 75 años de edad sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) en el periodo entre 2012-2019. Se excluyeron pacientes con anticoagulación oral. El endpoint primario fue sangrado mayor (BARC 3 o 5) a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.364 pacientes con una edad media de $81 \pm 4,2$ años. El 36% ($n = 488$) fueron mujeres y el 63% ($n = 863$) síndromes coronarios agudos. La mediana de PRECISE-DAPT fue de 28 (RIC: 22-36) puntos y 849 (63%) pacientes tuvieron un PRECISE-DAPT ≥ 25 (alto riesgo). La mediana de Hb basal fue 13,1 g/dl (RIC: 11,9-14,2) y 172 (3%) pacientes tuvieron una Hb < 11 g/dl. La incidencia de sangrado a los 12 meses fue del 7,4% ($n = 101$). En los modelos de regresión de Cox, un PRECISE-DAPT de 25 fue un predictor más

débil que una Hb < 11 g/dl (HR: 1,94; IC, 1,18-3,18; $p = 0,009$, frente a HR: 2,83; IC, 1,82-4,41; $p < 0,001$, respectivamente). La capacidad discriminadora fue modesta y similar en ambos grupos (AUC: 0,614 frente a 0,595, respectivamente).

Conclusiones: La escala PRECISE-DAPT muestra un valor predictivo y capacidad discriminadora modesta, para la predicción del sangrado post-ICP en pacientes ancianos. La Hb aporta una información similar, de una manera más sencilla.

COMUNICACIONES FINALISTAS

1. IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA. INTERVENCIÓN Y PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA ESPECIALIZADA SIN INTERVENCIÓN ESTRUCTURAL LOCAL

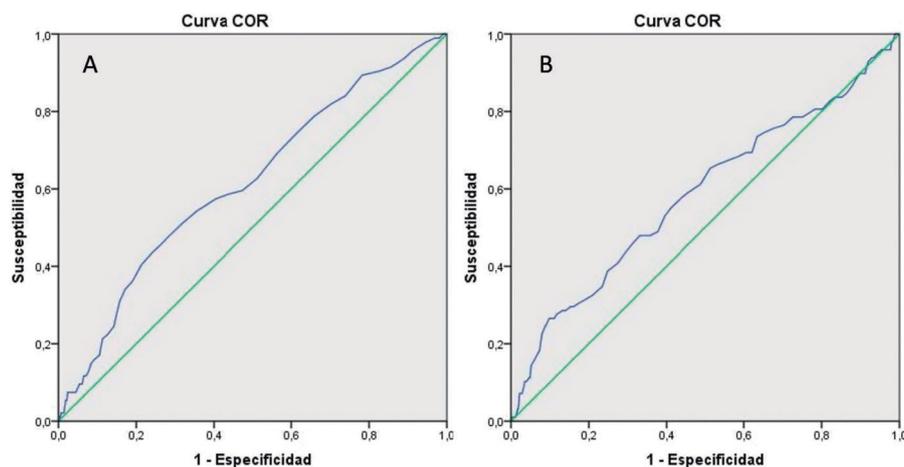
Rocío Abad Romero¹, Cristina Perela Álvarez¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, María Álvarez Bello¹, María Martín Muñoz¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Joaquín Jesús Alonso Martín¹ y Juan Górriz Magaña²

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. ²Servicio de Cardiología, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar el impacto de tener insuficiencia mitral (IM) en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), así como analizar aquellos con IM significativa funcional y compararlos con los estudios COAPT y MITRA-FR.

Métodos: Estudio observacional, analítico de pacientes remitidos a la unidad de IC desde 2019. Se analizaron características clínicas y eventos cardiovasculares (ECV) (descompensación IC-muerte cardiovascular) de los pacientes con IM. Se evaluaron eventos a 1 año según tratamiento médico frente a intervencionista en la IM funcional.

Resultados: Del total de 294 pacientes, 60 (20,4%) tenían IM \geq moderada. Este grupo tenía menor FEVI, mayor NT-proBNP al ingreso y alta y mayor riesgo de ECV (HR: 2,074; IC95%, 1,476-2,916). La IM \geq moderada se asoció a mayor NT-proBNP tras el alta incrementando el riesgo de ECV un 10% por cada 1.000 unidades de aumento de NT-proBNP (HR: 1,00009; IC95%, 1,000071-



Comunicación 2 Figura. Curvas ROC. A) PRECISE-DAPT; B) hemoglobina basal.