

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

34º Congreso de la Sociedad Canaria de Cardiología

22 y 23 de abril, La Laguna, Tenerife

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

637/2. UN MODELO DE CONSULTA CON ECOGRAFÍA INFLUYE EN EL FUNCIONAMIENTO DE UNA UNIDAD DE IMAGEN Y REDUCE LAS DEMORAS

Raquel Pimienta González, Alejandro Quijada Fumero, Ana Laynez Carnicero, Luca Vannini, Francisco Javier Poncela Mireles y Julio Hernández Afonso

Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Introducción y objetivos: Nos planteamos si un modelo de consulta con ecografía puede influir en el funcionamiento de una unidad de imagen (UI) y reducir la demora de las distintas pruebas.

Métodos: Hemos analizado número de ETT realizados en las consultas y el número de ETT, ecografías transesofágicas (ETE) y ecocardiogramas de estrés (EE) llevadas a cabo en la UI en los últimos 10 años y su demora.

En este periodo, el modelo de consultas ha cambiado: año 2012: Modelo de consulta sin posibilidad de realizar ETT; año 2013-2019: migración progresiva a un modelo con ETT, y año 2020-2021: todas las consultas disponen de ecocardiógrafo.

Resultados: El número de ETT ha aumentado un 205% entre el año 2012 y el año 2021 (12.568 frente a 25.764). Este incremento se debe al número de ETT realizados en las consultas (año 2012: 3.094 estudios frente a año 2021: 17.367 estudios). En la UI, la cifra de ETT se ha mantenido estable estos 10 años. El número de ETE se ha incrementado un 269% (168 frente a 452). El número de EE ha aumentado un 414% (208 frente a 861). El número de cardiólogos que trabaja en la UI al día ha sido el mismo. En la tabla se recoge la demora media para cada una de las pruebas. Se ha conseguido una reducción del tiempo en todas ellas.

Conclusiones: Un modelo de consulta con ecocardiograma permite utilizar los recursos de la UI para realizar estudios de alta complejidad y reducir la demora de todas las pruebas.

637/5. LA FORMACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LAS ESCUELAS DE CANARIAS: CUÁNTO POR HACER

Pablo Jorge Pérez¹, Marta Martín Cabeza², María Isabel Barrionuevo-Sánchez³, Antonella Lukic Otanovic⁴, Eduard Ródenas-Alesina⁵ y Jordi Bañera Rius⁵

¹Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España.

²Departamento de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España.

³Departamento de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

⁴Departamento de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

⁵Departamento de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Introducción y objetivos: La enseñanza de primeros auxilios es obligatoria en las escuelas españolas, pero se desconoce si se desarrollan programas de formación en soporte vital básico. Nuestro objetivo fue estudiar el grado de implementación de la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) en las escuelas canarias.

Métodos: Se realizó una encuesta transversal en 2019, dirigida a niños y niñas en etapa escolar. Se evaluó la asociación entre las características de los escolares y el conocimiento en RCP.

Resultados: Se recopilaron 1.263 encuestas válidas. La edad media fue 14,8 años y el 37% había recibido formación en RCP, con similar distribución por género y con incremento en cursos superiores (32,4% < 13 años; 34,8% 13-16 años; 55,4% > 16 años; p = 0,002). La identificación correcta de una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria ocurrió en un 40% de los casos y el conocimiento del número de emergencias 112 se respondió de forma correcta en un 24,6%. Los escolares con formación previa en RCP identifican de forma incorrecta una RCP en comparación con los que no habían recibido formación (el 37 frente al 41,5%; p = 0,04), pero mostraron mejores porcentajes en el conocimiento del DEA (el 70,6 frente al 29,4%; p < 0,001) o la localización del DEA más cercano (el 55,6 frente al 32,8%; p < 0,001). Finalmente, el 95,4% piensa que la formación RCP debería iniciarse en las escuelas.

Conclusiones: La implantación de programas de formación en RCP es insuficiente en las escuelas canarias y además no mejora la identificación correcta y temprana de la PCR. Se requiere una acción urgente para difundir el número de teléfono de emergencia.

637/8. «LOS CUATRO FANTÁSTICOS» EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Carlos Bobis Álvarez, Angélica Figueroa Mora, Yilda Aleida Fernández Davila, José Javier Grillo Pérez, Celestino Hernández, Rafael Martín-Portugués Palencia, María Padilla Bautista, Álvaro Zamora Bazo, Paula Hinojal Collado y Julio Hernández Afonso

Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Introducción y objetivos: Pese a que tradicionalmente los betabloqueantes (BB) y los antagonistas de los receptores de los mineralocorticoides (ARM) eran el tratamiento de elección para mejorar el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida (ICFER), en los últimos años hemos ido disponiendo de más tratamientos que son capaces de mejorar la supervivencia de estos pacientes, como los inhibidores del receptor de angiotensina-nepililina (ARNI) y los inhibidores del cotransportador sodio/glucosa 2 (ISGLT-2). El objetivo de este estudio es analizar las características y el grado de prescripción del tratamiento modificador de la enfermedad en los pacientes con ICFER en Tenerife.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo que analizó 235 pacientes con ICFER en Tenerife.

Resultados: De los 235 pacientes analizados, un 71,6% eran hombres y la etiología más frecuente fue la isquémica (55,1%). Un 42,9% de los pacientes se encontraban en clase funcional (CF) I, un 47,9% en CFII, un 8,4% en CFIII y un 0,8% en CFIV. El porcentaje de prescripción de los principales fármacos modificadores de pronóstico y uso de diuréticos se representan en la tabla.

Conclusiones: Se observa un alto porcentaje de prescripción de betabloqueantes y ARM (superior al 70%), sin embargo, pese a la evidencia actual del efecto de ARNI e ISGLT-2 en el pronóstico de los pacientes con ICFER, su uso en la práctica clínica todavía es bajo (inferior al 60%).

637/12. USO AMBULATORIO DE LEVOSIMENDÁN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Mario Galván Ruiz, María del Val Groba Marco, Miguel Fernández De Sanmamed Girón, Elvira Martín Bou, Ruben Andrade Guerra, Carla Hernández Cárdenes, David Rúa Figueroa Erausquín, Pedro Peña Ortega, Eduardo Caballero Dorta y Antonio García Quintana

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada tienen un elevado riesgo de reingreso y de mortalidad por IC. El objetivo es analizar el uso ambulatorio de levosimendán en estos pacientes.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo, en el que se analizaron todos los pacientes en tratamiento con levosimendán ambulatorio intermitente desde abril de 2021 a marzo de 2022. Se recogieron variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y datos de seguimiento (media 180 días).

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes, edad media $71,1 \pm 7,3$ años, el 20% mujeres. El 67% estaban en NYHA-III y el 33% NYHA-IV. El 77% son HTA, el 50% DM, el 47% dislipémicos, el 83% tenían FA y el 83% ERC. Las etiologías más frecuentes son: isquémica (43,3%), miocardiopatía dilatada idiopática (30%), valvular (13,4%) y otras (13,4%). El 86,7% tenían betabloqueantes, el 63% ARNI, el 73% antialdosterónicos y el 77% ISGLT2. La hemoglobina media era $12,2 \pm 1,6$ g/dl, el FGE $43,4 \pm 17,8$ ml/min y la mediana de NT-proBNP 9.312 pg/ml (4.307; 15.359). La FEVI media era $28,5 \pm 8,7$ y un 46% tenían IM significativa. El objetivo del uso de levosimendán fue terapia de destino (46,7%), puente al trasplante cardiaco o asistencia ventricular (23,3%) y puente a decisión (30%). Como efectos secundarios, cuatro hipotensiones asintomáticas y una sintomática. Hubo una reducción de ingresos por IC (media 2,53 previo frente 0,40 posterior; $p < 0,001$). Seis pacientes fallecieron (causa cardiovascular), 4 se trasplantaron y 20 siguen en tratamiento.

Conclusiones: Los pacientes con IC avanzada tienen muy mal pronóstico a corto plazo. El uso de levosimendán ambulatorio

es seguro en diferentes escenarios clínicos, permitiendo reducir los ingresos hospitalarios y optar a diferentes terapias avanzadas.

637/13. ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS/GLUCOSA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CORONARIO. UN NUEVO MARCADOR ÚTIL Y ASEQUIBLE

Virginia Ramos Reyes, Sara Hernández Castellano, Pietro Cappelleso, Yilda Aleida Fernández Davila, Nerea Torres González, Veena Moti Armanani Armanani, Virginia Barreto Cáceres, Raquel Pimienta González, Luis Álvarez Acosta y Julio Hernández Afonso

Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Introducción y objetivos: El síndrome coronario crónico es actualmente una de las patologías más prevalentes y con más morbimortalidad en nuestro medio y en general. El diagnóstico de los factores predisponentes que llevan a esta situación puede facilitar el tratamiento de la enfermedad, la prevención de segundos eventos y la prevención primaria. El índice triglicéridos/glucosa (TG/Glu) está relacionado con la resistencia a la insulina y con el riesgo cardiovascular, sobre todo el posprandial, y no siempre está relacionado con un LDL elevado.

Métodos: Se analizó una muestra de 250 pacientes con diagnóstico de síndrome coronario en nuestro medio y que tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y se calculó el índice TG/Glu. Se llevó a cabo una correlación de Spearman para variables no paramétricas aplicando el índice de Kolmogorof-Smirnoff y utilizando el paquete IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se encontró una correlación débil estadísticamente significativa con el peso (0,3; $p = 0,03$), con la edad (0,2; $p = 0,009$) y con la creatinina (0,2; $p = 0,01$). Se encontró una correlación fuerte con el remanente lipídico (0,78; $p = 0,0001$). La correlación no fue estadísticamente significativa con la HbA1c.

Conclusiones: En pacientes diabéticos con síndrome coronario, el índice TG/Glu influye en el diagnóstico y tratamiento de pacientes de muy alto riesgo cardiovascular, independientemente de un buen control glucémico o de un LDL en rango. Por ello, deberíamos incidir en medidas preventivas orientadas hacia el tratamiento del síndrome metabólico, tanto farmacológicas como no farmacológicas para evitar eventos futuros.

637/18. MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES EN ARTERITIS DE TAKAYASU: PERFIL CLÍNICO Y AFECTACIÓN VASCULAR EN 6 CASOS

Pablo Felipe Bujanda Morun¹, David Rúa-Figueroa Eurasquin¹, Íñigo Rúa-Figueroa Fernández De Larrinoa², José Manuel Medina Suárez¹, Pedro Peña Ortega¹, Pedro Martín Lorenzo¹ y Eduardo Caballero Dorta¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Introducción y objetivos: La arteritis de Takayasu (AT) es una vasculitis sistémica autoinmune que produce estenosis y aneurismas fundamentalmente en aorta y grandes vasos, de alta morbimortalidad por eventos isquémicos. Es frecuente encontrar enfermedad cardiovascular establecida en el momento del diagnóstico. El objetivo de este estudio es analizar las manifestaciones cardiovasculares de la AT en una serie de 6 pacientes de nuestro hospital.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de 6 pacientes con AT diagnosticadas por Reumatología, mediante revisión de historia clínica, examen físico, electrocardiograma, ecocardiograma transtorácico y pruebas de imagen, determinando el daño vascular a partir de la clasificación de Numano (N).

Resultados: Todas las pacientes son mujeres, con edad media de 51,33 años. Cuatro pacientes (66,6%) recibieron inmunosupresores y todas presentan al menos dos factores de riesgo clásicos, suponiendo un riesgo cardiovascular especialmente elevado en este grupo. Todas son hipertensas, 2 (33,3%) de origen renovascular y 2 presentan estenosis significativa de aorta torácica descendente. Cinco (83,3%) han presentado eventos cardiovasculares o necesidad de revascularización a edades tempranas: 2 presentaron eventos coronarios agudos, 2 accidentes cerebrovasculares y otras 2 angina intestinal. Una paciente (16,6%) presenta afectación de aorta ascendente y sus ramas (N-IIa), 1 solo afectación de troncos supraaórticos (N-I), 2 presentan afectación de miembros inferiores y circulación abdominal (N-IV), y otras 2 en troncos supraaórticos y aorta abdominal (N-V).

Conclusiones: La AT es una enfermedad infrecuente. Ante mujeres jóvenes con enfermedad cardiovascular establecida, se requiere alto nivel de sospecha para realizar un diagnóstico precoz e inicio de tratamiento específico que ayude a la supervivencia.

637/20. USO DE TAFAMIDIS EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS POR DEPÓSITO DE TRANSTIRRETINA EN VIDA REAL

Carmen Acosta Calero,
Miguel Fernández De Sanmamed Girón, Mario Galván Ruiz,
María del Val Groba Marco, Belén Rojas Escrivá,
Jonathan Deniz Rosario, Eduardo Caballero Dorta
y Antonio García Quintana

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Introducción y objetivos: La amiloidosis por transtirretina (ATTR) es una de las causas de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. Su tratamiento ha cambiado en los últimos años con la aparición de fármacos biológicos como el tafamidis. El objetivo del estudio fue valorar la evolución en vida real de los pacientes con afectación cardíaca tratados con tafamidis en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva todos los pacientes en tratamiento con tafamidis desde marzo de 2019 a marzo de 2022, recogiendo características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y datos de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 4 pacientes, todos hombres con edad media $75,2 \pm 2,6$ años. Antes del tafamidis, 3 presentaban una clase funcional NYHA III y 1 NYHA II. En cuanto al tratamiento, los 4 tenían betabloqueantes, 3 IECA/ARAI, 1 sacubitrilo/valsartan y 1 ARM, todos ellos con diuréticos. La media de NT-proBNP basal era de 6.464 pg/ml. Dos pacientes presentaban disfunción VI ligera y 1 severamente deprimida. La ecocardiografía transtorácica, la gammagrafía de pirofosfatos y la RM (n = 2) eran sugestivas en todos ellos. Tras el inicio del fármaco ninguno reingresó por IC. Tres pacientes presentaron mejoría clínica (NYHA II), y 1 se trasplantó por IC avanzada. No hubo cambios relevantes ecocardiográficos ni eventos adversos o fallecidos.

Conclusiones: Aunque se trata de una muestra pequeña y disponemos de un corto seguimiento en vida real, el tafamidis parece ser seguro y ralentizar la evolución natural de la ATTR.

637/21. EL PRONÓSTICO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA SE RELACIONA CON LAS INTERVENCIONES QUE OCURREN ANTES DEL INGRESO HOSPITALARIO

Jorge Joaquín Castro Martín, Manuel Alejandro Rivero García,
Aida Tindaya Igareta Herráiz, Marta Martín Cabeza,
Martín García González, Francisco Bosa Ojeda
y Pablo Jorge Pérez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Introducción y objetivos: La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) tiene un pronóstico nefasto a pesar de las intervenciones diseñadas para mejorarlo. La reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada por testigos y el uso precoz del desfibrilador mejora la supervivencia

Métodos: Nuestro objetivo es analizar las variables clínicas en un grupo de pacientes recuperados de una PCREH y que ingresaron en nuestro centro desde 2016 hasta 2022. La evaluación neurológica se realizó con la escala CPC (cerebral performance categories) a los 6 meses del seguimiento

Resultados: 113 pacientes con PCREH fueron ingresados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de nuestro centro e incluidos en el presente estudio. La edad media fue de $64,46 \pm 15,7$ años, la mayoría varones (70,8%). El ritmo de presentación del evento fue mayoritariamente desfibrilable (71,7%), y un 47,8% presentó una puntuación de pronóstico neurológico desfavorable (CPC 3-5). El grupo de pacientes con peor pronóstico neurológico presenta mayor edad media, mayor prevalencia de DM2 e ictus. En este grupo predomina el ritmo inicial no desfibrilable, cifras más bajas de FGe, menos maniobras de RCP por testigos y menor uso del desfibrilador. Presentaban cifras de pH más bajo, de láctico más altas y fueron más propensos a recibir adrenalina durante la RCP.

Conclusiones: La edad avanzada y la administración de adrenalina durante la PCR se relacionaron con un pronóstico neurológico desfavorable a los 6 meses de seguimiento. La PCREH es con frecuencia presenciada pero no siempre se inician maniobras de RCP básica, lo que constituye un área de mejora importante

637/22. VALIDACIÓN DE LA ESCALA MIRACLE2 EN PACIENTES RECUPERADOS DE UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA: ¿ES APLICABLE A NUESTRA POBLACIÓN?

Jorge Joaquín Castro Martín, Manuel Alejandro Rivero García,
Aida Tindaya Igareta Herráiz, Marta Martín Cabeza,
Martín García González, Francisco Bosa Ojeda
y Pablo Jorge Pérez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.

Introducción y objetivos: La supervivencia global de la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) se sitúa en torno al 10%. Establecer el pronóstico neurológico tras una PCREH es un reto. Existen escalas para predecir un pronóstico neurológico desfavorable, pero la estratificación pronóstica requiere de un abordaje multimodal, después de 72 h tras la recuperación de la circulación espontánea.

Métodos: Nuestro objetivo es validar la escala MIRACLE2 en pacientes recuperados de una PCREH, ingresados en nuestro centro entre 2016-2022. La valoración neurológica se realizó con la escala CPC (cerebral performance categories) a los 6 meses de seguimiento.

Resultados: Entre enero del 2016 y febrero del 2022, 114 pacientes con PCREH fueron ingresados en la Unidad de Cuida-

dos Cardiológicos Agudos. El ritmo desfibrilable fue el más prevalente (72,7%), y el objetivo primario de mal pronóstico neurológico (CPC 3-5) ocurrió en 54 pacientes (47,8%). En el análisis univariado 11 predictores independientes se asociaron de forma significativa con un pronóstico desfavorable a los 6 meses, entre ellos: edad, ritmo inicial no desfibrilable, pH al ingreso y administración de adrenalina. La puntuación

media de la escala MIRACLE2 fue de $3,3 \pm 2,1$ con un área bajo la curva de 0,84 (IC, 0,76-0,92; $p < 0,0001$).

Conclusiones: En nuestra población, la escala MIRACLE2 ha demostrado tener una buena correlación en la determinación de mal pronóstico neurológico a los 6 meses de seguimiento. Las bajas tasas de RCP y del uso del desfibrilador por los testigos representa un área de mejora en nuestro medio.