

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

55° Congreso Sociedad Andaluza de Cardiología

Almería, 19-21 de mayo de 2022

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

630/2. FÁRMACOS INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR 2 DE SODIO-GLUCOSA Y REMODELADO VENTRICULAR IZQUIERDO EN DIABÉTICOS. RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL Y PROSPECTIVO

Fátima González Testón, Sergio Gamaza Chulian, Enrique Diaz Retamino, José Carlos Gaitero Reina, Antonio Martín Santana y Eva González Caballero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, Cádiz.

Introducción y objetivos: Los inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (iSGLT2), agentes hipoglucémicos orales utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), han demostrado tener beneficios cardiovasculares, aunque el mecanismo subyacente aún no está claro. Nuestro objetivo fue analizar sus efectos sobre el remodelado y la deformación miocárdica longitudinal del ventrículo izquierdo.

Métodos: Entre noviembre de 2019 y abril de 2020, se incluyeron 52 pacientes con DM2 mayores de 18 años, con HbA1c entre el 6,5 y el 10,0% y filtrado glomerular estimado ≥ 45 ml/min/1,73 m². Se excluyeron aquellos sujetos con antecedentes de valvulopatía severa y cardiopatía isquémica y fracción de eyección ventricular izquierda < 50%. Los pacientes se clasificaron en 2 grupos: tratamiento con iSGLT2 o grupo control. Al inicio del estudio y a los 6 meses se les realizó un ecocardiograma con estudio del strain longitudinal global (GLS) mediante speckle tracking.

Resultados: De los 52 sujetos (44% hombres, edad media 66,8 \pm 8,6 años, HbA1c media 7,40 \pm 0,7%), 30 recibieron tratamiento con iSGLT2. El cambio en la masa ventricular izquierda (LVM) indexada fue $-10,85 \pm 3,31$ g/m² ($p = 0,003$) en el grupo iSGLT2 y $+2,34 \pm 4,13$ g/m² ($p = 0,58$) en el grupo control. El valor de GLS se incrementó $1,29 \pm 0,47$ ($p = 0,011$) en el grupo iSGLT2 y $0,40 \pm 0,62$ ($p = 0,34$) en el grupo control. No encontramos correlaciones entre cambios en LVM y GLS y otras variables como el cambio en la HbA1c.

Conclusiones: Pacientes diabéticos tratados con iSGLT2 mostraron una reducción en la LVM indexada y una mejora de la

deformación miocárdica longitudinal, lo cual podría justificar los beneficios cardiovasculares de estos fármacos.

630/6. RESULTADOS DE LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA MEDIANTE ESTIMULACIÓN DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA BASAL

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

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

Introducción y objetivos: No existen datos del efecto de la estimulación de rama izquierda (ERI) en pacientes con bloqueo de rama derecha (BRD) basal e indicación de terapia de resincronización cardiaca (TRC). El objetivo de este trabajo es evaluar su impacto en pacientes con BCRD.

Métodos: Se incluyeron 8 pacientes desde agosto de 2019 hasta marzo de 2021 de forma retrospectiva. Todos presentaban grado funcional avanzado, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) menor del 50 y bloqueo de rama derecha basal. A todos se les implantó un dispositivo de estimulación cardiaca en rama izquierda. Se analizó la situación clínica, electrocardiograma y ecocardiografía basal y en el seguimiento.

Resultados: Se consiguió éxito de la técnica en los 8 pacientes. No hubo diferencias en las características basales. Se estrechó de forma significativa el complejo QRS (de $161,7 \pm 18,1$ ms basal a $124 \pm 14,8$ ms estimulado, $p = 0,04$). El tiempo de procedimiento medio fue de $89,2 \pm 15,3$ min y el de fluoroscopia de $16,3 \pm 6,2$ min. El umbral de estimulación de corrección del bloqueo fue de $0,6 \pm 0,3$ V a $0,4$ ms tras el implante y a los 6 meses de $0,79 \pm 0,3$. Tras un seguimiento de $5,8 \pm 2,2$ meses, la FEVI aumentó de forma significativa desde $37,4 \pm 3,2$ basal hasta $46,2 \pm 8$ ($p = 0,025$). Se produjo una reducción no significativa de los volúmenes telesistólico y telediastólico, al igual que la presión sistólica pulmonar estimada. No hubo complicaciones tras el implante ni en el seguimiento ni ingresos hospitalarios.

Conclusiones: La TRC mediante ERI en pacientes con BCRD es factible y segura, aportando una mejoría clínica y un efecto positivo en el remodelado inverso ventricular