

630/7. UTILIDAD DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES INFARTADOS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Antonio José Herruzo León¹,
Eduardo José Martínez de Moretín Laurenz¹,
Joaquín Braojos Ruíz², Andrea Gómez López¹,
Leidy Alexandra Serrao Faria¹ y Francisco José Morales Ponce¹

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

Introducción y objetivos: Se pretende establecer la utilidad de la rehabilitación cardiaca en una serie de pacientes ingresados previamente por infarto agudo de miocardio, comparando una serie de parámetros al inicio y al final del programa.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo sobre una base de datos de nuestro centro constituida por 86 pacientes que finalizaron el programa de rehabilitación cardiaca, de los cuales 68 la realizaron de forma presencial y 18 semipresencial. Se consideraron de riesgo bajo 69 de los pacientes, 16 de moderado y 1 de alto. Se compara la media de la capacidad funcional (MET), el perímetro abdominal, la hemoglobina glucosilada y el cLDL antes y después de la rehabilitación.

Resultados: La capacidad funcional media de los pacientes en la ergometría previa al inicio del programa fue de 9,32 MET, siendo al finalizarla de 10,45 MET. Respecto al perímetro abdominal, la media previa fue de 100,19 cm y posteriormente de 99,17 cm. La cifra media de hemoglobina glucosilada pasó del 7,91 al 6,9%, mientras que la de cLDL fue al principio de 102,27 mg/dl y después de 58,64 mg/dl.

Conclusiones: Mediante este estudio se demuestra el beneficio de la rehabilitación cardiaca en cuanto a calidad de vida y disminución del riesgo cardiovascular en pacientes que han presentado un evento isquémico agudo.

630/8. EFICACIA Y SEGURIDAD DE SELEXIPAG EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIA PULMONAR (HAP) EN VIDA REAL: RESULTADOS INICIALES ESTUDIO RAMPHA

Rafael Bravo Marqués¹, Francisco Espíldora Hernández²,
Victor Manuel Becerra Muñoz³ y Alejandro Recio Mayoral⁴

¹Unidad de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

²Unidad de Neumología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: Selexipag (agonista receptores IP₂-prostaciclina, oral aprobado para HAP) traslada a pacientes con perfil de riesgo-intermedio a bajo-riesgo proporcionando un aumento de supervivencia. Analizamos los resultados en vida real andaluz.

Métodos: RAMPHA es un estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico de pacientes con HAP en tratamiento con selexipag entre 2017-2021. Estudiamos características basales, perfil de riesgo, variables para estratificar riesgo y eventos en seguimiento.

Resultados: Participaron 20 pacientes. Edad 50 ± 13 años. El 80% mujeres. De ellos, 6 (30%) HAP idiopática, 6 (30%) asociada enfermedad-tejido-conectivo, 6 (30%) asociada cardiopatía-congénita, 1 asociada VIH y otro hereditaria. Tiempo desde diagnóstico HAP-inicio selexipag 45 meses (RIQ 110). El 85% (17) estaba con doble terapia vasodilatadora pulmonar

(iPD5 + ARE); iPD5 mayoritario sildenafil y ARE macitentan. Ningún paciente con prostaciclina intravenosa; 2 treprostín (inhalaado y subcutáneo). Según la estratificación de ESC/ERS, los pacientes estaban en perfil de riesgo intermedio. Previo al tratamiento, a todos se realizó parámetros clínicos y ecocardiograma. Todos disponían test esfuerzo (mayoría test marcha 6 min). El 95% tenía NT-proBNP. Solo realizamos cateterismo derecho a 12 pacientes. Un total de 7 (35%) mejoran clase funcional; 3 mejoran perfil de riesgo en el test marcha 6 min (demás mejoría cuantitativa). Observamos mejoría NT-proBNP (631 RIQ 1.179 frente a 443 RIQ 1.442; p = ns). No cambios en parámetros de función VD mediante ecocardiograma. Selexipag fue bien tolerado. El 90% presentó efectos secundarios (cefalea más frecuente), pero ninguno lo suspendió. En 42 meses de seguimiento, la supervivencia libre de eventos (hospitalización por empeoramiento HAP, necesidad prostaciclina sistémicas y muerte-HAP y cualquier causa) fue del 85%.

Conclusiones: Selexipag, añadido como triple terapia oral en HAP con riesgo intermedio, mejora parámetros de riesgo, fue bien tolerado y condujo a supervivencia libre de eventos mayores del 80% a medio-largo plazo.

630/9. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO Y FIBRILACIÓN AURICULAR EN LAS CONSULTAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA: DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Aranca Díaz Expósito¹, Alejandro Pérez Cabeza¹,
Alberto Piserra Fernández De Heredia²,
María Inmaculada Fernández Valenzuela³,
Magdalena Carrillo Bailén⁴,
Inara Alarcón De La Lastra Cubiles⁵,
Marinela Chaparro Muñoz³, Javier Torres Llergo⁴,
José Javier Sánchez Fernández⁵ y Martín Ruiz Ortiz²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: Desconocemos las características y tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón activo y fibrilación auricular (FA) en nuestro medio. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia, describir su perfil clínico y manejo antitrombótico.

Métodos: Se analizaron los datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se seleccionaron pacientes de consultas de oncología entre el 1-1-2017 y el 31-12-2019, se identificaron aquellos con FA y cáncer activo (diagnosticado en el año previo) y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: De los 6.984 pacientes, 255 presentaron cáncer de pulmón activo y FA (3,7%). La edad media fue 69 ± 15 años, el 91% varones. El 30% eran fumadores, el 62% exfumadores, el 78% hipertensos, el 50% dislipémicos y el 37% diabéticos. La puntuación CHA₂DS₂VASc y HAS-BLED fue de 3,0 ± 1,4 y 2,4 ± 1,2. Habían presentado episodios tromboembólicos y sangrados mayores previos el 6 y el 5,5%. El 36% presentaba cardiopatía, el 51% patología respiratoria, el 50% anemia, el 11% enfermedad cerebrovascular y un 6% úlcus péptico. El estadio del tumor fue I, II, III y IV en el 10, 12, 34 y 44%, respectivamente. Se indicó anticoagulación al 84% de los pacientes: an-