

fumadores. El índice Charlson, CHA2DS2VASc y HAS-BLED fue de $5,3 \pm 1,7$, $3,4 \pm 1,5$ y $2,4 \pm 1,1$, respectivamente. Se indicó anticoagulación al 85,2% de los pacientes: anticoagulantes directos (42%), heparina de bajo peso molecular (13,6%) y antagonistas de la vitamina K (29,6%). Tras un seguimiento de 59 meses, la incidencia acumulada de eventos a 1, 2 y 3 años fue del $1,2 \pm 1,2$, $1,2 \pm 1,2$ y $3,5 \pm 2,5\%$ para sangrados mayores; del $11,6 \pm 3,7\%$, $11,6 \pm 3,7$ y $17,2 \pm 5,3\%$ para eventos cardiovasculares, y del $27,6 \pm 5\%$, $41,5 \pm 6,3$ y $51,3 \pm 6,9\%$ para muerte por todas las causas.

Conclusiones: La incidencia acumulada de eventos cardiovasculares fue relativamente alta en pacientes de "la vida real" con cáncer hematológico activo y FA, lo cual sugiere la necesidad de estrategias preventivas más efectivas.

630/18. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO AMBULATORIO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA (MAIC): A PROPÓSITO DE UN CASO

Lourdes Fernández Ávila, Begoña Rincón Arteaga, Amelia Torres Gómez, Ana López Sánchez, Margarita Ruíz Sierra, Rafael García Toro, Ernesto Chacón Moguer y Paula Fernández Correro

Hospital de Alta Resolución de Utrera, Utrera, Sevilla.

Introducción y objetivos: Varón de 43 años diagnosticado de IC, con FEVI 30%, escala NYHA III y pro-BNP 185 pg/ml. Fumador y bebedor moderado. Realiza dieta normal y vida sedentaria. No presenta DM ni HTA. No RAM. El objetivo fue mejorar la calidad de vida mediante un programa de actuación multidisciplinar denominado Manejo Ambulatorio de la Insuficiencia Cardíaca (MAIC), en el que enfermería desempeña un trabajo educativo con el fin de fomentar el autocuidado, garantizar la continuidad asistencial y optimizar los recursos.

Métodos: Inclusión del paciente con IC en el programa MAIC desde la consulta de cardiología para el seguimiento y realización de un plan de cuidados individualizado, incluyendo un seguimiento programado y a demanda durante 1 año de manera presencial y no presencial.

Resultados: Paciente incluido en programa MAIC en enero de 2021 con NT-proBNP inicial de 185 pg/ml y escala NYHA III. Alta del programa al año con NT-proBNP de 87 pg/ml y escala NYHA II. Modificación de dieta, deshabituación tabáquica y alcohólica, asesoramiento sexual y psicológico, y adquisición de hábitos saludables.

Conclusiones: El abordaje multidisciplinar ha permitido mayor adherencia al tratamiento farmacológico, disminución de síntomas de la IC y conocimiento de uso de hábitos de vida saludables. Enfermería ha demostrado ser un recurso indispensable y efectivo para el desarrollo de habilidades de autocuidado de nuestro paciente. El alta a atención primaria se ha producido asegurando una fase de estabilidad para el paciente.

630/20. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN ADULTOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA. DATOS DEL REGISTRO ANDALUZ (RACCA)

Amadeo José Wals Rodríguez¹, Carlos Palacios Castillo¹, Raquel Ladrón Abia¹, Rocío Parrilla Linares², Rocío García Orta², Eduardo Moreno Escobar³, Juan Robledo Carmona⁴, María José Rodríguez Puras¹ y Pastora Gallego¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital

Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Introducción y objetivos: Las cardiopatías congénitas(CC) suponen el principal sustrato anatómico de endocarditis infecciosa(EI) en población joven, siendo la incidencia documentada de EI en esta población más elevada que en la población general. El objetivo fue analizar las características de los pacientes con CC y EI, y buscar factores asociados a mortalidad y recurrencia.

Métodos: En una cohorte de 71 pacientes multicéntrica (RACCA) seguidos 7 ± 5 años, se analizan retrospectivamente datos demográficos, variables clínicas, de imagen y microbiológicas. La supervivencia entre los grupos se comparó mediante *log rank*. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Resultados: De 4.328 pacientes del RACCA, 71 presentaron EI (1,64%). El 36,6% eran mujeres. La edad mediana fue 41 (IQ 30-53). El 60% tenía reparación de la cardiopatía, un 52% tenía material protésico y un 38% lesiones residuales. Nueve pacientes tenían cardiopatía cianósante. Los defectos más frecuentes fueron la valvulopatía izquierda ($n = 21$) y los defectos septales atrioventriculares ($n = 17$). La localización más frecuente era sobre válvula nativa aórtica ($n = 28$). La supervivencia libre de recurrencias a 20 años fue del 91,4%, y esta tuvo una relación significativa con la presencia de insuficiencia renal (IR) ($p = 0,01$). La mortalidad a 20 años fue del 8,6%, y esta tuvo una relación significativa con IR y sepsis ($p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestra cohorte, la EI es más frecuente en pacientes de mediana edad, varones, sobre válvula aórtica nativa. IR y sepsis durante el episodio de endocarditis se relacionan con una mayor mortalidad en la EI asociada a CC.

630/21. ¿SON DISTINTAS LAS MUJERES CUANDO HACEN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA?

María José López Marco¹, María del Mar Martínez Quesada², Laura Prieto Valiente¹ y Rafael J. Hidalgo Urbano²

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: La mortalidad y complicaciones de la CI es mayor en las mujeres. Esto se atribuye a presentación distinta, mayor comorbilidad, retraso en el diagnóstico y tratamiento. La derivación e inclusión de estas en los PRC también es menor que en los varones. Hicimos un análisis comparativo de las características basales y resultados de pacientes que realizan un programa de RC en función del género.

Métodos: Analizamos una cohorte de pacientes que realizaron el PRC en un hospital de tercer nivel en los años 2020-2022. Se valoraron las características demográficas y clínicas. Al finalizar el programa, se realizaba una valoración final clínica, analítica y con ergometría para evaluar los resultados del programa.

Resultados: Se incluyen 416 pacientes. Varones el 85%, edad 56 ± 9 años, diabéticos 27%, fumadores 58%, AP 12 y SCA reciente el 88,7% e IC 6,55. Edades, diabéticos, fumadores, CI precoz, AP y patología cardíaca, similares. Las mujeres mostraron peor puntuación en el cuestionario de calidad de vida SF36 ($49,2 \pm 19$ frente a $57,6 \pm 21$; $p = 0,006$) y peor capacidad funcional en la EI ($6,2 \pm 2,5$ MET frente a $7,6 \pm 3$ MET; $p = 0,000$). Los resultados fueron equiparables, en la capacidad funcional y calidad de vida. Tenían buen control de PA, LDL y de HbA1c, sin diferencias significativas entre sexos.

Conclusiones: Las mujeres que se incluyen en programas de RC tienen un perfil clínico similar a los varones. Aunque inicialmente tienen mayor afectación de su calidad de vida y ca-