

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 cianótica. 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-

pacidad de ejercicio, consiguen resultados tan satisfactorios como los hombres con esta intervención.

630/22. EVALUACION MEDIANTE STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL AUTOMÁTICO DE LARGOS SUPERVIVIENTES DE LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA EN EDAD PEDIÁTRICA

Rafael González Manzanares¹,
Juan Carlos Castillo Domínguez¹,
José Ramón Molina Hurtado², Martín Ruiz Ortiz¹,
María Dolores Mesa Rubio¹, Soledad Ojeda Pineda¹,
Manuel Anguita Sánchez¹ y Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Hematología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La utilidad del strain longitudinal global (SLG) para detectar cardiotoxicidad en largos supervivientes de leucemia en edad pediátrica (LSP) no está claramente establecida. Su aplicación en este contexto es limitada debido, en parte, al tiempo y experiencia requeridos para su realización. El uso de un software automático puede facilitar su incorporación. El objetivo fue determinar la prevalencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI) en una cohorte de LSP utilizando FEVI y SLG automático. Comparar parámetros ecocardiográficos y biomarcadores con un grupo control.

Métodos: Se definió DSVI asintomática como FEVI < 50 y subclínica como GLS < 18,5% (valor absoluto). En las comparaciones entre grupos se ponderaron los modelos con el inverso de la probabilidad, calculada mediante puntaje de propensión. Se utilizaron modelos de regresión lineal para identificar factores asociados con SLG y FEVI.

Resultados: Se incluyeron 90 supervivientes y 58 controles. La mediana de seguimiento tras el diagnóstico fue de 18 (11-25) años. La prevalencia de DSVI fue mayor mediante SLG automático frente a FEVI (el 26,6 frente al 12,2%). Ambas estaban disminuidas respecto al grupo control ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias en parámetros diastólicos ni NT-ProBNP, pero los supervivientes presentaron más frecuentemente niveles de TnI-ultrasensible > 2,5ng/l (el 40 frente al 17,2%; $p = 0,006$). La dosis de antraciclinas y radioterapia se asociaron a la FEVI, pero no al SLG. Los biomarcadores no se asociaron a ninguna de ellas.

Conclusiones: La prevalencia de DSVI en LSP fue mayor con SLG automático que con FEVI. Su incorporación a la práctica clínica puede mejorar la monitorización de cardiotoxicidad en largos supervivientes de leucemia pediátrica.

630/23. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ESTUDIO REFLEJA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL ICTUS EN MUJERES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Magdalena Carrillo Bailén, Kaltoum El Mahraoui,
María Rosa Fernández Olmo, José María Segura Aumente, Miguel Puentes Chiachio,
Juan Carlos Fernández Guerrero y Javier Torres Llergo

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén

Introducción y objetivos: Evaluación de las diferencias en las estrategias de prevención de ictus en las mujeres de una cohorte prospectiva de fibrilación auricular (FA).

Métodos: El estudio REFLEJA incluyó a todos los pacientes ambulatorios con FA evaluados entre octubre de 2017 y octu-

bre de 2018 de un centro hospitalario terciario. Se analizó el uso y tipo de anticoagulación oral (ACO), y las estrategias de control del ritmo.

Resultados: De los 1.499 pacientes incluidos (edad $73,8 \pm 11,1$ años), el 48,1% fueron mujeres, presentando un CHA2DS2-Vasc superior a los hombres ($2,90 \pm 1,62$ frente a $4,11 \pm 1,34$; $p < 0,001$), y un uso similar de antiarrítmicos (el 9,8 frente al 12,2%; $p = 0,15$), aunque existió una menor indicación de cardioversión eléctrica (el 8,6 frente al 2,5%; $p < 0,001$) y ablación de venas pulmonares (el 3,3 frente al 1,5%; $p = 0,036$). El uso de ACO fue superior en las mujeres (el 91 frente al 95,3%; $p = 0,002$), aunque menor con anticoagulantes directos (ACOD) (el 67,1 frente al 60,1%; $p = 0,012$) y sin diferencias en el uso de dosis reducidas (el 13,2 frente al 20%; $p = 0,065$). El ictus previo, la cardioversión eléctrica previa, un CHA2DS2-VASc ≥ 2 y la FA de novo fueron predictores de un mayor uso de ACOD, mientras que la enfermedad renal crónica, el riesgo hemorrágico elevado (HAS-BLED ≥ 3) o una valvulopatía no reumática moderada-severa se asociaron a una menor prescripción.

Conclusiones: La población femenina del estudio REFLEJA presentó un perfil clínico más desfavorable que el de los hombres, con un menor control del ritmo, aunque no se asoció a un menor uso de ACO o ACOD, sino a un uso elevado de ambos.

630/25. RESULTADOS A MEDIO PLAZO TRAS UP-GRADE A ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN ZONA DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR SECUNDARIA A ESTIMULACIÓN CARDIACA CONVENCIONAL

Jorge Perea Armijo, Guillermo Gutiérrez Ballesteros,
Francisco Mazuelos Bellido, Jesús Rodríguez Nieto,
Alberto Piserra López-Fernández De Heredia,
Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada,
Miguel Romero Moreno, Manuel Pan Álvarez-Ossorio
y José María Segura Saint-gerons

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La disfunción ventricular izquierda secundaria a estimulación cardiaca permanente (DVI-ECP) no es entidad infrecuente, con una prevalencia descrita en algunas series de hasta un 12%. Se define la DVI-ECP como una reducción de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor al 10% y una FEVI inferior al 50% tras el implante de marcapasos convencional, en pacientes con FEVI previa normal y con al menos un 20% de estimulación en el seguimiento. El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta, tanto clínica como ecocardiográfica tras *up-grade* a estimulación en zona de rama izquierda en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de una cohorte de pacientes con DVI-ECP en clase NYHA II-IV desde agosto de 2020 a diciembre de 2021. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas basales y a medio plazo.

Resultados: Se analizaron un total de 10 pacientes con una media de edad $77,3 \pm 8,5$ años y todos ellos varones, con prevalencia de factores de riesgo cardiovascular significativa (80% HTA, 20% DM y 70% hipercolesterolemia), siendo la terapia de resincronización fallida en 2 casos (20%). La media del QRS previo al *up-grade* fue $176,9 \pm 28,2$ ms y de $120,1 \pm 12,2$ ms posterior a este ($p < 0,05$). La FEVI previa al *up-grade* fue del $29 \pm 1,8\%$ y con una mediana de seguimiento de 4,5 meses, la FEVI fue del $43,2 \pm 2,9\%$ ($p < 0,05$).

Conclusiones: El *up-grade* a estimulación fisiológica en zona de rama izquierda en pacientes con DVI-ECP se asocia a una reducción del QRS tras el implante y a una mejoría de la FEVI a medio plazo.