

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.