

630/26. INFLUENCIA DEL USO DE ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN LA MORTALIDAD AL AÑO DE ANCIANOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Magdalena Carrillo Bailén, Kaltoum El Mahraoui, María Rosa Fernández Olmo, José María Segura Aumente³, Miguel Puentes Chiachio, Juan Carlos Fernández Guerrero y Javier Torres Llergo

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: Comparación de la mortalidad total a medio plazo de pacientes ancianos (≥ 80 años) con FA en tratamiento con ACOD frente a no ACOD.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes con FANV evaluados entre octubre de 2017 y octubre 2018. Mediante análisis de Kaplan-Meier, se comprobaron las diferencias en supervivencia al año según el tipo de ACO y la edad, y se identificaron predictores de mortalidad mediante regresión multivariante de Cox.

Resultados: De los 1.223 pacientes incluidos, el 37,3% ($n = 456$) eran ≥ 80 años, el 47% mujeres, con un CHA2DS2-VASc medio de $3,45 \pm 1,6$ y HASBLED $1,21 \pm 0,76$. El 92,1% de los pacientes estaban anticoagulados, mayoritariamente con ACOD (66,4%). La mortalidad total al año fue del 6,4% (3,6% mortalidad no cardiovascular). Se apreció una tendencia estadísticamente no significativa a una menor mortalidad entre los pacientes ≥ 80 años en tratamiento con ACOD frente a los que no los tomaban, mientras que entre los < 80 años, su uso se asoció a una menor mortalidad al año. En la regresión de Cox, los predictores de una mayor mortalidad fueron un valor de CHA2DS2-VASc ≥ 2 , presencia de anemia y una edad ≥ 80 años con HR de 3,84 (1,15-12,83), 4,35 (2,78-6,80) y 2,49 (1,48-4,03), respectivamente. Por el contrario, el uso de ACOD fue el único factor protector frente a la mortalidad con un HR de 0,57 (0,36-0,89).

Conclusiones: Los pacientes ancianos con FANV y en tratamiento con ACOD mostraron una tendencia a una menor mortalidad al año. El uso de ACOD se asoció a una menor mortalidad total.

630/27. PREVALENCIA DE LA VALVULOPATÍA NO REUMÁTICA E INFLUENCIA EN EL ABORDAJE ANTICOAGULANTE DEL PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR

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

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: Estimación de la prevalencia de enfermedad valvular en una cohorte de pacientes con FA, y análisis comparativo del manejo anticoagulante entre pacientes con o sin valvulopatía moderada-severa.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente los pacientes con FA evaluados en consultas de cardiología durante 1 año. Se consideró valvulopatía a toda aquella con un grado moderado-severo según criterios ecográficos. Mediante análisis multivariante se estimaron predictores de uso de ACOD.

Resultados: De los 1.359 pacientes con FA no valvular (FANV) incluidos, el 19,4% presentaban valvulopatía (insuficiencia mitral 14,1%, insuficiencia aórtica 3,6%, estenosis aórtica 1,9% e insuficiencia tricuspídea 6%) y el 1,9% portaban una prótesis biológica. Los pacientes con enfermedad valvular eran más frecuentemente mujeres y ancianas. El grupo de valvulopatía, presentaba un riesgo isquémico superior y un mayor uso de anticoagulación oral (el 97,3 frente al 91,3%; $p = 0,001$), sin em-

bargo, el uso de ACOD fue menor (el 54,9 frente al 70,6%; $p < 0,001$), sin diferencias en el uso de dosis reducidas (el 14,5 frente al 12,6%; $p = 0,52$). En el análisis multivariante, la presencia de hipertensión pulmonar, IRC o valvulopatía se asoció a un menor uso de ACOD (OR: 0,65; IC, 0,45-0,94; $p = 0,025$; OR: 0,48; IC, 0,36-0,63; $p < 0,001$; OR: 0,56; IC, 0,39-0,79; $p = 0,001$, respectivamente), mientras que un CHA2DS2-VASc ≥ 2 lo hizo a una mayor utilización (OR: 2,45; IC, 1,68-3,56; $p < 0,001$).

Conclusiones: Casi una quinta parte de los pacientes con FANV presentaron enfermedad valvular no reumática moderada-severa, siendo la insuficiencia mitral la presentación más frecuente. La presencia de valvulopatía fue un predictor independiente de un menor uso de ACOD.

630/28. EVALUACIÓN INICIAL DE UN PROGRAMA DE CONSULTA ELECTRÓNICA EN CARDIOLOGÍA PARA DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Javier Torres Llergo, María Rosa Fernández Olmo, Jesús Marchal Martínez, José María Segura Aumente, Magdalena Carrillo Bailén, Miguel Puentes Chiachio y Juan Carlos Fernández Guerrero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: Analizar el impacto en tiempos de espera y actividad asistencial generada tras la implantación de un modelo telemático de atención desde cardiología a atención primaria (AP) durante 1 año, frente al modelo convencional presencial.

Métodos: Mediante la aplicación de teleconsulta (TC), un sistema de interconsulta profesional compartido por AP y cardiología, se analizó el volumen de pacientes evaluados durante el año 2021 en las consultas de Cardiología de nuestro centro. Se compararon los tiempos de demora entre ambos modelos (presencial frente a telemático) y los resultados obtenidos de la asistencia virtual.

Resultados: Se evaluaron por consulta electrónica a 356 pacientes, procedentes de 21 centros de salud (CS) de nuestra área sanitaria. El rango de uso de TC osciló entre el 7 y el 81,7% de las derivaciones según el CS, siendo la media de todos un 16%. Los motivos de consulta más frecuentes fueron palpitations/arritmias (25,8%), ECG patológico (24,4%), sospecha de IC (17,1%) y dolor torácico (12%). El 69,3% de las derivaciones se resolvieron telemáticamente, un 8,4% requirieron algún tipo de seguimiento y solo el 18,8% necesitaron ser citados presencialmente. Con el modelo convencional presencial, se evaluaron un total de 2.225 pacientes procedentes de CS con disponibilidad de TC, con una demora media de 44 días, mientras que la demora media de TC fue de 3 días.

Conclusiones: Un programa de atención ambulatoria mediante consulta electrónica reduce de forma significativa la demora asistencial presencial de pacientes derivados desde AP a cardiología, lo que podría permitir priorizar la citación presencial a los casos de mayor gravedad.

630/29. EFECTO DEL TRATAMIENTO CON SACUBITRIL-VALSARTÁN SOBRE NUEVOS BIOMARCADORES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Ainhoa Robles Mezcuá¹, Arancha Díaz Expósito¹, María Robles Mezcuá², Concepción Cruzado Álvarez², Manuel Jiménez Navarro¹ y José Manuel García Pinilla¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Introducción y objetivos: El tratamiento con sacubitril-valsartán (SAC/VAL) reduce las concentraciones de NT-proBNP y