

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 Chiacchio, 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 Chiacchio, 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 Chiacchio 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 palpitaciones/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

parece tener un efecto beneficioso sobre el remodelado cardiaco (RC), aunque no se conozca su mecanismo. El ST2 es un nuevo biomarcador relacionado estrechamente con la fisiopatología de la IC, la fibrosis y el RC. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de SAC/VAL sobre el remodelado y la fibrosis del ventrículo izquierdo en pacientes con IC y FEVI reducida.

Métodos: Se realizaron mediciones de ST2 y NT-proBNP basales, a los 6 y a los 12 meses tras inicio de tratamiento con SAC/VAL. Además, se realizó estudio con ecocardiograma y resonancia magnética cardiaca.

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes con edad media $65,63 \pm 11,78$ años y un 29,4% mujeres. La concentración basal de NT-proBNP y ST2s fue de 1.677 pg/ml [$874-2.633,31$] y $33,57$ ng/ml [$25,62-46,50$], respectivamente, observándose una reducción estadísticamente significativa (NT-proBNP $449,5$ pg/ml [$218,52-959,53$] y ST2 $28,69$ ng/ml [$23,26-34,69$]; $p < 0,01$ en ambos casos). Además, se evidenció una mejoría de la FEVI por ecocardiograma ($31,01 \pm 5,65$ y $45,03 \pm 9,45\%$, $p < 0,01$), y una reducción del diámetro telediastólico y telesistólico del ventrículo izquierdo ($60,86 \pm 4,99$ y $57,35 \pm 5,36$ mm; $40,70 \pm 3,76$ mm, y $37,23 \pm 4,37$ mm; $p < 0,01$), datos que apoyan el remodelado reverso y que también fueron confirmados por resonancia magnética.

Conclusiones: El tratamiento con SAC/VAL se asocia con una reducción de NT-proBNP y ST2, apoyando su efecto beneficioso sobre el remodelado cardiaco, y permitiendo evaluar la evolución y el pronóstico de los pacientes con IC.

630/30. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, GENÉTICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA ASOCIADA CON LA VARIANTE PATOGENICA FUNDADORA NM_004572.3 (P.GLU259GLYFS*77) EN EL GEN PKP2

Ainhoa Robles Mezcua, Amalio Ruíz Salas, Carmen Medina Palomo, Arancha Díaz Expósito, Manuel Jiménez Navarro y José Manuel García Pinilla

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

Introducción y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica (MCA) es una cardiopatía hereditaria definida por la sustitución progresiva de miocardio por tejido fibroadiposo, siendo el sustrato de arritmias, muerte súbita e IC. Nuestro objetivo es describir una variante patogénica no descrita en el gen PKP2 con efecto fundador en nuestra región.

Métodos: Se estudiaron 8 familias no relacionadas entre sí, con diagnóstico de MCA y portadores de la variante NM_004572.3:c.775_776insG;p. (Glu259Glyfs*77) en el gen PKP2. El análisis genético se realizó con *next-generation sequencing* en los casos índices y con Sanger para estudio dirigido en los familiares.

Resultados: Se incluyeron 47 sujetos, de los cuales 8 eran los casos índice (17%). De los familiares evaluados, 16 (34%) resultaron portadores de dicha variante genética y 3 de ellos (6,4%) además con diagnóstico de MCA. La mayoría eran mujeres (26 pacientes; 55,3%), con una edad media al diagnóstico de $48,9 \pm 18,6$ años, y una mediana de seguimiento de 39 (24-59) meses. Llama la atención la alta incidencia de eventos arrítmicos en la forma de presentación y en el seguimiento (25,1 y 20,9%, respectivamente), y la aparición de IC en el 25% de la muestra. La afectación ventricular más frecuente fue la derecha (4 pacientes, 16,7%) junto con la biventricular (4 pacientes, 16,7%).

Conclusiones: Se presenta una variante patogénica en el gen PKP2 no descrita previamente ni presente en grupos control, asociada a MCA e identificada en 8 familias de nuestra área geográfica donde podemos establecer un efecto fundador y describir las características clínicas y de riesgo.

630/31. INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA AL DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

Ainhoa Robles Mezcua¹, Arancha Díaz Expósito¹, Juan Carlos Pérez Córdoba², Alejandro Pérez Cabeza¹, Francisco López Valverde² y José Manuel García Pinilla¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Departamento de Lenguajes y Ciencias de la Computación, Universidad de Málaga, Málaga.

Introducción y objetivos: Gracias a la inteligencia artificial (IA) se pueden desarrollar aplicaciones capaces de detectar patrones entre grandes cantidades de datos, realizando diagnósticos precisos o predecir el riesgo de desarrollar una patología. Nuestro objetivo fue elaborar un motor de IA con algoritmos de *machine learning*, para realizar el diagnóstico de miocardiopatía arritmogénica (MCA).

Métodos: A partir de ECG de pacientes con MCA y controles sanos, se extrajeron patrones electrocardiográficos, dividiendo dichos datos en 3 grupos: entrenamiento, con el 65% de los datos para construir modelos de *machine learning*; test usando el 25%, evaluando si el modelo cumplía requisitos mínimos en la efectividad del diagnóstico, y validación, utilizando el 10% restante e incluyendo datos con los que el modelo no había trabajado previamente, comprobando si el motor de IA era apropiado para el diagnóstico.

Resultados: La fase de test contó con 30 pacientes (25 MCA), obteniendo una sensibilidad y especificidad del 96 y el 60%, respectivamente, además de un área bajo la curva ROC de 0,944. Se observó que padecer MCA tenía una relación directa con la duración del QRS y e inversa con la amplitud de la onda T. En la fase de validación, con 12 pacientes (9 MCA), se obtuvo una sensibilidad del 90 y una especificidad del 100%.

Conclusiones: A pesar de trabajar con un conjunto de datos pequeño, se ha conseguido dotar de IA a una red neuronal sobre la base de patrones de ECG, ofreciendo diagnósticos eficientes de MCA, reflejando que este modelo es válido para poder ser usado en el mundo real.

630/32. ACCESO RADIAL DISTAL EN PROCEDIMIENTOS CORONARIOS DE REPETICIÓN

Alejandro Sánchez Espino, José Aparicio Gómez, Natalia Bolívar Herrera, Juan José Macancela Quiñones, Félix Valencia Serrano y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La reutilización del acceso transradial en procedimientos coronarios de repetición es habitual en la práctica diaria. Recientemente, la punción transradial distal (dTRA) ha ganado popularidad como acceso alternativo más ergonómico y que podría ayudar a preservar la vía transradial convencional para futuros procedimientos. Analizamos los resultados del acceso dTRA en procedimientos coronarios transradiales de repetición.

Métodos: Análisis de una serie consecutiva de pacientes sometidos a procedimientos coronarios por acceso dTRA en un único centro. Se compararon la tasa de éxito, las variables del procedimiento y complicaciones de pacientes con reutilización (grupo redo, 31p) y primera vez (grupo *naïve*, 156p) del acceso dTRA.

Resultados: Del total de pacientes incluidos ($n = 187$), en el 87% de los casos fue posible concluir el procedimiento por acceso dTRA programado. En los casos de fallo (13%), la vía transradial convencional ipsilateral fue preferentemente el acceso definitivo (87%), sin precisar conversión a vía femoral