

jóvenes, con la importante afectación socioeconómica que conlleva. Nuestro objetivo es analizar las características de los infartos que tienen los menores de 50 años.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con infarto, seleccionando aquellos de menos de 50 años. Se analizaron el tipo de infarto, la arteria responsable de este y la revascularización coronaria y se comparó con el resto de la muestra.

Resultados: En 18 meses tuvimos 398 infartos, de ellos 41 (10,3%) tenían menos de 50 años. En este grupo fue más frecuente el SCACEST (el 63,4 frente al 44,5%; $p = 0,02$), el infarto anterior (el 24,4 frente al 15,7%; $p = 0,15$), la afectación de DA (el 46,3 frente al 30,3%, $p = 0,03$) y la afectación de un único vaso (el 87,8 frente al 42,3%, $p < 0,05$), y menos frecuente el desconocimiento de la anatomía coronaria (el 0 frente al 7,6%, $p = 0,06$). Fue mayor la revascularización percutánea completa (el 85,4 frente al 56,9%, $p < 0,05$) que parcial (el 4,9 frente al 16,8%, $p = 0,04$) o sin posibilidad de revascularización (el 9,8 frente al 22,1%, $p = 0,06$).

Conclusiones: El infarto en jóvenes, aunque menos frecuente, tiene un mayor impacto pronóstico, con la disminución de la calidad de vida y el aumento de la mortalidad en personas con una vida laboral activa. Predominan los SCACEST, la afectación de un único vaso y la revascularización percutánea completa. Es importante recalcar que la edad no es un factor excluyente para la cardiopatía isquémica para no retrasar el diagnóstico y tratamiento en personas jóvenes y de esta forma mitigar los resultados adversos.

630/66. MEJORÍA EN LOS PARÁMETROS ELECTROCARDIOGRÁFICOS PREDICTORES DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRAS RESINCRONIZACIÓN EN EL HAZ DE HIS

Álvaro López-Masjuán Ríos¹, Irene María Esteve Ruíz¹, María Teresa Moraleda Salas¹, Álvaro Arce León¹ y Pablo Moriña Vázquez²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Unidad de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: Los parámetros electrocardiográficos (ECG) predictores de muerte súbita (MS) han sido descritos en pacientes con disfunción ventricular. La terapia de resincronización cardiaca (TRC) en pacientes con bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His (BCRIHH), además de mejorar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), puede corregir parcialmente estos parámetros, lo que podría suponer un impacto en la supervivencia. Los cambios en la repolarización en pacientes resincronizados vía estimulación permanente en el Haz de His (EPHis) no han sido aún descritos.

Métodos: Estudio prospectivo-descriptivo en pacientes con BCRIHH e indicación de TRC propuestos para resincronización vía EPHis. Se analizaron diferentes parámetros de MS (intervalo QT, intervalo QT corregido, dispersión del QT, Tpeak-Tend, dispersión Tpeak-Tend, ratio Tpeak-Tend/QT, índice rdT/JT, voltaje y duración de onda T) y sus cambios a 6 meses de seguimiento.

Resultados: Incluimos 21 pacientes (57% hombres, 70 [63,5-80] años). El 90,5% hipertensos, el 57,1% diabetes mellitus y el 66,7% dislipémicos; el 90,5% tenía cardiopatía estructural (mediana FEVI 38% [30-52,5%]); el 52,9% tenía miocardiopatía dilatada no isquémica, principalmente por asincronopatía inducida por BCRIHH. Otras causas de miocardiopatía fueron miocardiopatía hipertensiva (5,9%), valvulopatías (11,8%) y car-

diomiopatía inducida por estimulación de marcapasos (11,8%). El 66,7% fueron resincronizado con marcapasos bicamerales, el 28,6% con DAI-TRC y el 4,8% con marcapasos tricameral. Todos los predictores mejoraron durante el seguimiento.

Conclusiones: Existe una mejoría en los parámetros ECG predictores de MS en pacientes con BCRIHH resincronizados vía EPHis, y esta puede disminuir el riesgo de muerte súbita.

630/67. DIABETES E INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTE CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

José Antonio Aparicio Gómez, Isabel María Jorquera Lozano y Soraya Muñoz Troyano

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: En los últimos años, se ha reconocido la estrecha relación entre diabetes e insuficiencia cardiaca. La evidencia actual es que los iSGLT-2 en los pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI reducida tienen beneficio pronóstico. Nuestro objetivo es analizar la influencia de la diabetes así como el tratamiento antidiabético recibido por los pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI-reducida ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca con FEVI-reducida (FEVI < 50%). Se analizaron características clínicas y mortalidad al año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 709 pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca con FEVI-reducida ingresados por insuficiencia cardiaca durante 48 meses. El 64,5% eran varones, con una edad media de $72,5 \pm 12,6$ años. La FEVI media de los pacientes fue del 33,8%. El 45,3% eran pacientes diabéticos, de los cuales el 22,7% presentaban lesión de órgano diana con una HbA1c media de 7,41. En relación con el tratamiento antidiabético se objetivó una baja tasa de iSGLT2 (1,2%) con tratamiento mayoritario de metformina (39,4%), insulina (37,6%) e iDPP4 (25,5%). La mortalidad al año de seguimiento fue del 31,7% asociada de forma significativa a la presencia de diabetes, lesión de órgano diana, FEVI, edad y niveles de NT-proBNP ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio sugieren que la diabetes así como la presencia de lesión de órgano diana empeoran el pronóstico de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca. Ante la evidencia clínica actual, es necesario incrementar el uso de iSGLT-2 para mejorar el pronóstico de los pacientes diabéticos (y no diabéticos) con insuficiencia cardiaca con FEVI-reducida.

630/68. DATOS EN VIDA REAL DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Emilio José Amigo Otero, Jesús Díaz Gutiérrez, Félix Rosa Longobardo, María Teresa Moraleda Salas, Irene María Esteve Ruíz, Álvaro Arce León, José Venegas Gamero, Juan Manuel Fernández Gómez y Pablo Moriña Vázquez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) tienen mayor riesgo de muerte súbita (MS). Actualmente, la decisión de implantar un desfibrilador automático implantable (DAI) se basa en la fracción

de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Sin embargo, pueden existir otros predictores más precisos, como el grado de fibrosis mediante resonancia cardiaca (RMC).

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con MDNI en los que se implantó un DAI entre enero de 2009 y diciembre de 2020. El objetivo es analizar las indicaciones, complicaciones agudas y durante el seguimiento y los eventos tratados.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes con MDNI ($59 \pm 11,8$ años, 74% hombres, $57 \pm 4,9$ meses de seguimiento); el 14% en prevención secundaria de MS (FEVI media $32,6 \pm 11,7\%$) y el 86% en prevención primaria (FEVI media $28,6 \pm 7,14\%$). Ocho pacientes, de los cuales 7 (11,4%) en prevención primaria y 1 (11%) en prevención secundaria, recibieron descargas apropiadas y 4 (5,7%) recibieron descargas inapropiadas. La dislocación de electrodo ocurrió en 5 pacientes (7,2%). En el grupo de prevención secundaria, 2 pacientes tuvieron QRS estrecho (sin fibrosis en RMC) y 7 con bloqueo de rama izquierda (BRI), de los cuales en el 50% se realizó RMC sin fibrosis. En prevención primaria ($n = 64$), 24 pacientes tuvieron QRS estrecho (el 47,1% con RMC sin fibrosis). El estudio genético se realizó en 13 pacientes (16,2%) y fue patológico en 7 de ellos, de los cuales 3 presentaron eventos durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra serie, el número necesario para salvar una vida (NNT) es 7. Es interesante la realización de un test genético para predecir eventos en seguimiento.

630/69. IMPACTO DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LOS PACIENTES MAYORES

María Rosa Fernández Olmo,
María Eugenia Zambrano Medina, Miguel Puentes Chiachio,
Javier Torres Llergo, José María Segura Aumente,
Víctor Manuel Aragón Extremera
y Juan Carlos Fernández Guerrero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea en el contexto del síndrome coronario agudo, ha demostrado mejorar el pronóstico cardiovascular, incluso en los pacientes ancianos. Sin embargo, la tasa de no revascularización puede alcanzar el 40% en diferentes registros contemporáneos. El objetivo es evaluar en nuestra serie las características que se asocian al tratamiento de revascularización en la enfermedad coronaria y el impacto en el pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 103 pacientes consecutivos que ingresaron por enfermedad coronaria, ≥ 75 años (enero-diciembre de 2019).

Resultados: Edad media 82 años, 40% mujeres. El 91,3% era hipertenso, el 52,4% dislipémico, el 53,4% diabético, el 23,3% presentaba fibrilación auricular y el 22% ECV. El 75% presentaba otras patologías asociadas y tomaba 10,3 fármacos de media previo al evento. El 23,3% sufrió SCACEST. Se revascularizó el 59,2% y durante el ingreso el 50,5% presentó algún tipo de complicación. Los pacientes que no se revascularizaron tenían más edad (84 frente a 80 años; $p < 0,001$), presentaron con más frecuencia un evento coronario no agudo ($p < 0,001$), niveles de NT-proBNP más altos ($p < 0,001$) y al alta menor prescripción de doble terapia antiagregante ($p < 0,001$) y menor derivación a rehabilitación cardiaca ($p = 0,002$). En el seguimiento, el 17,3% presentó un reingreso CV (IAM o angina) y el 13,5% fallecimiento CV, siendo la no revascularización un predictor independiente para el reingreso (HR [95%]: 3,81; 1,3-11,2; $p = 0,015$).

Conclusiones: Los pacientes que son tratados de forma conservadora suelen ser más mayores y con eventos coronarios

no agudos, sin embargo, presentan mayor riesgo de presentar un reingreso por un evento cardiovascular.

630/70. VALORACIÓN AL ALTA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA CON FE REDUCIDA TRAS LAS NUEVAS RECOMENDACIONES. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y EVENTOS

Miguel Puentes Chiachio, María Rosa Fernández Olmo,
José María Segura Aumente, Enrique Javier Quesada Pérez,
Jairo Monedero Campo, Juan Carlos Fernández Guerrero
y Javier Torres Llergo

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es muy prevalente en nuestro medio, y supone una elevada tasa de reingresos y mortalidad en la población general. Las GPC implementan medidas dirigidas a mejorar el pronóstico en ICA. Evaluamos el perfil de paciente hospitalizado por ICA y FE reducida, y los eventos en el seguimiento.

Métodos: Se incluyen pacientes ingresados por ICA y FE reducida en Cardiología de nuestro centro del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. Se analizaron las variables descriptivas y los eventos en el seguimiento.

Resultados: Se analizan 85 pacientes con FE reducida (ICA total 203). La edad media $68 \pm 12,3$ años; 21,2% mujeres, 37,6% diabéticos, 67,1% hipertensos, 30% FA, 39,3% ERC. La IC *de novo* el 62,4%, y el 32,9% eran *naïve*-IECA/ARAI. El 17,2% había ingresado en el año previo. Las etiologías más frecuentes son isquémica (38%), idiopática (30%) y valvular (12%). FEVI $31 \pm 6\%$, FEVD deprimida en el 41,2%, HTP en el 36,7%, IM moderada-severa en el 38,8%. El tratamiento al alta, iSRAA en el 96,4%, BB en el 92,6%, ARM en el 79%, iSGLT2 en el 68%; con tripleterapia (iSRAA-BB-ARM) en el 75,3% (ARNI en el 59,3%); con cuadrupleterapia (+iSGLT2) en el 53,1% (ARNI 43,2%). La mortalidad hospitalaria fue del 4,7%. Al mes, la hiperkalemia $> 5,5\text{mEq/l}$ fue del 3,5%; los reingresos son el 5,9%, visita a urgencias el 2,4% y la mortalidad el 2,4%. Con seguimiento de $8,4 \pm 3,2$ meses, la mortalidad fue del 8,2% y los reingresos-visitas a urgencias del 17,6%.

Conclusiones: Al alta, más de la mitad de los pacientes son tratados con cuadrupleterapia, con amplio uso de ARNI, y con baja tasa de eventos en el seguimiento a corto plazo.

630/71. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN EL IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES Y DE SU TRATAMIENTO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Elvira Carrión Ríos¹, José Antonio Aparicio Gómez²,
Soraya Muñoz Troyano² y Ricardo Fajardo Molina²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Mediterráneo, Almería. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La asociación de diabetes mellitus (DM) con insuficiencia cardiaca (IC) se ha puesto de relevancia en los últimos años. Además, nuevos fármacos antidiabéticos han demostrado mejoría pronóstica. Nuestro objetivo es conocer las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos con IC ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diabéticos con IC ingresados en un hospital terciario. Se analizaron características clínicas, tratamiento antidiabético, mortalidad e ingresos hospitalarios durante el seguimiento.

Resultados: En un seguimiento medio de 92 meses se incluyeron 1.342 pacientes diabéticos con IC. El 53% eran mujeres,