

sanitaria debe centrarse en estrategias de prevención. Lo objetivos son describir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes mayores de 70 años que hospitalizan por un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Con 108 pacientes mayores de 70 años con SCA que son hospitalizados en un hospital de tercer nivel.

Resultados: 108 participantes; 64,8% hombres (70); 8,3% fumadores, 52,8% (57) exfumadores. IMC media $28,54 \pm 4,58$ (38% obesidad y 31,5% sobrepeso). El 72,2% con diagnóstico HTA y el 38,9% con DM. HbA1c media $6,38 \pm 1,16$ ($17,6\% \geq 7\%$ HbA1c). LDL media $84,42 \pm 35,1$ ($76,9\%$ LDL $> 55\text{mg/dl}$).

Conclusiones: En la literatura está ampliamente descrita la relación entre los factores de riesgo cardiovascular y la incidencia del SCA. En la muestra estudiada, se observa una alta prevalencia de ellos. La prevención primaria debe ser la base que sostenga los servicios de salud, basada en la modificación de estilos de vida, promoción y educación para la salud. Para así prevenir eventos de salud que desembocan en una afectación del nivel de salud y un mayor gasto sanitario. Una vez ocurrido el evento cardiovascular, se deberían centrar los esfuerzos en la prevención secundaria para mejorar la calidad de vida y la adaptación al medio. Una conexión directa de los servicios de cardiología con enfermería de atención primaria y la prescripción farmacológica adecuada, podrían obtener un mejor control del estado de salud, calidad de vida y evitación de reingresos.

630/83. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam Parra Rubio, Beatriz Girela Pérez y Soraya Muñoz Troyano

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo desarrollado. Varios estudios manifiestan diferencias en los FRCV y la mortalidad del SCA en función del sexo. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas y demográficas de las mujeres con SCA en nuestro medio.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados por SCA en un hospital de tercer nivel. Se analizaron las características demográficas, las clínicas y la mortalidad cardiaca según el sexo.

Resultados: Se incluyeron 398 pacientes ingresados por SCA durante 20 meses de seguimiento. El 25,4% eran mujeres con edad media de 73 ± 10 años (+9 años con respecto a hombres). Las mujeres presentaban mayor prevalencia de HTA (79,4%) y obesidad (28,4%) y menor prevalencia de antecedentes familiares de cardiopatía isquémica prematura, así como una mayor presentación en forma de SCASEST (el 64,7 frente al 49,3% en hombres). Se objetivó mayor prevalencia de enfermedad de 3 vasos (21,5%) y de disección coronaria (5%) con respecto a los hombres. La mortalidad cardiaca fue del 9,8% en mujeres frente a un 4,7% en hombres, sin objetivarse una asociación significativa entre el sexo y la mortalidad durante el ingreso ni en el seguimiento ($p > 0,05$).

Conclusiones: En nuestro estudio se objetivan diferencias entre el sexo y la presencia de FRCV y la forma de presentación del SCA, con mayor mortalidad en las mujeres. Es necesario seguir profundizando en las diferencias de género en el SCA, creando programas para mejorar la identificación precoz del SCA en la mujer y conseguir la mejor optimización de su tratamiento.

630/84. EFECTO DEL COVID SOBRE EL DIAGNÓSTICO DEL SCACEST EN EL PACIENTE JOVEN

Marta Pelaz Sánchez, Diego Félix Arroyo Moñino, Carlos Barea Sánchez, Juan Carlos García Rubira y Néstor García González

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es cada vez más prevalente en nuestro medio en pacientes jóvenes, pero la actual pandemia podría haber afectado esta situación. Por ello, nuestro objetivo es analizar la posible influencia de dicha pandemia y la infección por SARS-CoV-2 en la prevalencia y patogenia de la cardiopatía isquémica en dicha población.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se recogieron pacientes de edad de 45 años o menos que ingresaron en la unidad coronaria entre abril de 2010 y febrero de 2022. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas, diagnósticas y de complicaciones. Se llevó a cabo seguimiento a través de la plataforma del Sistema Andaluz de Salud. **Resultados:** Se incluyeron un total de 198 pacientes. Uno (0,5%) había sido diagnosticado de SARS-CoV-2 previamente, siendo el diagnóstico más de 2 semanas antes del ingreso por SCACEST. El número de ingresos en ambos años de pandemia fue de 17 por año, sin observarse diferencias con respecto a años previos. En el año actual, las proyecciones respecto a los 2 primeros meses podrían incluso superar a otros años.

Conclusiones: No hubo diferencias significativas en cuanto al número de ingresos de pacientes jóvenes con SCACEST en los 2 años tras inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 respecto a años anteriores. En el año actual, las proyecciones respecto a los 2 primeros meses podrían incluso superar a otros años. No se observó influencia del COVID-19 en el diagnóstico de SCACEST, solo un paciente había presentado infección previa, siendo además fuera del periodo inflamatorio de la enfermedad.

630/85. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON CONTRAINDICACIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN

Cecilia Prados Murcia, Sebastián Rufián Andújar, José Miguel Carreño Lineros, Pastor Luis Pérez Santigosa, Sara Ballesteros Pradas, Francisco Sánchez Burguillos y Francisco Javier Molano Casimiro

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) constituye una alternativa terapéutica para aquellos pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para anticoagulación. El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados a largo plazo de la intervención en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, en el que se incluyen todos los pacientes sometidos a CPOI por contraindicación de anticoagulación en nuestro centro entre enero de 2015 y junio de 2021. Se describen características clínicas basales, del procedimiento y eventos durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes. Edad media 72,8 años. El 59,5% varones. El CHA2DS2-VASc medio era de $4,5 \pm 1,1$, HAS-BLED de $3,7 \pm 1,1$. En el 19%, la indicación CPOI era haber sufrido una hemorragia intracraneal y en el 54,8%, sangrado digestivo mayor. El procedimiento fue exitoso en 40 pacientes (95%), con un único caso de derrame pericárdico intraprocedimiento, que no requirió pericardiocentesis. Los dispositivos

utilizados fueron Amplatzer Amulet™ (38), Amplatzer Cardiac Plug™ (2), y LAmbré™ (2). No se objetivaron leaks significativos intraprocedimiento ni a corto plazo. El 55% de los pacientes fueron dados de alta con doble antiagregación. El 37,5% recibió monoantiagregación, siendo interrumpida en 11 pacientes a largo plazo. En el seguimiento a largo plazo, con una mediana de 33 (12-57) meses, fallecieron 8 pacientes. Se produjo un AVC isquémico en 3 pacientes, AVC hemorrágico en 1 paciente y sangrado digestivo mayor en 12 pacientes.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes el CPOI resultó seguro a corto plazo, con una baja tasa de AVC isquémicos en seguimiento a largo plazo.

630/86. CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: RESULTADOS ASISTENCIALES

Miguel Ángel Montilla Garrido, Carmen Lluch Requerey, Ana Manovel Sánchez, Ana López Suárez y Antonio Enrique Gómez Menchero

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

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) es considerado una intervención no farmacológica eficaz en la estrategia de prevención de ictus en pacientes con FANV y alto riesgo de sangrado. Realizamos un estudio descriptivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro tras 1 década de experiencia como procedimiento de evaluación interna.

Métodos: Se analizaron los pacientes a los que se realizó CPOI durante 2013-2022. Se describen parámetros clínicos —indicación, tratamiento—, técnicos —dispositivo— y de resultado —visitas a urgencias/hospitalizaciones durante 12 meses pre y postimplante en pacientes con hemorragias digestivas (HD).

Resultados: Del total de 116 pacientes, el motivo de intervención fue principalmente AVC hemorrágico (n = 45, 39,3%) y HD (n = 25, 21,4%). En 62 (53,4%) se utilizó dispositivo Amplatzer-Amulet y en 54 (46,6%) Watchman. Al alta, 71 pacientes tomaban doble antiagregación (61,2%), 21 ACOD (18,1%) y 12 antiagregación simple (10,3%). Hubo un fallecimiento perintervencionismo de causa desconocida y 3 casos de trombosis de dispositivo resuelta eficazmente. De los pacientes intervenidos por HD, la media de visitas a urgencias/hospitalizaciones por sangrado durante el año posterior al CPOI fue significativamente menor ($2,82 \pm 1,91$ frente a $0,51 \pm 0,4$; $p < 0,001$). No se han registrado ictus posprocedimiento.

Conclusiones: En la valoración de resultados del CPOI en nuestro centro se observa que es una intervención segura y eficaz en prevención de ictus y disminución del riesgo de sangrado. La significativa reducción de hospitalizaciones/visitas a urgencias por HD en estos pacientes sugiere además que es una medida eficiente para nuestro sistema sanitario.

630/87. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN TIEMPOS DE COVID-19, ¿NOS AFECTA? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Iria Ruth Martínez Primoy, Jesús Carmona-Carmona, Diego Félix Arroyo-Moñino, Inés Sayago-Silva, Néstor García-González y Juan Carlos García-Rubira

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: La pandemia de COVID-19 ha causado millones de muertes directas e indirectas, empeorando el pronóstico de múltiples procesos, incluido el síndrome coro-

nario agudo (SCA). El objetivo es analizar esta influencia en nuestra población con SCA.

Métodos: Estudio observacional analítico, de pacientes ingresados en nuestra Unidad Coronaria por SCA el año de pandemia (AP: 15-3-2020 a 14-3-2021), comparados con los ingresados por SCA los 2 años anteriores (AA: 15-3-2018 a 14-3-2020). Dividimos AP en 4 grupos, según las principales olas: grupo1 (G1), 15-3-2020 a 31-5-2020; G2, 1-6-2020 a 31-8-2020; G3, 1-9-2020 a 30-11-2020, y G4, 1-12-2020 a 14-3-2021. Comparamos cada grupo con AA. Tiempos en minutos (mediana; intervalo intercuartílico).

Resultados: Incluimos 705 pacientes, 257 en AP y 448 en AA. Tasa de ingresos: 0,61 pacientes/día en AA y 0,70 pacientes/día en AP. Por periodos: 0,56, 0,64, 0,83 y 0,76 pacientes/día en G1, G2, G3 y G4, respectivamente. Del total, 457(64,8%) pacientes presentaron SCACEST. Edad media: $63,10 \pm 12,34$ años; el 73,9% fueron hombres. Sin diferencias significativas entre grupos de estudio ni subgrupos. No diferencias significativas en perfil de riesgo (FRCV/antecedentes) ni en marcadores de riesgo al ingreso (TIMI/CRUSADE/TAS/FC). Un 28,8% de pacientes de AP ingresaron 48 h después del inicio de los síntomas, frente al 12,9% en AA ($p < 0,001$). Diferencia mayor en SCACEST (el 29,9% AP frente al 9,3% AA; $p < 0,001$) que en SCASEST (el 26,7% AP frente al 19,6% AA; $p > 0,05$). En SCACEST hubo retraso del 1.º contacto médico (76 min [30; 238] AP frente a 48 min [25; 138] AA; $p < 0,05$), pero no en acceso al hospital o ICP-primaria. En SCASEST hubo retraso del 1.º contacto (143 min [44; 775] AP frente a 69 min [30; 243] AA; $p < 0,05$) y del acceso al hospital (241 min [136; 1.417] AP frente a 176 min [94; 473] AA; $p < 0,05$), no en tiempo a angiografía. En G1, un 14,3% SCACEST no fueron tratados en agudo, un 82,1% recibió ICP y un 3,6% fibrinólisis, frente al 3,8, 8,9, 7,2%, respectivamente en AA ($p < 0,05$). Además, en G1: el 51,2% presentó FEVI preservada, el 31,7% disfunción ligera, el 4,9% moderada y el 12,2% severa, frente al 59,6, 11,4, 19,5 y 9,5%, respectivamente en AA ($p < 0,05$). Sin otras diferencias entre subgrupos. No diferencias entre grupos en tasa de complicaciones o supervivencia, la hospitalización se acortó en AP ($11,04 \pm 30,08$ días frente a $17,69 \pm 51,47$ días en AA).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la pandemia retrasó el tiempo al 1.º contacto médico en SCA, pero acortó tiempos intrahospitalarios. No encontramos diferencias significativas del perfil epidemiológico o de resultados clínicos, tampoco entre olas.

630/88. IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA EN HOSPITAL SIN SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

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

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La patología valvular aórtica es una patología frecuentemente asociada a la edad avanzada y, con ello, a pacientes frágiles que presentan un riesgo quirúrgico difícilmente asumible. Debido al avance de las técnicas percutáneas, el implante valvular aórtico transcatóter (TAVI) toma cada vez mayor fuerza en este tipo de pacientes. Nuestro objetivo es analizar la morbimortalidad tras TAVI en un centro sin servicio de cirugía cardiovascular.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados para implante TAVI durante un tiempo de seguimiento de 36 meses. Se analizaron características clínicas así como morbimortalidad durante ingreso y seguimiento posterior.

Resultados: Se incluyeron un total de 73 pacientes que ingresan de forma programada para implante de TAVI en posición