

utilizados fueron Amplatzer Amulet™ (38), Amplatzer Cardiac Plug™ (2), y Lambre™ (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 de 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 transcatheter (TAVI) toma cada vez mayor fuerza en este tipo de pacientes. Nuestro objetivo es analizar la morbilidad 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 morbilidad durante ingreso y seguimiento posterior.

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

aórtica. El 42,3% eran varones, con una edad media de $83,2 \pm 4,2$ años. La FEVI media de los pacientes fue del 53,4%. El acceso fue femoral en el 100% de los casos usando distintas prótesis (Acurate 56,2%, CoreValve 19,2% y Evolute 24,6%). La tasa de complicaciones durante el procedimiento fue baja, 1,4% ACV, 4,2 IAM y 8,4% complicaciones vasculares. La mortalidad durante el ingreso y seguimiento fueron del 2,74 y 8,2%, respectivamente (siendo el 50% de este último durante ingreso de causa no cardiovascular). Hubo una tasa de reingresos del 5,4% de causa cardiovascular y del 9,5% no cardiovascular. No hubo asociación significativa entre la tasa de complicaciones, mortalidad y reingresos respecto a las variables clínicas estudiadas.

Conclusiones: El implante transcáteter valvular aórtico se demuestra como un tratamiento efectivo y con baja morbimortalidad de la estenosis aórtica en pacientes con fragilidad elevada, incluido en centros sin servicio de cirugía cardiovascular.

630/89. NECESIDAD DE MARCAPASOS TRAS IMPLANTE DE TAVI EN UN HOSPITAL TERCIARIO

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 estenosis aórtica severa es la valvulopatía adquirida más frecuente. La etiología principal es degenerativa y está asociada, por lo tanto, con la edad avanzada. El implante de válvula aórtica biológica de forma percutánea (TAVI) se establece como alternativa en pacientes desestimados para cirugía por muy alto riesgo quirúrgico. Una de las complicaciones más frecuentes es la aparición de trastornos de conducción, algunos de ellos con necesidad de implante de marcapasos permanente. El objetivo es analizar la incidencia de trastornos de la conducción y necesidad de implante de marcapasos en pacientes sometidos a TAVI.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de casos, donde se analizan las características clínicas y del procedimiento, así como la aparición de trastornos de la conducción y necesidad de MCP definitivo.

Resultados: Se incluyeron a 73 pacientes con una edad media de 83,2 años que fueron sometidos a implante de TAVI Acurate, CoreValve y Evolute, mediante técnica *cusp overlap*. El 13,9% de los pacientes eran portadores de marcapasos por BAV avanzado previo al procedimiento. El 15,3% precisaron implante de MCP previo al alta por BAV avanzado. En el 7% se objetivó bloqueo de rama izquierda de nueva aparición. No se ha objetivado asociación estadística entre el implante de MCP definitivo y la edad, presencia de FA previa, tipo de prótesis o realización de predilatación (63%) o posdilatación (8,3%) con balón.

Conclusiones: La aparición de nuevos trastornos de la conducción tras implante de TAVI sigue siendo frecuente. Es necesario el análisis y monitorización electrocardiográfica de estos pacientes para un adecuado manejo.

630/90. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN ESTIMULACIÓN HISIANA POR TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN

Elvira Carrión Ríos, Jesús Aceituno Cubero, Miriam Parra Rubio y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La estimulación ventricular a nivel del haz de His es una técnica que permite una secuencia de activación auriculoventricular fisiológica evitando los posibles efectos deletéreos de la estimulación a nivel del ápex. El objetivo de este estudio es describir una serie de casos y los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos en los que se aplica la técnica de implante de marcapasos con electrodo en el haz de His. Se describen características de los pacientes, aspectos relacionados con la técnica y resultados del procedimiento.

Resultados: Desde junio de 2019 hasta febrero de 2022 se realizaron 48 implantes de dispositivos con electrodo en el His en pacientes con indicación de estimulación por trastorno de conducción. La edad media fue 69,2 años, el 69% varones. Del total, 24 fueron indicados por bloqueo AV de alto grado sintomático. La media de duración del QRS previo al implante fue de 129,5 ms y la media de QRS postestimulación fue de 115,1 ms. El tiempo medio de escopia fue de 11 min. Tras el procedimiento no se han producido complicaciones, salvo un caso de insuficiencia cardíaca en el contexto de infección respiratoria.

Conclusiones: La estimulación hisiana como método de estimulación en trastornos de conducción, es una técnica segura y eficaz. No conlleva un aumento de las complicaciones ni del tiempo de escopia y podría suponer una mejora para los pacientes, al mantener la estimulación por el propio sistema de conducción evitando así el riesgo de disfunción por asincronía ventricular.

630/91. HEART TEAM EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA VISIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA COVID-19

María Victoria Alférez Zamora, Isabel García Olea, Elvira Carrión Ríos y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La pandemia del SARS-CoV-2 ha supuesto un gran impacto a nivel sanitario. Esta excepcional situación ha repercutido también en el funcionamiento del Heart Team (HT), una herramienta muy útil para la discusión y toma de decisiones. Nuestro objetivo es comparar el funcionamiento del HT virtual en un hospital de tercer nivel antes y después de la pandemia de COVID-19.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo en el que se han comparado los datos de 178 pacientes presentados desde enero de 2019 hasta septiembre de 2019 frente a los 89 propuestos entre agosto de 2020 hasta marzo de 2021.

Resultados: El volumen total de pacientes comentados ha sido menor (un 9,1% menos), aunque aumenta un 8,9% los pacientes que son aceptados para intervención quirúrgica. Destaca un aumento en la proporción de hombres presentados (61,8%) respecto al año anterior (18,6%). Se objetiva un aumento en la prevalencia de enfermedad coronaria (el 27 frente al 38,2%). En cuanto a la mortalidad postoperatoria ha habido un leve aumento del 1,12%, de forma inversa a la tasa de reingreso, que disminuyó en proporción similar. El tiempo desde la intervención hasta la siguiente consulta de revisión ha aumentado de 67,6 a 74,42 días.

Conclusiones: Tras esta pandemia ha sido inevitable el cambio en las dinámicas de trabajo, de funcionamiento de unidades interdisciplinarias y el impacto sobre los pacientes. A pesar de estos cambios, el HT virtual ha continuado siendo una herramienta eficiente con resultados similares en ambos periodos.