

630/92. RESINCRONIZACIÓN CARDIACA MEDIANTE ESTIMULACIÓN HISIANA: UNA SERIE DE CASOS

Elvira Carrión Ríos, Miriam Parra Rubio, Jesús Aceituno Cubero, Carlos Federico Gómez Navarro y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La resincronización cardiaca (TRC) mediante estimulación hisiana es una técnica alternativa a la estimulación clásica biventricular a través del seno coronario (SC), que ha demostrado disminuir la anchura del QRS y mejorar FEVI. El objetivo de este estudio es describir una serie de casos y los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos con implante electrodo en el haz de His por indicación de TRC. 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 11 implantes de dispositivos con electrodo en His con indicación de TRC. La edad media fue 71,5 años, 69% varones. La media de duración del QRS preimplante fue de 141,1 ms y postestimulación de 116,3 ms. La FEVI media previa fue del 33,4% y la posterior del 40,2% (en 10 de los pacientes con control a los 6 meses). El tiempo medio de escopia fue de 15 min. Se ha registrado un caso de derrame pericárdico que requirió pericardiocentesis, con buena evolución posterior. El 80% de los pacientes con control a los 6 meses experimentaron mejoría clínica.

Conclusiones: Los beneficios clínicos de la resincronización mediante marcapasos biventricular son notables. Sin embargo, en ocasiones esta técnica no es factible por la inaccesibilidad al SC, la inestabilidad del electrodo o la estimulación del nervio frénico. La estimulación hisiana supone otra técnica eficaz, que disminuye la duración del QRS y mejora la FEVI de los pacientes con disincronía ventricular.

630/93. ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO DEL HEART TEAM DESDE UN HOSPITAL SIN CIRUGÍA CARDIACA

Isabel García Olea, María Victoria Alferez Zamora, Isabel María Jorquera Lozano y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: El Heart Team es un grupo de expertos formado por cardiólogos (clínicos e intervencionistas) y cirujanos cardiacos. Su objetivo es ofrecer la mejor alternativa para los pacientes cardiopatas subsidiarios de tratamiento quirúrgico. En nuestro hospital, el Heart Team se reúne de forma telemática semanalmente. Los objetivos son analizar el funcionamiento del Heart Team desde un hospital de tercer nivel que no cuenta con servicio de cirugía cardiaca.

Métodos: Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo en el que se ha recogido información de pacientes presentados durante 8 meses.

Resultados: Se han estudiado 89 pacientes, que fueron presentados desde agosto de 2020 hasta marzo de 2021. Un 38,2% fueron mujeres, un 61,8% hombres y la edad media fue 68,73 años. Se aceptaron para cirugía 64 pacientes, 16 fueron propuestos para TAVI, en 5 se optó por revascularización percutánea y 2 fueron rechazados por alto riesgo quirúrgico. El 82,02% de los pacientes presentaban valvulopatía, siendo la más prevalente la estenosis aórtica severa (35,62%). El 38,2% padecía enfermedad coronaria, requiriendo revascularización quirúrgica un 15,63%. La mortalidad en los primeros 30

días fue del 5,62%, la tasa de reingreso del 6,74 y el 42,19% de los pacientes fueron revisados en menos de 2 meses.

Conclusiones: El Heart Team constituye una herramienta útil para la toma conjunta de decisiones sobre pacientes con patologías cardiacas susceptibles de tratamiento quirúrgico. El formato virtual es una opción válida para aquellos hospitales que no cuentan con servicio de cirugía cardiaca.

630/95. FACTORES GENÉTICOS Y HEMODINÁMICOS DE AORTOPATÍA BICÚSPIDE EN UN MODELO ANIMAL

Laura Martín Chaves¹, Bárbara Pozo Vilumbrales², María Teresa Soto Navarrete², Miguel Ángel López Unzu³, Ada del Mar Carmona Segovia¹, Javier Pavón Morón⁴, Jorge Rodríguez Capitan⁵ y Borja Fernández Corujo²

¹Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ²Universidad de Málaga, Málaga. ³CNIC, Madrid. ⁴Nicolas Monardes, IBIMA, Málaga. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga.

Introducción y objetivos: La válvula aórtica bicúspide (VAB) se asocia a la dilatación de la aorta ascendente en la denominada aortopatía bicúspide, que resulta de defectos morfogénéticos causantes de anomalías en la estructura valvular y en la pared arterial. La hemodinámica alterada por la anomalía valvular acelera la degeneración arterial en el adulto. El único tratamiento efectivo es la cirugía, con el diámetro aórtico como principal criterio clínicoquirúrgico. Hoy se busca estratificar la enfermedad e identificar biomarcadores de predisposición y progresión de la patología.

Métodos: Disponemos de un modelo animal (hámster, cepa T) con alta (40%) incidencia de VAB, que presenta el sustrato histopatológico de la aortopatía humana, pero no desarrolla la enfermedad. Para identificar marcadores asociados a factores genéticos y hemodinámicos hemos cuantificado y comparado el proteoma aórtico en animales T-VAB, T-VAT y H (cepa control) mediante espectrometría de masas.

Resultados: De las 2.296 proteínas identificadas, 23 (1%) presentaban una expresión diferencial significativa asociada a factores genéticos (T frente a H) y 90 (3,9%) a factores hemodinámicos (VAB frente a VAT). De estas 113 proteínas, 30 (1,3%) fueron previamente identificadas como biomarcadores de aortopatía humana. El análisis de enriquecimiento indica que las proteínas expresadas diferencialmente se concentran en vías moleculares y procesos biológicos relevantes en la etiopatología de la enfermedad (vías de señalización TGFβ y Wnt, regulación de la matriz extracelular, adhesión celular, estrés oxidativo, apoptosis).

Conclusiones: Aportamos nuevos marcadores candidatos de aortopatía bicúspide y un modelo preclínico de predisposición para el estudio de factores genéticos y hemodinámicos implicados en el desarrollo de la enfermedad.

630/96. DATOS EN VIDA REAL SOBRE LA SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD EN NUESTRO MEDIO DEL IMPLANTE DE UN DAI EN PACIENTES CON CANALOPATÍAS Y MIOCARDIOPATÍAS HEREDITARIAS

Emilio José Amigo Otero, Jesús Díaz Gutiérrez, Manuel Luque Pérez, María Teresa Moraleda Salas, Irene María Esteve Ruíz, Álvaro Arce León, José Venegas Gamero y Pablo Moriña Vázquez

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

Introducción y objetivos: La indicación de implante de DAI en pacientes con canalopatías y miocardiopatías hereditarias,

especialmente en prevención primaria, está aún a día de hoy en constante revisión y no exento de complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes portadores de canalopatías/miocardopatías hereditarias con implante de DAI entre enero de 2009-diciembre de 2020. El objetivo del estudio es analizar las complicaciones (agudas y en el seguimiento) derivadas del implante, así como los eventos tratados en el seguimiento. Variables expresadas en mediana y percentil 25-75.

Resultados: Incluimos 50 pacientes con implante de DAI (60% varones, edad 50 [38-67], FEVI basal 61,5 [41,2-70]. En prevención primaria (PP), 26% (n = 13) por miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO), 14% (n = 7) por miocardiopatía no compactada (MCNC), 14% (n = 7) por síndrome de Brugada, 4% (n = 2) por QT largo, y 2% (n = 1) por displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD). En prevención secundaria (PS), 8% (n = 4) por MHO, 4% (n = 2) por síndrome de Brugada, 28% (n = 14) por FV idiopática. No hubo eventos apropiados en el seguimiento en el QT largo, la MCNC y el síndrome de Brugada. Hubo 3 descargas inapropiadas (2 en PP en síndrome de Brugada y 1 en PS de FV idiopática). La complicación más frecuente fue la dislocación del electrodo, que ocurrió en 5 pacientes (10%).

Conclusiones: En prevención primaria, la MHO es la indicación más frecuente, con un NNT de 7 para evitar una muerte. En el resto de patologías estudiadas, la rentabilidad tiene menor fuerza, con un número no desdeñable de complicaciones. Dada las características del estudio, sería necesario un mayor número de pacientes para conclusiones más robustas.

630/98. EXPERIENCIA INICIAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN LA TERAPIA CON DISPOSITIVOS DE MODULACIÓN DE LA CONTRACTILIDAD CARDIACA

Elvira Carrión Ríos, Jesús Aceituno Cubero, Isabel María Jorquera Lozano, Carlos Federico Gómez Navarro y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La electromodulación cardiaca (CCM) constituye una terapia novedosa para pacientes con insuficiencia cardiaca (IC), mal grado funcional y QRS estrecho. Consiste en optimizar la eficiencia del metabolismo del calcio aplicando estímulos eléctricos a nivel endocárdico durante el periodo refractario absoluto.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos en los que se aplica la técnica de CCM a pacientes con IC, tratamiento óptimo (TMO) y clase funcional II-III NYHA, con QRS estrecho. Se describen características de los pacientes, aspectos relacionados con la técnica y resultados del procedimiento.

Resultados: Desde junio de 2021 hasta la fecha se realizaron 2 implantes de dispositivos CCM. Ambos casos con miocardiopatía dilatada de origen isquémico con disfunción moderada, sintomáticos a pesar de TMO. Ambos con QRS estrecho. La edad media fue de 71 años, un varón y una mujer. Los electrodos proximales presentaron una media de sensado de 7 mV con una impedancia de 983 Ω (ohmios), y los distales un sensado de 10 mV con una impedancia de 824 Ω . La estimulación se programó a 7,5 mV a 1,5 ms. A los 6 meses han experimentado una mejoría de su clase funcional, de III a I-II de la NYHA. Uno de los pacientes ha normalizado la FEVI.

Conclusiones: La terapia con CCM puede suponer una alternativa segura en pacientes sintomáticos con IC a pesar de TMO y QRS estrecho. Nuestra experiencia inicial va acorde con los ensayos previos que demuestran su papel en la mejoría en la calidad de vida, la clase funcional y mejoría de FEVI.

630/99. SUSPENSIÓN DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN PACIENTES CON IC: ANÁLISIS DE SUS CAUSAS E IMPLICACIÓN

Carlos Palacios Castelló¹, Antonio Grande Trillo¹, Carmen González de la Portilla¹, Ignacio Sáinz Hidalgo¹, Silvia Gómez Moreno¹, Juan Antonio Sánchez Brotons¹, Inés Sayago Silva², Antonio Delgado Ariza¹ y Gonzalo Barón-Esquivias¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: Una proporción de pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-Fer) que reciben tratamiento con sacubitrilo/valsartán se ve obligada a abandonar el fármaco en el seguimiento. Nuestro objetivo es analizar las causas de la suspensión y estudiar la repercusión pronóstica consecuente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ambulatorios con IC-Fer que iniciaron tratamiento con sacubitrilo-valsartán desde noviembre de 2016 a enero de 2021 en un centro de tercer nivel y realizaron seguimiento de forma ambulatoria. Se dividió la muestra en 2 grupos, en función de la suspensión o no el fármaco. Analizamos las causas y comparamos la supervivencia de ambos grupos.

Resultados: Se analizaron 419 pacientes con una mediana de seguimiento de 34 meses. Los pacientes que suspendieron el fármaco tuvieron una menor probabilidad de recuperar función ventricular (el 12,7 frente al 31,6%; p = 0,001). Además, el grupo que suspendió el fármaco concentró el 29% de la mortalidad de la serie.

Conclusiones: El grupo que abandonó el fármaco obtuvo una menor probabilidad de recuperar función ventricular y una peor supervivencia, si bien se trata de un grupo de mayor riesgo, con peor clase funcional basal, anemia y demencia.

630/100. FEVI MEJORADA TRAS SACUBITRILO-VALSARTÁN: PREDICTORES Y PRONÓSTICO

Carlos Palacios Castelló¹, Antonio Grande Trillo¹, Carmen González de la Portilla¹, Ignacio Sáinz Hidalgo¹, Silvia Gómez Moreno¹, Juan Antonio Sánchez Brotons¹, Inés Sayago Silva², Antonio Delgado Ariza¹ y Gonzalo Barón-Esquivias¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: El sacubitrilo/valsartán ha demostrado incrementar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en diversos ensayos. Esta respuesta, mayor en algunos subgrupos, asocia un mejor pronóstico, aunque los pacientes con FEVI mejorada están infrarrepresentados en los estudios. Nuestro objetivo es determinar los predictores asociados a una mejoría de la FEVI tras inicio del sacubitrilo/valsartán y valorar la repercusión pronóstica consecuente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con IC-Fer que iniciaron tratamiento con sacubitrilo-valsartán desde noviembre de 2016 a enero de 2021 en un centro de tercer nivel ambulatoriamente. Se definió FEVI mejorada en aquellos pacientes con FEVI basal < 40%, que experimentaron una mejoría de al menos el 10%, con una segunda medida de FEVI > 40%. Analizamos los predictores de mejoría de FEVI y una variable pronóstica combinada de mortalidad e ingresos por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se analizaron 419 pacientes con una mediana de seguimiento de 34 meses.