

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/miocardiopatías 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.

Conclusiones: Los pacientes no isquémicos y, sobre todo, con menor tiempo de evolución de la IC-FEr asocian mayor mejoría de FEVI, lo cual además claramente modifica el pronóstico de estos pacientes. Ello apoya la importancia de un inicio precoz del fármaco, único factor *a priori* controlable por el clínico. Por otro lado, estos pacientes no están exentos de morbimortalidad como se aprecia, por lo que es una población que continúa precisando seguimiento y sobre la que se necesitan mayores conocimientos.

630/101. CARACTERÍSTICAS BASALES Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE NUESTRO MEDIO

Ana Fernández Ruiz

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar las características basales y el pronóstico de los pacientes con insuficiencia tricúspide severa (ITSEV) en un hospital universitario de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra aleatoria de todos los pacientes > 18 años con ITSEV estudiados con ecocardiografía del 1-1-2008 al 31-12-2017. Se realizó un estudio descriptivo de las características basales y se analizaron los eventos al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (edad 69 ± 13 años, 79% mujeres). Presentaron hipertensión arterial 127 pacientes (67%), dislipemia 68 (36%), diabetes mellitus 60 (32%), patología respiratoria crónica 14 (7%) y fibrilación auricular (FA) 152 (80%). Tenían enfermedad coronaria 22 pacientes (11%), miocardiopatía 26 (14%) y valvulopatía izquierda significativa (al menos moderada) 135 (71%). El mecanismo fue afectación orgánica de los velos en 28 casos (15%); relacionada con electrocatéteres en 29 (15%); recidiva tras anuloplastia tricúspide en 10 (5%) y funcional en 122 (65%). Un 31% había sido ingresado por insuficiencia cardiaca previamente y el 19% estaba en grado funcional III-IV a la inclusión. Un 60% presentó dilatación y un 41%, disfunción del ventrículo derecho. Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 80 pacientes presentaron 177 ingresos por insuficiencia cardiaca y 103 fallecieron. Solo 19 pacientes fueron intervenidos en el seguimiento. La probabilidad de supervivencia a 5 años fue del 56%, y la de supervivencia libre de ingreso por insuficiencia cardiaca, del 42%.

Conclusiones: La ITSEV ocurre predominantemente en mujeres hipertensas con valvulopatía izquierda significativa y FA, y con mecanismo funcional. El pronóstico es sombrío, y se requieren urgentemente nuevos abordajes terapéuticos que puedan mejorarlo.

630/102. PREDICTORES DE MORTALIDAD E INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA

Ana Fernández Ruiz

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue investigar los predictores de mal pronóstico en pacientes con insuficiencia tricúspide (IT) severa en un hospital universitario de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra aleatoria de todos los pacientes > 18 años con IT severa estudiados con ecocardiografía del 1-1-2008 al 31-12-2017. Se investigaron los predictores independientes del objetivo

compuesto de muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) por el método de los riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (edad 69 ± 13 años, 79% mujeres). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 80 pacientes presentaron 177 ingresos por insuficiencia cardiaca y 103 fallecieron. La probabilidad de supervivencia libre de ingreso por IC fue del 75, 55 y 42% a los 1, 3 y 5 años. Los predictores independientes del objetivo compuesto de muerte o IC fueron el sexo femenino (HR: 0,40; IC95%, 0,23-0,70; $p = 0,001$), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR: 0,31; IC95%, 0,12-0,77; $p = 0,01$), la fibrilación auricular (HR: 3,16; IC95%, 1,66-6,03; $p < 0,0005$), el ingreso previo por ICC (HR: 1,92; IC95%, 1,28-2,90; $p = 0,002$), el edema periférico en la visita basal (HR: 1,91; IC95%, 1,22-2,98; $p = 0,005$), la hemoglobina basal (HR: 0,81; IC95%, 0,72-0,92; $p = 0,001$), la IT torrencial (HR: 8,41; IC95%, 1,69-41,91; $p = 0,009$), la velocidad máxima de la señal de IT en m/s (HR: 2,11; IC95%, 1,49-2,98; $p < 0,0005$), el mecanismo de la IT ($p = 0,001$) y el empleo de diuréticos basales (HR: 2,47; IC95%, 1,09-5,62; $p = 0,03$).

Conclusiones: La IT severa presenta una supervivencia libre de IC muy baja a medio plazo. Factores clínicos y ecocardiográficos permiten identificar los subgrupos con peor pronóstico.

630/103. IMPACTO PRONÓSTICO DEL MECANISMO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SEVERA EN UNA SERIE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE NUESTRO MEDIO

Ana Fernández Ruiz, Martín Ruiz Ortiz, María Dolores Mesa Rubio, Adriana Resua Collazo, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Gloria María Heredia Campos, Ana Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Mónica María Delgado Ortega y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar el impacto pronóstico del mecanismo de la insuficiencia tricúspide (IT) severa en una serie de pacientes de un hospital universitario de nuestro medio.

Métodos: Se seleccionó retrospectivamente una muestra aleatoria de todos los pacientes > 18 años con IT severa estudiados con ecocardiografía en un hospital universitario del 1-1-2008 al 31-12-2017. Se clasificó la ITSEV en 6 grupos según su mecanismo y se analizaron los eventos al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (69 ± 13 años, 79% mujeres) con IT severa. El mecanismo fue afectación orgánica de los velos en 28 casos (15%); relacionada con electrocatéteres en 29 (15%); recidiva tras anuloplastia tricúspide en 10 (5%); funcional relacionada con valvulopatías izquierdas significativas en 88 (47%), con hipertensión pulmonar (tipos I y III) 16 (8%) y con dilatación del anillo 18 casos (10%). Tras 5 ± 3 años de seguimiento, 80 pacientes ingresaron por insuficiencia cardiaca y 103 fallecieron. Las supervivencias total y libre de ingreso por insuficiencia cardiaca (ICC) a 5 años fueron del 85, 37, 40, 57, 38 y 64% ($p = 0,004$) y 74, 21, 20, 44, 31 y 40% ($p < 0,0005$), para los distintos mecanismos de IT severa, respectivamente. Tras ajustar por las características basales el mecanismo no fue un predictor independiente de supervivencia, pero sí de supervivencia libre de ICC.

Conclusiones: En nuestro medio, el mecanismo predominante de la IT severa es funcional en relación con valvulopatías izquierdas. El pronóstico es significativamente peor en pacientes con electrocatéteres o recidiva tras anuloplastia, y más favorable en aquellos con afectación orgánica de velos.