

630/104. LA IMPORTANCIA DEL TRIAJE EN URGENCIAS EN LA ORIENTACIÓN INICIAL DE LA PÉRDIDA TRANSITORIA DEL CONOCIMIENTO

Ángel Martínez Lara¹, Francisco José Guerrero Márquez² y Alberto Luis Avilés Toscano²

¹Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital de La Serranía, Ronda, Málaga. ²Unidad de Cardiología, Hospital de La Serranía, Ronda, Málaga.

Introducción y objetivos: La pérdida transitoria del conocimiento (PTC) es una entidad heterogénea frecuente en urgencias. Entre sus posibles etiologías destaca el síncope, que se caracteriza por ser una PTC de inicio rápido y duración corta con posterior recuperación espontánea completa, con una prevalencia del 1 al 3%. La aproximación inicial que se realiza desde el triaje es fundamental para establecer la situación inicial del paciente y una orientación diagnóstica inicial que posteriormente será corroborada por los facultativos. El objetivo del estudio es analizar si la información procedente del triaje se corrobora con el diagnóstico posterior.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo de los pacientes con motivo de admisión "mareos", "pérdida transitoria del conocimiento", "presíncope" y "síncope" durante 15 meses en nuestro centro hospitalario de ámbito rural.

Resultados: La muestra incluye a 271 pacientes. De estos, 217 (80,00%) presentaron como motivo de triaje síncope, 27 (9,96%) presíncope, 9 (3,32%) mareos y el 0% pérdida transitoria del conocimiento. De los 217 pacientes con síncope como motivo de triaje, 179 (82,48%) presentaron clínicamente un síncope, 42 (19,35%) un presíncope, 12 (5,52%) un episodio convulsivo, 1 (0,46%) un episodio de parestesias y 1 (0,46%) un accidente cerebrovascular.

Conclusiones: La correcta clasificación del síncope desde el triaje del servicio de urgencias es fundamental a la hora de la orientación inicial del paciente, al ser una patología muy frecuente. Se debería reforzar los términos de PTC según nos remarcen las nuevas guías de la Sociedad Europea de Cardiología.

630/105. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Ignacio Gallo Fernández¹, Daniel Pastor Wulf¹, Josué López Baizan¹, Marta Serrano Criado¹, Rafael González Manzanares², Guisela Flores Vergara¹, Guillermo Dueñas Perez¹, Soledad Ojeda Pineda¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹ y Francisco José Hidalgo Lesmes¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio fue analizar la factibilidad y seguridad del tratamiento percutáneo del tronco coronario izquierdo (TCI) en pacientes de edad avanzada sometidos a cateterismo cardiaco por angina estable o síndrome coronario agudo, y que no eran candidatos a revascularización quirúrgica por alto riesgo quirúrgico o decisión médica.

Métodos: Estudio unicéntrico, descriptivo y retrospectivo. En el que se incluyeron a 140 pacientes de 75 o más años que presentaban lesión del TCI (aislada o asociada a otras lesiones coronarias) y cuya estrategia de tratamiento fue la revascularización percutánea.

Resultados: Durante este periodo se trataron un total de 165 pacientes en nuestro centro. La edad media fue de 81 ± 4 años y el 64% (89 pacientes) eran varones. En la mayoría de los pacientes (59%), la presentación clínica fue el síndrome coronario agudo. Cumplían criterios de fragilidad/alta comorbilidad asociada 75 pacientes, en los que predominaba la toma de

AINES como principal variable. Se obtuvo éxito inmediato en el procedimiento en el 97%, con una mortalidad intrahospitalaria del 7%. Tras una mediana de seguimiento de 19 meses, se registraron 29 eventos cardíacos adversos (20%): 3 pacientes sufrieron un infarto de miocardio no fatal, 7 precisaron nueva revascularización y 19 fallecieron por causa cardíaca. Sin embargo, hasta un 11% (15 pacientes) fallecieron por causas no cardíacas en el seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo del TCI en pacientes de edad avanzada y con múltiples comorbilidades asociadas podría considerarse una opción factible en esta población especial. La tasa de eventos cardíacos en el seguimiento parece aceptable.

630/106. CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA Y AMILOIDOSIS CARDIACA POR TRANSTIRREINA: PREVALENCIA Y DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS

Ignacio Gallo Fernández, Rafael González Manzanares, Cristina Pericet Rodríguez, Josué López Baizan, Daniel Pastor Wulf, Mónica María Delgado Ortega, María Dolores Mesa Rubio, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Anguita Sánchez y José López Aguilera

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La cardiopatía hipertensiva (CHTA) es causa de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP). Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de ATTR en una cohorte de pacientes diagnosticados de CHTA y establecer diferencias clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas (ETT) y pronósticas entre ellas.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes con CHTA a los que se solicitó una gammagrafía cardíaca con ^{99m}Tc-DPD para estudio de ATTR en nuestro centro. Se excluyeron aquellos con diagnóstico de otro tipo de amiloidosis. Se utilizó t-Student y U-Mann Whitney para comparar las variables cuantitativas de ambos grupos y χ^2 y Fischer para las cualitativas. Mediante Kaplan-Meier y log rank se compararon los eventos al seguimiento.

Resultados: De los 148 pacientes estudiados, 72 cumplieron los criterios de inclusión: 33 ATTR y 39 CHTA. Los pacientes con ATTR presentaron niveles más elevados de troponinas y NT-proBNP. En el ECG presentaron más frecuentemente patrón de pseudoinfarto, y alteraciones de la conducción en general. En ETT presentaron mayor hipertrofia, disfunción ventricular izquierda y presiones de llenado elevadas. En el seguimiento, se encontró una mayor necesidad de implante de marcapasos, una tendencia a una mayor mortalidad y de desarrollo de FA. No hubo diferencias en cuanto a reingresos hospitalarios.

Conclusiones: La ATTR es una enfermedad prevalente, con una frecuencia mayor a la esperada en pacientes diagnosticados de CHTA. Los pacientes con ATTR presentaron diferencias clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y pronósticas respecto a los pacientes con CHTA.

630/107. SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DE ST EN PACIENTES JÓVENES: UNA POBLACIÓN A TENER EN CUENTA

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

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: Los pacientes jóvenes presentan cardiopatía isquémica cada vez con mayor frecuencia, aun-