

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

AINÉ 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-

que los registros de esta población son escasos. Nuestro objetivo es analizar las características de estos pacientes, así como su pronóstico.

Métodos: Registro unicéntrico y observacional de los pacientes con edad ≤ 45 años que ingresan en la unidad coronaria con diagnóstico de SCACEST entre 2010-2022. Se aplicó la estadística descriptiva para resumir las características de los pacientes. El seguimiento se realizó con la plataforma clínica del Sistema Andaluz de Salud.

Resultados: Se incluyeron 198 pacientes, siendo el 87% varones con edad media de 41 años. El 80% eran fumadores y el 49% tenían IMC > 25 , el 34% presentaron antecedentes familiares de CI. La prevalencia de HTA, DM2 y DLP fue del 28, 5,1 y 37,4% respectivamente. El mecanismo principal del evento fue la rotura de placa de ateroma (87,4%), siendo la enfermedad monovasos (69,2%) la afectación fundamental. El 63,1% presentó oclusión coronaria completa en la angiografía. Respecto al pronóstico, la mortalidad intrahospitalaria fue del 1,5 y el 1,5% en el seguimiento. El 27% de los pacientes reingresaron, aunque solo el 30,2% de este total presentaron un nuevo evento coronario.

Conclusiones: En nuestra población, la prevalencia de tabaquismo y sobrepeso/obesidad es elevada, con menor influencia de otros FRCV clásicos y con un peso relevante de los antecedentes familiares. El pronóstico a corto plazo es excelente, pero los reingresos son relativamente frecuentes, por lo que la prevención secundaria se antoja fundamental en estos pacientes.

630/108. PREDICTORES DE DESARROLLO DE ARRITMIAS EN ADULTOS CON ANOMALÍA DE EBSTEIN

Amadeo José Wals Rodríguez¹, Pastora Gallego García de Vinuesa¹, Antonia Pijuan Domenech², María José Rodríguez Puras¹, Berta Miranda Barrio², Blanca Gordon Ramírez², Raquel Ladron Abia¹, Víctor González Fernández² y Laura Dos Subira²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción y objetivos: Las arritmias son frecuentes en pacientes con anomalía de Ebstein (AE), sin embargo, no se han identificado predictores de desarrollo de arritmias durante el seguimiento. Nuestros objetivos son evaluar la incidencia de eventos arrítmicos e identificar predictores de desarrollo de arritmias en adultos con AE.

Métodos: En una cohorte multicéntrica de 123 pacientes adultos con AE seguidos durante una mediana de 6 años (IQ 2-12), examinamos retrospectivamente datos demográficos y clínicos, arritmias y hospitalizaciones. La supervivencia entre los grupos se comparó mediante *log rank* y la asociación de cada una de las variables con los eventos se evaluó mediante análisis de Cox univariado. Las variables con nivel de significación $< 0,05$ se incluyeron en análisis multivariado.

Resultados: La mediana de edad al final del seguimiento fue de 47 años (IQ 33-60) y el 61,8% ($n = 76$) eran mujeres. Tenían defectos asociados (DA) 72 pacientes. Un total de 43 pacientes (34%) fueron sometidos a reparación y 11(8,9%) precisaron reintervención. Durante el seguimiento, 40 pacientes (32,5%) tuvieron arritmias supraventriculares (AS), principalmente flutter auricular ($n = 19$; 15,6%) y fibrilación auricular ($n = 14$; 11,5%); 12 pacientes (9,8%) desarrollaron bloqueo aurículo-ventricular (BAV) de alto grado. En el modelo multivariado, las variables basales asociadas a la aparición de arritmias supraventriculares fueron la historia de cianosis (HR: 2,269; IC95%, 1,104-4,666; $p = 0,026$) y clase funcional (CF) sintomática (HR: 2,620; IC95%, 1,062-6,465; $p = 0,037$). En el caso del BAV de alto grado, las variables basales asociadas fueron la insufi-

ciencia cardiaca (HR: 32,546; IC95%, 2,534-418,067; $p = 0,008$) y prótesis valvular (HR: 7,993; IC95%, 1,396-45,770; $p = 0,020$).

Conclusiones: La incidencia de arritmias en adultos con AE es alta. La historia previa de cianosis y la CF sintomática son predictores de AS en el seguimiento. IC y prótesis valvular son predictores de BAV en el seguimiento.

630/110. LA RECURRENCIA DEL SÍNCOPE COMO INDICADOR HACIA LA CARDIOGENICIDAD DEL SÍNCOPE

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: El síncope es una pérdida transitoria del conocimiento de inicio rápido y duración corta con posterior recuperación espontánea completa. Su asociación con una patología cardiaca previa influye en la orientación del cuadro agudo a la hora de la toma de decisiones. El objetivo es evaluar el perfil recurrente de los síncope y su posible relación con cardiopatía previa.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo de los pacientes con episodio sincopal durante 15 meses en nuestro centro hospitalario de ámbito rural.

Resultados: El tamaño muestral de nuestra población fue de 189 pacientes con síncope. De estos, 91 (48,14%) presentaban HTA y 35 (18,51%) diabetes mellitus tipo 2. Respecto a la patología cardiaca preexistente, 29 (15,34%) presentaban FA-flutter, 12 (6,34%) valvulopatías (al menos moderada), 6 (3,17%) síncope previos, 3 (1,58%) síndrome coronario crónico y otros 3 (1,58%) miocardiopatía hipertrófica. Un paciente (0,52%) era trasplantado cardiaco. Con respecto a la recurrencia de los síncope, hasta el 22,75% (43) habían sufrido cuadros previos. Sin embargo, 12 de estos pacientes tenían algún grado de patología cardiaca preexistente (27,9%) ($p = 0,65$).

Conclusiones: En nuestra muestra de 189 enfermos no existe una asociación significativa entre la recurrencia de los síncope y la patología cardiaca preexistente. El grupo de arritmias de aparición de novo es el grupo donde aparecieron el mayor número de síncope.

630/111. PRETRATAMIENTO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Luis López Flores, Alejandro Gómez González, Néstor García González, Fernando Altarejos Salido, Margarita Montero Parrilla, Juan Carlos García Rubira

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: En el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), existen 2 estrategias respecto a la antiagregación: administrar de forma rutinaria un segundo antiagregante una vez establecido el diagnóstico clínico («pretratamiento») o añadirlo una vez conocida la anatomía coronaria. Las guías de 2020 de la ESC sobre SCASEST se decantan por la segunda opción cuando se va a optar por una estrategia invasiva temprana.

Métodos: El objetivo de nuestro trabajo, observacional y retrospectivo, es comparar resultados clínicos tras adoptar un protocolo en el que se indica no pretratar de forma rutinaria (a partir de marzo del 2021).

Resultados: Se incluyen 191 pacientes (90 en el grupo de pretratamiento y 101 en no pretratamiento del año anterior al inicio