

tamiento adecuado. La causa más frecuente es el cáncer, con una alta mortalidad en el seguimiento a corto plazo.

630/115. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Luis López Flores¹, Carlos Barea González¹, Rocío Martínez Núñez¹, María José López Marco², Laura Prieto Valiente² y María del Mar Martínez Quesada¹

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

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardíaca (RC) ha demostrado claros beneficios en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, raramente se remiten a estos pacientes a las unidades de RC.

Métodos: Se analizaron pacientes con IC crónica que completaron el programa en 2020 y 2021 en un hospital terciario. Se valoraron las características demográficas y clínicas. Al finalizar el programa, se realizó una valoración clínica, analítica y con ergometría con consumo de oxígeno para evaluar los resultados.

Resultados: Se incluyen 36 pacientes, 83% varones, edad media de 56 ± 14 años, 44% diabéticos y 53% fumadores, con FEVI basal del $38 \pm 9\%$. En la prueba de esfuerzo (PE) inicial, se consiguió un RER > 1 en todos los casos. El consumo pico fue de 13 ± 4 ml/kg/min. El slope CO_2 fue patológico en el 65% de los casos. Tras el programa, se consiguieron valores objetivo de cLDL en el 58% y de HbA1c en el 72%. Se objetivó una mejoría en el cuestionario de calidad de vida (SF 36) de $9,4 \pm 16$ puntos. El peso se modificó escasamente ($0,2 \pm 5$ kg).

Se observó un incremento del consumo de O_2 pico de $1,4 \pm 2$ ml/kg/min y del consumo de O_2 en el umbral anaerobio de $1,2 \pm 3$ ml/kg/min. Los índices de ineficiencia ventilatoria mejoraron ligeramente. No se encontró ningún predictor clínico ni parámetro de la ergoespirometría inicial que permitiera predecir mejoría funcional con el programa. No hubo incidencias durante los entrenamientos en el gimnasio.

Conclusiones: En IC crónica, la RC fue segura y consiguió leves aunque significativas mejorías en la capacidad funcional.

630/116. INFLUENCIA DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN LA ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María Victoria Doncel Abad¹, Ada del Mar Carmona Segovia², Ana Isabel Molina Ramos¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, Jorge Rodríguez Capitan¹, Francisco Javier Pavon², Manuel Jiménez Navarro¹, María Flores Lopez², Dina Medina Vera² y Paloma Márquez Camas¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) en la edad avanzada supone un reto diagnóstico y terapéutico, ya que son pacientes infrarrepresentados en los ensayos clínicos y presentan enfermedad coronaria compleja, comorbilidad y fragilidad, lo que podría condicionar la estrategia de revascularización (completa frente a incompleta). El objetivo de este estudio es valorar la influencia de la fragilidad, comorbilidad y deterioro cognitivo del paciente con edad avanzada y SCA en la estrategia de revascularización percutánea (completa frente a incompleta).

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye a pacientes mayores de 70 años que ingresan por un SCA en hospital de tercer nivel, sometidos a cateterismo y revascularización. Se realizó una valoración geriátrica integral mediante las escalas

de Frail (fragilidad), escala de Pfeiffer (deterioro cognitivo), índice de Barthel (dependencia) e índice de Charlson (comorbilidad). **Resultados:** Se incluyó a 87 pacientes (65% hombres), con edad media de 80,52 años. El 31,4% de los pacientes recibió revascularización completa y el 33,1 % puntuó positivamente en alguna de las escalas. Entre estos últimos, el porcentaje de revascularización completa fue del 33,3% (frente al 29,4% entre los que no puntuó en las escalas; $p = 0,72$). Entre los pacientes revascularizados de forma completa, el 54,5% puntuó en alguna de las escalas.

Conclusiones: No objetivamos asociación entre las escalas de valoración geriátrica y la estrategia de revascularización percutánea realizada en nuestro centro.

630/117. USO DE BETABLOQUEANTES EN AMILOIDOSIS CARDIACA POR DEPÓSITO DE TRANSTIRETINA: ¿CENICIENTA O VERDUGO?

Cristina Pericet Rodríguez, José López Aguilera, Ignacio Gallo Fernández, Rafael González Manzanares, Josué López Baizan, Mónica Delgado Ortega, Dolores Mesa Rubio, Juan Carlos Castillo Domínguez, Joaquín Ruiz De Castroviejo y Manuel Anguita Sánchez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: En pacientes con amiloidosis por depósito de transtirretina (ATTR), el uso de terapias de bloqueo neurohormonal, como los betabloqueantes, se ha asociado a la aparición de hipotensión y bradicardias que ha hecho precisar una suspensión de este tratamiento. El objetivo es investigar si existe asociación entre la toma de betabloqueantes y el pronóstico de los pacientes con ATTR.

Métodos: Estudio unicéntrico, longitudinal, retrospectivo, de 39 pacientes registrados con ATTR (7 ATTRv y 32 ATTRwt), se dividieron en 2 grupos: grupo 1, aquellos que recibían tratamiento con betabloqueante en el momento de su inclusión en el registro; grupo 2, aquellos que no. Se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad, reingresos por IC o necesidad de marcapasos.

Resultados: No hubo diferencias en características basales de ambos grupos; grupo 1 (19 pacientes [48,7%], 78 ± 9 años, FE $49 \pm 13\%$, SIV $17,5 \pm 3$ mm, 68,4% varones, 47,4% FA); grupo 2 (20 pacientes [51,3%], 76 ± 13 años, FE $55 \pm 17\%$, SIV $16,5 \pm 3,5$ mm, 80% varones, 45% FA). Supervivencia media $40,4 \pm 42$ meses. Los pacientes con ATTR en tratamiento con betabloqueantes tuvieron similares tasas de complicaciones en el seguimiento: mortalidad del 31,6 frente al 25,0%, $\log \text{rank-p}$ 0,239; reingreso por IC el 52,6 frente al 30,0%, $\log \text{rank-p}$ 0,324; marcapasos el 29,4 frente al 21,0%, $\log \text{rank-p}$ 0,333.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con ATTR, el uso de betabloqueantes no se asoció a un peor pronóstico en términos de mortalidad, reingresos por IC o necesidad de marcapasos.

630/118. MANEJO ANTITROMBÓTICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO REVASCULARIZADO CON ÉXITO Y PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR REVERTIDA DURANTE LA FASE DE ISQUEMIA AGUDA

Jesús Rodríguez Nieto¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Rafael González Manzanares¹, Alejandro Gutiérrez Barrios², Tomás Benito González³ y Francisco Hidalgo Lesmes¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ³Unidad de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León, León.