

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 % puntúan 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 puntúan 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.

Introducción y objetivos: Analizar el manejo antitrombótico que se realiza en pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo (SCA) revascularizado con éxito, y desarrollan un primer episodio de fibrilación auricular que revierte (FAR) durante la fase de isquemia aguda.

Métodos: Registro multicéntrico observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos con FAR en el contexto de un síndrome coronario agudo. Se agruparon los pacientes según recibieran anticoagulación al alta asociada a antiagregación o solo antiagregación. El objetivo primario fue un combinado de eventos hemorrágicos e isquémicos al año de seguimiento (sangrado mayor/menor clínicamente relevante, AIT/ictus, muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio).

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes (71 ± 11 años; 25,3% mujeres, Chad-Vasc 4 [IQR 3-5], Has bled: 3 [IQR 2-4]), de los cuales 53 (63,9%) recibieron anticoagulante oral. No hubo diferencias significativas entre las características basales de ambos grupos. Al año de seguimiento el *end point* primario ocurrió en 13 (24,5%) de los pacientes que recibieron anticoagulación y en 3 (30%) de los pacientes no anticoagulados ($p = 0,15$). Ocurrieron 8 (15,1%) sangrados mayores/menores clínicamente relevantes en el grupo de anticoagulados y 1 (3,4%) en el grupo de no anticoagulados ($p = 0,149$). Hubo 5 (9,4%) MACE en el grupo de anticoagulados frente a 2 (6,7%) en el grupo de no anticoagulados.

Conclusiones: La adición de anticoagulación oral parece ser la estrategia más seguida en la práctica clínica, aunque muestra una tendencia a una mayor tasa de eventos adversos al seguimiento.

630/119. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL SEXO EN UNA CONSULTA DE CARDIOONCOLOGÍA

Josué López Baizan, Ignacio Gallo Fernández, Daniel Pastor Wulf, Gloria María Heredia Campos, Consuelo Fernández Avilés Irache, Fátima Esteban Martínez, Martín Ruíz Ortiz, Ana Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega y Dolores Mesa Rubio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular y las neoplasias son las principales causas de muerte y discapacidad en ambos sexos. Ambas entidades están conectadas por mecanismos fisiopatológicos y comparten factores de riesgo que ensombrecen el pronóstico durante el tratamiento antitumoral. El objetivo del estudio es describir la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables en una consulta de cardiooncología, y analizar su distribución en función del sexo.

Métodos: Se recogió la prevalencia de FRCV de los pacientes atendidos, y se analizaron en función del sexo mediante el test de chi al cuadrado.

Resultados: Desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020 se valoraron 293 pacientes en la consulta de cardiooncología, un 65% (191) mujeres con una edad media de 59 ± 14 años. De forma global, un 25% (75) tenía antecedentes de tabaquismo activo, un 30% (89) era hipertenso, un 14% (41) diabético, un 19% (55) dislipémico y un 15% (45) presentaba obesidad. La mayoría tenía un solo FRCV registrado, 84 (29%), 54 pacientes tenían 2 (18%), 22 tenían 3 (7,5%), y 9 (3,1%) 4 o más FRCV. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al consumo de tabaco y presencia de dislipemia, siendo mayor en hombres. La presencia de algún FRCV, así como de múltiples FRCV (4 o más) fue más común en hombres.

Conclusiones: La prevalencia de FRCV en la consulta de cardiooncología fue elevada y ligeramente superior en varones,

resultados concordantes con la literatura. Las consultas de cardiooncología son una herramienta fundamental en el diagnóstico, control y tratamiento de los FRCV.

630/120. UTILIDAD DEL USO DE LA ESTRATEGIA DE CORREGISTRO CON IFR EN LESIONES CORONARIAS LARGAS Y/O DIFUSAS (ESTUDIO ILARDI): ANÁLISIS INTERMEDIO DE LOS PRIMEROS 50 PACIENTES

Daniel Pastor Wulf, Ignacio Gallo Fernández, Josué López Baizan, Guisela Flores Vergara, Soledad Ojeda Pineda, Manuel Pan Álvarez-Ossorio, Javier Suárez De Lezo Herreros De Tejada, Miguel Ángel Romero Moreno, Guillermo Dueñas Pérez y Francisco José Hidalgo Lesmes

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es valorar la utilidad del corregistro con la técnica del índice diastólico instantáneo sin ondas (iFR) en la revascularización percutánea de arterias coronarias con lesiones largas, difusas y en tándem (LLDT).

Métodos: Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, en el que se han incluido pacientes con LLDT con una longitud mínima de 25 mm y con significación fisiológica evaluada por iFR ($\leq 0,89$). Los pacientes fueron aleatorizados a 2 grupos: revascularización guiada por corregistro con iFR y revascularización guiada por angiografía. El objetivo primario del estudio es la reducción de la longitud de metal intracoronario implantado. Como objetivos secundarios se incluyeron eventos clínicos adversos al seguimiento. El uso de imagen intracoronaria quedó a criterio del operador.

Resultados: Se presentan los resultados de primeros 50 pacientes incluidos en el estudio (50% tamaño muestral estimado). La edad media fue 68 ± 9 años y el 78% eran varones con un porcentaje elevado de factores riesgo cardiovascular. La arteria descendente anterior fue la más frecuentemente analizada (70,8 y 76%: $p = 0,35$). No hubo eventos adversos intracoronarios durante el procedimiento en ninguno de los grupos. Se realizó imagen intracoronaria en 4 pacientes (3 y 1; $p = 0,61$). Al analizar el objetivo primario, la longitud de *stent* implantado en el grupo intervención fue 32 ± 18 mm y en el grupo control 48 ± 15 mm, $p = 0,002$. Respecto a los eventos clínicos a 12 meses de seguimiento, 1 paciente del grupo intervención (5%) precisó nueva revascularización y hubo 2 episodios de hemorragia menor (1 y 1, $p = 0,756$).

Conclusiones: El análisis intermedio del estudio iLARDI demuestra que el guiado de la revascularización percutánea de LLDT permite reducir la longitud del *stent* implantado, sin diferencias en eventos clínicos adversos a 12 meses de seguimiento. Es necesario completar la inclusión completa de los pacientes para confirmar estos resultados preliminares

630/121. RESULTADOS A MEDIO PLAZO TRAS A ESTIMULACIÓN FISIOLÓGICA EN ZONA DE RAMA IZQUIERDA EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE MARCAPASOS TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER

Jorge Perea Armijo, Guillermo Gutiérrez Ballesteros, Francisco Mazuelos Bellido, Alberto Piserra López-Fernández De Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Soledad Ojeda Pineda, Miguel Romero Moreno, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y José María Segura Saint-gerons

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.