

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.