

**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 Herrerros 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 Herrerros 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.

**Introducción y objetivos:** La necesidad de marcapasos definitivo tras implante de válvula aórtica transcatheter (TAVI) oscila entre el 3,4 y el 25,9% de los pacientes. La estimulación fisiológica en zona de rama izquierda es una opción de estimulación en esta población. El objetivo del estudio fue evaluar la respuesta electrocardiográfica, ecocardiográfica y de los parámetros de estimulación de forma aguda y en el seguimiento a medio plazo en este grupo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico de una cohorte de pacientes con TAVI e indicación de implante de marcapasos desde diciembre 2019 a febrero 2022. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y de parámetros de estimulación basal, y en el seguimiento a medio plazo.

**Resultados:** Se analizaron un total de 14 pacientes con una media de edad de  $78,9 \pm 5,6$  años. La media del QRS basal fue de  $149 \pm 23$  y  $118 \pm 12$  ms tras el implante ( $p < 0,05$ ). La FEVI basal fue del  $66 \pm 14$  y, con una mediana de seguimiento de 4 meses, la FEVI era del  $64 \pm 6\%$  ( $p = 0,767$ ). Tras el implante, el umbral medio fue de  $0,64 \pm 0,35$  V y la onda R de  $14 \pm 8$  mV. Con una mediana de seguimiento de 4 meses, el umbral medio fue de  $0,79 \pm 0,6$  V y la onda R de  $18 \pm 12$  mV, sin diferencias significativas respecto al implante. No observamos complicaciones agudas ni en el seguimiento relacionadas con el implante del cable en zona de rama izquierda.

**Conclusiones:** La estimulación fisiológica en zona de rama izquierda en pacientes con indicación de marcapasos definitivo tras TAVI es segura y con estabilidad de los parámetros de estimulación en el seguimiento.

### 630/122. TERAPIA COMBINADA DE INICIO CON AMBRISENTÁN MÁS TADALAFILO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

Fernando Candanedo Ocaña<sup>1</sup>,  
Francisco Javier Camacho Jurado<sup>1</sup>,  
Manuel Santiago Herruzo Rojas<sup>1</sup>, Pablo González Pérez<sup>1</sup>,  
Mónica Martín Hidalgo<sup>1</sup>, Francisco José Morales Ponce<sup>1</sup>  
y Antonio Vargas Puerto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz. <sup>2</sup>Unidad de Neumología, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz.

**Introducción y objetivos:** La hipertensión pulmonar (HTP) es una entidad clínica infrecuente, con limitación funcional importante y corta supervivencia. Nuestro objetivo es describir los resultados de una serie de casos con terapia precoz basada en combinar ambrisentán más tadalafilo.

**Métodos:** Estudio descriptivo de 6 pacientes con HTP grupo 1 de la OMS de riesgo bajo/moderado, que iniciaron terapia con ambrisentán más tadalafilo, con seguimiento clínico, analítico y ecocardiográfico, al menos en los primeros 4 meses.

**Resultados:** El 66,7 % de los pacientes fueron mujeres, con edad media de  $46,5 \pm 16,4$ . El 50% presentaba HTP idiopática, el 33,3% asociada al VIH y el 16,7% asociada a enfermedad autoinmune. El 66,7% se encontraba en clase II NYHA, un 33,3% en clase III y un 33,3% presentaba datos de ICD. La media de NT-proBNP se situó en  $7.033 \pm 12.697$ . La velocidad pico de regurgitación tricuspídea (velocidad IT) fue de  $4,6$  m/s, la PSP estimada de  $101,8 \pm 28,5$  mmHg, el TAPSE medio de  $14 \pm 1,6$ . En la primera visita de seguimiento, el 83,3% se encontraba en clase I, sin datos de ICD, y NT-proBNP medio se redujo a  $318 \pm 398$ . La velocidad IT se redujo a  $2,93 \pm 1,8$  m/s, la PSP media estimada se situó en  $62,8 \pm 37,7$  mmHg, el TAPSE medio fue de  $18,8 \pm 2,5$  m/s.

**Conclusiones:** Esta combinación precoz de fármacos produce una importante mejoría clínica y ecocardiográfica que es evi-

dente desde el inicio del seguimiento. Esto, como han demostrado algunos estudios, es fundamental para mejorar el curso de esta enfermedad.

### 630/123. EFECTO DE LA RESINCRONIZACIÓN CARDIACA MEDIANTE ESTIMULACIÓN EN RAMA IZQUIERDA EN PACIENTE NO RESPONDEDORES A LA ESTIMULACIÓN BIVENTRICULAR CONVENCIONAL

Manuel Molina Lerma, Pablo Javier Sánchez Millán,  
Rosa Macías Ruiz, Juan Jiménez Jáimez  
y Miguel Álvarez López

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

**Introducción y objetivos:** La respuesta a la resincronización cardiaca se estima en torno al 60-80% dependiente de las series publicadas. No hay información de la terapia alternativa para los pacientes no respondedores. Este estudio pretende evaluar el efecto de la resincronización cardiaca mediante estimulación en rama izquierda (ERI) en pacientes no respondedores a la resincronización convencional.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico, en el que se evaluó el efecto en 8 pacientes no respondedores a resincronización mediante estimulación biventricular y a los que se les implantó unielectrodo en rama izquierda.

**Resultados:** Se consiguió éxito en los 8 pacientes. Edad media de  $59 \pm 4$  años. Tres pacientes tenían miocardiopatía isquémica y 5 no isquémica. EL QRS estimulado se estrechó de  $176 \pm 12$  ms biventricular a  $153 \text{ ms} \pm 8$  en rama izquierda, de forma no significativa. Tras un seguimiento medio de  $13 \pm 3$  meses, la FEVI aumentó de forma no significativa del 31,5 al 35,8% ( $p = 0,1$ ). Hubo una mejoría significativa de la clase funcional NYHA de 2,75 a 1,88 ( $p = 0,021$ ). Los volúmenes disminuyeron, aunque de forma no significativa. No hubo muertes en el seguimiento y solo hubo un ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca.

**Conclusiones:** La resincronización cardiaca mediante ERI es segura y eficaz, con una mejora sintomática significativa, aunque sin un claro impacto positivo en el remodelado inverso cardiaco. Se necesitan estudios de mayor muestra y seguimiento que avalen estos resultados.

### 630/124. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO DE LA CRIOABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Irene María Esteve Ruíz, María Teresa Moraleda Salas,  
Álvaro López-Masjuán Ríos, Álvaro Arce León,  
José Venegas Gamero, Juan Manuel Fernández Gómez  
y Pablo Morina Vázquez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

**Introducción y objetivos:** Estudios recientes han demostrado la eficacia y seguridad del tratamiento de la fibrilación auricular (FA) con crioablación frente a fármacos antiarrítmicos. Nuestro objetivo es evaluar las características basales y los resultados a medio plazo de aquellos pacientes remitidos a crioablación.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en el que incluimos aquellos pacientes remitidos para crioablación entre 2017 y 2021.

**Resultados:** Se incluyeron 131 pacientes ( $59,9 \pm 12,3$  años, 65,9% varones, CHA2DS2-VASc  $1,5 \pm 1,5$ ). Una minoría presentaba cardiopatía estructural (12,3%), siendo las causas más frecuentes la taquimiocardiopatía (6,9%), la cardiopatía is-