

quémica (3,8%) y la miocardiopatía dilatada (6,9%), presentando el 9,9% insuficiencia cardiaca. El diámetro de la aurícula izquierda fue de  $42,2 \pm 5,5$  mm y la FEVI  $60,9 \pm 8,5\%$ . El 78,6% presentaba FA paroxística y el 21,4% persistente. La anatomía más frecuente hallada en el procedimiento fue 4 venas pulmonares independientes (81,6%), seguido de tronco común izquierdo (10,7%) y derecho (3,8%). En 41 pacientes (31,3%) se realizó aislamiento de la orejuela izquierda. La tasa de complicaciones periprocedimiento fue del 0,5%. En el seguimiento, 3 pacientes (2,3%) presentaron ictus cardioembólico (media de tiempo para su aparición  $26,7 \pm 6,5$  meses). Durante el seguimiento ( $25,4 \pm 15,4$  meses) 32 pacientes (24,4%) presentaron una recurrencia tras los 3 meses de *blanking* (media hasta recurrencia  $14,3 \pm 11,2$  meses). Trece pacientes (9,9%) fueron remitidos para un segundo procedimiento mediante radiofrecuencia y 9 p (6,9%) desarrollaron flutter atípico.

**Conclusiones:** La crioablación ha demostrado presentar una tasa de éxito elevada, con una baja tasa de complicaciones a medio plazo, confirmando su uso como primera línea de tratamiento de la FA paroxística o persistente.

### 630/125. FACTORES PREDICTORES DE RECUPERACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEGÚN LA DEFINICIÓN UNIVERSAL DE MEJORÍA DE FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández De Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Manuel Anguita Sánchez, María Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

**Introducción y objetivos:** En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FER) hay un porcentaje de pacientes que presentan mejoría de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), y actualmente hay unos criterios internacionales para su definición. Nuestro objetivo fue analizar factores predictores de recuperación de FEVI y pronóstico a medio plazo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FER. Se compararon pacientes con mejoría de la FEVI según la nueva definición (grupo 1, IC-FEm) con aquellos que mantuvieron la disfunción (grupo 2, IC-FEPr). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad y reingresos por IC.

**Resultados:** Se analizaron un total de 90 pacientes con una edad media de  $68,5 \pm 11$  años. Un total de 45 pacientes mejoraron la FEVI y otros 45 mantuvieron la FEVI reducida. El grupo 1 tenía menos DM (el 37,8 frente al 62,2%;  $p = 0,01$ ), HTA (el 53,3 frente al 80,0%;  $p = 0,01$ ), mayor prevalencia de IC *de novo* (el 77,8 frente al 42,2%;  $p = 0,01$ ), menos etiología isquémica (el 22,2 frente al 42,2%;  $p = 0,03$ ) y menos diámetro diastólico

(DdVI  $60,4 \pm 7,6$  frente a  $65,5 \pm 7,0$  mm;  $p = 0,01$ ). En análisis multivariable, se han identificado la IC *de novo* ( $p < 0,001$ ), ausencia HTA ( $p = 0,014$ ), menor diámetro sistólico basal ( $p < 0,001$ ) y mayores niveles de hemoglobina ( $p = 0,015$ ), como factores predictores de recuperación. El grupo 1 tuvo menor tasa de reingreso (el 3,1 frente al 24,9%;  $p = 0,003$ ) y menor mortalidad por IC (el 0 frente al 24,4%;  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con IC-FEm suelen ser pacientes sin hipertensión, IC *de novo*, menor diámetro sistólico y mayores niveles de hemoglobina. Dichos pacientes asocian un mejor pronóstico a medio plazo en reducción de ingresos y mortalidad por IC.

### 630/126. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO PARA COMBATIR LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA COMPLICADA

Carmen Lluch Requerey, Miguel Ángel Montilla Garrido, Ana José Manovel Sánchez y Antonio Gomez

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

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con elevada mortalidad. Frecuentemente cursa con clínica larvada que supone un reto médico, siendo de especial importancia la sospecha clínica y el uso adecuado de técnicas de imagen para su diagnóstico, principalmente el ecocardiograma transesofágico (ETE). El objetivo fue analizar el perfil y curso clínico de las EI diagnosticadas en nuestra unidad de imagen en la última década.

**Métodos:** Análisis descriptivo de los pacientes diagnosticados de EI mediante ETE entre 2006-2021. Se valoraron los factores: tipo de microorganismo, tipo de válvula, localización valvular, complicaciones, intervención quirúrgica y mortalidad.

**Resultados:** Se analizaron 77 casos diagnosticados de EI. Sobre válvula nativa 43 casos (62,3%). La válvula más afectada fue la mitral ( $n = 20$ ; 46,5%) en el caso de las válvulas nativas y la válvula aórtica ( $n = 12$ ; 85,7%) en el caso de prótesis; las prótesis biológicas ( $n = 14$ ; 52,3%) fueron más afectadas que las mecánicas. El microorganismo más responsable fue SAMS (21,1%). El 69,7% ( $n = 53$ ) cursó como EI complicada, más frecuente en válvulas nativas frente a protésicas (el 70 frente al 30%;  $p = 0,033$ ), y similar entre prótesis biológicas frente a mecánicas (el 53,3 frente al 40%;  $p = 0,965$ ). El tamaño  $> 1$  cm de la vegetación fue la complicación más frecuente (17,6%), y el 38,3% ( $n = 20$ ) de todas las EI complicadas precisaron intervención quirúrgica. La mortalidad por EI fue del 25% ( $n = 19$ ). Se observó significativamente menor mortalidad entre los casos intervenidos: 3 (15%) frente a 19 (58%);  $p = 0,002$ .

**Conclusiones:** La válvula mitral nativa es el sustrato más observado en los casos de EI en nuestra muestra. La EI complicada es frecuente, especialmente sobre válvulas nativas. La mortalidad por EI es elevada, con mejor pronóstico los que requieren intervención. El ETE es decisivo para la valoración y manejo clínico de esta patología.