494/13. ANTICOAGULACIÓN ORAL EN MAYORES DE 80 AÑOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE

Pedro Agustín Pajaro Merino¹,
Santiago Jesús Camacho Freire¹, Rafael Bravo Marqués²,
Elena Fortuny Frau³, Sergio Raposeiras Roubin⁴,
Jose Manuel Andreu Cayuelas⁵, Abel García Del Egidio⁶,
Julia Sellar Moya⁷, Carolina Ortiz Cortés⁸
y José Francisco Díaz Fernández¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Unidad de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia. ⁶Unidad de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León, León. ⁷Unidad de Cardiología, Hospital de Denia, Dénia, Alicante. ⁸Unidad de Cardiología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Introducción y objetivos: En fibrilación auricular no valvular (FANV), la edad avanzada y la enfermedad renal crónica (ERC) aumentan las tasas de trombosis y hemorragia, complicando la decisión de terapia antitrombótica. El objetivo fue explorar la eficacia y seguridad del tratamiento anticoagulante en pacientes con FANV $\geq$ 80 años en comparación con $<$ 80 años.

Métodos: Analizamos datos de FIBRA, registro retrospectivo multicéntrico español de pacientes con ERC $<$ 30 ml/min/1,73 m² y FANV de nuevo diagnóstico. Para muerte se realizó un análisis de regresión de Cox multivariable, y para eventos embólicos y hemorrágicos, una regresión de riesgos competitivos basada en el modelo de Fine y Gray.

Resultados: Analizamos 405 pacientes, 232 tenían $\geq$ 80 años (57,3%). La mediana de CHA₂DS₂-VASc y HASBLED fue 5 y 3 en $\geq$ 80 años, respectivamente, y de 3 y 2 en pacientes $<$ 80 años. El tratamiento en $\geq$ 80 años fue 47,8% anticoagulación, 10,8% anticoagulación + antiagregación, 21,1% antiagregación y 10,8% sin tratamiento. En $<$ 80 años, 57,8% anticoagulación, 18,5% anticoagulación + antiagregación, 17,9% antiagregación y 5,8% sin tratamiento. Seguimiento de 4,6 $\pm$ 2,5 años, 205 murieron (50,6%), 34 tuvieron eventos embólicos (8,4%) y 85 hemorrágicos (21,0%). Después del análisis multivariado, no se encontró ningún beneficio de la anticoagulación para mortalidad en ningún grupo. En $\geq$ 80, la anticoagulación se asoció con tasas más altas de eventos hemorrágicos sin disminución de eventos embólicos.

Conclusiones: En nuestro registro, la anticoagulación no ha mostrado beneficio en pacientes con FANV $\geq$ 80 años con tasa de filtrado glomerular $<$ 30 ml/min/1,73 m², aumentando el riesgo de eventos hemorrágicos sin reducir los embólicos.

494/15. CABINA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Inmaculada Noval Morillas¹, Livia Gheorghie¹,
Dolores Cañadas Pruaño¹, Ester Angulo Pain²
y Alejandro Gutiérrez Barrios¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: El uso de radiación ionizante durante las intervenciones de cateterismo cardiaco tiene un impacto adverso tanto en los pacientes como en el personal médico. Los equipos tradicionales de protección radiológica solo son

parcialmente eficaces. La cabina de protección radiológica Cathpax[®] (RPC) ha demostrado reducir significativamente la exposición a la radiación en intervenciones electrofisiológicas y neurorradiológicas. Nuestro objetivo fue analizar si Cathpax[®] RPC reduce la dosis de radiación en intervenciones estructurales coronarias y cardíacas en procedimientos no seleccionados del mundo real.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo no aleatorizado, en el que 119 procedimientos de intervención cardíaca consecutivos se dividieron alternativamente en 2 grupos: el grupo de RPC (n = 59) y el grupo sin RPC (n = 60).

Resultados: No se observaron cambios significativos en las características de los pacientes y los procedimientos, el volumen medio de contraste, el kerma en el aire (AK), el área de dosis-producto (PDA) y el tiempo de fluoroscopia entre ambos grupos. En el grupo de RPC, la exposición relativa a la radiación del primer operador se redujo en un 78% en el pecho y en un 70% en la muñeca. Este efecto fue constante durante diferentes tipos de procedimientos, incluidas intervenciones percutáneas complejas y procedimientos estructurales.

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra, por primera vez, que la cabina Cathpax reduce de manera significativa y eficiente la exposición relativa a la radiación del operador durante diferentes tipos de procedimientos de intervención, lo que confirma su viabilidad en un entorno del mundo real.

494/16. COLESTEROL Y DIABETES MELLITUS EN PLANTA DE CARDIOLOGÍA: ANÁLISIS DE PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES DIABÉTICOS

Carmen Lluch Requerey, Miguel Ángel Montilla Garrido
y María Jessica Roa Garrido

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

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud global. Los pacientes diabéticos presentan un riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular de 2 a 4 veces superior al observado en la población general. Por ello, es de suma importancia realizar un análisis de los pacientes diabéticos ingresados en la planta de cardiología de nuestro centro, para poder realizar un posterior plan de optimización de control de factores de riesgo cardiovascular (RCV).

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de pacientes con diagnóstico previo de DM2 ingresados en planta de cardiología seleccionados durante 3 meses (enero-marzo de 2020). Del total seleccionado de pacientes (n = 69) se analizaron motivo de ingreso, perfil lipídico, función renal, función ventricular y hemoglobina glucosilada.

Resultados: De un total de 69 pacientes analizados, la edad media fue 72 $\pm$ 9,6 años. Un 32% (n = 22) ingresó por insuficiencia cardíaca, un 43% (n = 30) ingresó por cardiopatía isquémica y un 25% (n = 17) por otras causas. El 89,9% eran hipertensos y el 55% eran fumadores activos/exfumadores. El 87% (n = 60) tomaban estatinas previamente. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue 51,9 $\pm$ 11,9. Los valores medios de colesterol total fueron 132 $\pm$ 33 mg/dl, de cLDL 66,79 $\pm$ 29,9 mg/dl, de cHDL 40 $\pm$ 14,4 mg/dl y triglicéridos 146 $\pm$ 74 mg/dl.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos ingresados en planta de cardiología presentan un control lipídico adecuado, a pesar de ello han presentado un evento cardiovascular. Además, la mayoría de estos se encontraban previamente en tratamiento con estatinas, lo que refleja la prevalencia de dislipemia en este grupo poblacional.