

494/17. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Fabiola Nicolás Cañadas, Soraya Muñoz Troyano y Miriam Parra Rubio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: Durante la pandemia por COVID se ha producido un retraso en la atención de los pacientes con síndrome coronario agudo. El objetivo de este estudio observacional es valorar qué características tenían estos pacientes y su relación con la mortalidad hospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo durante la pandemia COVID en los últimos 6 meses en un hospital terciario. Se analizaron características clínicas y epidemiológicas, así como mortalidad hospitalaria.

Resultados: En un periodo de 6 meses se produjeron un total de 105 ingresos, con edad media 65 años (16,7%) y un 76,2% de hombres. El factor de riesgo más prevalente fue la hipertensión arterial, que estaba presente en el 58% de los casos. El 48,2% se presentó con SCACEST, predominantemente de localización anterior, consiguiéndose revascularización completa en un 57,2% de los casos. La FEVI media fue del 50,2%. La mortalidad hospitalaria fue del 12% asociada de forma significativa a la FEVI disminuida ($p < 0,05$).

Conclusiones: Nuestros datos sugieren un incremento de la mortalidad intrahospitalaria esperada al síndrome coronario agudo, asociado al retraso en la consulta del dolor torácico que ha supuesto la pandemia de COVID actual. Es necesario promover medidas de concienciación para que los pacientes con síntomas compatibles con síndrome coronario agudo demanden asistencia al sistema sanitario, para poder recibir el tratamiento de perfusión de forma temprana y adecuada.

494/18. STENT BIOABSORBIBLE DE MAGNESIO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: BENEFICIO Y RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Inmaculada Noval Morillas, Livia Gheorghe, Dolores Cañadas Pruaño y Alejandro Gutiérrez Barrios

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

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo es evaluar los resultados clínicos a largo plazo y los hallazgos de imágenes intravasculares en una cohorte de pacientes con SCA tratados con stent bioabsorbible de magnesio (MgBRS), una vez que el stent se ha reabsorbido por completo.

Métodos: Entre diciembre 2016 y diciembre 2018 se incluyeron todos los pacientes con SCA sometidos a coronariografía con lesión culpable *de novo*, apta para ser tratada con MgBRS. Criterios de exclusión: enfermedad del tronco coronario izquierdo, bifurcaciones, lesiones ostiales, tortuosidad y calcificación severa, lesiones largas, alta carga trombotica, inestabilidad hemodinámica, anticoagulación oral, contraindicación para doble antiagregación.

Resultados: 90 pacientes con SCA fueron sometidos a ICP con MgBRS. 41 pacientes (46%) presentaron SCACEST. Edad media $55,9 \pm 9,9$ años, 75,6% varones y 64,4% fumadores. OCT se realizó en 62 pacientes (68,9%). Longitud media stent $21,27 \pm 7,7$ mm, diámetro medio $3,31 \pm 0,24$ mm. 15 pacientes (16,7%) requirieron otro stent solapado. Hubo 7 complicaciones: 5 disecciones del borde; 1 disección ostial inducida por catéter, y 1 caso de flujo lento. OCT post-ICP mostró estenosis en el área del stent del $3,49 \pm 21\%$ en 8 casos. A los 15 meses, la estenosis del diá-

metro fue $31,95 \pm 26,14\%$ y se observó reestenosis en 10 casos (21,7%). El área media se redujo desde el inicio ($7,57 \pm 1,77$ mm²) hasta el seguimiento de 15 meses ($6,13 \pm 2,20$ mm²). El mecanismo de reestenosis fue el colapso del stent. Se observó infarto de miocardio del vaso diana en 2 pacientes por trombosis del stent (2,2%), un caso presentó angina recurrente a las 2 semanas (fractura del stent y disección del borde proximal); 9 casos presentaron reestenosis de MgBRS en diferentes momentos.

Conclusiones: El MgBRS es factible en SCA, con rendimiento agudo óptimo. A largo plazo se requirió revascularización en un elevado número de pacientes debido, en la mitad de ellos, a una reestenosis del stent.

494/19. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA DERIVADOS A UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Soraya Muñoz Troyano, Gema Martínez Herrerías, Fabiola Nicolás Cañadas, Rafael Ferrer López y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La optimización del tratamiento en los pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI reducida es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes. El objetivo de nuestro estudio es conocer las características clínicas, la capacidad funcional y el grado de optimización de tratamiento de pacientes derivados a una unidad de insuficiencia cardiaca.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes derivados a una unidad de insuficiencia cardiaca de un hospital de tercer nivel. Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas basales en la primera visita a la unidad de insuficiencia cardiaca.

Resultados: En un periodo de 14 meses se derivaron un total de 80 pacientes. La procedencia de derivación más frecuente fue de las consultas generales de cardiología (54,1%). La edad media fue de 62,9 (11,6) años. El 71% eran hombres con un índice medio de comorbilidad de Charlson de 2,1. La FEVI media fue del 30% y la etiología más prevalente, la miocardiopatía idiopática, en un 43,8%. Un 78,1% de los pacientes se encontraban en clase funcional NYHA II-III. El 89% de los pacientes recibían tratamiento con β -bloqueantes, el 83,1% con ARM, con bajas tasas de ARNI (26%) e iSGTL2 (6,8%). Indicándose titulación de fármacos en un 65,3% de los pacientes.

Conclusiones: Nuestros datos muestran las bajas tasas de optimización del tratamiento en las consultas generales de cardiología y la necesidad de optimización de tratamiento reforzando el papel de las unidades de insuficiencia cardiaca en el seguimiento y optimización del tratamiento, que mejora el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

494/20. FACTORES ASOCIADOS A LA MEJORÍA DE FUNCIÓN VENTRICULAR TRAS TAVI Y SU IMPLICACIÓN PRONÓSTICA

Carlos Palacios Castelló, Julia Rodríguez Ortuño, Inmaculada Sigler Vilches, Alba Abril Molina y Manuel Villa Gil-Ortega

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Introducción y objetivos: La mejoría de la función del ventrículo izquierdo (FEVI) tras el implante de prótesis valvular aórtica transcáteter (TAVI) podría tener un impacto pronósti-