

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 período 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 trombótica, 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 período 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 iSGLT2 (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 transcatheter (TAVI) podría tener un impacto pronósti-

co en estos pacientes. Nuestro objetivo es el estudio pronóstico de la mejora de FEVI tras TAVI y los factores asociados a ello.

Métodos: Estudio analítico observacional de pacientes sometidos a TAVI entre 2010 y 2019 divididos en 2 grupos, en función de si presentaron o no mejora de la FEVI durante el primer año de seguimiento. Se analizó la incidencia de eventos según las definiciones VARC-2.

Resultados: Se analizaron 223 pacientes. En el análisis univariante, los factores asociados a mejora de la FEVI tras el procedimiento fueron: diabetes, cardiopatía isquémica, BRIHH basal, IM moderada-severa y puntuaciones elevadas en el STS score y en el índice de Charlson. Por el contrario, el sexo femenino, la cirrosis, el síndrome anémico previo y la presencia de BRIHH tras el implante fueron más frecuentes en el grupo que no mejoría. En el análisis multivariante, el factor predictor de mejora de función ventricular fue la FEVI basal disminuida (OR: 87; IC95%, 0,84-0,91; $p > 0,0001$), mientras que el BRIHH post-TAVI fue predictor de ausencia de mejora (OR: 4,25; IC95%, 1,18-15,31; $p = 0,027$). No obstante, ambos grupos presentaron una incidencia similar de complicaciones vasculares, femorales, hemorragias e implante de marcapasos, con similares tasas tanto de reingreso como de mortalidad al año.

Conclusiones: El factor predictor de mejora de función ventricular fue la FEVI basal disminuida. El BRIHH post-TAVI fue, sin embargo, un predictor de ausencia de mejora de esta.

494/21. DIABETES MELLITUS EN PLANTA DE CARDIOLOGÍA: NUEVOS RETOS PARA EL CLÍNICO

Miguel Ángel Montilla Garrido, Carmen Lluch Requerey, Jessica Roa Garrido y José Francisco Díaz Fernández

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

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus es un problema de salud global. Los pacientes diabéticos presentan un riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular de 2 a 4 veces superior al de la población general. La evidencia científica actual ha demostrado el beneficio cardiovascular de los iSGLT2/aGLP1. Por ello es de suma importancia realizar un análisis de los pacientes diabéticos sin dicho tratamiento ingresados en la planta de cardiología de nuestro centro, para poder realizar una posterior optimización terapéutica y control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

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

Resultados: De los 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, el 55% eran fumadores activos/exfumadores. El 45 5% ($n = 31$) estaba insulinizado previamente. La fracción de eyección media del ventrículo izquierdo fue $51,9 \pm 11,9\%$. Se objetivó un filtrado glomerular medio de $59,7 \pm 33$ ml/min/1,73 m². Los niveles medios de hemoglobina glucosilada fueron del $7,26 \pm 1,19\%$.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos ingresados en planta de cardiología presentan un control glucémico óptimo, sin embargo, han presentado eventos cardiovasculares con necesidad de hospitalización. El inicio de iSGLT2/aGLP1 en estos pacientes podría ser una opción terapéutica, con el objetivo de reducir hospitalizaciones y eventos cardiovasculares mayores.

494/22. CALIDAD DE VIDA EN INSUFICIENCIA CARDIACA Y FEVI REDUCIDA, ¿CÓMO DEBEMOS MEDIRLA?

José Ignacio Morgado García de Polavieja¹, Álvaro López-Masjuán Ríos¹, Adrian Rodríguez Albarran¹, José Francisco Díaz Fernández¹ y Antonio León Justel²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Unidad de Bioquímica clínica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: El concepto de resultados relacionados con la salud como criterio de valoración principal de la intervención terapéutica en enfermedades crónicas, como la insuficiencia cardíaca (IC), debería ser clave. A pesar de ello, no está estandarizado.

Métodos: Estudio prospectivo en IC con fracción de eyección reducida (IC-FER). El objetivo principal era evaluar el impacto en los resultados relacionados con la salud del paciente. Fueron seguidos de forma prospectiva durante 12 meses, 105 pacientes consecutivos ingresados por episodio de IC aguda.

Resultados: Los pacientes experimentaron mejoras tempranas y sólidas en los resultados relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la mayoría de los dominios, y persistieron a los 12 meses. A los 6 meses, mejora significativa en la CVRS del 18,2% ($76,5 \pm 22,4$ a $95,0 \pm 15,7$; $p < 0,001$) y 14,4% a los 12 meses ($76,5 \pm 22,4$ a $96,3 \pm 15,9$; $p < 0,001$). Las mayores mejoras se encontraron en el dominio de gravedad de los síntomas, donde los pacientes informaron una mejora del 22,6% después de 6 meses y del 18,9% después de 12 meses ($p < 0,001$). Las puntuaciones más bajas se informaron en el dominio físico, con un aumento del 11,0 y el 4,3% después de 6 meses y 12 meses ($p = 0,089$). El dominio psicosocial y la capacidad para realizar las actividades de la vida normal también mostraron una mejora.

Conclusiones: En nuestra cohorte se aprecia una gran mejora de la CVRS tras el alta hospitalaria por IC aguda mantenida a los 12 meses, y presentamos un posible estándar para aplicar en nuestra práctica clínica.

494/23. POTENCIALES AHORROS EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA MEDIANTE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PERSONALIZADA.

José Ignacio Morgado García de Polavieja¹, Francisco José Caro Fernández¹, Pedro Agustín Pajaro Merino¹, José Francisco Díaz Fernández¹ y Antonio León Justel²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Unidad de Bioquímica Clínica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) afecta a más de 26 millones de personas en el mundo, con un coste estimado mayor a 100 billones de dólares anuales. Nuestro objetivo es evaluar un seguimiento personalizado en IC e intentar extrapolar nuestros resultados a la población española mediante una simulación.

Métodos: Estudio clínico antes-después con 192 pacientes afectados de IC con FEVI reducida. Se estratificaron en 3 grupos de riesgo mediante la calculadora BCN BioHF, llevando a cabo un seguimiento protocolizado según el grupo de riesgo, midiendo reingresos y visitas a urgencias. Los costes se calcularon mediante el sistema GDR (Grupos Relacionados por el Diagnóstico). Se han realizado cálculos utilizando tasas ajustadas para 1.000 pacientes-año. Para evaluar el impacto presupuestario, simulamos 3 escenarios diferentes (se producen 80.000 ingresos hospitalarios por IC anuales en España).

Resultados: Se logró una reducción del 37% de los ingresos por IC y del 72% de las visitas a urgencias. En nuestra cohorte