

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 mejoría 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 mejoría (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 mejoría de función ventricular fue la FEVI basal disminuida. El BRIHH post-TAVI fue, sin embargo, un predictor de ausencia de mejoría 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 Albarrán¹, 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 mejoría 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