

obtuvimos una reducción de 753.413 € por 1.000 pacientes-año en 12 meses. El impacto presupuestario podría situarse entre -56.322.308 € (IC95%, -91.332.342 a -21.906.326), en el mejor de los casos, y -28.161.154 € (IC95%, -45.666.171 a -10.953.163), en el peor.

**Conclusiones:** Aplicando un modelo de riesgo estratificado en IC y realizando un seguimiento personalizado en función de este riesgo, se pueden conseguir grandes beneficios en términos sanitarios y económicos. Al extrapolar los resultados de nuestra cohorte a la población española, se podrían obtener beneficios de entre 28.161.154 y 56.322.308 €. Resulta fundamental señalar que estos resultados son mediante una simulación y deberían corroborarse mediante otro tipo de estudio.

#### 494/25. CARACTERÍSTICAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS Y TRASTORNOS DEL RITMO DIFERENCIALES EN UNA POBLACIÓN CON UNA INFRECIENTE FENOCOPIA DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. SÍNDROME PRKAG2

Carlos Federico Gómez Navarro, Fabiola Nicolás Cañadas, Elvira Carrión Ríos, José Antonio Aparicio Gómez y José Gregorio Soto Rojas

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es la cardiopatía familiar más frecuente. Su origen está en mutaciones de proteínas del sarcómero. Un 5% de MCH se debe a defectos genéticos raros incluidas metabolopatías hereditarias, como la glucogenosis por mutaciones del gen que codifica la subunidad  $\gamma 2$  de la proteincinasa activada por adenosina monofosfato (PRKAG2) (SP2). El SP2 es una "fenocopia" con similitudes ecocardiográficas con MCH, pero con rasgos diferenciales. Los datos clínicos de pacientes SP2 son escasos por haber pocas series de casos publicados en la literatura mundial. El objetivo es analizar características electrocardiográficas y trastornos del ritmo en pacientes con SP2, comparada con una población MCH no obstructiva sarcomérica.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de cohortes de la consulta de cardiopatías familiares de nuestro centro, comparando 7 individuos con SP2 frente a 9 pacientes con MCH con similar grosor ventricular. Analizamos características electrocardiográficas y complicaciones arrítmicas.

**Resultados:** La edad media fue menor en la cohorte SP2, 41,4 frente a MCH, 57,6 años. Grosor máximo similar: SP2, 17,4 frente a MCH, 17,6 mm. Preexcitación presente ECG: SP2, 4p (57%) frente a MCH, 0. Anchura media QRS: SP2, 130,7 frente a MCH, 105,1 ms. BRIHH: SP2, 3 (42%) frente a MCH, 1 (11%). Disfunción sinusal: 4 (57%) frente a 1 (11%). Implante marcapasos/DAI: SP2, 3MP/1 DAI. MCH: 0 MP/1 DAI.

**Conclusiones:** Los pacientes con SP2 presentan rasgos diferenciales, con mayor presencia de trastornos ECG y complicaciones arrítmicas, respecto a una población de similar grosor ventricular con MCH.

#### 494/26. RESULTADOS INICIALES DE UN PROGRAMA DE TELE-REHABILITACIÓN CARDIACA

María del Mar Martínez Quesada<sup>1</sup>, Laura Prieto Valiente<sup>2</sup>, María José López Marco<sup>2</sup>, Yolanda López Gutiérrez<sup>3</sup> y Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

**Introducción y objetivos:** La pandemia ha obligado a modificar la atención a los pacientes cardíacos. Diseñamos un programa de rehabilitación cardíaca domiciliar supervisada telemáticamente.

**Métodos:** Incluimos a 49 pacientes que realizaron el programa de tele-rehabilitación cardíaca y los comparamos con una cohorte histórica de pacientes rehabilitados en nuestra unidad. El programa consistía en hacer un seguimiento telefónico semanal del paciente, y entrenamiento en vivo por videoconferencia en los últimos.

**Resultados:** Se analizan 559 pacientes. Varones el 88%, con edad media de 57  $\pm$  8 años, diabéticos el 25% y fumadores el 57%. La patología cardíaca predominante fue un síndrome coronario agudo reciente (86%). En cuanto a las características basales, no se encontraron diferencias significativas en la distribución por sexo, presencia de diabetes, proporción de fumadores o la edad. En cuanto a los resultados del programa, encontramos proporción similar de pacientes que tenían las cifras de cLDL < 70 mg/dl y de 55 mg/dl y control adecuado de la DM. Tan solo las cifras de PA estaban peor controladas en el grupo telemático. Tampoco se encontraron diferencias significativas en el incremento en la capacidad funcional en la prueba de esfuerzo, en la pérdida de peso ni en la mejoría en el cuestionario de calidad de vida SF36. No hubo abandonos del programa en el grupo telemático ni se registraron complicaciones durante los entrenamientos.

**Conclusiones:** La realización del programa de rehabilitación cardíaca "a distancia" es segura, factible y consigue resultados equivalentes al del programa presencial. El control de la PA debe intensificarse en estos pacientes.

#### 494/27. PREDICTORES RELACIONADOS CON LA TITULACIÓN DE ARNI EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Aranca Díaz Expósito<sup>1</sup>, Concepción Cruzado Álvarez<sup>2</sup>, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>1</sup>, Ainhoa Robles Mézcua<sup>1</sup>, Manuel Luna Morales<sup>1</sup>, José David Martínez Carmona<sup>1</sup>, Luis Morcillo Hidalgo<sup>1</sup>, Clara Jiménez Rubio<sup>1</sup>, Juan José Gómez Doblaz<sup>1</sup> y José Manuel García Pinilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

**Introducción y objetivos:** Sacubitrilo-valsartán (ARNI) reduce los ingresos por IC y muerte por cualquier causa en pacientes con FEVI deprimida. Analizamos las características de los pacientes que no toleran dosis medias o máximas.

**Métodos:** Se incluyen pacientes con IC y FEVI < 40% atendidos desde enero de 2017 hasta diciembre de 2020. Se realiza un análisis univariado (chi-cuadrado para variables cualitativas y U de Mann-Whitney para cuantitativas), así como una regresión logística binaria.

**Resultados:** Se atendió a 717 pacientes (74,2% hombres), con una edad media de 66  $\pm$  12,3 y nivel basal de NT-proBNP de 3.542  $\pm$  6.199,3. De los 715 pacientes que completaron el seguimiento, 420 recibieron ARNI (58,7%). 157 pacientes (22,6%) recibían dosis bajas, 132 (18,9%) dosis intermedias, 131 (18,8%) dosis máxima. Los factores asociados a no recibir dosis medias o máxima de ARNI fueron: titulación en abril/octubre (el 66,7 frente al 58,7%; p = 0,034), insuficiencia renal (el 71 frente al 58,7%; p = 0,019), ferropenia (el 57,5 frente al 67,6%; p = 0,006), edad (p = 0,01), IMC (p = 0,001), y valores de NT-proBNP (p < 0,004). La insuficiencia renal se comportó como un predictor independiente de no recibir dosis medias o máxima (OR: 2,39; IC95%, 1,01-5,7; p = 0,048).

**Conclusiones:** Más de un tercio de los pacientes que toman ARNI solo alcanzan dosis bajas en la titulación. Los factores que condicionan no recibir dosis medias o plenas son: la titulación en meses de abril/octubre, la ferropenia, la edad, el IMC y los valores de NT-proBNP. Solo la insuficiencia renal se comportó como un predictor independiente, duplicando el riesgo de no recibir ARNI a dosis medias o máxima.

#### 494/28. PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PRECOZ (CIP): CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS CON UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RC)

María Rivadeneira Ruiz<sup>1</sup>, Blanca Olivares Martínez<sup>1</sup>,  
María Inmaculada Fernández Valenzuela<sup>1</sup>,  
Alejandro Gómez González<sup>1</sup>, María José López Marco<sup>2</sup>,  
Laura Prieto Valiente<sup>2</sup>, Yolanda López Gutiérrez<sup>3</sup>,  
Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup> y María del Mar Martínez Quesada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

**Introducción y objetivos:** La patología cardiovascular surge a edades cada vez más tempranas.

El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de pacientes con CIP y los resultados de un programa de RC.

**Métodos:** Analizamos una cohorte de pacientes en un programa de RC desde enero de 2018 a febrero de 2021. Definimos CIP como la aparición antes de los 55 años (varones) y de los 65 años (mujeres). Valoramos características demográficas y clínicas. Todos realizaron un programa de RC consistente en 8 semanas de ejercicio físico supervisado, incluyendo asesoramiento especializado y valoración integral final.

**Resultados:** Se incluyeron 559 pacientes; el 88% varones, con edad media de 57 ± 8 años. El 86% presentó un síndrome coronario agudo reciente. Tuvieron CIP el 45%. Encontramos diferencias en los pacientes con CIP en cuanto al género (el 79% mujeres; p = 0,000), la presencia de DM (44%; p = 0,003) y fumadores (55%; p = 0,000). Estos pacientes eran más obesos (p = 0,006), con mejor capacidad funcional (p = 0,000) y peor calidad de vida percibida (p = 0,001). En cuanto a los resultados del programa, la proporción de pacientes que alcanzó objetivos de control lipídico, glucémico y tensional fue similar en ambos grupos, al igual que la mejoría de los resultados en escalas de calidad de vida y capacidad funcional.

**Conclusiones:** Los pacientes que presentan CIP en nuestros hospitales son aproximadamente la mitad y tienen un perfil característico, con mayor prevalencia de mujeres, no diabéticos y fumadores. En nuestra cohorte, la repercusión de los programas de RC fue similar a la de los pacientes con cardiopatía isquémica de inicio tardío.

#### 494/29. INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LOS RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Blanca Olivares Martínez<sup>1</sup>,  
María Inmaculada Fernández Valenzuela<sup>1</sup>,  
Alejandro Gómez González<sup>1</sup>, María Rivadeneira Ruiz<sup>1</sup>,  
María José López Marco<sup>2</sup>, Laura Prieto Valiente<sup>2</sup>,  
Yolanda López Gutiérrez<sup>3</sup>, Jesús Carmona Carmona<sup>1</sup>,  
Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup> y María del Mar Martínez Quesada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

**Introducción y objetivos:** Pese a la alta morbimortalidad de la cardiopatía isquémica en mujeres, estas suelen estar infratratadas. Su inclusión en programas de rehabilitación cardiaca (RC) también es menor. Nos planteamos examinar las características diferenciales y resultados de las mujeres que realizan programas de RC.

**Métodos:** Analizamos una cohorte de pacientes que realizaron el programa de RC en un hospital de tercer nivel desde enero de 2018 a febrero de 2021, describiendo sus características demográficas y clínicas.

**Resultados:** Se incluyen 563 pacientes (88% varones, edad media 57 ± 8 años). Las patologías más frecuentes fueron síndrome coronario agudo (86%) e insuficiencia cardiaca crónica —ICC— (6%). En ambos géneros se observaron edades similares (57 ± 8 años en hombres frente a 59 ± 9 años en mujeres) y proporciones parecidas de diabéticos, fumadores y con arteriopatía periférica. En mujeres hubo mayor proporción de cardiopatía isquémica precoz (el 79 frente al 41%; p = 0,000) y cirugía valvular (el 8 frente al 1%); en hombres hubo más frecuencia de ICC (el 1,5 frente al 7%; p = 0,003). Inicialmente, las mujeres mostraron peor puntuación en el cuestionario de calidad de vida SF36 (47 ± 19 frente a 57 ± 21; p = 0,000) y peor capacidad funcional en la ergometría (5,9 ± 1,9 MET frente a 7,2 ± 2 MET; p = 0,000). Sin embargo, el programa de RC produjo incrementos similares en la capacidad funcional y calidad de vida. Asimismo, tenían buen control de la presión arterial y de las cifras de LDL y de HbA1c (p > 0,05).

**Conclusiones:** Las mujeres incluidas en programas de RC presentan más cardiopatía isquémica precoz, pero perfil clínico similar a los varones. Aunque inicialmente tienen peor calidad de vida y capacidad de ejercicio, consiguen resultados tan satisfactorios como los hombres.

#### 494/30. LA OBESIDAD, UNA COMORBILIDAD FRECUENTE EN PACIENTES QUE REALIZAN REHABILITACIÓN CARDIACA

Alejandro Gómez González<sup>1</sup>, María Rivadeneira Ruiz<sup>1</sup>,  
Blanca Olivares Martínez<sup>1</sup>,  
María Inmaculada Fernández Valenzuela<sup>1</sup>,  
María José López Marco<sup>2</sup>, Laura Prieto Valiente<sup>2</sup>,  
Yolanda López Gutiérrez<sup>3</sup>, Rafael J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup>,  
Gloria Rocío Padilla Rodríguez<sup>1</sup>  
y María del Mar Martínez Quesada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

**Introducción y objetivos:** La obesidad es otra de las grandes pandemias de nuestra sociedad. Propusimos analizar su prevalencia en pacientes cardiopatas y su influencia en los resultados de los programas de rehabilitación cardiaca (RC).

**Métodos:** Analizamos una cohorte de pacientes que realizaron el programa de RC en un hospital terciario. Definimos obesidad como IMC inicial > 30. Se valoraron las características demográficas-clínicas. El programa consistía en 8 semanas de ejercicio físico junto con asesoramiento sobre dieta, ejercicio y medicación. Al finalizar, se realizaba una valoración clínica, analítica y con ergometría.

**Resultados:** Se incluyen 146 pacientes que realizaron el programa en el año 2020 (88% varones, edad media 57 ± 9 años). La patología predominante fue síndrome coronario agudo (85%), seguida de Insuficiencia cardiaca (9,6%). Eran obesos el 44%. La distribución de características basales (sexo, edad y comorbilidades) entre obesos y no obesos fue similar. Se encontraron mayores valores de HbA1c y TG (103 ± 58 frente a