

inicio del programa era del 55% y al final del 65,8%, con una reducción media del cLDL de 5 mg/dl ($p < 0,001$). Los pacientes con cLDL < 55 mg/dl antes del programa fueron el 26,4% y después el 34,5%. La diabetes fue un predictor de conseguir un cLDL en objetivo (OR: 0,57; CI95%, 0,22-0,80).

Conclusiones: El programa de rehabilitación cardiaca consigue mejorar el control lipídico, siendo la diabetes un predictor de mejor control de cLDL.

494/48. EXPERIENCIA INICIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE DIURÉTICOS INTRAVENOSOS EN HOSPITAL DE DÍA: UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ AL INGRESO

Soraya Muñoz Troyano¹, Gema Martínez Herrerías², Rafael Ferrer López¹, José Antonio Aparicio Gómez¹ y Ricardo Fajardo Molina¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería. ²Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca se caracteriza por un cuadro clínico de congestión y reingresos frecuentes asociado a un incremento de la resistencia a diuréticos orales. El objetivo de este estudio es determinar la eficacia y la seguridad de la administración de diuréticos intravenosos (i.v.) en el hospital de día de una unidad de insuficiencia cardiaca.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con insuficiencia cardiaca que acuden al hospital de día por congestión refractaria a diuréticos orales. Se analizaron características clínicas y epidemiológicas, así como los ingresos al año.

Resultados: Durante el tiempo de seguimiento, se administró diurético i.v. a 23 pacientes (95,63% varones). La edad media fue de $62,4 \pm 11,2$ años con una FEVI media del 29%. Presentaron una media de 2,2 descompensaciones al año, con una media de 6,2 sesiones de tratamiento con una dosis media de furosemida de 94,6 mg (60-120 mg) administrada en 3 bolos i.v. separados por 1 hora. No se produjeron eventos adversos durante la administración de la furosemida i.v. Solo el 8,69 % requirió ingreso hospitalario. La tasa de mortalidad durante el seguimiento fue del 4,3%.

Conclusiones: La administración de furosemida i.v. en hospital de día en pacientes con insuficiencia cardiaca y resistencia a diuréticos orales ha mostrado ser una opción segura y eficaz, sin un incremento de la tasa de reingresos.

494/50. ESCALAS DE RIESGO PARA PREDECIR INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO: VALIDACIÓN EXTERNA EN UN ESTUDIO DE COHORTES PROSPECTIVO, MONOCÉNTRICO Y A LARGO PLAZO

Josué López Baizan¹, Martín Ruiz Ortiz¹, José Javier Sánchez Fernández², Ignacio Gallo Fernández¹, Daniel Pastor Wulf¹, Cristina Ogayar Luque³, Elías Romo Peñas¹, Mónica Delgado Ortega¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio³ y Dolores Mesa Rubio¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La aparición de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) tiene impacto pronóstico. Se han desarrollado esquemas de estratificación para predecir este evento, pero no han sido validados externamente. Nuestros objetivos fueron crear es-

calas pronósticas basadas en estudios previos, validar dichas escalas en una cohorte independiente y comparar sus capacidades discriminativas.

Métodos: Se seleccionaron variables predictoras independientes de ingreso por IC en pacientes con SCC sin IC previa de estudios prospectivos previos, generando escalas con puntuaciones basadas en los coeficientes de regresión de Cox de dichas variables. Finalmente, las escalas fueron validadas y comparadas en una cohorte prospectiva monocéntrica de nuestro medio.

Resultados: Se incluyeron cuatro estudios (CARE, PEACE, CORONOR y CLARIFY), cuyas escalas (con 8, 17, 8 y 20 variables, respectivamente) fueron validadas en una cohorte de 1.212 pacientes (67 ± 11 años, 74% varones) seguidos hasta 17 años (mediana 12 años, p 25-75 5-15 años), en la que 171 pacientes ingresaron por IC durante el seguimiento. El potencial discriminativo de ingreso por IC fue estadísticamente significativo en todas las escalas (estadístico C 0,72; CI95%, 0,68-0,75; $p < 0,0005$; 0,72; 0,68-0,76; $p < 0,0005$; 0,73; CI95%, 0,69-0,76; $p < 0,0005$; y 0,69; CI95%, 0,65-0,73; $p < 0,0005$; para las escalas CARE, PEACE, CORONOR y CLARIFY, respectivamente), sin diferencias comparativas entre ellas, salvo que la escala CORONOR fue superior a la CLARIFY ($p = 0,03$).

Conclusiones: Todas las escalas identificaron correctamente a los pacientes con ingreso por IC en la cohorte de validación, con una habilidad discriminativa similar, salvo que la escala CORONOR fue superior a la CLARIFY.

494/51. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL USO DE UN NUEVO ECOPOTENCIADOR EN UN LABORATORIO DE IMAGEN CARDIACA

Josué López Baizan¹, María Jesús Arjona Luján², Antonio Jesús Palacios Portal², María Dolores Estrada Jiménez², Luisa Marín Luján² y Esmeralda Garrucho Gala²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: Los ecopotenciadores aumentan la precisión diagnóstica en los laboratorios de ecocardiografía. Se ha comercializado en nuestro país un nuevo ecopotenciador (INN-perflutren), y su manejo exige la presencia de personal de enfermería. El objetivo fue estudiar la rentabilidad diagnóstica de INN-perflutren, así como sus posibles complicaciones.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo de la rentabilidad diagnóstica de INN-perflutren durante 30 días. Las indicaciones de uso se ajustaron según guías clínicas del laboratorio. Previa activación mecánica mediante dispositivo agitador, se canaliza vía venosa periférica y se decide método de administración y dosis según patología.

Resultados: Durante los meses de noviembre y diciembre de 2020 se realizaron 20 estudios con INN-perflutren, de los cuales 19 son ETT y 1 ETE (edad media 60,2 años, 85% varones). El 65% de los estudios fueron realizados por enfermeros especializados en ecocardiografía, y en el 100%, el manejo y administración del ecopotenciador fue a cargo de enfermería del laboratorio de imagen. Se utilizaron 8 viales con un promedio de 2,5 estudio/vial. En el 100% de los estudios, el método de administración utilizado fue bolo diluido. Las indicaciones fueron: 90%, valoración global y segmentaria de la función del ventrículo izquierdo (VI); 5%, descartar rotura miocárdica contenida; además, se buscaron trombos intraventriculares (35% del total). En el 100% de los casos, el uso de INN-perflutren solventó dudas diagnósticas.

Conclusiones: El ecopotenciador INN-perflutren resuelve dudas diagnósticas en el 100% de los casos, siendo la principal