

indicación de uso valorar función de VI y su relación coste/eficacia alta.

494/52. IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS EN EL SEGUIMIENTO DE LA CIRUGÍA DE REPARACIÓN MITRAL EN INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL

José David Martínez Carmona¹, Rafael Campos Arjona², Jorge Rodríguez Capitan¹, Arancha Díaz Expósito¹, Manuel Luna Morales¹, Juan Francisco Martínez Carmona³ y Manuel Jiménez Navarro¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Unidad de Cardiología, Hospital de Antequera, Antequera, Málaga. ³Unidad de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga.

Introducción y objetivos: Los pacientes con IM funcional en los que se indica cirugía de reparación mitral presentan alta tasa de recurrencia. La diabetes mellitus (DM) puede determinar alteraciones morfológicas y funcionales que favorezcan una peor evolución.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de las características basales y tasa de recurrencia de IM en el seguimiento de 164 pacientes con IM funcional, intervenidos mediante reparación mitral quirúrgica entre 1999 y 2018 en nuestro centro, en función de la presencia o ausencia de DM.

Resultados: La edad media fue de 66,49 años. El 63,6% fueron varones. El 23,9% diabéticos. La etiología de la IM funcional fue isquémica en el 55,7%. La IM basal fue grados III-IV (89,8%). Se realiza un seguimiento con una mediana de 42,21 meses, observamos una mayor recidiva de IM al menos moderada (grados II-IV) en el grupo de diabéticos (el 58,5 frente al 26,4%), siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$). En el análisis multivariable, la presencia de DM se comportó como factor independiente del riesgo de recidiva de IM, al menos moderada (HR: 1,988; IC95%, 1,128-3,502; $p = 0,017$).

Conclusiones: La presencia de DM podría ser un factor de mayor grado de recidiva de la IM en pacientes con IM funcional que se someten a reparación mitral quirúrgica.

494/55. ESTIMULACIÓN HISIANA DEFINITIVA: UNA SERIE DE CASOS

Elvira Carrión Ríos, Jesús Aceituno Cubero, Francisco Tornés Barzaga y Mercedes Antón Aranzana

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La estimulación hisiana es una técnica de creciente interés por permitir una secuencia de activación auriculoventricular fisiológica y evitar los posibles efectos deletéreos de la estimulación apexiana. Además, permite corregir el trastorno de conducción intraventricular y la asincronía en pacientes con indicación de CRT. El objetivo es describir una serie de casos y los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de casos de implante de electrodo en el haz de His. Se describe la indicación y las características de los pacientes, aspectos relacionados con la técnica y resultados.

Resultados: Desde junio de 2019 hasta marzo de 2021 se realizaron 29 implantes de electrodo en el His (edad media 69 años; 93% varones). Del total, 23 fueron indicados por trastorno de conducción sintomático y 6 se implantaron con el objetivo de resincronizar en pacientes con indicación. En los 23 MCP se consiguió una media final del QRS de 115 ms. El tiempo medio de escopia fue de 10 min, con un umbral medio menor a 1,5 V. De los 6 casos con indicación de resincronización, la media de duración del QRS previo fue de 132,25 ms y postestimulación

de 118,5 ms. La FEVI mejoró una media del 38 al 46%. No hubo complicaciones. En el seguimiento solo se ha registrado un caso de IC en el contexto de infección respiratoria.

Conclusiones: La estimulación hisiana constituye una buena alternativa a la técnica de resincronización actual. Además, permite una estimulación fisiológica en pacientes que requieren marcapasos, con gran tasa de éxito y sin mayor número de complicaciones.

494/56. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN UNA UNIDAD DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO CONSENSUADO

Daniel Pastor Wulf¹, Fátima Esteban Martínez¹, Mónica Delgado Ortega¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Josué López Baizan¹, Ignacio Gallo Fernández¹, Nick Iván Paredes Hurtado¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio² y Dolores Mesa Rubio¹

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

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad asociada a quimioterapia es un efecto adverso que puede repercutir en la morbimortalidad. El objetivo del presente estudio es evaluar la actividad asistencial en nuestro centro tras la implantación de un protocolo cardio-onco-hematología (COH), así como analizar la incidencia eventos cardiovasculares (CV) y/o la disfunción ventricular secundaria a cardiotoxicos (DV-CTOX).

Métodos: Estudio descriptivo en el que analizamos nuestra actividad desde enero de 2019 hasta la actualidad. Definimos CV-CTOX como la reducción sintomática o asintomática de la FEVI $> 10\%$ respecto a la basal, con FEVI final $< 53\%$.

Resultados: Se han atendido 443 pacientes, con un total de 709 consultas y 509 ecocardiogramas. La edad media fue de 58 ± 16 años, un 60% mujeres. Las características basales se resumen en la tabla 1. Las neoplasias más frecuentes fueron el cáncer de mama, con un 30,3% seguido de las hematológicas, con un 19%. Los fármacos antineoplásicos más utilizados fueron alquilantes (46,1%), antraciclinas (38,2%) y trastuzumab (28%). El 46% recibió radioterapia. Durante el seguimiento, 65 (14,6%) pacientes desarrollaron DV-CTOX y/o síntomas CV, que recibieron tratamiento ajustado a protocolo: 8 (1%) DV-CTOX sintomática, 14 (3%) DV-CTOX asintomática y 43 (10,3%) presentaron algún evento cardiovascular: 18 (4%) insuficiencia cardiaca sin DV-CTOX, 17 (3,8%) arritmias, 5 (1%) enfermedad coronaria y 3 (0,6%) derrame pericárdico. No hubo necesidad de suspensión del tratamiento antitumoral en ningún caso.

Conclusiones: La implantación de un protocolo de COH permitió detectar un porcentaje no despreciable de pacientes que desarrollaron complicaciones cardiovasculares y/o DV-CTOX. Este manejo precoz permitió completar el tratamiento oncológico en todos los casos.

494/58. STRAIN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO COMO MARCADOR PRECOZ DE NECESIDAD DE SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO EN VIDA REAL

Ignacio Gallo Fernández, Fátima Esteban Martínez, Mónica Delgado Ortega, Ana Rodríguez Almodóvar, Martín Ruiz Ortiz, Daniel Pastor Wulf, Josué López Baizan, Lucía Carnero Montoro, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Dolores Mesa Rubio

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La monitorización de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es una práctica habitual en pacientes con cáncer de mama sometidos a tratamiento quimioterápico. Aunque el seguimiento indiscriminado resulta poco coste-efectivo, no disponemos de datos suficientes para determinar qué pacientes se beneficiarían de este. Nuestro objetivo fue analizar si algún parámetro ecocardiográfico de función ventricular basal puede ayudar a identificar el desarrollo posterior de disfunción ventricular secundaria a cardiotóxicos (DV-CTOX).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con cáncer de mama que han recibido tratamiento con antraciclinas con/sin tratamiento adyuvante con inmunoterapia y/o radioterapia. Analizamos parámetros de función ventricular basales y al seguimiento (FEVI estimada por cuantificación automática 2D-3D y cuantificación semiautomática de strain global longitudinal [SLG]).

Resultados: Incluimos 93 pacientes (edad media 59 ± 11 años, 98,9% mujeres). Un 67% recibió inmunoterapia y un 84% radioterapia. Mediana de seguimiento de 6 meses. 10 pacientes (11%) desarrollaron DV-CTOX. Sin diferencias en las características clínicas basales. Inicialmente no observamos diferencias entre los que desarrollaron DV-CTOX frente a los que no en la FEVI2D (el 65 ± 1 frente al $62 \pm 14\%$; $p = 0,4$), ni en la FEVI3D (el 60 ± 7 frente al $57 \pm 8\%$; $p = 0,4$), aunque el SLG fue menor en los que posteriormente desarrollaron DV-CTOX (SLG, el 19 ± 3 frente al $16 \pm 3\%$; $p = 0,03$). Al seguimiento los pacientes que desarrollaron DV-CTOX tenían peor FEVI estimada por 2D-3D y mantenían un peor valor de SLG (el 52 ± 7 frente al $69 \pm 8\%$; $p < 0,001$; el 49 ± 8 frente al $61 \pm 4\%$; $p = 0,005$; y el 14 ± 3 frente al $20 \pm 4\%$; $p = 0,04$, respectivamente).

Conclusiones: La cuantificación del SLG basal en pacientes con cáncer de mama que van a iniciar tratamiento con fármacos cardiotóxicos, podría ayudar a discriminar qué pacientes precisarán una monitorización más estricta de la FEVI mejorando la eficiencia en la unidad de cardio-onco-hematología.

494/59. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES TRATADOS CON VÁLVULAS AÓRTICAS PERCUTÁNEAS AUTOEXPANDIBLES (VAOPA). EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Jesús Rodríguez Nieto¹, Mónica Delgado Ortega¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Dolores Mesa Rubio¹, Jorge Perea Armijo¹, Alberto Piserra López-Fernández De Heredia¹, Fátima Esteban Martínez¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejera¹ y Manuel Pan Álvarez-Ossorio²

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

Introducción y objetivos: La durabilidad a largo plazo de las VAOPA es desconocida. El objetivo es evaluar el seguimiento clínico y la tasa de degeneración valvular (DV) en pacientes tratados con VAOPA a 10 años.

Métodos: Incluimos 141 pacientes tratados con VAOPA por estenosis aórtica severa o DV protésica biológica entre 2008-2012. Se considera DV según criterios del documento de consenso ESC de intervenciones cardiovasculares percutáneas. La incidencia acumulada de DV se calcula considerando la muerte en ausencia de daño en la válvula como riesgo competitivo.

Resultados: La edad media fue de 78 ± 5 años, 44% varones. El 100% de las válvulas fueron autoexpandibles (tamaño: 26 mm [72%], 28 mm [29%]). La mortalidad a 1, 5 y 10 años fue del 14, 32 y 72%, respectivamente. 11 pacientes tuvieron DV severa, con una incidencia acumulada a 10 años de 8,21 (IC95%, 4,09-

14,14%). La tasa de DV a 4, 6, 8 y 10 años fue del 0, 1,41, 2,83 y 8,21%, respectivamente. De los 11 pacientes con DV severa, 7 murieron, 2 se reintervinieron (valve in valve) y 2 mantienen seguimiento clínico. En supervivientes a 10 años (41 pacientes), la mediana de gradiente medio fue de 8 mmHg (rango intercuartílico, 6-13). El 8,4% presentó regurgitación $\geq$ moderada. La diabetes y la hipertensión pulmonar fueron predictores de mortalidad global. No hubo ningún predictor asociado a DV.

Conclusiones: El uso de VAOPA en pacientes con estenosis aórtica severa presenta baja tasa de degeneración valvular a 10 años de seguimiento.

494/60. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL PAPEL DEL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y ANEMIA

Bárbara Serrano Muñoz¹, Juan Antonio Sevilla Blanco², Soraya González Estriégana¹ y Eva González Caballero¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, Cádiz.

Introducción y objetivos: La anemia es una condición frecuentemente asociada a la insuficiencia cardiaca y que puede causar descompensaciones en este tipo de pacientes. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia sobre la presión asistencial en urgencias/hospitalaria del hospital de día médico (HDM).

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Se incluyeron los pacientes atendidos en HDM con insuficiencia cardiaca + anemia durante el mes previo a la recogida de datos, y se analizaron las tasas de frecuentación de urgencias y de ingreso hospitalario en los 6 meses previos a la primera valoración en HDM y durante los 6 meses posteriores a esta.

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes atendidos por insuficiencia cardiaca + anemia (43% del total de los pacientes atendidos en HDM). La edad media fue de 71,6 años. En los 6 meses previos a su atención en HDM, los pacientes presentaban una media de 2 visitas a urgencias y 1,5 ingresos hospitalarios. Dichas cifras se reducen a 0,83 asistencias en urgencias y 0,6 ingresos a los 6 meses de iniciar su seguimiento en HDM.

Conclusiones: La atención precoz y el seguimiento estrecho en HDM de los pacientes con insuficiencia + anemia, disminuyó la tasa de atención en urgencias y de ingresos hospitalarios en este tipo de pacientes. La vigilancia clínica con ajuste periódico del tratamiento y la corrección de las cifras de hemoglobina con transfusión de hemoderivados y/o hierro intravenoso han podido evitar descompensaciones de su patología de base.

494/61. ACCESO RADIAL DISTAL EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Isabel María Jorquera Lozano, Félix Valencia Serrano, José Antonio Aparicio Gómez, Elvira Carrión Ríos y Ricardo Fajardo Molina

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: El abordaje radial es el acceso recomendado para la realización de la angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST. El acceso a nivel de la tabaquera anatómica se ha descrito recientemente como alternativa al acceso radial convencional. El objetivo del análisis es determinar la viabilidad del acceso radial dis-