

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-