

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-

tal para la realización de ICP primaria y su impacto en los tiempos de reperfusión.

Métodos: Análisis del acceso vascular, los tiempos de reperfusión y los resultados del procedimiento en 131 pacientes consecutivos sometidos a angioplastia primaria.

Resultados: La media de edad de la población fue de 52 ± 25 , siendo el 18% mujeres. Los factores de riesgo principales fueron el hábito tabáquico (55%), HTA (42%), dislipemia (39%) y diabetes mellitus (27%). El 97% de los pacientes se sometieron a ICPp vía transradial. Durante el periodo de estudio, el acceso radial distal aumentó del 4,5 al 75% de los casos. El tiempo medio desde el primer contacto médico hasta el cruce de la guía fue de 149 ± 239 min y el tiempo medio desde la llegada a sala hasta el cruce de la guía fue de 19 ± 19 min, sin diferencias significativas durante el periodo de estudio.

Conclusiones: La adopción del radio distal es factible y no afecta significativamente los tiempos de reperfusión durante la ICPp para el infarto agudo de miocardio.

494/62. EXPERIENCIA EN EL IMPLANTE DE TAVI EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL SIN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Isabel María Lozano, José Antonio Aparicio Gómez, Elvira Carrión Ríos, Fabiola Nicolás Cañadas, Ricardo Fajardo Molina y Soraya Muñoz Troyano

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Introducción y objetivos: La morbimortalidad a corto-medio plazo de la estenosis aórtica severa sintomática es muy alta. Su pronóstico ha mejorado gracias a la introducción en el tratamiento de las válvulas biológicas percutáneas. El objetivo es analizar los resultados obtenidos en una serie de casos de implante de TAVI en un centro de tercer nivel sin cirugía cardíaca.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de casos, donde se analizan las características clínicas y del procedimiento, así como la mortalidad hospitalaria y en el periodo de seguimiento.

Resultados: Desde noviembre de 2019 hasta marzo de 2021 se han realizado 31 implantes de forma programada tras valoración individual de cada caso por el heart team. La edad media fue de 82 años, siendo el 65 % mujeres, con un EuroScore medio del 3,13% y AVAo de $0,8 \text{ cm}^2$, presentando FEVI conservada el 94%. Se efectuó el implante de válvulas Accurate, CoreValve y Evolute en el 70, 15 y 15% de los casos, respectivamente. El abordaje se realizó mediante acceso femoral, con un 17% de complicaciones menores resueltas intraprocedimiento. En el 12% de los casos se registró insuficiencia aórtica ≥ 2 . El 100% de los pacientes cursó alta a domicilio, sin mortalidad registrada en los 30 días posteriores ni en el periodo de seguimiento.

Conclusiones: En una población seleccionada, cuyo riesgo quirúrgico resulta prohibitivo, los resultados ponen de manifiesto la seguridad y eficacia de este procedimiento, mejorando el pronóstico a medio-largo plazo.

494/63. RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA NO ISQUÉMICA: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE ESTIMULACIÓN EN HIS VERSUS ESTIMULACIÓN BIVENTRICULAR

Adrián Rodríguez Albarrán, María Teresa Moraleda Salas, Álvaro Arce León, Pablo Morña Vázquez y Juan Manuel Fernández Gómez

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Introducción y objetivos: La terapia de resincronización cardíaca (TRC) mediante estimulación permanente en His (EPHis) es factible en la actualidad. Mediante el reclutamiento del sistema de conducción nativo, se consigue mejorar la disincronía cardíaca y la FEVI. Escasos estudios comparan la TRC mediante EPHis frente a la TRC clásica. Presentamos un estudio, con el fin de comparar la mejoría de FEVI entre estos modos de TRC.

Métodos: Estudio unicéntrico comparando una serie prospectiva de pacientes tratados con TRC mediante EPHis frente a una serie histórica de TRC mediante estimulación biventricular (EBV). Se recogen pacientes con IC, miocardiopatía no isquémica, FEVI $\leq 35\%$, bloqueo de rama izquierda (BRI) e indicación de TRC. Se comparó en ambos grupos FEVI (mediante Simpson) y umbrales de estimulación en el seguimiento.

Resultados: 37 pacientes resincronizados con TRC clásica y 38 resincronizados mediante EPHis (el 21,1% con estimulación selectiva frente al 78,9% con estimulación no selectiva en His con corrección del BRI). El aumento medio de FEVI en el grupo de TRC clásica fue $> 20\%$ en el 18,9%; entre el 10-20% en el 29,7% y entre el 5-10% en el 16,2%. En el grupo de EPHis, el incremento fue $> 20\%$ en el 55,3% de los pacientes; entre el 10-20% en el 34,2% y entre el 5-10% en el 7,9%. Existen diferencias significativas ($p = 0,01$). La mediana de umbral de reclutamiento de His con corrección de BRI fue de 1,25V (1-2,5) 0,4ms frente a un umbral de 1,25V (1-1,75) en seno coronario en los casos resincronizados mediante TRC clásica, sin diferencias significativas ($p = 0,563$).

Conclusiones: El aumento de FEVI fue superior en pacientes resincronizados mediante EPHis frente a TRC clásica. Los umbrales, con el fin de calcular la longevidad del dispositivo, fueron similares.

494/64. ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO SOBRE TAPIZ RODANTE: SIMPLICIDAD Y SENSIBILIDAD

Carmen Federero Fernandez, Carmen Collado Moreno y Marta González Quijano

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EE) es una prueba complementaria validada para la evaluación de isquemia en pacientes con dolor torácico. Es coste-efectiva, y se recomienda en las últimas guías como prueba funcional de imagen a realizar adicionalmente a la ergometría. Determinamos el valor añadido de realizar esta prueba en nuestra Unidad de Dolor Torácico.

Métodos: Estudio unicéntrico, descriptivo, prospectivo, longitudinal incluyéndose consecutivamente los pacientes valorados en nuestra unidad que han sido sometidos a ecocardiografía de esfuerzo sobre tapiz rodante desde el 21 de octubre de 2019 hasta el 9 de marzo de 2020. Se realiza análisis descriptivo y analítico para determinar las características clínicas de los pacientes valorados en nuestra unidad. Los datos de seguimiento se obtuvieron del sistema informático DIRAYA. Las variables continuas se presentan como media $\pm$ desviación estándar (DE). Las variables categóricas se presentan mediante frecuencias.

Resultados: Realizamos un seguimiento medio de $15,06 \pm 1,26$ meses, en el que solo un paciente presentó un evento cardiovascular mayor (IAM no fatal). Mediante la prueba de chi-cuadrado se compararon las variables "EE positiva" y "cateterismo cardíaco con lesiones coronarias significativas", cuyo resultado, $p = 0,002$ (especificidad 90%, sensibilidad 85,7%), nos indi-