

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-