

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 cardiaca.

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 cardiaca (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 cardiaca 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 $1,25V (1-2,5) 0,4\text{ms}$ 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 cardiaco con lesiones coronarias significativas", cuyo resultado, $p = 0,002$ (especificidad 90%, sensibilidad 85,7%), nos indi-

ca que ambas variables están relacionadas entre sí; un resultado positivo en la EE explicaría la presencia de lesiones coronarias significativas en el cateterismo cardiaco.

Conclusiones: La ecocardiografía de esfuerzo es una técnica cuya implementación en las unidades de dolor torácico aumenta de forma notoria la sensibilidad de la ergometría ayudando a realizar un mejor manejo clínico del paciente que consulta por dolor torácico.

494/65. RESULTADOS COMPARATIVOS DE DISPOSITIVO DE CIERRE VASCULAR FEMORAL DE COLÁGENO EN PROCEDIMIENTOS DE RECAMBIO VALVULAR TRANSAÓRTICO

Antonio Aurelio Rojas Sanchez, Macarena Cano García, Luz Divina Muñoz Jiménez y Cristóbal A. Urbano Carrillo

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga.

Introducción y objetivos: Las complicaciones vasculares y los sangrados aumentan la morbilidad y mortalidad de pacientes sometidos a implante de TAVI. El objetivo de nuestro estudio fue comparar el resultado del dispositivo de cierre con sutura ProstarXL (Abbott), usado frecuentemente en este escenario, con el sistema de colágeno MANTA (Essential Medical Inc.) introducido recientemente.

Métodos: Estudio retrospectivo y monocéntrico de pacientes sometidos a implante de TAVI entre abril-septiembre de 2019. Se analizaron complicaciones vasculares, sangrados y el éxito del sistema de cierre.

Resultados: Recopilamos un total de 24 pacientes (50% MANTA, 50% ProstarXL). La edad media de los pacientes fue $78,0 \pm 6,5$ años, sin objetivarse diferencias significativas en cuanto a comorbilidades ni a puntuación de STS score ($5,9 \pm 2,0$ frente a $4,7 \pm 1,4$; $p = 0,13$). Tampoco se objetivaron diferencias en cuanto a tamaño máximo del introductor utilizado ($14,8 \pm 1,8$ frente a $15,3 \pm 0,9$ Fr; $p = 0,34$) ni en cuanto a presencia de calcio femoral $> 180^\circ$ (el 33,3 frente al 50%; $p = 0,40$). Aunque no hubo diferencias en mortalidad (el 0 frente al 8,1%; $p = 0,3$), se observó una tendencia a un mayor porcentaje de complicaciones vasculares con ProstarXL (el 16,7 frente al 50,0%; $p = 0,08$), siendo los sangrados totales significativamente superiores (el 0 frente al 41,7%; $p = 0,01$). El nivel de hemoglobina posterior al procedimiento fue inferior en el grupo ProstarXL® ($11,0 \pm 2,2$ frente a $10,5 \pm 1,0$; $p = 0,02$). El éxito del cierre

del dispositivo fue superior con el sistema MANTA (el 100 frente al 58,3%; $p = 0,01$).

Conclusiones: En nuestro estudio, el uso del nuevo dispositivo se relacionó con un menor porcentaje de sangrados y un mayor porcentaje de éxito en el cierre vascular.

494/66. PACIENTES ESTUDIADOS EN LA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO CON ECOCARDIOGRAFÍA EN PICO DE ESFUERZO NEGATIVA: ¿QUIÉN VUELVE A CONSULTAR?

Carmen Collado Moreno, Marta González-Quijano y Carmen Federero Fernandez

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

Introducción y objetivos: Las unidades de dolor torácico son unidades especializadas que estudian a los pacientes que consultan por dolor torácico en el servicio de urgencias mediante técnicas no invasivas. En nuestra unidad hemos implantado la ecocardiografía en pico de esfuerzo sobre tapiz rodante (EE), para mejorar el rendimiento diagnóstico en estos pacientes y evitar pruebas complementarias invasivas o radiantes. Por ello evaluamos qué variables podrían explicar que los pacientes con EE negativa consultaran de nuevo en el servicio de urgencias por dolor torácico.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, longitudinal, con inclusión consecutiva de pacientes atendidos en nuestra Unidad de Dolor Torácico, y estudiados mediante EE desde el 21 de octubre de 2019 hasta el 9 de marzo del 2020 con resultado negativo.

Resultados: Se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado todas las variables categóricas frente a la variable "consulta por dolor torácico". Tan solo obtuvimos una relación estadísticamente significativa entre el tratamiento con betabloqueantes y la nueva consulta a urgencias por dolor torácico, con una $p = 0,014$. El "tabaquismo activo" ($p = 0,089$) y una "ergometría clínicamente positiva" (0,075) presentaban una tendencia a la significación estadística que probablemente se demuestre al aumentar la población.

Conclusiones: Los pacientes bajo tratamiento betabloqueante consultaron en urgencias por dolor torácico más que los que no los tomaban. Además, existía una tendencia a consultar de nuevo a los pacientes con tabaquismo activo y aquellos con resultado clínicamente positivo en la ergometría.