

SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

VARIABLES PREDICTORAS DE INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL INTERVENIDOS MEDIANTE REPARACIÓN TRANSCATÉTER CON EL DISPOSITIVO MITRACLIP®

Adeba García, Antonio (1); Alperi García, Alberto (1); Vigil-Escalera Díaz, María (2); León Argüero, Victor(1); Álvarez Velasco, Rut(1); Soroa Ortuño, Miguel(1); Barja González, Noemí(1); Junco Vicente, Alejandro(1); Avanzas Fernández, Pablo(1); Pascual Calleja, Isaac(1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias; (2) Hospital de Cabueñes

Introducción:

El tratamiento percutáneo mediante clipaje de velos de la insuficiencia mitral funcional (IMF) ha permitido disminuir la tasa de ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) y mortalidad en subgrupos seleccionados. Nuestro objetivo es analizar la tasa y variables predictoras de hospitalización por IC y mortalidad en pacientes con IM funcional tratados con Mitraclip®.

Material y Métodos:

Cohorte observacional y prospectiva de pacientes con IMF severa tratados mediante reparación mitral transcatóter (RMT) entre 2015 y 2020 en un hospital de tercer nivel. Datos extraídos del registro RIMIFAST. Se recogen variables clínicas y ecocardiográficas. *Endpoint* combinado: ingreso por IC y mortalidad tras la intervención. Realizamos un análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) y un modelo de regresión de Cox.

Resultados:

Se realizaron un total de 73 procedimientos de RMT sobre IMF. La edad media es de 74.4 (SD: 7.7) años, 71% son varones, 69% HTA, 51% dislipémicos, 40% diabéticos. 92% presentaba IM severa, 70% antecedentes de miocardiopatía dilatada, 53% síndrome coronario crónico y 63% FA. La FEVI promedio de 39.9 (SD: 12.7). Tratamiento médico: 85% betabloqueantes, 67% IECA/ARA II y 47% antagonistas de aldosterona.

Durante el seguimiento, mediana de 1.4 (RIQ: 0.5-2.26) años, 26 pacientes (36.6%) presentaron el evento. En el análisis de supervivencia se observa una supervivencia libre de eventos a 3 años del 54%. En el modelo de regresión de Cox las variables predictoras del evento combinado son la

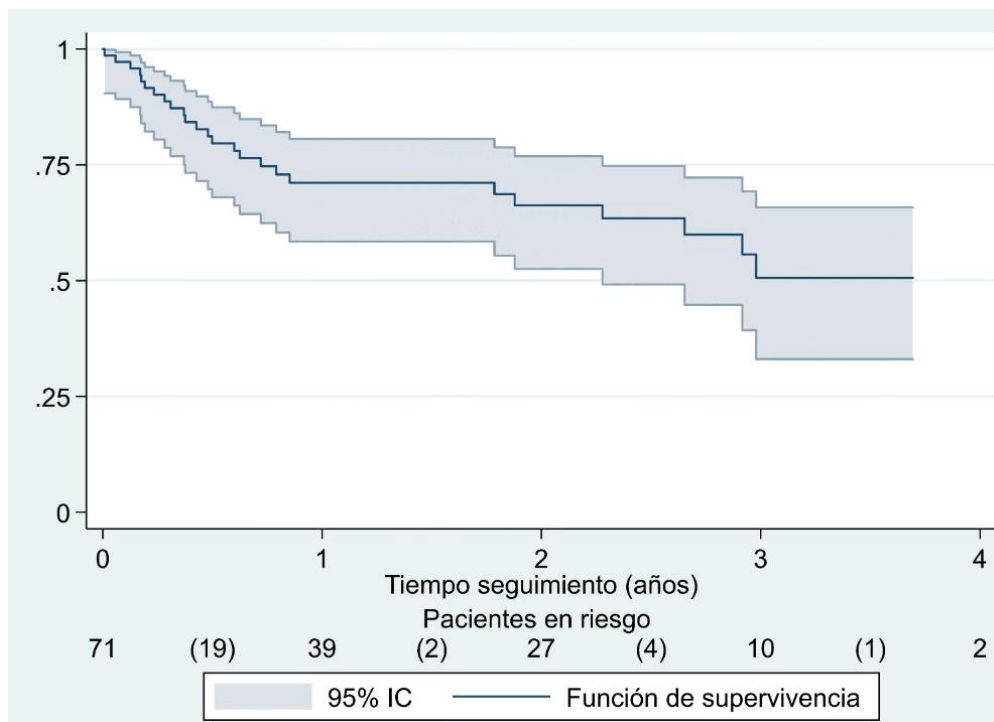
SAC
27 y 28
mayo
2022



disfunción ventricular severa (HR: 4.28; IC: 1.75-11.70; $p=0.004$) y la IM severa (grado IV) post (HR: 7.45; IC: 1.50-36.94; $p=0.014$).

Conclusión:

En pacientes con IMF severa y RMT con dispositivo Mitraclip® se observa supervivencia libre de mortalidad o IC del 54% a 3 años, siendo predictores la presencia de disfunción ventricular severa y la IM severa tras el procedimiento. Proyecto financiado con una beca no condicionada de la SAC.



SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

CONSUMO DE TÓXICOS Y ENFERMEDAD CORONARIA, PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE EN NUESTRO CENTRO

Ledesma Oloriz, David(1);Martienz Diaz, Javier(1);Aparicio Gavilanes, Andrea(1);Persia Paulino, Yvan(1);Fernández Asensio, Rodrigo(1);Cuevas Pérez, Javier(1);González Urbistondo, Francisco(1);Ptaszynski Lanza, Raúl(1);Alonso Pérez, David(1);Salgado Barquinero, María(1);Flores Belinchón, Raquel(1);Cachero Bermúdez, Alfonso(1);Ortiz de Zarate Pulido, Juan Francisco(1);Gutiérrez de la Varga, Luis(2);Avanzas Fernández, Pablo(1);Ludeña Martin-Tesorero Raúl(1);Moris de la Tasa, Cesar(1);Martin Fernández, María(1);Colunga Blanco, Santiago(1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias; (2) Hospital San Agustín

Hipótesis

Ser consumidor de tóxicos puede influenciar en el perfil clínico del paciente que ingresa en cardiología por un síndrome coronario agudo.

Metodología

Estudio retrospectivo de una muestra de pacientes <46 años ingresados en nuestro centro ras un SCA entre 2015-2020. Dos grupos: pacientes con consumo de tóxicos (cocaína o cannabis)-PC- y pacientes no consumo-PNC-, realizando un análisis comparativo entre ambos. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencia y las cuantitativas con la media±desviación estándar. Pruebas Chi2 y T-student para diferencias entre grupos.

Resultados

195 pacientes, 86% varones. De ellos 20 PC, (edad media de 37,3±5,8 años) y 175 PNC (40,97±4,2 años); diferencia significativa(T-student=0,01). El factor de riesgo cardiovascular más frecuente en ambos fue el consumo de tabaco, 18(90%) en PC y 115 (65%) en PNC; significativamente mayor en el grupo PC;(p=0.027), seguido por las dislipemias [PC=2(10%) vs [PNC]=48(28%) ;(p=0,09)].

Presentación como SCACEST [PC=14(70%) vs [PNC]=102(73%) ;(p=0,31)], seguido del IAMSEST [PC=5(25%) vs [PNC]=34(30%) ;(p=0,59)]. En ambos grupos la arteria más frecuentemente afectada fue la descendente anterior [PC=7(35%) vs [PNC]=65(37%) ;(p=0,85)]. Lo más frecuente fue la enfermedad de un único vaso, sin embargo, en PNC, 48 pacientes (28%) tenían enfermedad coronaria multivazo que no afectaba al tronco; dicha anatomía solo se encontró en 1 paciente de PC(p=0.02). Respecto a la FEVI, lo más frecuente fue la FEVI conservada [PC=13(65%) vs [PNC]=118(67%) ;(p=0,8)]. En-PC-, 4 pacientes (20%) tuvieron FEVI severamente afecta, frente a 5

SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

en-PNC-(3%); diferencia significativa ($p=0.005$). No hubo diferencias en la cifra de LDL al año del evento; PC LDL de $78+20,91\text{mg/dl}$ y $73.6+32,64\text{mg/dl}$ en PNC ($p>0.05$).

Discusión

Como tradicionalmente se ha descrito el paciente consumidor de tóxicos era más joven varón y fumador, con afectación de un solo vaso y FEVI conservada. Mayor tendencia al desarrollo de disfunción severa en el subgrupo PC. Podría estar relacionada con la enfermedad coronaria u otros mecanismos descritos como apoptosis de miocitos o efecto catecolaminérgico.

SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

DISNEA E HIPOXEMIA EN UN PACIENTE HEPATÓPATA: CUANDO NO TODO ES INSUFICIENCIA CARDÍACA

Ludeña Martín-Tesorero, Raúl (1); Adeba García, Antonio (1); Ptaszynski Lanza, Raúl (1); González Urbistondo, Francisco (1); Alonso Pérez, David (1); Ortiz de Zárate Pulido, Juan Francisco (1); Flores Belinchón, Raquel (1); Salgado Barquinero, María (1); Cachero Bermúdez, Alfonso (1); Ledesma Olóriz, David (1); Aparicio Gavilanes, Andrea (1); Martínez Díaz, Javier (1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción:

La ecografía transtorácica (ETT) con empleo de suero agitado es una técnica que permite el estudio de comunicaciones entre circulación sistémica y pulmonar, tanto a nivel intra como extracavitario.

Caso clínico:

Mujer de 75 años.

- **FRCV:** hipertensión y diabetes tipo 2 a tratamiento médico y con buen control. Fumadora pasiva.
- **Sin Hª Cardiológica previa**
- **Otros antecedentes:** Cirrosis hepática CHILD B autoinmune

La paciente consulta al presentar disnea progresiva de una semana de evolución que ha empeorado hasta volverse de mínimos esfuerzos, acompañada de sensación de palpitaciones e inestabilidad para la marcha, sin dolor torácico asociado.

A su llegada la paciente presenta hipoxemia importante pero clínicamente bien tolerada, en FA rápida por lo que se asume dicha etiología como responsable y se inicia tratamiento frenador y descongestivo. Tras una adecuada descongestión la paciente persiste hipoxémica por lo que, dado el antecedente de hepatopatía se decide solicitar ETT con suero agitado.

ETT suero agitado: Test de burbujas +++ tardío. Corroboró la presencia de un shunt paradójico extracardíaco compatible con Síndrome Hepatopulmonar severo.

SAC
27 y 28
mayo
2022



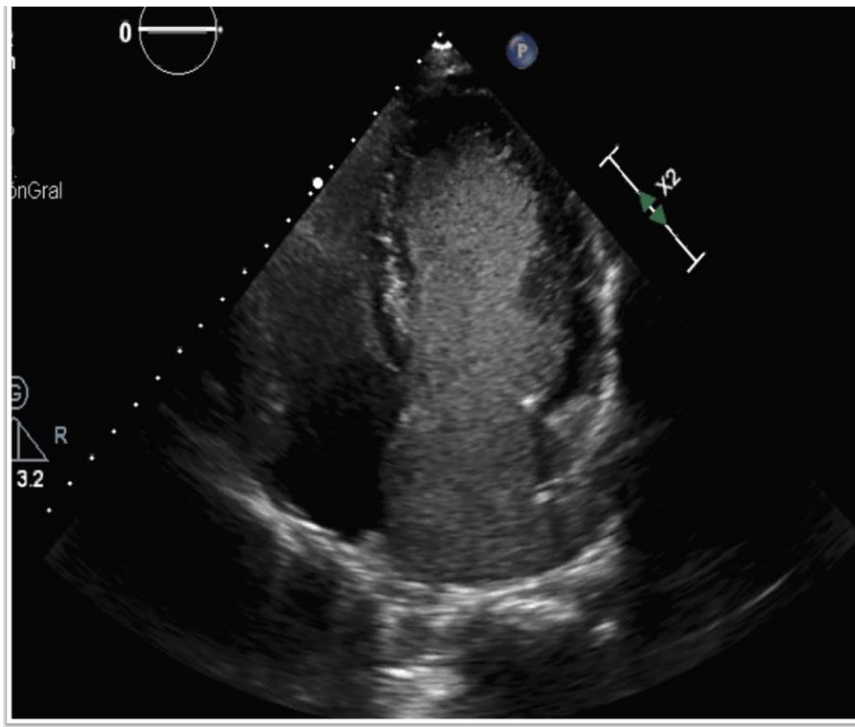
 SOCIEDAD
ASTURIANA DE
CARDIOLOGÍA

Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

Conclusiones:

El ETT con suero agitado es una herramienta diagnóstica fundamental para el estudio de shunts entre circulación pulmonar y sistémica, permitiendo además localizar los mismos (intracavitarios o extracavitarios). En el síndrome hepatopulmonar la disfunción metabólica a nivel hepático induce vasodilatación y genera shunts a nivel de las arteriolas pulmonares, produciendo una hipoxemia importante.

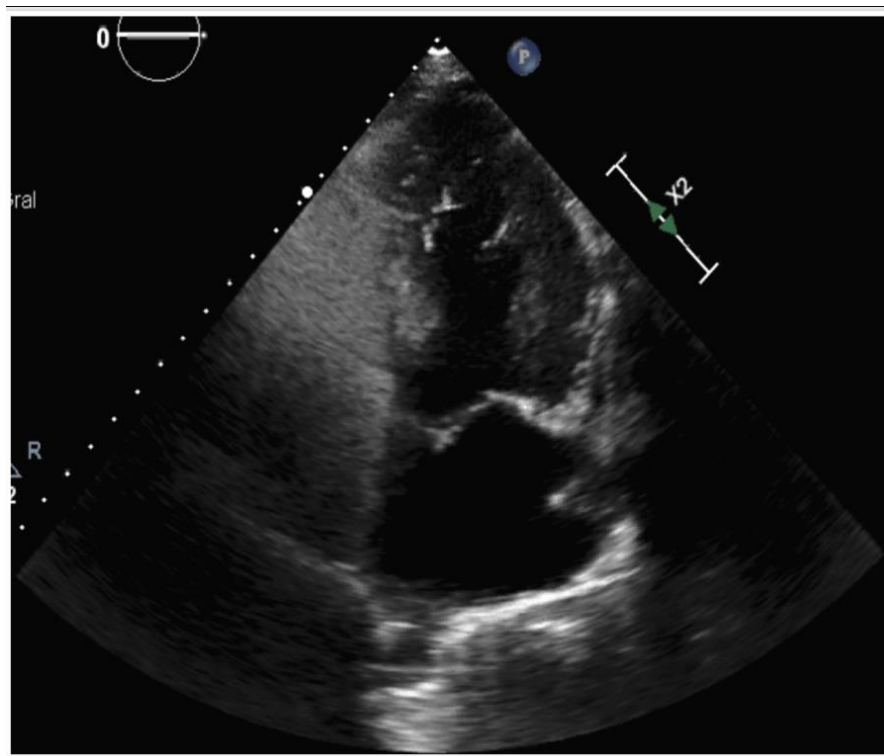
Con este caso queremos ilustrar el papel de esta técnica en el estudio etiológico de la hipoxemia, en especial en pacientes hepatópatas cuya comorbilidad juega un papel importante en esta entidad nosológica.



SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea



SAC
27 y 28
mayo
2022



 SOCIEDAD
ASTURIANA DE
CARDIOLOGÍA

Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

CONTROL DE LDL COLESTEROL EN PACIENTES TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO QUE REALIZAN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA, LA EXPERIENCIA DE 7 AÑOS

Ptaszynski Lanza, Raúl (1); González Urbistondo, Francisco (1); Ludeña Martín-Tesorero, Raúl (1); Alonso Pérez, David (1); Ledesma Oloriz, David (1); Aparicio Gavilanes, Andrea (1); Martínez Díaz, Javier (1); Fernández Asensio, Rodrigo (1); Cuevas Pérez, Javier (1); Persia Paulino, Yvan R. (1); Hevia Nava, Sergio (1); Barriales Álvarez, Vicente (1); Martín Fernández, María (1); Adeba García, Antonio (1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivo

Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) constituyen un pilar básico en el manejo de pacientes con síndrome coronario agudo, con una indicación clara y fundamentada en la evidencia actual. El objetivo de este estudio es analizar el control de las cifras de colesterol LDL (LDLc) en pacientes que realizaron PRC en nuestro centro.

Métodos

- Análisis de una cohorte prospectiva de 484 pacientes, incluidos en PRC desde noviembre de 2015 hasta febrero de 2022.
- El programa consistía en 3 sesiones semanales durante un mes, de ejercicio individualizado y monitorizado; junto con charlas educativas. Durante este periodo podían realizarse ajustes de medicación a criterio del médico responsable.
- Se analizaron las cifras de LDLc de los pacientes al ingreso tras el evento agudo y en la analítica previa a finalizar el PRC.

Resultados

- La media de LDLc tras el evento fue de 109 mg/dL (DE 2,1) y la cifra al alta del PRC fue de 59 mg/dL (DE 1,1), siendo la diferencia entre estos dos parámetros estadísticamente significativa ($p < 0,005$).



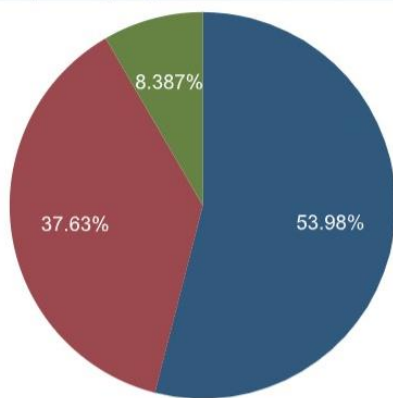
- Al inicio del PRC, el 92% de los pacientes presentaban un LDLc >55 mg/dL, y al alta este grupo se redujo al 52%. Un 4% de los pacientes mantenían niveles de LDLc >100 mg/dL.

- Analizando por separado los pacientes posteriores a 2019 se observa un mayor número de pacientes con LDLc <55 mg/dL (55%) y mayor prescripción de ezetimibe (47%).

Conclusiones

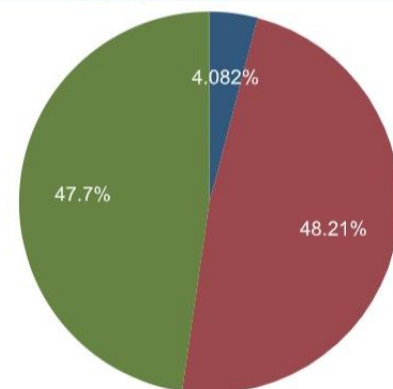
Los PRC son eficaces a la hora de reducir las cifras de LDLc, lo que probablemente sea debido a una monitorización más estrecha, junto con la educación del paciente, fomentando la adherencia al tratamiento. El cambio de las cifras objetivo en las guías genera un aumento del uso de la asociación de ezetimibe, consiguiendo así alcanzar este objetivo en la mitad de los pacientes de nuestra cohorte.

Nivel LDL previo programa Rehabilitación Cardiaca



■ LDL >100 ■ LDL 55-100
■ LDL <55

Nivel LDL tras programa Rehabilitación Cardiaca



■ LDL >100 ■ LDL 55-100
■ LDL <55

SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

ENFERMEDAD DE FABRY: ¿CÓMO ES LA AFECTACIÓN CARDIOVASCULAR EN NUESTRO MEDIO?

Soroa Ortuño, Miguel (1); Barja González, Noemí (1); Junco Vicente, Alejandro (1); Astudillo Cortés, Elena (1); De la Hera Galarza, Jesús María (1); Fidalgo Argüelles, Ana (1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias.

Introducción: La afectación cardiovascular (CV) en la enfermedad de Fabry (EF) es frecuente, según la literatura, con un amplio espectro de síntomas y hallazgos.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes con diagnóstico genético de EF en un hospital terciario con especial interés en la afectación cardiovascular para un análisis descriptivo.

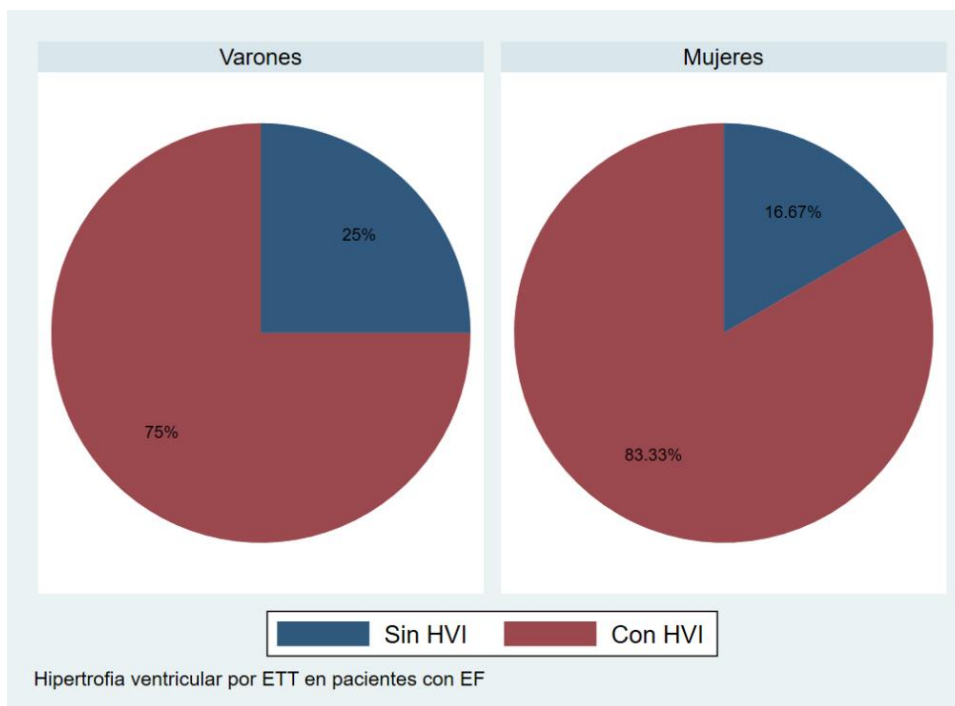
Resultados: Se identificaron 11 pacientes con EF pertenecientes a 6 familias (con identificación de variantes patogénicas en 5 familias y 1 polimorfismo genético en otra presentando la mitad de sus miembros afectación cardiaca y renal). La edad media fue 47,1 años, 36,4% varones. El seguimiento medio fue de 17,6 años. Se analizó la afectación CV mediante anamnesis, pruebas de imagen, ECG y holters. Sólo 4 pacientes (36,4%) presentaron clínica (1 palpitaciones, 1 angina y dos con disnea). Ocho pacientes (72,7%) tenían afectación cardiaca, todos con HVI con septo medio $17,3 \text{ mm} \pm 3,1$ en varones y $12,5 \pm 1,4$ en mujeres; el 75% sin historia de hipertensión. El 37,5% de los pacientes con hipertrofia presentaban predominio septal y el 50% afectaba a los músculos papilares. Solo en el 25% se detectó apariencia binaria del septo. La valvulopatía más frecuente fue la IM (54,5%) aunque en ningún caso significativa. Llama la atención que el 91% presentaba criterios de HVI en el ECG con alteraciones secundarias de la repolarización. Sólo se observó alteración del PR en 1 paciente (9,1%) que presentó un PR corto (114 ms), ningún paciente presentó PR largo o bloqueo AV. Una paciente desarrolló fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca (9,1%). No se evidenciaron arritmias ventriculares. Un paciente presentó un síndrome coronario agudo con afectación coronaria epicárdica.

Conclusión: Aunque la afectación cardiovascular en la EF en la literatura es amplia, sólo la HVI se constata como hallazgo frecuente en nuestra serie con mayor expresividad electrocardiográfica que en imagen.

SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea



SAC
27 y 28
mayo
2022



Congreso de la
Sociedad Asturiana
de **Cardiología**
Cangas de Narcea

IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER AUTOINFLABLE CON TÉCNICA DE SUPERPOSICIÓN DE SENOS CORONARIOS FRENTE A LA TÉCNICA TRADICIONAL: ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS SECUNDARIAS INMEDIATAS, A LARGO PLAZO Y EVENTOS DURANTE UN AÑO DE SEGUIMIENTO.

Persia Paulino, Yvan Rafael (1); Almendarez Lacayo, Marcel (1); Hernández-Vaquero, Daniel (1); Fernández Asensio, Rodrigo (1); Cuevas, Pérez (1); Adeba García, Antonio (1); Álvarez Velasco, Rut (1); Vigil-Escalera, María (2); Renilla, Alfredo (3); Florez, Pablo (4); Rubín, José (1); Del Valle Fernández, Raquel (1); Morís, César (1); Alperi, Alberto (1); Pascual, Isaac (1); Avanzas Fernández, Pablo (1)

(1) Hospital Universitario Central de Asturias; (2) Hospital Universitario de Cabueñes; (3) Hospital Álvarez Buylla; (4) Hospital Valle del Nalón

Introducción:

El objetivo fue comparar los eventos cardiovasculares y alteraciones en el ECG, tanto inmediatas como al año, tras el implante de TAVI mediante técnica de superposición de senos coronarios (TSSC) frente a técnica tradicional (TT).

Métodos:

Los pacientes con implante de TAVI entre abril 2015 y enero 2021 se incluyeron en un estudio prospectivo observacional. Se excluyó: válvula no expandible, implante no transfemoral, Valve-in-Valve, portadores de marcapasos definitivo o antecedente de fibrilación auricular. Muestra emparejada por propensión según las características basales de los sometidos a TT o TSSC. Comparación de los grupos mediante prueba de U de Mann-Whitney (solo cambio QTc con T student por distribución normal). Para los eventos cardiovasculares se hizo Chi² y Kaplan-Meier.

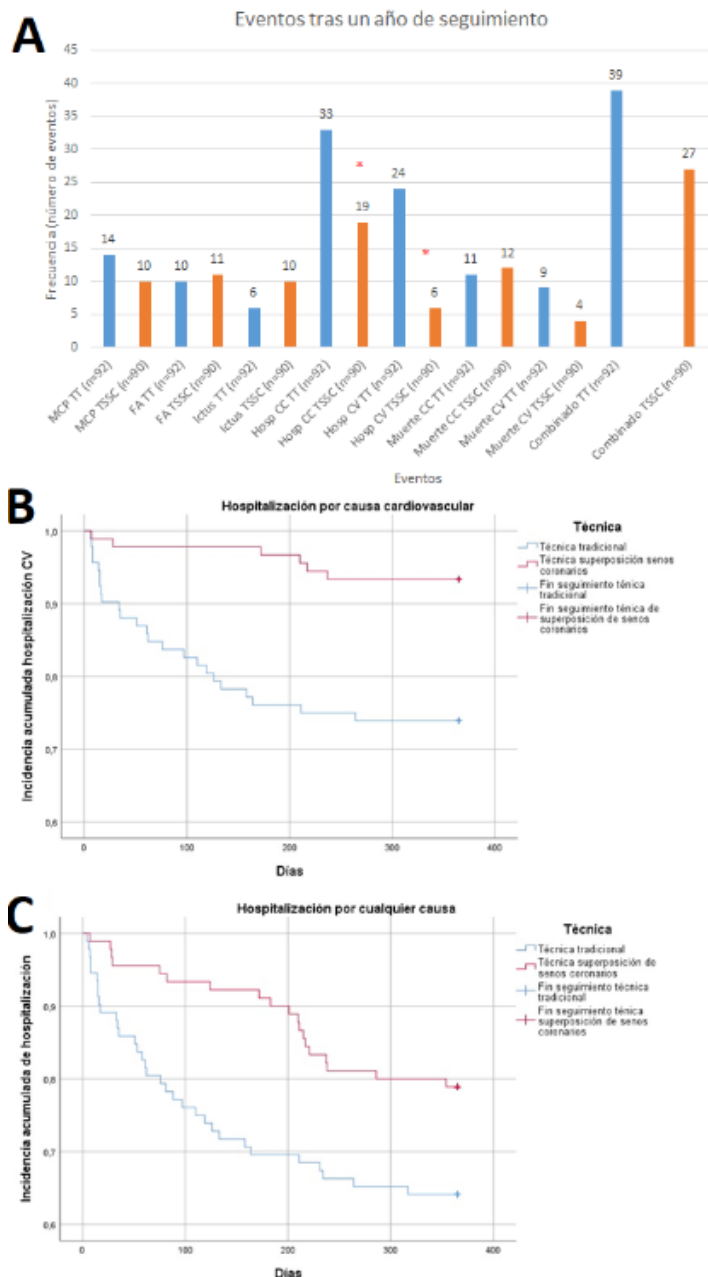
Resultados:

Muestra emparejada de 184 pacientes, 92 grupo TSSC (excluidos 2 por ECG ilegible) y 92 en TT. Ambos grupos con características basales similares, sin diferencias estadísticamente significativas (edad media 83 años, 55% sexo masculino, HTA 77%, IMC medio de 27, DM en 23% en TT y 26% en TSSC, EuroScore2 de 5,85 en TT y 6.6% en TSSC). Al comparar cambios en los distintos segmentos e intervalos el ECG basal, tras 24h y al año, se obtuvo diferencias estadísticamente significativas, con menor prolongación en el grupo TSSC en el cambio de eje del QRS, ensanchamiento del QRS y de la duración de la onda P (Tabla 1). Se obtuvo menor incidencia acumulada en la hospitalización por cualquier causa en el grupo TSSC (19 eventos frente a 33 en TT; p=0.015) como también para hospitalización por causa cardiovascular (6 eventos frente a 24 en TT; p=0.000) (ver Figura 1).



Conclusiones:

El implante de TAVI mediante TSSC produce menor ensanchamiento del QRS, menor prolongación de onda P y de eje QRS, al igual que menor hospitalización cardiovascular y por cualquier causa que la TT.



SAC
27 y 28
mayo
2022



Cambio en el ECG	Técnica tradicional (no cusp. overlapping).	Técnica de superposición de senos coronarios (cusp. overlapping).	p
	Rango promedio (Suma de rangos)	Rango promedio (Suma de rangos)	
Eje QRS inicial-24h (n=181) ^a	83.30 (87,580.5)	98.78 (8,890.5)	0.047*
Eje QRS inicial-año (n=159) ^b	69.62 (5,639.5)	90.78 (7,080)	0.004*
Eje onda p inicial-24h (n=180) ^c	94.36 (8,584.5)	86.58 (7,705.5)	0.318
Eje onda P o inicial-año (n=147) ^d	74.72 (5,604.0)	73.25 (5,274.0)	0.834
Duración onda P inicial-24h (n=180) ^e	101.82 (9,266.0)	78.92 (7,024.0)	0.003*
Duración onda P inicial-año (n=147) ^d	83.91 (6,293.0)	63.68 (4,585.0)	0.004*
Duración PR inicial-24h (n=162) ^f	87.70 (7,016.0)	75.45 (6,187.0)	0.097
Duración PR inicial-año (n=128) ^f	63.05 (4,098.5)	70.77 (4,812.5)	0.248
Duración QRS inicial-24h (n=181) ^g	104.58 (9,517.5)	77.27 (6,954.0)	0.000*
Duración QRS inicial-año (n=159) ^b	90.95 (7,367.0)	68.63 (5,353.0)	0.002*
Voltaje DI 24 h (n=181) ^h	94.06 (8,559.5)	87.91 (7,911.5)	0.429
Voltaje DI inicial-año (n=159) ^b	82.26 (6,663.0)	77.65 (6,057.0)	0.528
QTc 24h (n=181) ^h	38.63±45.55	30.94±35.13	0.206
QTc inicial-año (n=159) ^b	11.61±42.87	4.56±38.58	0.277