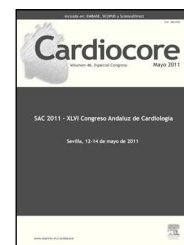


Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



SAC 2011 – XLVI Congreso Andaluz de Cardiología

Sevilla, 12-14 de mayo de 2011

COMUNICACIONES PÓSTER-FÓRUM

C041. EXCELENTE PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS TUMORES CARDIACOS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

B. Pérez Villardón, M. Ramírez Marrero, V. Cuenca Peiró, L. Conejo Muñoz, B. Picazo Angelín, J. Zabala Argüelles y M. de Mora Martín

Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

Introducción y objetivos: Los tumores cardiacos (TC) son una entidad infrecuente en edad pediátrica, siendo la mayoría benignos. El rabdomioma es el TC más frecuente de la infancia. Nuestro objetivo fue analizar los casos registrados en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los TC diagnosticados hasta febrero 2011. Se estableció el diagnóstico de presunción mediante ecocardiografía.

Resultados: Se diagnosticaron 32 casos de TC, todos primarios y benignos. 22 eran rabdomiomas, 5 fibromas, 2 teratomas, 1 mixoma y en 2 casos no se pudo establecer el diagnóstico. El diagnóstico se efectuó en periodo prenatal en 56,3%. El motivo fue despistaje de esclerosis tuberosa (ET) en 21 casos, signos/síntomas en 6 y los restantes 5 fue fortuito. Se estableció el diagnóstico de ET en 15 pacientes, todos portadores de rabdomiomas. Las localizaciones más frecuentes fueron septo interventricular y ventrículo izquierdo. Se encontraron tumoraciones múltiples en 13 casos, correspondiendo de forma más frecuente a rabdomiomas (54,5% vs 10%, $p = 0,02$). El tamaño del tumor osciló entre 2-62 mm (mediana 13 mm). El 81,3% permaneció asintomático. Se documentaron arritmias en 5 casos y uno desarrolló insuficiencia cardiaca. Se completó una mediana de seguimiento de 55 meses en 96,9% de casos. Se encontró una remisión completa del TC en 6 pacientes y parcial en 11, siendo más frecuente en los rabdomiomas (75% vs 22,2%, $p = 0,01$). Se requirió exéresis quirúrgica en un caso (teratoma). Solo se produjo una muerte consecuencia de la extensión del TC; el resto permaneció asintomático.

Conclusiones: Los TC son infrecuentes en la infancia. Generalmente muestran un curso benigno requiriendo cirugía en casos excepcionales. La mayoría corresponden a rabdomiomas, con tendencia a regresión espontánea, a menudo asociados a esclerosis tuberosa.

C120. DETERMINACIÓN DE VALORES DE IMPEDANCIA PERIFÉRICA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

C. Jurado Canca, F. Carrasco Chinchilla, M. Jiménez Navarro, J. García Pinilla, F. Cabrera Bueno, J. Gómez Doblas, J. Rodríguez Capitán, I. Ruiz Zamora, A. Guerrero Molina y E. de Teresa Galván

Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las patologías que más recursos consumen en la actualidad. Las descompensaciones se asocian a retención hídrica. El objetivo de nuestro estudio es tratar de determinar los cambios en la impedancia periférica en pacientes ingresados por IC y relacionarlo con parámetros bioquímicos y clínicos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 46 pacientes ingresados por IC descompensada entre enero y octubre de 2009. Se recogieron las características basales del paciente así como los parámetros clínicos y bioquímicos habituales, incluyendo NT-proBNP. Se realizaron mediciones de impedancia a nivel periférico diarias.

Resultados: De los pacientes 27 eran mujeres y 19 hombres entre los 51 y los 91 años de edad. Las etiologías más frecuentes fueron la isquémica y valvular. El 54% presentaba función sistólica conservada, mientras que el 26% severamente deprimida. La decisión del cardiólogo clínico de instaurar tratamiento deplectivo vía oral en lugar de intravenoso durante el ingreso se correlacionó con la presencia de mayores valores de impedancia. Presentaban menores valores de impedancia los pacientes tratados con dosis altas de diuréticos intravenosos (821 vs 156; $p < 0,05$). La existencia de disfunción ventricular condicionó un menor cambio en el NT-proBNP al alta (5.163 vs 3.082; $p < 0,05$).

Conclusiones: La determinación de impedancia medida a nivel periférico podría ser una herramienta válida en la cuantificación de la sobrecarga hídrica en pacientes ingresados por IC y aunque no parece relacionarse con el NT-proBNP, si guarda relación con el tratamiento deplectivo realizado por un cardiólogo.

C165. LA DEMORA EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA ES CAUSA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

B. Muñoz Calero, L. González Torres, V. Pedrosa, R. Rodríguez, M. Iglesias, I. Méndez Santos y P. Gallego García de Vinuesa

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción y objetivos: Evaluamos el impacto clínico de la demora de atención médica especializada en adultos con cardiopatías congénitas (CC) de complejidad moderada o severa diagnosticadas en la infancia.

Métodos: En 124 pacientes con CC de complejidad moderada o severa, referidos a una consulta de CC del adulto desde 2004 hasta 2010, se analiza el tiempo desde que dejan el cuidado en una institución pediátrica hasta ser vistos de nuevo por atención especializada en CC. Demora se define como un intervalo > 2 años. Se analizan diferencias en síntomas, nuevas lesiones y necesidad de intervención entre los grupos con y sin demora.

Resultados: Las categorías diagnósticas eran tetralogía de Fallot, 48 (37,8%); coartación de aorta, 39 (31,5%); transposición de grandes vasos, 15 (12,1%); canal auriculoventricular, 12 (9,7%); corazón univentricular, 5 (4%), y otros, 5 (4%). 78,6% presentaron demora en la atención especializada (duración media 17,7 ± 11 años; rango 3-69 años). Un nuevo diagnóstico en el momento de la visita inicial en la vida adulta existe en 62 pacientes (55,9%): insuficiencia valvular (34,4%), lesiones obstructivas (28,1%), disfunción ventricular (17,2%), dilatación de aorta (10,9%), nuevas lesiones anatómicas (1,6%) y arritmias (7,8%). 25,5% necesitó intervención tras la primera visita: 16,2% cirugía, 10,8% stent, 4,1% ablación, 4,1% marcapasos, 1,4% cierre percutáneo de cortocircuitos y 1,4% dilatación con balón. Según categorías diagnósticas, ToF y TGA presentaron más lesiones nuevas (76,2% y 85,7% de los casos, respectivamente; p = 0,001) y más necesidad de intervenciones en el seguimiento (40,5% y 28,6%; p = 0,013). Los pacientes con demora tenían más edad (38,5 ± 12 vs 27,7 ± 12 años, p < 0,0001), prevalencia mayor de lesiones nuevas (55% vs 24,3%, p < 0,0001) y una tendencia significativa a estar más severamente sintomáticos en la primera visita (74% clase I, 16% clase II y 10% clase III vs 91% clase I y 9% clase II; p = 0,07) que los pacientes sin demoras.

Conclusiones: A pesar de la elevada prevalencia de lesiones nuevas en el seguimiento, la demora de la atención médica especializada es común en adultos con CC y se asocia con mayor morbilidad. Nuestros datos apoyan la necesidad de organizar programas de transición adecuados desde la atención pediátrica.

C187. UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA INTERCENTROS: EXPERIENCIA DEL ÁREA DE CORAZÓN DE SEVILLA

R. Hidalgo Urbano, A. Martínez Martínez, R. Calvo Jambrina, N. Romero, J. Barquero Aroca, J. Borrego Domínguez, J. Cruz Fernández, A. Sánchez González, J. Pantoja y S. Iglesias

Servicio de Cardiología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción y objetivos: La Gestión Clínica constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión. En enero de 2010 el SAS impulsó la creación de varias Unidades de Gestión Clínica (UGC) Intercentros.

La UGC Área del Corazón de Sevilla, que integra los Servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío tiene como objetivo ser una UGC modélica que aproveche las sinergias que genera este enfoque organizativo con el fin de ofrecer a los usuarios una asistencia homogénea y de calidad.

Métodos: Para ello, se firmó un Acuerdo de Gestión por cuatro años entre las Direcciones y los Directores de la UGC. Se pactó la consecución de 20 objetivos. Se promovió la creación de un Consejo Gestor de la UGC con reuniones mensuales. Cada Área Hospitalaria ha desarrollado su propio Comité Director. Se nombraron responsables de objetivos y se diseñó un cuadro de mandos para seguimiento periódico.

Resultados: Aportamos la experiencia de más de un año de funcionamiento de una UGC compleja que integra a más de 500 profesionales. La participación de profesionales de ambas Áreas en el proyecto ha sido alta y se han impulsado proyectos que armonizan la asistencia como el de Atención común al SCACEST y un Plan de Rehabilitación con primaria. Se ha elaborado un programa común MIR de cardiólogos y cirujanos.

Conclusiones: Nuestra experiencia es muy satisfactoria. Las sinergias generadas por la suma de capital humano y de recursos en la UGC proporcionarán una asistencia más armónica y de más calidad.

C284. UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN PACIENTES EN ESTUDIO PRETRASPLANTE RENAL

F. Gómez Pulido¹, A. Guisado Rasco¹, M. Gonzales Vargas-Machuca¹, J. Arjona Barrionuevo, A. Ortiz de Tena² y J. Ruiz Franco-Baux²

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción y objetivos: Evaluar la eficacia clínica de la gammagrafía de perfusión miocárdica en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en estudio pretrasplante renal.

Métodos: Realizamos análisis prospectivo (noviembre de 2007 a diciembre de 2010) de 78 pacientes con ERCA en estudio pretrasplante renal, con perfil de alto riesgo de enfermedad coronaria, definido como edad corregida (edad cronológica + años de diálisis) mayor de 55 años, o entre 35-55 años y al menos dos factores de riesgo cardiovascular, sin cardiopatía previa y asintomáticos desde el punto de vista cardiológico. Edad: 55,14 ± 9,8 años, HTA: 96,7%, DM: 35,9%, dislipemia: 56,5%, tabaquismo: 59,8%. A todos los pacientes se les realizó un estudio isotópico de perfusión miocárdica con Tc99m tetrofosmina, 21 con ergometría y 57 tras estimulación farmacológica con adenosina; a todos independientemente del resultado se les practicó cateterismo.

Resultados: Gammagrafía positiva para isquemia en 38/78 pacientes (30 con isquemia no severa, 8 severa) y negativa en 40/78 pacientes. Lesiones angiográficas 28,2%. La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de la gammagrafía fueron del 72,7%, 60,7%, 42% y 85% respectivamente. La sensibilidad fue mejor en los estudios realizados con adenosina (86,7% vs 42,9%), con especificidad similar (59,5% vs 64,3%). No hubo lesiones en los segmentos proximales coronarios entre los pacientes con SPECT negativa.

Conclusiones: La gammagrafía de perfusión tiene una buena sensibilidad en la detección de enfermedad coronaria oculta en pacientes con enfermedad renal, especialmente en estudios realizados con adenosina, aunque con una especificidad limitada.

C297. TRAS REPERFUSIÓN DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, CAMBIOS PRECOSES EN EL GROSOR DE LA PARED MIOCÁRDICA PUEDEN PREDECIR TRANSMURALIDAD EN EL SEGUIMIENTO

L. González Torres¹, M. Chaparro Muñoz², A. Recio Mayoral², M. Calvo Taracido¹, M. Iglesias Blanco¹, B. Muñoz Calero¹ y G. Sutherland³

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Macarena. Sevilla.

²Department of Echocardiography, St George's Hospital, London. Reino Unido.

Introducción y objetivos: Tras un infarto agudo de miocardio (IAM), la reperfusión de la arteria responsable puede causar un inmediato aumento del grosor telediastólico de la pared miocárdica (GTPM) afectada, secundario a hiperemia reactiva y edema extracelular. Examinamos si este aumento del GTPM tras reperfusión se relaciona con el grado de necrosis transmural en el seguimiento, evaluado con cardi resonancia magnética (CRM).

Métodos: Estudiamos 42 pacientes (56 ± 9 años; 79% varones) con un primer IAM no complicado, monovaso, revascularizado

mediante angioplastia primaria (AP). Doce horas post-AP, se analizó GTPM y motilidad segmentaria mediante ecocardiografía (modo-M y 2D). A los 3 meses, se realizó una nueva ecocardiografía y CRM con gadolinio para análisis de realce tardío. Se definió necrosis transmural como extensión del realce tardío > 50% del grosor total de la pared miocárdica.

Resultados: Tras AP los segmentos infartados (264 de un total de 672 segmentos analizados) presentaron mayor GTPM comparados con miocardio remoto ($11,1 \pm 2,0$ vs $9,3 \pm 1,1$ mm, $p < 0,001$). Los segmentos sin mejoría en la contractilidad ($n = 132$) en el seguimiento, engrosaron significativamente tras la AP ($11,6 \pm 2,3$ mm) con posterior adelgazamiento ($8,4 \pm 1,0$ mm) comparados con segmentos infartados con recuperación funcional posterior ($10,5 \pm 1,7$ mm; $p = 0,01$ y $9,5 \pm 1,2$ mm; $p = 0,01$, respectivamente). Tras AP, los 96 segmentos identificados como transmurales por CRM, fueron más gruesos ($12,0 \pm 1,8$ mm) comparados con los no transmurales ($10,1 \pm 1,4$ mm, $p < 0,001$). El GTPM de los segmentos con recuperación funcional y no transmurales fue similar al del miocardio remoto.

Conclusiones: En IAM, el aumento precoz del GTPM tras AP puede predecir la transmuralidad e irrecuperabilidad de la función de los segmentos infartados.