



6006-29. DISFUNCIÓN VENTRICULAR POSINFARTO. TRATAMIENTO AL ALTA Y SEGUIMIENTO. ¿ACTUAMOS COMO DEBEMOS?

Julia Jiménez Ranchal, Carlos Martín Alfaro, Leopoldo Hugo Muriel Marañón, Luca Grau Torrente, Susana Pérez Córdoba, Rafael Bravo Marques, Francisco J. Torres Calvo, Pedro Antonio Chinchurreta Capote y Francisco Ruiz Mateas

Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) es la cardiopatía aguda más frecuente, siendo la función sistólica de ventrículo izquierdo (VI) pos-IAM el factor pronóstico más importante. Es obligatorio el uso de todas las armas disponibles para intentar normalizarla. Nuestro objetivo es conocer el manejo de pacientes que ingresan por síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en nuestro centro y presentan fracción de eyección de VI (FEVI) residual deprimida junto con la aparición de eventos durante el seguimiento.

Métodos: Analizamos los pacientes que dimos de alta de hospitalización por SCACEST en nuestro centro entre enero de 2020 y enero de 2023; seleccionando aquellos con FEVI 40% al alta. Evaluamos parámetros analíticos, ecocardiográficos, anatomía coronaria, tratamiento al ingreso y al alta. Posteriormente, mismos parámetros y aparición de eventos MACE (SCA, ictus, hospitalización por IC) y muerte a los 12 meses de seguimiento.

Resultados: 948 pacientes se dieron de alta por SCACEST. 43 (4,5%) presentaron una FEVI 40% (FEVI media pos-IAM $36,3 \pm 4,3\%$). Al 55,8% de los pacientes, se les prescribió sacubitrilo/valsartán (SV) al alta. La mediana de edad de estos pacientes era de 66,5 [10] años. 58,3% tenían enfermedad de 2 o más vasos y el tiempo hasta la revascularización fue de 6,5 [20] horas en el grupo SV, frente a las 6 [12] horas del grupo no tratado con SV. La FEVI a los 12 meses fue de $42 \pm 8\%$ en el grupo tratado al alta con SV y de $50 \pm 9\%$ del grupo no tratado. El 46,5% estaba en tratamiento con iSGLT2; 95,3% con BB; 88,4% con ARM; 97,7% estatinas de alta potencia y 100% DAPT. Durante el seguimiento, 8 (18,6%) sufrieron un evento MACE y la supervivencia fue del 93% a los 12 meses; sin existir diferencias entre pacientes en tratamiento con o sin SV.

Conclusiones: La alta supervivencia y la baja tasa de eventos MACE en pacientes dados de alta por un SCACEST y disfunción de VI, están estrechamente relacionados con una correcta optimización global del tratamiento, un buen control de los FRCV y un sistema organizativo que nos permita un seguimiento protocolarizado y estrecho del paciente.