

de Urgencias. Estos datos pueden poner de manifiesto la necesidad de planificar los cuidados, así como de mejorar la coordinación y la continuidad asistencial entre Atención Primaria y hospitalaria, con el objetivo de mejorar la atención minimizando el malestar emocional de pacientes y sus cuidadores.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

EC-01 - RESULTADOS ASISTENCIALES DEL PROCESO CÓDIGO ICTUS EN UN CENTRO SIN NEUROLOGÍA

L. Mérida¹, P. Macías², V. Agustín², J. Peláez¹, J. García Alegría²

¹Urgencias, Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

²Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

- Bernhardt J, Zorowitz RD, Becker KJ, Keller E, Saposnik G, Strbian D, Dichgans M, Woo D, Reeves M, Thrift A, Kidwell CS, Olivot JM, Goyal M, L Pierot, Bennett DA, Howard G, Ford GA, Goldstein LB, Planas AM, Yenari MA, Greenberg SM, Pantoni L, Amin-Hanjani S, Tymianski M. *Advances in Stroke* 2017. Download PDF
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021380>. *Stroke*. 2018; 49: e174-e199. Originally published April 18, 2018.

OBJETIVOS: Conocer las características y resultados asistenciales de los pacientes incluidos dentro del circuito asistencial del código ictus.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo, de todos los pacientes con codificación de código ictus (según registro CMBD/registro hospitalario), desde 1 de Enero de 2017 hasta 31 Diciembre de 2017, analizando los estándares de calidad de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza (ACSA). Para ello se realizó un análisis de 158 pacientes con activación de código ictus, de los cuales el 73.4% (116 pacientes) estaban correctamente codificados como código ictus.

Se realizó análisis descriptivo de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de dispersión con cálculo del intervalo de confianza (IC 95%) para las cuantitativas.

El Hospital Costa del Sol es un centro donde no existe el servicio de Neurología dentro de su cartera de servicio.

Se realizó una comparativa de características respecto a años anteriores.

RESULTADOS: De los pacientes incluidos en el protocolo el 80.2% presentaban criterios de inclusión y el 71.2% presentaban criterios de exclusión, siendo el 2.2% criterios de exclusión relativos (fundamentalmente por no control de cifras de tensión arterial).

Se indicó fibrinólisis en 18 casos, estando correctamente indicada en los 20 casos. Dentro de los ictus excluidos en el protocolo de fibrinólisis, podrían haberse incluido 2 casos (en uno no queda especificado en informe la exclusión y otro presentaba déficit invalidante). Por otro lado dentro de los ictus fibrinolizados 5 fueron trasladados con éxito a realización de trombectomía y 4 de los excluidos por NIHSS u otras causas podrían haber sido subsidiarios de derivación a centro de referencia para trombectomía.

Respecto al año anterior se han mantenido los tiempos comparados, aumentando en el año 2017 el tiempo medio puerta/tc de 29 minutos, fundamentalmente debido a la introducción de la cartera de servicios del AngioTc de troncos, para valorar árbol vascular cerebral. No obstante aunque hemos empeorado en este tiempo si se ha notado una mejora en los tiempos puerta aguja e inicio de los síntomas aguja, siendo de 58 y 112 minutos respectivamente.

En cuanto a los resultados asistenciales, durante el año 2017:

Fueron dados de alta con diagnóstico de ictus isquémico un total de 339 pacientes, de los cuales 20 fueron incluidos en protocolo de código ictus y fibrinolizados (8.2% del total).

Del total de pacientes 21 fueron exitus a causa del ictus, siendo la mortalidad observada 9.3%, mientras que la esperada era del 10.3%. La tasa de reingresos fue del 3.1%.

El 42% de los ictus lisados mejoraron su capacidad funcional, un 55% no mejoraron y solo 1 paciente sufrió una transformación hemorrágica tipo 3 y fue exitus.

CONCLUSIONES: Se ha mejorado sustancialmente en la mejoría de los pacientes fibrinolizados, esta mejoría ha sido fundamentalmente por el proceso mecánico de trombectomía. El 50% no cumplían criterios de trombectomía. La tasa de exitus fue escasa derivada del proceso.

EC-02 - MANEJO DE LAS TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

M. Pérez Tristáncho¹, E. Mansilla Rodríguez², C. Díaz², S. Bermejo²

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva.

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva.

- Yao X, Abraham NS, Sangaralingham LR, Bellolio MF, McBane RD, Shah ND et al. Effectiveness and Safety of Dabigatran, Rivaroxaban, and Apixaban Versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *J Am Heart Assoc*. 2016 Jun 13; 5 (6). pii: e003725.
- Larsen TB, Skjøth F, Nielsen PB, Kjældgaard JN, Lip GY. Comparative effectiveness and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: propensity weighted nationwide cohort study. *BMJ*. 2016 Jun 16; 353: i3189.
- Millón JA, Vilalta N, Arranz JM, Souto JC. Importancia del empleo adecuado de los anticoagulantes orales directos. *Med Clin (Barc)*. 2016; 146 (1): 40-2.

OBJETIVOS: Describir las taquiarritmias supraventriculares agudas más frecuentes, el uso de cardioversión farmacológica y eléctrica. Analizar las escalas de riesgo para ictus, riesgo de hemorragia en fabricación auricular y el papel de los nuevos anticoagulantes.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con taquiarritmias supraventriculares agudas que ingresaron en el Hospital Costa de la Luz en el período de 2015-2017. Se analizaron variables demográficas, factores asociados al uso de la cardioversión (CV), evaluación de la escala CHA2DS2-Vasc y HAS-BLED en FA y el uso de los nuevos anticoagulantes orales (NACO). Los resultados se expresaron en proporción, media, odds ratio e IC al 95%. Se utilizó el test de Chi-cuadrado de Pearson y el test de regresión logística. Las variables dependientes fueron la CV y los NACO.

RESULTADOS: Se incluyeron 67 pacientes. El 51,7% fueron mujeres, la edad fue 74,5± 4,9 años, la estancia fue 1 día. Los antecedentes fueron: HTA 58,8%, DM 22,1%, ICC 19,1%, cardiopatía isquémica 19,1%, cardiopatía estructural 32,4%. La arritmia más frecuente fue la FA en 83,8%, flutter auricular 8,8% y la TPSV 5,9% de los casos. Los antiarrítmicos usados fueron: Amiodarona 44,1%, flecainida 26,5%, betabloqueante (BB) 13,2%, BB+digoxina 5,9%, Amiodarona+BB 4,4%, adenosina 1,5%, digoxina+calcioantagonista 1,5%. Se consiguió cardioversión farmacológica (CVF) en el 61,8%, cardioversión eléctrica (CVE) el 29,4% y pasaron a ritmo sinusal de forma espontánea el 7,4%. No encontramos diferencias entre los diferentes antiarrítmicos respecto a la CVF (p=0,39) ni control de la FC (p=0,58). Observamos que los pacientes con cardiopatía estructural presentaron mayor CVF (p=0,004 OR 0,54 IC 95% 0,008-0,38). Encontramos que el CHA2DS2-Vasc

fue de $4 \pm 1,4$ y el HAS-BLED de $1,5 \pm 0,7$ puntos. Fueron dados de alta con anticoagulación el 63,2% de los pacientes. La anticoagulación se realizó con HBPM 17,6%, apixaban 25%, rivaroxaban 7,4%, dabigatran 8,8%, sintrom 7,4%. La presencia de cardiopatía estructural fue un motivo para no prescribir los NACO ($p=0,002$ OR 0,56 IC 95% 0,009-0,34).

CONCLUSIONES:

- La taquiarritmia supraventricular aguda más frecuente fue la FA el 83,8% de los casos.
- Presentaron CVF el 61,8% y se realizó CVE en el 29,4% de los casos.
- Los pacientes con FA tuvieron alto riesgo de ictus por la escala CHA2DS2-Vasc y bajo riesgo de sangrado según la escala HAS-BLED.
- Los NACO se usaron en el 42,6% de las veces y tener una cardiopatía estructural fue el principal motivo para no utilizarlos.

EC-03 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES PCSK-9 Y SU EVOLUCIÓN TEMPORAL

V. Agustín Bandera¹, R. Malvárez Mañas¹, M. Corrales González¹, M. Martín Escalante¹, J. García Alegría¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

- Tziomalos K. The role of proprotein convertase subtilisin-kexin type 9 inhibitors in the management of dyslipidemia. *Curr Pharm Des.* 2017; 23 (10): 1495-1499

OBJETIVOS: Describir las características basales al inicio e indicación de tratamiento y su evolución temporal a los dos meses y al año.

PACIENTES Y MÉTODOS: Análisis descriptivo y retrospectivo de pacientes en tratamiento con inhibidores PCSK-9 de una cohorte de 34 casos seguidos en consultas de Cardiología y Medicina Interna entre 2016 y 2017 en el Hospital Costa del Sol (Marbella).

Se realizó análisis descriptivo de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de dispersión con cálculo del intervalo de confianza (IC 95%) para las cuantitativas.

RESULTADOS: De los 34 pacientes, el 73,5% de los casos correspondía a prescripciones de Cardiología y el 26,5% de M. Interna (73,5% con la molécula Alirocumab y el 26,5% Evolocumab).

En relación a las características basales, el 64,7% eran varones y el 35,3% mujeres con una edad media de $56,44 \pm 8,280$ años.

La mayoría presentaba más factores de riesgo cardiovascular: 23,5 % eran diabéticos tipo 2, el 55,9% eran hipertensos, el 20,6% eran fumadores activos, ningún paciente tomaba alcohol, el 82,4% tenía antecedente previo de cardiopatía isquémica, de los cuales, el 14% tenía insuficiencia cardíaca crónica (el 75% presentaba FEVI reducida). Además, el 26,5% presentaban hipercolesterolemia familiar y el 17,6% asociaba hipertrigliceridemia. Por otro lado, el 2,9 % presentaba enfermedad renal crónica, el 8,8% claudicación intermitente y enfermedad cerebrovascular.

El principal motivo de inicio de tratamiento fue el nivel de LDL no en rango (70,6%) seguido de intolerancia a estatinas que fue del 29,4% de pacientes (en todos los casos se describían artromialgias).

La media del colesterol total al inicio fue de $233,21 \pm 46,689$ mg/dL, HDL $47,79 \pm 11,79$ mg/dL y LDL $156,94 \pm 42,95$ mg/dL.

A los dos meses de inicio, colesterol total $138,29 \pm 47,13$ mg/dL HDL $43,48 \pm 9,17$ mg/dL y LDL $68,80 \pm 45,86$ mg/dL.

Al año, todos los pacientes continuaban con el tiramiento, excepto una paciente que presentó mialgias (niveles normales de CK), con una media de colesterol total de $127,78 \pm 25,93$ mg/dL, HDL $48,17 \pm 14,95$ mg/dL y LDL $57,44 \pm 24,15$ mg/dL.

Por último, la media de los triglicéridos entre los pacientes con dislipemia mixta fue de $268,33 \pm 73,65$ mg/dL y al año, $137,50 \pm 36,50$ mg/dL

CONCLUSIONES: (1) El tratamiento con estatinas reduce sustancialmente la morbimortalidad cardiovascular tanto en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular establecida. Sin embargo, es difícil alcanzar objetivos de LDL en muchos pacientes, particularmente, en aquellos con un riesgo cardiovascular muy alto o en aquellos con niveles basales muy elevados de LDL-C (por ejemplo, pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota). Además, una proporción considerable de pacientes no puede tolerar altas dosis de estatinas, principalmente, debido a los efectos adversos relacionados con mialgias. En estos casos, la inhibición de la proteína convertasa subtilisina-kexina tipo 9 (PCSK9) con anticuerpos monoclonales parece representar una herramienta útil para alcanzar los objetivos de LDL.

EPOC Y PATOLOGÍA RESPIRATORIA

EP-07 - PERFIL CLÍNICO Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ACTUALMENTE POR EXACERBACIONES DE LA EPOC

L. Giménez Miranda¹, E. Pereira Díaz¹, A. Portolés Callejón¹, F. Moreno Verdejo², R. López Alfaro², J. Varela Aguilar¹, F. Medrano Ortega¹, E. Calderón Sandubete¹

¹Servicio de Medicina Interna - UCAMI. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- Hartl S, López-Campos JL, Pozo-Rodríguez F, Castro-Acosta A, Studnicka M, Kaiser B et al. Risk of death and readmission of hospital-admitted COPD exacerbations: European COPD Audit. *Eur Respir J [Internet].* 2016; 47 (1): 113–21.

OBJETIVOS: Las exacerbaciones de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son una causa frecuente de ingreso hospitalario y estudios previos han demostrado que tienen una elevada mortalidad (35.1% a los tres meses del ingreso) (1) y un importante impacto sobre la evolución clínica de la enfermedad. Sin embargo, la información disponible sobre el perfil clínico de los pacientes que ingresan actualmente por esta enfermedad es escasa. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y evolución de los pacientes hospitalizados por exacerbaciones de la EPOC en nuestro hospital.

PACIENTES Y MÉTODOS: Diseño: estudio observacional retrospectivo. Población: pacientes ingresados de forma consecutiva en el HUVR desde enero de 2015 con diagnóstico principal de exacerbación de EPOC (CIE-9-MC 491,84 y 518,84) identificados del CMBD local, hasta completar el tamaño muestral calculado previamente ($n=108$). Variables: edad, sexo, estancia, servicio de alta, comorbilidades (índice de Charlson modificado), grado de disnea (escala mMRC), clasificación funcional (escala GOLD), criterios de Anthonisen, reingreso a los 3 meses, mortalidad durante el ingreso, a los tres meses y al año del alta hospitalaria.

RESULTADOS: Se incluyeron 108 pacientes. El 61,5% de los pacientes ingresaron en Medicina Interna y el 38,9% en Neumología. La media de edad fue de $71,48 \pm 11,65$ años. El 81,5% fueron varones.