

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.

Las características clínico-demográficas y la evolución clínica de los pacientes evaluados se muestran en la tabla 1.

	Total	MI	Neumología	p
Pacientes incluidos [n (%)]	108 (100)	66 (61,111)	42 (38,888)	
Edad (media, desviación estándar)	71,48 (11,654)	74,06 (11,292)	67,45 (11,532)	0,004***
Hombres [n (%)]	88 (81,5)	53 (80,3)	35 (83,3)	0,693*
Estancia [media (desviación estándar)]	6,68 (4,3)	6,21 (4,248)	7,64 (4,31)	0,093***
Charlson [media (desviación estándar)]	4,27 (2,17)	4,76 (2,054)	3,36 (1,885)	0,001***
mMRC [media (desviación estándar)]	3,42 (0,963)	3,69 (0,676)	2,95 (1,203)	0,006***
GOLD				
A-B [n (%)]	22 (28,06)	13 (31,7)	9 (25)	
C-D [n (%)]	55 (71,5)	28 (68,2)	27 (75)	
Promedio (A-D=1-4) [media (desviación estándar)]	3,03 (0,847)	2,98 (0,908)	3,11 (0,785)	0,489***
Criterios de Anthonisen [media (desviación estándar)]	1,97 (0,933)	1,85 (0,939)	2,17 (0,908)	0,084***
Reingreso a los tres meses [n (%)]	28 (27,7)	18 (27,7)	10 (24,4)	0,707*
Mortalidad [n (%)]				
Intrahospitalaria	15 (13,9)	13 (19,7)	2 (4,8)	0,043**
En 3 meses	23 (21,9)	19 (29,2)	4 (10)	0,028**
En un año	29 (27,4)	24 (37,5)	5 (12,5)	0,007**

*Chi cuadrado; **Test de Fisher; ***t de Student; ****U de Mann Whitney.

Tabla 1.

CONCLUSIONES:

- Las características demográficas y situación funcional respiratoria de los pacientes ingresados actualmente por exacerbaciones de EPOC en nuestro medio son similares a las descritas previamente en la literatura.
- Sin embargo, la evolución clínica en nuestro hospital en términos de mortalidad y tasa de reingresos es peor que la observada en estudios previos, hecho que podría estar relacionado, al menos en parte, con la mayor comorbilidad de los pacientes que actualmente ingresan por exacerbaciones de la EPOC.
- Los pacientes hospitalizados en Medicina Interna tienen una mortalidad a corto y largo plazo más elevada que los atendidos en Neumología, probablemente como consecuencia de su mayor edad y peor situación clínica al ingreso.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

I-01 - ESTUDIO DE LOS CASOS DE HEPATITIS A DIAGNOSTICADOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO PRIVADO

M. Pérez Trisancho¹, E. Mansilla², S. Bermejo², C. Díaz², E. Bonet³

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva.

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva.

³Análisis Clínico. Costa de la Luz. Huelva.

- Kemmer NM, Miskovsky EP. Infect Dis Clin North Am. 2000 Sep; 14 (3): 605-15.
- Murphy TV, Denniston MM, Hill HA, McDonald M, Klevens MR, Elam-Evans LD, Nelson NP, Iskander J, Ward JD. Progress Toward Eliminating Hepatitis A Disease in the United States. MMWR Suppl. 2016; 65 (1): 29-41.

OBJETIVOS: La hepatitis A es una de las enfermedades prevenibles por vacunas más frecuentes en el mundo. Se estima que cada año se producen 1,5 millones de casos clínicos, aunque su incidencia es de tres a diez veces superior debido al gran número de casos asintomáticos. En 2017 se han notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 4.338 casos de hepatitis A con fecha de inicio de síntomas entre el 1 de enero y el 31 de Diciembre de 2017. Nuestro objetivo es analizar los pacientes diagnosticados de hepatitis A en nuestro centro.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo descriptivo donde se recogieron los datos de los pacientes con serología de virus hepatitis A positivo en nuestro centro (Hospital privado de Huelva) desde Enero a Diciembre de 2017. Se analizaron varias variables: edad, sexo, sintomatología, pruebas de imagen y analítica con perfil abdominal.

RESULTADOS: Durante el periodo comprendido entre Enero- Diciembre de 2017 en nuestro centro se ha detectado 7 casos de hepatitis A entre los pacientes ingresados por hipertransaminasemia. Los pacientes presentaban edades comprendidas entre los 20 y 44 años, 5 de ellos eran varones. Todos ellos habían debutado los días previos con signos de malestar, náuseas, molestias abdominales, fiebre en dos de los pacientes y febrícula en el resto. Dos de los pacientes presentaron orinas colúricas y heces blanquecinas. Los análisis mostraron valores de GPT desde 1299 a 4470, GOT desde 459 a 3232, bilirrubinas entre 2,1 y 6,8. Los tiempos de coagulación se encontraban dentro de los valores de normalidad. Los estudios ecográficos mostraron discreta hepatoesplenomegalia. Tras el TAC abdominal, dos de los casos presentaban barro biliar y en un caso la vesícula estaba colapsada. La confirmación diagnóstica se realizó mediante la determinación de anticuerpos Ig M para la hepatitis A.

CONCLUSIONES: Es una enfermedad aguda autolimitada que puede presentar desde formas asintomáticas y sin aumento de las enzimas hepáticas o infección subclínica (asintomática, con aumento de las transaminasas) hasta infección clínica con diferentes grados de afectación hepática. La transmisión es persona a persona por vía orofecal, o bien a través de la contaminación hídrica o alimentaria.

La mayor parte de los casos están ocurriendo en hombres entre 18 y 50 años.

- Los aumentos de casos de hepatitis A hallados en nuestro centro se encuentran en concordancia con los datos nacionales que muestran que podría existir un brote.
- Debe existir una vigilancia de esta enfermedad con el fin de disminuir su incidencia, concienciando sobre las mejoras sanitarias e higiénicas en la población y reforzando la vacunación en los grupos de riesgo.

I-02 - EFICACIA DE LA TERAPIA ERRADICADORA PARA LA INFECCIÓN POR EL HELICOBACTER PYLORI

M. Pérez Trisancho¹, E. Mansilla Rodríguez², S. Bermejo², C. Díaz², E. Bonet³

¹Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva.

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

³Análisis clínico. Costa de la Luz. Huelva.

- Stollman N. Helicobacter pylori infection in the era of antibiotic resistance. Gastroenterol Hepatol 2016; 2: 122-125.
- Ciccaglione AF, Tavani R, Grossi L, Cellini L, Manzoli L, Marzio L. Rifabutin Containing Triple Therapy and Rifabutin with Bismuth Containing Quadruple Therapy for Third-Line Treatment of Helicobacter pylori Infection Helicobacter 2016; 21: 375-381.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es analizar la erradicación de la infección por Helicobacter Pylori en pacientes en estudio por dispepsia en nuestras consultas de medicina interna tras realizar tratamiento erradicador.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes con test de ureasa positivo solicitados desde consultas externas de medicina Interna durante el periodo comprendido entre Enero-Diciembre 2017.