

COMUNICACIONES ORALES

AMILOIDOSIS CARDÍACA POR TRANSTIRETINA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE 71 PACIENTES

Rubén Darío Martínez Casás, Ana Rodríguez Álvarez, Antía Pérez López, Zulema Nogareda Seoane*, Roi Suárez Gil, Álvaro Fernández Rial, José Manuel Cerqueiro González, Juan Carlos Piñeiro Fernández

Medicina Interna, Medicina Nuclear*, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

OBJETIVOS: Describir las características y evolución de los pacientes con amiloidosis cardíaca transtiretina (AC-ATTR).

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de los pacientes con AC-ATTR (gammagrafía cardíaca con captación grado 2 o más), área de Lugo 1/2017-1/2022. Se analizaron variables clínicas, pruebas complementarias y evolución.

RESULTADOS: Se identificaron 71 pacientes: edad media 83,2 (4,7) años, 83,1% varones. La forma de presentación, y motivo de evaluación, más frecuente (69%) fue la ICC (FEP el 73,5% y NYHA III-IV el 50%), seguida de HVI (29%), alteraciones del ritmo (15,5%), ángor (8,5%), valvulopatía (7%) y síncope (6%). El 85,9% tenía diagnósticos alternativos (Tabla 1). 69 (97,2%) pacientes tenían un ecocardiograma compatible, 67 (94,4%) signos EKG característicos [11 (15,5%) HVI, 14 (19,7%) voltajes bajos, 36 (50,7%) bloqueos cardíacos y 7 (23,9%) patrón de pseudoinfarto] y 16 (22,5%) una resonancia compatible; asimismo, todos tenían NT-proBNP [media de 5406,8 (6202,6)] elevado y el 32,4% una troponina I patológica. Se realizó test genético a 32 (45,1%) pacientes, solo 3 fueron positivos (2 mutación Val50Met, 1 mutación Ile88Leu). El 95,8% tenía comorbilidad (Tabla 2) y el 67,6% dependencia (95,8% leve). El año previo al diagnóstico, 15 (21,1%) pacientes habían ingresado por ICC [media nº episodios 0,24 (0,5)]; el año siguiente, 19 (26,7%) [media 0,46 (0,9)]. Solo 2 (2,8%) fueron tratados con tafamidis. Fallecieron 25 (35,2%) pacientes [mediana de supervivencia: 497 (136) días], 8 (11,3%) por ICC, 3 (4,2%) por muerte súbita y 14 (19,7%) por otras causas (7 infecciones, 1 neoplasia, 1 TCE, 1 ictus y 5 desconocidos).

CONCLUSIONES: En nuestro medio la AC-ATTR se presenta en su forma wild-type, en varones de edad avanzada, pluripatológicos, con ICC-FEP, signos típicos en imagen o EKG y una elevada mortalidad. En pacientes con el perfil descrito, debemos sospechar una AC-ATTR y apoyarnos en la gammagrafía para el diagnóstico de certeza.

INMUNIDAD VACUNAL CONTRA EL SARS-COV-2 TRAS LA DOSIS DE RECUERDO. IDENTIFICACIÓN DE SUBGRUPOS DE RIESGO DE RESPUESTA NEGATIVA O INSUFICIENTE

Antía Pérez López¹, Pedro Peinó Camba¹, Yelco Chantres Legaspi¹, Adrián Suárez Piñera¹, María del Carmen Pereiro Belay², María José Gude González³, Ramón Rabuñal Rey⁴

1. Servicio Medicina Interna; 2. Enfermera Equipo vacunación; 3. Microbiología; 4. Servicio Infecciosas, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

INTRODUCCIÓN: Existen pacientes con mayor probabilidad de respuesta inadecuada a la vacunación para SARS-CoV-2, a pesar de recibir una dosis de refuerzo. Su identificación es prioritaria ya que podrían ser candidatos a recibir terapias de profilaxis preexposición.

OBJETIVO: Evaluamos la respuesta vacunal de los pacientes del grupo 7 para determinar cuáles presentan más riesgo de inmunidad postvacunal insuficiente.

MATERIAL Y MÉTODO: A los pacientes del grupo 7 vacunados en el HULA con 4 dosis de ARNm (o 1 dosis de Janssen y 2 de ARNm), entre el 21/02/22 y 24/04/22 se les determinó IgG anti SARS-CoV-2 a los 15-30 días tras la última dosis. Se clasificaron según el resultado como negativo (<33 BAU/ml), zona gris (33-260) o positivo (>206). Se revisó la HC para catalogar a los pacientes en función del grupo de riesgo al que pertenecían.

RESULTADOS: De 3038 pacientes del grupo 7, 1802 recibieron dosis de recuerdo y se realizó serología a 631. El 99,2% (626) había recibido 4 dosis de ARN y el 0,8% (5) 1 de Janssen y 2 de ARN. El 7,4% (47) presentaron serología negativa y el 5,7% en zona gris. Aquellos con tratamiento biológico obtuvieron mayor porcentaje de serologías negativas (34,4%) o indeterminadas (15,6%), seguidos de trasplantados (8,4 y 9,1%, respectivamente) (Tabla 1). Según la patología de base, aquellos con artritis reumatoide presentaron más serologías negativas (42,9%), seguido de los trasplantados de pulmón (41,2%) y los Hematológicos (23,1%). Respecto a los fármacos biológicos, los antiCD20 fueron los asociados a serologías negativas (68,8% Rituximab y 14,3% Ocrelizumab).

CONCLUSIONES: Los pacientes tratados con fármacos antiCD20, los hematológicos y los trasplantados (fundamentalmente de pulmón) presentan mayor riesgo de no desarrollar inmunidad postvacunal. Es necesario identificarlos precozmente para determinar si son candidatos a recibir terapias de profilaxis preexposición para reducir su riesgo de infección por SARS-CoV-2.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SINTOMÁTICA DE MIEMBRO SUPERIOR NO RELACIONADA CON CÁNCER: ¿IMPORTAN LAS DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS? HALLAZGOS DEL REGISTRO RIETE

Fontenla A.¹, Padín E. M.¹, Nieto J. A.², Marchena P. J.³, Valle R.⁴, Falgá C.⁵, Núñez M. J.¹, Monreal M.⁶. Y los investigadores del RIETE.

1. Departamento de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

2. Departa, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

INTRODUCCIÓN: La trombosis venosa profunda sintomática de miembro superior (TVPS-MS) es una entidad estudiada ampliamente. A partir del RIETE analizamos tres series de TVPS-MS, no relacionadas con cáncer: la serie secundaria a marcapasos, la secundaria a catéteres venosos y la relacionada con ningún catéter.

OBJETIVOS: Analizar el riesgo de recurrencia, sangrado mayor o

muerte, en pacientes con TVPS-MS, sin cáncer: asociado a marcapasos, catéter venoso, y sin ningún catéter, durante el tratamiento anticoagulante, y tras finalizar el mismo.

MÉTODOS: A partir del RIETE se comparan de forma prospectiva tres cohortes de TVPS-MS sin cáncer: asociada a marcapasos (MS-Marcapasos), a catéter venoso (MS-Catéter-venoso), y sin ninguno de los anteriores (MS-Ninguno). Se estudian recurrencia, sangrado mayor y mortalidad durante el tratamiento y tras la suspensión del mismo.

RESULTADOS: Se incluyeron 2400 pacientes: 148 MS-Marcapasos, 463 MS-Catéter-venoso, y 1789 MS-Ninguno. El seguimiento durante el tratamiento anticoagulante tuvo una mediana entre 91 y 285 días; tras el cese, duró el seguimiento entre 120 y 305 días. Durante el tratamiento, MS-Catéter-venoso tuvo más riesgo de sangrado mayor. Al suspender el tratamiento anticoagulante, fueron estudiados 1074 pacientes: 53 MS-Marcapasos, 218 MS-Catéter-venoso, y 803 con MS-Ninguno. La mayor tasa de recurrencias de ETV se encontró en el grupo de MS-Marcapasos, aunque sin alcanzar significación estadística. La mayor mortalidad se encontró en el grupo de MS-Catéter-venoso (con y sin tratamiento anticoagulante).

CONCLUSIONES: El grupo MS-Marcapasos tuvo más riesgo de recurrencia tromboembólica cuando se suspendió la anticoagulación. Durante la fase de tratamiento anticoagulante, los pacientes del grupo MS-Catéter Venoso son los que tuvieron más sangrado. Aunque son datos observacionales, si se confirmasen en otro tipo de estudios, podrían justificar cambios en las recomendaciones terapéuticas actuales

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS HOSPITALARIOS E INCIDENCIA DE DIARREA POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE

Marta Costas Vila, Emilia Fernández Fernández, Jose Luis Lamas Ferreiro, Judith Álvarez Otero, Ana Belén Sanjurjo Rivó, Ignacio Enríquez de Salamanca, Jorge Cavero, Jose Carlos de Miguel Bouzas, María Fernández Soneira, Irene Rodríguez Conde, Javier de la Fuente Aguado

Medicina Interna, Hospital Ribera Povisa Vigo

OBJETIVO: El objetivo fue evaluar el impacto de la pandemia en la actividad del programa de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) de nuestro hospital, analizar cambios en el consumo de antibióticos de amplio espectro (AAE) y analizar la evolución de la incidencia de diarrea por Clostridioides difficile (CD).

Se creó una base de datos con las siguientes variables: % mensual de prescripciones de AAE revisadas por el PROA, consumo mensual de antimicrobianos e incidencia mensual de diarrea por CD. Se consideró período de pre-pandemia del 1/3/2018-29/2/2020 y el período de pandemia del 1/3/2020-28/2/2022. Se realizó un análisis de series temporales con modelos ARIMA para evaluar la asociación del período pandémico con un cambio en la actividad mensual del PROA, en el consumo mensual de AAE y en la incidencia mensual de diarrea por CD. La correlación entre el % de prescripciones mensuales de AAE revisadas por PROA y el consumo de AAE se evaluó mediante el coeficiente de Spearman.

Durante el período de pandemia, hubo una reducción en el % mensual de prescripciones de AAE revisadas por PROA (28% vs 82%; $P < 0,01$). Aumentó un 29% el consumo de AAE en período pandémico (15,7 vs 12,1 DDD/100 días de estancia (de); $P=ns$). Los siguientes antibióticos mostraron un aumento en su consumo: carbapenémicos antipseudomónicos (2 vs 1,4 DDD/100 de; $P < 0,01$), daptomicina (1,8 frente a 0,5 DDD/100 de; $P < 0,01$), cefepima (1,1 vs 0,6 DDD/100 de; $P < 0,01$), aztreonam (0,4 vs 0,3 DDD/100 de; $P=0,04$), antibióticos con actividad anti-MRSA (35,6 vs 12,9 DDD/100 de; $P <$

0,01). Se incrementó un 41% la incidencia de diarrea por CD (1,02 frente a 0,7 casos/1000 hab; $p=0,03$). El % de prescripciones de AAE revisadas por el PROA se correlacionó bien con el consumo de este grupo de antibióticos ($cc -0,63$; $P < 0,01$).

La pandemia ha tenido un impacto significativo en la actividad del PROA en nuestro hospital, con un aumento en el consumo de AAE y un aumento significativo en la incidencia de diarrea por CD.

IMPACTO DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO EN LA INCIDENCIA DE BACTERIEMIA NEUMOCÓCICA Y EN LA RESISTENCIA DEL NEUMOCOCO A LOS ANTIBIÓTICOS.

(1) Carmen Mella Pérez, (1) Alberto Muñiz Gutiérrez, (1) Rocío Vázquez Vigo, (1) María del Carmen Vázquez Friol, (1) María Dolores Rivera Mosquera, (1) Lidia Allegue Rodríguez, (2) Ana Isabel Mariño Callejo, (2) José Francisco García Rodríguez.

(1) Servicio de Medicina Interna (2) Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Inter, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

OBJETIVO: conocer el impacto de las campañas de vacunación frente al neumococo en la incidencia de bacteriemia neumocócica y en la resistencia del neumococo a los antibióticos.

MÉTODO: estudio prospectivo de los casos de bacteriemia por neumococo entre los años 1991-2020 en un hospital secundario. de 450. Para todos los casos de bacteriemia se recogieron: sexo, edad, lugar de adquisición de la bacteriemia, foco de la bacteriemia, evolución clínica y resistencia a los antibióticos. En Galicia se introdujo en el año 2000 la vacuna polisacárida con 23 antígenos en ≥ 65 años y grupos de riesgo en < 65 años; en 2011 la vacuna conjugada 13 valente en niños y en 2014 la vacuna conjugada 13 valente en ≥ 65 años y grupos de riesgo en < 65 años. Se analizó la evolución de la incidencia de bacteriemia por quinquenios y grupos de edad, la evolución clínica y resistencias de neumococo a los antibióticos.

RESULTADOS: se siguieron 417 casos bacteriemia por neumococo (el 6,2% de las 6.777 bacteriemias durante el periodo de estudio). De las 417, 279 (66,9%) varones, media de edad 55,8 (intervalo 1-96 años), 394 (94,5%) extrahospitalarias y 23 intrahospitalarias; 344 (82,5%) de origen en neumonía, 37 (8,9%) meningitis, 36 (8,6%) otro foco. A lo largo del periodo de estudio no existió diferencia en el foco de la bacteriemia ni en la evolución a muerte por la sepsis (48, 11,5%) ni en la mortalidad total (66, 15,8%). La incidencia de bacteriemia por neumococo fue mayor en ≥ 65 años y aumentó a lo largo del periodo de estudio, RR 4,45, IC95% 2,95.-7,40,30, $p < 0,001$ (Fig. 1). La resistencia de neumococo a los antibióticos disminuyó a partir del quinquenio 2001-2005 (Figura 2).

CONCLUSIONES: La incidencia de bacteriemia por neumococo aumentó a pesar de la puesta en marcha de las campañas de vacunación frente al neumococo. Las campañas de vacunación han contribuido a disminuir la resistencia de neumococo a los antibióticos.

FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR: NUESTRA EXPERIENCIA

Alicia Alonso Álvarez, Olaya Alonso Juarros, Ana Padín Trigo, Cristina Barbagelata López, Diego Llinares García, Alejandra Rodríguez González, Laura Ramos Alonso, Patricia Piñeiro Parga

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

INTRODUCCIÓN: Los filtros de vena cava inferior (FVCI) están indicados en la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) con contraindicación para anticoagulación (AC), pero la evidencia en este contexto es escasa.

OBJETIVOS: Descripción de las características y evolución de los

pacientes con colocación de filtro de vena cava inferior (FVCI) en nuestro centro entre 2017 y 2021.

MÉTODOS: Revisión retrospectiva de historias clínicas y análisis con el programa IBM SPSS Statistics (versión 20)

RESULTADOS: Entre 2017 y 2021 se implantaron 23 FVCI en nuestro centro. 60,9% (14) eran varones, y el 43,5% tenían cáncer. El 35% tenía tromboembolismo pulmonar (TEP), el 22% trombosis venosa profunda, y el 39% ambas. 1 paciente tenía trombosis de venas renales. La indicación en el 91% fue ETV con contraindicación de AC. En 1 paciente se implantó por ETV recurrente, y en otro para prevenir TEP durante la fibrinólisis mecánica. La contraindicación de AC era hemorragia activa en el 69,5% y cirugía no demorable o reciente en 21,7%. No hubo complicaciones inmediatas, y la única complicación tardía fue la trombosis del FVCI, en el 21,7%. 60,9% de los FVCI no fueron retirados, 8 por muerte o mal pronóstico y 5 por trombosis del dispositivo. En aquellos casos en los que el FVCI fue retirado, permaneció implantado una mediana de 76 días (10-210). Se reinició la AC en el 91,3%, excepto en 2 pacientes con riesgo de sangrado excesivo. Estuvieron una mediana de 21 días sin AC (mínimo 4, máximo 380 días). El 39,1% de los pacientes fallecieron. Todas las muertes fueron por la enfermedad de base del paciente.

CONCLUSIONES: La colocación de FVCI tiene baja incidencia de complicaciones inmediatas, pero un porcentaje significativo de trombosis. Muchos no se retiran por el mal pronóstico del paciente por su enfermedad de base, frecuentemente neoplasias avanzadas. La emergencia que normalmente lleva a la colocación hace que la valoración inmediata del pronóstico resulte complejo.

EXPERIENCIA COVID NUN HOSPITAL COMARCAL: EXISTEN FACTORES QUE NOS PUIDAN AXUDAR A PRECIDIR A MORTALIDADE?

López Reboiro, Manuel Lorenzo; Sardiña González, Cristina; Gutierrez López, Raquel; Callejas Moraga, Eduardo Luis; Marchán López, Álvaro; López Mouriño, Victor Manuel; Álvarez Asensio, Enrique Jesús, López Castro, José

Medicina Interna, Hospital Comarcal Monforte de Lemos

INTRODUCCIÓN: A COVID 19 produciu unha importante mortalidade sobre os nosos doentes, con este estudio queremos ver que factores poideron influir.

OBJECTIVOS: Comparar os doentes que falecieron con COVID 19 durante o ingreso con aqueles que sobreviviron.

MATERIAL E MÉTODOS: Fixemos un estudio prospectivo. Recolle-mos tódolos doentes COVID 19 positivos ingresados no Hospital Público de Monforte de Lemos dende o día 17 de marzo do 2020 ata o 31 de decembro do 2021, e deles analizamos datos de filiación, patoloxías e tratamentos previos, valores analíticos, datos exploratorios, tratamentos recibidos e evolución. Os datos foron almacenados na plataforma online de Rexistro-SEMI-COVID, posteriormente foron volcados e analizados co paquete estatístico SPSS. As variables cualitativas foron caracterizadas con media e desviación estándar e comparadas con proba de Mann Whitney e as variables cualitativas foron caracterizadas en porcentaxes e comparadas co test exacto de Fisher.

RESULTADOS: Obtivemos un total de 167 doentes dos cales falecieron 18. Comparados os datos de filiación observamos que o grupo dos falecidos eran máis anciáns (66,2 vs 82,9 anos). Nas comorbilidades só observamos diferencias na prevalencia de ICC e Demencia e no Índice de Charlson sendo máis elevados no grupo dos falecidos. Nos datos exploratorios o grupo de falecidos tiña maior porcentaxe de doentes con confusión e taquipnea. A pO₂/FiO₂ e función renal estaba máis deteriorada no grupo de falecidos, e a PCR, Procalcitonina e Dímero D máis elevados. En canto

aos tratamentos os doentes que sobreviviron recibiron maior taxa de tratamento con remdesivir. Todos estes achados presentan diferencias estatisticamente significativas.

CONCLUSIONES: Evidenciamos que os doentes falecidos eran máis anciáns, con maior comorbilidade, con maior fracaso respiratorio, con datos analíticos de maior inflamación sistémica e recibiron en menor medida tratamento con remdesivir.

ESTRATIFICACIÓN DEL DAÑO RENAL AGUDO EN EL INICIO DE LA TERAPIA CON SACUBITRILLO-VALSARTÁN

Rocío del Carmen Gómez Fernández; María Martínez Villaverde; Ángel López Pérez; Tatiana Añón Blanco; Mar Toscano Rivera

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

OBJETIVOS: Identificar la incidencia de daño renal agudo al inicio de la terapia con sacubitrilo-valsartán

MÉTODOS: Se diseñó un estudio longitudinal, observacional, retrospectivoprospectivo para evaluar la evolución de los pacientes a tratamiento con sacubitrilo/valsartán durante un año en el la provincia de Ourense con el Comité de Ética de la Investigación de Pontevedra-Vigo-Ourense con el código 2017/491, siendo aprobado para su realización en el Área Sanitaria por la Dirección-Gerencia. El presente estudio es un subanálisis dentro del mismo.

Para el presente estudio, se han tenido en cuenta los valores analíticos de la creatinina a lo largo del periodo de estudio descrito.

Se estratificó el daño renal agudo en función de la cifra de creatinina sérica según las guías KDIGO:

0: sin cambios o aumento < 0,3 mg/dl

1: aumento 1,5-1,9 veces el valor basal ó aumento \geq 0,3 mg/dl

2: 2,0-2,9 veces el valor basal

3: 3,0 veces el valor basal ó creatinina > 4 mg/dl ó inicio de terapias de sustitución renal.

RESULTADOS: Se ha recogido 170 casos, con una edad media de $82,50 \pm 5,32$ años, un 64% varones, con un estadio funcional según la escala NHYA de $2,906 \pm 0,4895$ al inicio de la prescripción del fármaco. A los 6 meses, 152 pacientes (89,94%) no presentó daño renal agudo, y a los 12 148 (88,10%), daño renal tipo I 16 (9,46%) y tipo II 20 (11,90%), y 1 paciente presentó daño renal tipo 3 (0,59%).

Analizando los pacientes en mejoría, mejoraron su cifra de creatinina 72 (44,60%) y 82 (48,52%). Si extrapolamos que una mejoría mayor de 0,3 mgr/dl se debía a daño renal agudo reversible, la optimización de la terapia con sacubitrilo/valsartán ocasionó una mejora de 34 (20,12%) y 56 pacientes (33,14%)

CONCLUSIONES: Aunque no se pueda atribuir exclusivamente al fármaco, se observa que tras la optimización con sacubitrilo/valsartán, hasta un 33% de los pacientes presentan un daño renal recuperable.

