



Cardiocre



257/50 - PATRÓN EVOLUTIVO DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN EN ANDALUCÍA. PERIODO 1975-2014

F.J. Caballero Güeto¹, J. Caballero Güeto² y M.Á. Ulecia Martínez³

¹Hospital de Montilla. Hospital Cruz Roja. Córdoba. ²Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ³Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Control evolutivo de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (CI) en Andalucía y determinar si existen diferencias internas y con respecto al resto de España.

Material y métodos: Tasa ajustada a la población europea/100,000 (TM) por enfermedad isquémica del corazón, años 1975 a 2014 obtenidas del Servidor Interactivo de Información Epidemiológica (RAZIEL/ARIADNA) Instituto Salud Carlos III.

Resultados: Hombres/Mujeres (Andalucía): 130,77/65,43; 136,63/69,71; 138,93/71,14; 132,25/70,24; 132,53/69,62; 130,56/61,87; 126,27/59,17; 123,12/59,18; 124,56/60,44; 120,96/58,27; 119,09/60,26; 123,59/61,86; 125,01/60,91; 126,04/61,6; 116,31/61,6; 123,48/61,56; 125,72/61,48; 122,18/61,89; 126,17/62,96; 120,98/60,19; 117,33/57,41; 112,7/53,34; 107,35/53,66; 109,91/53,49; 100,79/50,62; 101,44/46,95; 88,62/42,27; 86,49/41,55; 83,28/38,42; 81,41/37,05; 76,35/37,96; 74,75/35,42; 71,32/34,14; 65,87/30,4; 62,7/28,16. Hombres/Mujeres (España): 117,79/54,86; 118,21/55,86; 117,46/55,26; 117,45/56,62; 116,93/54,27; 114,89/50,92; 109,13/48,61; 108,04/49,11; 107,72/48,75; 104,58/47,43; 104,93/48,23; 107,02/48,55; 104,64/47,17; 105,04/48,84; 100,72/46,06; 101,5/46,86; 103,93/46,73; 101,65/45,85; 101,97/45,85; 99,55/44,09; 95,11/41,16; 91,39/39,66; 87,52/38,78; 87,9/38,54; 81,29/36,25; 80,14/35,3; 74,68/31,77; 72,74/30,86; 67,71/28,91; 65,88/27,57; 63,69/26,5; 60,83/25,39; 59,4/24,53; 56,09/22,31; 53,82/20,83. Descenso TM 1975-2000: España (M/H): 13,70/22,68, Andalucía (M/H): 8,02/13,44. Descenso TM 2000-2014: España (M/H): 20,33/41,29, Andalucía (M/H): 29,25/54,63. Diferencias TM Andalucía/España (M/H): 1975: 10,57/12,98; 2000: 16,25/22,22; 2014: 7,33/8,88.

Conclusiones: Se ha producido una disminución progresiva en todas las provincias a lo largo de todo el periodo pero mucho más acentuada desde el año 2000 y sobre todo en hombres. El descenso en el segundo tramo del estudio ha sido superior en Andalucía con respecto al resto de España, consiguiendo al final disminuir las diferencias iniciales en la TM. Persisten las diferencias entre provincias durante todo el periodo de estudio, la TM en Almería, Córdoba y Jaén, se ha mantenido similar a la media de España, mientras que en el resto de provincias continúa siendo más elevada.

257/53

CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA IZQUIERDA: COMPARACIÓN ENTRE DISPOSITIVOS EN NUESTRO MEDIO

R. Ruiz Salmerón¹, M. Ronquillo Japón², M. Iglesias Blanco³, C. Rubio Iglesias³, M. Vizcaíno Arellano³, C. Carrascosa Rosillo³, R. García de la Borbolla Fernández³, S. Rodríguez de Leiras Otero³ e I. Méndez Santos³

¹FEA Cardiología. Jefe de Servicio Endovascular; ²Especialista en Cardiología y Neurología. Fellow Cardiología Intervencionista; ³FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción y objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda dispone de un amplio programa clínico que avala su eficacia y seguridad en la prevención del ictus cardioembólico. Dos son los dispositivos que acumulan mayor experiencia en LAAC: Watchman (Boston Scientific) y Amulet-ACP (St Jude). Son muy escasos los trabajos comparativos entre ambos.

Material y métodos: Desde marzo 2011 se han realizado en nuestro centro 119 LAAC, empleándose, a criterio del operador, dispositivos Watchman (69 pacientes) o Amulet-ACP (50 pacientes). Se analizaron los datos de procedimiento y evolución a medio plazo entre ambos dispositivos.

Resultados: La población sometida a implante de Watchman o Amulet-ACP no ha mostrado diferencias significativas, en edad (73,5 \pm 7,5 vs 74,1 \pm 8,8), género (varones 55% vs 60%), ictus (26,1% vs 30%), CHA₂DS₂VASc (4,4 \pm 1,7 vs 4,5 \pm 1,4) y HASBLED (3,8 \pm 1,3 vs 3,5 \pm 1,2). El éxito técnico del procedimiento (implante correcto del dispositivo) ha sido del 100% para cada dispositivo. La tasa de éxito clínico ha sido del 98,5% para Watchman y 98% para Amulet-ACP. Con ninguno de los dispositivos se produjeron casos de embolización, taponamiento, ictus o muerte durante las primeras 24h del procedimiento. Eventos a 6 meses, sin diferencias significativas entre dispositivos (Watchman/Amulet-ACP), se expresan a continuación (pacientes; porcentaje): ictus (1/0; 1,4/0%), sangrado (10/5; 14,5/10%), muerte cardiovascular (3/3; 4,3/6%), muerte global (5/4; 7,2/8%), eventos global (15/7; 22/14%).

Conclusiones: Watchman y Amulet-ACP son dispositivos para LAAC con tasa de éxito técnico y de procedimiento similares. La evolución clínica de las poblaciones no mostró diferencias dependiendo del dispositivo usado para LAAC.