

P 437**CARVEDILOL MEJORA LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA CLASE FUNCIONAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA II/III**

Charo Ortas, Pedro Serrano Aísa, Javier Mateo, José García Moros, José A. Casanovas Lenguas, Alfonso del Río Ligorit, Pablo Laguna e Ignacio Ferreira Montero. Hospital Clínico Universitario, Zaragoza y Centro Politécnico Superior, Zaragoza.

La variabilidad de la frecuencia cardíaca se ha descrito como un marcador pronóstico, especialmente en los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Objetivo: Describir la influencia del tratamiento con carvedilol sobre la clase funcional y la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

Pacientes y métodos: Estudiamos 135 pacientes con insuficiencia cardíaca y disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección < 40%; edad media, 65,8 ± 10 años y 75% varones). Todos ellos iniciaron tratamiento con dosis crecientes de carvedilol: desde 3,6, 6,25, 12,5 hasta 25 mg dos veces al día. Antes del tratamiento con carvedilol y a los 6 meses de seguimiento, se realizó un examen clínico, ecocardiografía y análisis de la variabilidad de la frecuencia cardíaca durante un registro de ECG de diez minutos de duración.

Resultados: Completaron 6 meses de tratamiento 22 pacientes. La etiología de la insuficiencia cardíaca fue isquémica en el 69%, idiopática en el 25% e hipertensiva en el 6%. En la fase basal, el 75% de los pacientes estaba en clase NYHA II y el 25% en clase NYHA III. Tras 6 meses de tratamiento, el 43% de los pacientes habían mejorado su clase funcional NYHA. El diámetro telediastólico ventricular izquierdo disminuyó en el 44% de los pacientes. Basalmente, el índice SDNN era inferior a 32 en el 87,5% de los pacientes (media: 18,5 ± 10), y aumentó significativamente tras el seguimiento (media: 25 ± 7) (p = 0,04). Los índices rMSSD y pNN50 también aumentaron respectivamente desde 9,1 ± 6 a 12,5 ± 8 y desde 1,3 ± 2 hasta 2,9 ± 5, respectivamente.

Conclusión: El tratamiento con carvedilol se asoció a una mejora de la clase funcional (NYHA), así como de la variabilidad de la frecuencia cardíaca en los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada.

P 438**EVALUACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE CON CUADRO CONFUSIONAL AGUDO EN LA UNIDAD CORONARIA**

Rosario González González, Carmen Alonso Osorio y M. Ángeles García Villafañez. Hospital de León, León y Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Antecedentes y objetivo: Es frecuente observar pacientes con cuadros confusionales agudos (CCA) durante su estancia en la unidad coronaria. El objetivo de este trabajo es describir las diferencias entre los pacientes que presentan CCA y los que no lo presentan.

Pacientes y métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes ingresados en la unidad coronaria de un hospital terciario en un período de cuatro meses. Se analizó la enfermedad psiquiátrica que estos pacientes presentaban durante su ingreso.

Resultados: Se incluyeron 275 pacientes consecutivos, de los cuales 32 (11,6%) presentaron síntomas compatibles con CCA. Se encontraron diferencias significativas en la edad entre los dos grupos, siendo mayores los que presentan CCA: 78 años (DE = 9) frente a 69 (DE = 12), p < 0,0001, pero no respecto al sexo. El uso de digital previo al ingreso fue más frecuente en el grupo de pacientes con CCA (el 19,4 frente al 6,3%; p = 0,021) así como el uso de diuréticos (el 32,3 frente al 15,4%; p = 0,019). Tuvieron mayor incidencia de CCA si el paciente tenía historia de patología psiquiátrica (el 25,0 frente a 11,7%; p = 0,049). Se encontraron diferencias significativas en el pronóstico de los pacientes con CCA: el 18,8 frente al 7,4% (p = 0,044) falleció durante su estancia en la unidad coronaria. Aunque no estadísticamente significativas se encontraron diferencias importantes en la prevalencia de consumo de tóxicos (alcohol y tabaco), la historia de lesiones orgánicas del sistema nervioso central, el motivo del ingreso (infarto) y el nivel cultural, más bajo en los pacientes con CCA. Fue más frecuente la aparición de CCA en los turnos de noche.

Conclusiones: La incidencia de cuadros confusionales agudos en la unidad coronaria es alta. Los pacientes con CCA tienen un perfil clínico diferente y en la unidad coronaria tienen mal pronóstico.

P 439**LA EDUCACIÓN AYUDA AL CORAZÓN**

M. Eugenia Vivas Tovar, Ernest Andrés Casamiquela, Marc Trilla Colominas, César Bernardó Prats y Fina Casal Rodríguez. Hospital Clínico y Provincial, Barcelona.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países industrializados. Epidemiológicamente se ha constatado que la mayor parte de los factores de riesgo que intervienen en ellas son de naturaleza conductual y forman parte de los estilos de vida. Por ello, a los pacientes cardiopatas ingresados en la unidad coronaria y poscoronaria, se les educa con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos sobre su enfermedad y los factores de riesgo para ayudarles a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables.

Pacientes y métodos: Se estudiaron los pacientes ingresados en las unidades coronaria y poscoronaria con diagnóstico de angina de pecho e infarto agudo de miocardio, en un período de tres meses, realizándoles una encuesta al ingreso y otra al alta. Durante su estancia efectuamos una charla informativa con la que realizamos educación sanitaria al paciente y su familia.

Resultados: De los pacientes encuestados, el 86,7% eran varones y el 13,3% mujeres con una media de edad de 68,6 años. El diagnóstico fue infarto en el 60% y angina de pecho en el 40%. El 26,6% ignoraba la causa de su ingreso, el 93,3% no supo las diferencias entre infarto y angina de pecho y el 40% desconocía los factores de riesgo coronario en la primera encuesta. En la segunda encuesta se observó que los pacientes que asistieron a la charla, el 100% conocía dos o más factores de riesgo coronario y un 66,7% sabía diferenciar infarto de angina de pecho. Por contra, de los que no asistieron, sólo un 55,6% conocía dos o más factores de riesgo y un 33,3% sabía la diferencia entre infarto y angina de pecho.

Conclusiones: 1. Constatamos un bajo nivel de información previa respecto a su enfermedad. 2. Se observó un mayor grado de conocimientos sobre la enfermedad en los pacientes y familias que asistieron a la charla. 3. Detectamos la necesidad de realizar un seguimiento a los pacientes para confirmar si el aumento de conocimientos ha generado el establecimiento de hábitos saludables.

Trasplante cardíaco/pulmonar**P 440****PROTOCOLO DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE CARDÍACO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL POR CICLOSOPORINA**

Sara Ballesteros, Ernesto Lage, Antonio Ordóñez, Rafael Hinojosa, Jesús Marín, Eduardo M. Morentín, Lorena G. Riesco, Marta Navarro, Mónica F. Quero y Soledad Cabezón. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

La insuficiencia renal crónica es un efecto secundario muy frecuente en pacientes sometidos a trasplante de corazón en tratamiento con ciclosporina (CsA) a largo plazo.

Pacientes y métodos: De los 130 pacientes a los que se realizó trasplante en nuestra unidad, 16 de ellos cumplían los siguientes criterios de inclusión: edad > 15 años, tiempo de trasplante superior a 1,5 años, creatinina > 1,4 mg/dl al menos en dos determinaciones en seis meses, niveles de CsA < 300 ng/ml, fracción de eyección normal por ecocardiografía y en tratamiento con CsA + azatioprina (Aza) + corticoides o CsA + corticoides. En todos se redujo progresivamente la dosis de CsA (objetivo: niveles plasmáticos < 100 ng/ml), retirando la Aza e introduciendo MMF (dosis de 2 g/día, según efectos secundarios). Se analizan los resultados a los 6 meses.

Resultados: De los 16 pacientes 81,5% eran varones. Edad media de 59 años y tiempo desde el trasplante en torno a los 4 años. El número