



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

41

ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ST PANHELLENIC
CONGRESS
OF CARDIOLOGY

22-24
/10
/2020

INTERCONTINENTAL
HOTEL

ATHENS



ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



HELLENIC
SOCIETY
OF CARDIOLOGY

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

03	Οι 12 Καλύτερες Περιλήψεις
17	Αναρτημένες Ανακοινώσεις Πέμπτης
137	Αναρτημένες Ανακοινώσεις Παρασκευής
237	Αναρτημένες Ανακοινώσεις Σαββάτου



ΟΙ 12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

**12 BEST
ABSTRACTS**

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

1 | Ανατομική παραλλαγή αριστερής υποκλειδίου φλέβας με δημιουργία «καρδιακού επίφλεβου»**Βασίλικη Αποστολάκη, Παναγιώτης Τολιός, Αθανάσιος Πασχάλης, Πάυλος Στούγιαννος, Αθανάσιος Τρίκας**

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Ελπίς"

Εισαγωγή

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, την πιο συχνή ανατομική ανωμαλία του θωρακικού φλεβικού συστήματος φαίνεται να αποτελεί η εμμένουσα αριστερή άνω κοίλη φλέβα, ενώ έχουν περιγραφεί και σπανιότερες περιπτώσεις φλεβικών κυκλωμάτων και ενώσεων όπως αυτά με την άζυγο φλέβα, τα οποία τελικά αποχετεύουν το αίμα στην άνω κοίλη.

Σκοπός

Η παρουσίαση ιδιάζουσας περίπτωσης ανατομικής παραλλαγής αριστερής υποκλειδίου φλέβας που αγγειογραφικά αποχετεύει το αίμα σε «θύσανο» επικαρδιακών φλεβών.

Υλικό / Μέθοδος

Πρόκειται για άνδρα 51 έτους με ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας σταδίου 5 υπό περιοδικές συνεδρίες αιμοκάθαρσης μέσω αρτηριοφλεβώδους φίστουλας δεξιού άνω άκρου, σε έδαφος ινσουλινοθεραπευόμενου σακχαρώδους διαβήτη και κακοήθους υπέρτασης, ο οποίος νοσηλεύτηκε στην καρδιολογική κλινική στα πλαίσια ανεύρεσης σε 24ωρη καταγραφή διαλείποντος πλήρους κολποκοιλιακού αποκλεισμού. Από το λοιπό αγγειολογικό του ιστορικό: θρόμβωση δεξιάς μείζονος σαφηνούς επί εδάφους κεντρικού καθετήρα και χειρουργηθέντος ψευδοανευρύσματος αριστερής μηριαίας αρτηρίας προ 4 ετίας. Εκ του υπερηχογραφικού ελέγχου ανεδείχθησαν τα ακόλουθα: αριστερή κοιλία με συγκεντρική υπερτροφία και κλάσμα εξώθησης 60%, μικτή νόσος αορτικής βαλβίδος με σοβαρή αορτική στένωση και μέτρια ανεπάρκεια, ασβέστωση μιτροειδικού δακτυλίου, διάταση αριστερού κόλπου.

Αποτελέσματα

Βάσει των ανωτέρω δεδομένων ο ασθενής προγραμματίστηκε για εμφύτευση μόνιμου τεχνητού βηματοδότη μέσω αριστερής υποκλειδίου φλέβας. Κατόπιν καθετηριασμού αυτής και έγχυσης σκιαγραφικού ανεδείχθη η "παρακάμψη" της άνω κοίλης μέσω θυσάνου επικαρδιακών φλεβών (εικόνες 1 και 2). Σημειωτέον ότι ο ασθενής δεν είχε ποτέ συμπτωματολογία συμβατή με σύνδρομο από ατρησία ή στένωση άνω κοίλης φλέβας. Λόγω των ευρημάτων αυτών, καθώς και της παρουσίας αρτηριοφλεβώδους φίστουλας στο δεξί άνω άκρο απεφασίσθη η εμφύτευση στον ασθενή βηματοδότη άνευ ηλεκτροδίων (leadless) με δεξιά διαμηνρία προσπέλαση.

Συμπέρασμα

Οι leadless βηματοδότες αποτελούν σημαντική θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με ανατομικές ανωμαλίες κεντρικών αγγείων και ειδικά σε αιμοκαθαιρόμενους προσφέροντας λύση σε διαταραχές αγωγής με τις λιγότερες δυνατές αγγειολογικές επιπλοκές.



12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

2 | Καρδιαγγειακά Επεισόδια σε Ασθενείς με Επείγουσα και Υπερεπείγουσα Αρτηριακή Υπέρταση: Δεδομένα Μελέτης Παρακολούθησης 12 Μηνών

Χ. Φραγκουλής, Κ. Δημητριάδης, Δ. Κωνσταντινίδης, Α. Κασιακογιάς, Ε. Μαντα, Ν. Καραμηνάς, Ε. Σιαφής, Θ. Καλός, Ε. Τζοροβίλη, Ι. Λεοντίνη, Π. Νιχογιαννοπούλου, Δ. Τουσουλής, Κ. Τσιουφής

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή / Σκοπός

Τα δεδομένα σχετικά με την καρδιαγγειακή πρόγνωση των ασθενών με επείγουσα (ΕΥ) και υπερεπείγουσα αρτηριακή υπέρταση (ΥΥ) είναι περιορισμένα. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του επιπολασμού, των κλινικών χαρακτηριστικών και της πρόγνωσης των ασθενών με ΕΥ και ΥΥ σε διάρκεια παρακολούθησης 12 μηνών.

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν ασθενείς ηλικίας ≥ 18 ετών με οξεία αύξηση της αρτηριακής πίεσης (συστολική αρτηριακή πίεση ≥ 180 mmHg και/ή διαστολική αρτηριακή πίεση ≥ 120 mmHg) οι οποίοι προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στη διάρκεια 1 έτους. Ανάλογα με την παρουσία ή όχι βλάβης οργάνων στόχων οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε ΥΥ και ΕΥ. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των ασθενών και ακολούθησε παρακολούθηση 12 μηνών.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο 38.589 ασθενών που εκτιμήθηκαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών καταγράφηκαν 256 ασθενείς με ΕΥ και 97 με ΥΥ. Οι ασθενείς με ΥΥ σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΕΥ παρουσίαζαν μεγαλύτερη ηλικία (73 ± 12 συγκριτικά με 65 ± 12 έτη, p.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ΥΥ συγκριτικά με τους ασθενείς με ΕΥ χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο κίνδυνο νοσηλείας και καρδιαγγειακών θανάτων σε διάρκεια παρακολούθησης 12 μηνών. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη εντατικότερης παρακολούθησης και αντιμετώπισης των ασθενών με ΥΥ.

3 | Φαρμακευτική ανάταξη κοιλιακής μαρμαρυγής vs έλεγχος κοιλιακής συχνότητας σε ασθενείς με συνυπάρχουσα καρδιακή ανεπάρκεια - Διαχείριση σε όλο το φάσμα του κλάσματος εξώθησης - Δεδομένα, ανάλυση και αποτελέσματα από τη μελέτη MISOAC-AF trial

Δημήτριος Μωυσίδης, Αθανάσιος Σαμαράς, Αναστάσιος Κάρτας, Ανδρέας Παπάζογλου, Χρήστος Τσαγκάρης, Ευάγγελος Λιάμπας, Έλενα Βράνα, Απόστολος Τζήκας, Γεώργιος Γιαννακούλας, Απόστολος Τζήκας, Χαράλαμπος Καρβούνης

Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή

Η θεραπεία της κοιλιακής μαρμαρυγής (ΚΜ) μετά την έξοδο από το νοσοκομείο αποτελεί ένα ζήτημα που ακόμη προβληματίζει τους κλινικούς καρδιολόγους. Το ερώτημα “φαρμακευτική ανάταξη ή έλεγχος κοιλιακής συχνότητας”, ειδικά όταν συνυπάρχει καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) δεν έχει βρει σαφείς κλινικές απαντήσεις. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αξιολογήσει, σε όλο το φάσμα του κλάσματος εξώθησης (ΚΕ), εάν κάποιο από τα δύο είδη θεραπείας υπερέχει.

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

Υλικό και Μέθοδος

Χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα της βάσης MISOAC-AF της Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, η οποία αποτελεί τη μεγαλύτερη βάση ασθενών με ΚΜ στην Ελλάδα, καθώς και τα δεδομένα από το follow-up των ασθενών (με διάμεση τιμή διάρκειας 3 χρόνια) που διεξήχθη από ομάδα ερευνητών της κλινικής. Από τους 1130 ασθενείς της βάσης, οι 199 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην παρούσα ανάλυση, τα οποία ήταν: Ασθενείς με πρωτοεμφανισθείσα/παροξυσμική/εμμένουσα ΚΜ και συνυπάρχουσα ΚΑ, οι οποίοι έλαβαν στο εξιτήριο θεραπεία φαρμακευτικής ανάταξης ή ελέγχου της κοιλιακής συχνότητας. Τα καταληκτικά σημεία ήταν η θνητότητα κάθε αιτιολογίας και δευτερευόντως ο συνδυασμός θνητότητας καρδιαγγειακής αιτιολογίας και νοσηλείας λόγω επιπλοκών της ΚΜ ή της ΚΑ.

Οι 199 ασθενείς με ΚΜ και ΚΑ χωρίστηκαν σε 3 ομάδες: ασθενείς με διατηρημένο ΚΕ (HFpEF), με μέτρια επηρεασμένο ΚΕ (HFmrEF) και ασθενείς με μειωμένο ΚΑ (HFrEF). Τα δύο είδη θεραπείας συγκρίθηκαν ξεχωριστά σε κάθε ομάδα ασθενών. Η σύγκριση παρουσιάζεται με καμπύλες Kaplan-Meier για κάθε ομάδα ασθενών και αναλύεται με σταθμισμένους συντελεστές Cox-παλινδρόμησης

Αποτελέσματα

Σε καμία από τις υποκατηγορίες της ΚΑ (ανάλογα με το ΚΕ) δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, ούτε για την θνητότητα κάθε αιτιολογίας {HRs rhythm control με reference group το rate control: 1.547 (95% CI 0.739-3.238) για ασθενείς με HFpEF, 1.076 (95% CI 0.328-2.192) για ασθενείς με HFmrEF και 0.402 (95% CI 0.135-1.199) για ασθενείς με HFrEF}, ούτε για το δευτερογενές συνδυαστικό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα

Η θεραπεία της ΚΜ με αγωγή ελέγχου ρυθμού, έναντι αγωγής ελέγχου συχνότητας δεν συσχετίστηκε με στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ολική θνητότητα, είτε στο σύνθετο αποτέλεσμα καρδιαγγειακής θνητότητας και νοσηλείας λόγω επιπλοκών της ΚΜ ή της ΚΑ. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την επίτευξη της βέλτιστης θεραπευτικής προσέγγισης των συγκεκριμένων ασθενών και την αποτελεσματικότερη θεραπεία με βάση την υποκατηγοριοποίηση της ΚΑ.

4 | **Συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα των μακρών μη κωδικοποιούμενων RNA και στις βλάβες οργάνων προκαλούμενων από την υπέρταση**

Ανθούλα Πλευριτάκη, Μαρία Μαρκέτου, Ιωάννα Κονταράκη, Αλέξανδρος Πατριανάκος, Στυλιανός Ζερβάκης, Δημήτρης Λεμπιδάκης, Σοφία Παπαδάκη, Αφροδίτη Αλεβυζακή, Πάνος Βάρδας, Γεώργιος Κοχιαδάκης, Φραγκίσκος Παρθενάκης

Καρδιολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Σκοπός

Τα μακρά μη κωδικοποιούμενα RNA (lncRNAs) αναδεικνύονται όλο και περισσότερο ως σημαντικά στοιχεία στα δίκτυα ρύθμισης της ανάπτυξης και παθοφυσιολογίας του καρδιαγγειακού συστήματος. Έχουν διακριτούς ρόλους σε ρυθμιστικά ειδικά για ιστό επιγενετικά τμήματα, τα οποία αποδεικνύονται κρίσιμα για τον μεταφραστικό και επιγενετικό επαναπρογραμματισμό που πιθανά υποβοηθούν στην παθογένεση των καρδιαγγειακών νόσων. Διερευνούμε την αλληλεπίδραση μεταξύ των επιπέδων έκφρασης των lncRNAs CARMEN και FENDRR στα μονοκύτταρα του περιφερικού αίματος σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με βλάβες σε όργανα στόχους προκαλούμενων από την υπέρταση.

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

Μέθοδοι

Συμπεριλάβαμε 56 ασθενείς με υπέρταση σταδίου 2 και 3 (38 γυναίκες, μέση ηλικία 77 ± 8 ετών). 29 νορμοτασικοί (14 γυναίκες, μέση ηλικία 76 ± 10 ετών) συμπεριλήφθηκαν ως ομάδα ελέγχου. Μονοκύτταρα περιφερικού αίματος απομονώθηκαν και τα επίπεδα έκφρασης των lncRNAs προσδιορίστηκαν με την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης πραγματικού χρόνου (rtPCR). Βλάβες σε όργανα στόχους προκαλούμενες από την υπέρταση, δηλαδή πάχυνση του καρωτιδικού τοιχώματος, υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και αλβουμινουρία, εκτιμήθηκαν σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα

Οι υπερτασικοί ασθενείς εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα έκφρασης CARMEN (19.95 ± 5.9 αντίθετα 5.69 ± 2.82 , p FENDRR (37.7 ± 11.8 αντίθετα 10.21 ± 8.02 , p CARMEN στα περιφερικά μονοκύτταρα παρουσίασαν μία σημαντική συσχέτιση με τον αριθμό των οργάνων που εβλάβησαν ($r = 0.49$, $p=0.001$). Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα έκφρασης FENDRR.

Συμπεράσματα

Τα δεδομένα μας αποκαλύπτουν πως στη αρτηριακή υπέρταση τα αυξημένα επίπεδα έκφρασης CARMEN στα περιφερικά μονοκύτταρα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως βιοδείκτης στην υποκλινική υπέρταση με βλάβες σε όργανα στόχους. Περισσότερες μελέτες χρειάζονται ώστε να αξιολογηθεί το ενδεχόμενο του πιθανού ρόλου τους ως μελλοντικός θεραπευτικός στόχος σε αυτούς τους ασθενείς.

5 | Σύγκριση των τελευταίας γενιάς κύριων αυτοεκπτυσσόμενων και εκπτυσσόμενων με μπαλόνι βιοπροθέσεων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε TAVI. Does the type matter?

**Κωνσταντίνος Καλογεράς¹, Tito Kabir², Ευστράτιος Κατσιανός³,
Χαράλαμπος Καλαντζής¹, Εβελίνα Μπέη¹, Toru Naganuma⁴, Sunao Nakamura⁴,
Iqbal Malik⁵, Ghada Mikhail⁵, Miles Dalby², Ευάγγελος Οικονόμου³, Γεράσιμος Σιάσος³,
Εμμανουήλ Βαβουρανάκης³, Vasileios Panoulas²**

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

² Cardiology department, Harefield hospital, UK

³ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική κλινική, Νοσοκομείο Σωτηρία

⁴ Cardiology department, New Tokyo hospital, Japan

⁵ Cardiology department, Imperial hospital, UK

Εισαγωγή / Σκοπός

Οι διακαθετηριακά τοποθετούμενες στην αορτή βαλβίδες που εκπτύσσονται είτε με μπαλόνι (Edwards Sapien-S3 και Ultra), είτε ως αυτοεκπτυσσόμενες (Evolut-Pro και Evolut-R 34mm) αντιπροσωπεύουν τον κύριο όγκο επεμβάσεων TAVI παγκοσμίως. Στη παρούσα μελέτη σκοπός ήταν να συγκριθούν τόσο τα περιεπεμβατικά, όσο και στο ένα έτος παρακολούθησης κλινικά αποτελέσματα μεταξύ των δύο αυτών τελευταίας γενιάς συσκευών.

Υλικά / Μέθοδος

Διαδοχικοί ασθενείς από τη registry ATLAS (Athens-Tokyo-London Aortic Stenosis) που υποβλήθηκαν σε TAVI είτε με τις συσκευές S3/Ultra, είτε με τις Evolut-Pro/R 34mm σε τέσσερα διαφορετικά κέντρα μελετήθηκαν αναδρομικά. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν περιεπεμβατικά δεδομένα, καθώς και συγκρίθηκε η επιβίωση στο ένα έτος (Kaplan-Meier) μεταξύ των δύο ομάδων.

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

Αποτελέσματα

Συνολικά 692 ασθενείς (352 έλαβαν τις S3/Ultra και 340 τις Evolut-Pro/R34mm) συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν παρόμοια μεταξύ των ομάδων.

Αναφορικά με τα περιεπεμβατικά και βραχυχρόνια αποτελέσματα, ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με εμφύτευση Evolut-Pro/R34mm είχαν σημαντικά χαμηλότερα peak gradient ($25.4 \pm 3.6 \text{ mmHg}$ για S3/Ultra vs $14.9 \pm 0.6 \text{ mmHg}$ για τις αυτοεκπτυσσόμενες βαλβίδες, $p=0.002$) και mean gradient ($10.7 \pm 0.3 \text{ mmHg}$ S3/Ultra vs $7.9 \pm 0.4 \text{ mmHg}$ Evolut PRO/R34, p

Αντίθετα, οι S3/Ultra επέδειξαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά τουλάχιστον μετρίου βαθμού υπολειπόμενη ανεπάρκεια της αορτικής (PVL) μετεπεμβατικά (0.3% vs 4.8% για S3/Ultra και Evolut-Pro/R34mm αντίστοιχα, $p=0.001$). Είναι ενδιαφέρον ότι τα ποσοστά τοποθέτησης νέου βηματοδότη (PPM) μετά την εμφύτευση TAVI ήταν υψηλότερα για την ομάδα των S3/Ultra συγκριτικά με τις αυτοεκπτυσσόμενες συσκευές (17.6% vs 11.7% αντίστοιχα, $p=0.054$), χωρίς ωστόσο να φτάνουν τη στατιστική σημαντικότητα. Όπως αναμενόταν τέλος, η ανάγκη μετά-διάτασης με μπαλόνι της τοποθετημένης βιοπρόθεσης καταγράφηκε σημαντικά μικρότερη μεταξύ όσων θεραπεύθηκαν με S3/Ultra (5.5% vs 26.1% , $p=0.001$).

Η επιβίωση στο ένα έτος παρακολούθησης (Kaplan Meier analysis) ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων (85.9% για S3 vs 90% για Evolut-Pro/R34mm, $\text{plog-rank}=0.071$). Το Hazard ratio για την ολική θνητότητα μετά από προσαρμογή στο φύλο και σε παλαιότερο έμφραγμα μυοκαρδίου ήταν όμοιο μεταξύ των ομάδων ($\text{HR}=0.73$; $95\% \text{CI } 0.47\text{-}1.14$, $p=0.165$).

Συμπεράσματα

Η σύγκριση των τελευταίας γενιάς αυτοεκπτυσσόμενων και εκπτυσσόμενων με μπαλόνι βιοπροσθετικών βαλβίδων της αορτής επιδεικνύει παρόμοια επιβίωση στο ένα έτος. Η πλατφόρμα των S3/Ultra, συγκρινόμενη με τις Evolut-Pro/R34mm χαρακτηρίζεται από σημαντικά μικρότερη παραβαλβιδική διαφυγή με το κόστος υψηλότερων διαβαλβιδικών gradient. Μακροχρόνια παρακολούθηση και μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες απαιτούνται για να επιβεβαιώσουν τυχόν μακροχρόνιες διαφορές στα κλινικά αποτελέσματα και στην πρόγνωση.

6 | Η επίπτωση της μεταδιάτασης στη λειτουργικότητα της αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας στο έτος: Πληροφορίες από την πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη μελέτη DIRECT.

Μαρία Καρμπαλιώτη¹, Γεώργιος Μπενέτος¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Μαρία Ξανθοπούλου¹, Κωνσταντίνος Σταθογιαννης¹, Γεωργιος Λατσιος¹, Ανδρεας Συνετος¹, Χαραλαμπος Καλαντζης¹, Βασίλης Βουδρης², Ηλίας Κοσμάς², Αντώνης Μαστροκωστοπουλος³, Γεωργιος Κατζμαγκλης³, Haim Danenberg⁴, Δημήτρης Τουσουλής¹, Κωνσταντίνος Τουτουζας¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ωνάσειο

³ Καρδιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴ Cardiology Department, Hadassah Hebrew University Medical Center

Εισαγωγή

Η μελέτη DIRECT είναι μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη, κλινική μελέτη, η οποία σχεδιάστηκε για να εκτιμηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της διακαθετηριακής εμφύτευσης της

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

αυτοεκπυσσόμενης βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι σε συμπτωματικούς ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας. Σε αυτή την υπομελέτη αξιολογήθηκε η επίπτωση της μεταδιάτασης στη λειτουργικότητα της αυτοεκπυσσόμενης βαλβίδας στο έτος.

Μέθοδος

Στη μελέτη DIRECT, 171 συμπτωματικοί ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση τυχαιοποιήθηκαν σε 4 κέντρα για να υποβληθούν σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι, χρησιμοποιώντας αυτοεκπυσσόμενη βαλβίδα. Η απόφαση της μεταδιάτασης καθώς και η επιλογή του μεγέθους του μπαλονιού ήταν στην διακριτική ευχέρεια του χειριστή. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν η επιτυχής τοποθέτηση της συσκευής σύμφωνα με τα κριτήρια VARC-2. Πραγματοποιήθηκε παρακολούθηση των ασθενών για ένα έτος.

Αποτελέσματα

Από τους 171 ασθενείς, 86 τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα με προδιάταση και 85 στην ομάδα χωρίς προδιάταση. Στην ομάδα με προδιάταση 13 ασθενείς υποβλήθηκαν σε μεταδιάταση και στην ομάδα χωρίς προδιάταση 25 ($p=0.03$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά και στις δύο ομάδες στη δραστηκή επιφάνεια αορτικού στομίου και στη μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης στους ασθενείς με και χωρίς μεταδιάταση στο έτος (στην ομάδα με προδιάταση: 1.97 ± 0.35 cm2 έναντι 1.82 ± 0.39 cm2, $p=0.23$ και 7.69 ± 2.32 mmHg έναντι 8.45 ± 5.3 mmHg, $p=0.69$, στην ομάδα χωρίς προδιάταση: 1.83 ± 0.60 cm2 έναντι 1.85 ± 0.39 cm2, $p=0.89$ και 9.06 ± 6.70 mmHg έναντι 7.65 ± 2.75 mmHg, $p=0.46$). Στους ασθενείς με μεταδιάταση δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη δραστηκή επιφάνεια αορτικού στομίου ($p=0.51$) και στη μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης ($p=0.58$) στο έτος. Η επίπτωση της μετρίου ή σοβαρού βαθμού παραβαλβιδικής διαφυγής ήταν υψηλότερη στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταδιάταση στην ομάδα χωρίς προδιάταση (19% έναντι 0%, $p=0.002$) και χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά στην ομάδα με προδιάταση (18.2% έναντι 4.6%, $p=0.09$).

Συμπέρασμα

Η μεταδιάταση δεν έχει επίπτωση στη δραστηκή επιφάνεια αορτικού στομίου και στη μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης στους ασθενείς με και χωρίς προδιάταση με μπαλόνι και σχετίζεται με υψηλότερη επίπτωση μετρίου ή σοβαρού βαθμού παραβαλβιδικής διαφυγής στην ομάδα χωρίς προδιάταση.

7 | Καταγραφή των STEMI κατά τη διάρκεια της πανδημίας του νέου κορωνοϊού
Ελένη Σερτεδάκη, Μαρία-Ειρήνη Τσελεγκίδη, Παναγιώτης Καστάνης,
Φώτης Κατσαρός, Αργύριος Νταλιάνης, Ελευθερία Τσαγάλου, Σωτήριος Φλώρος,
Ιωάννης Κανακάκης

Αιμοδυναμικό τμήμα, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"

Εισαγωγή

Η πανδημία του κορωνοϊού είχε πολυάριθμες κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, με κυριότερη τη ριζική αναδιάρθρωση της λειτουργίας των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Μεταξύ των επιπτώσεών του, εκτιμώνται αλλαγές στην κλινική εικόνα εισαγωγής, αλλά και στην αντιμετώπιση των ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (OEM) με ανάσπαση του ST διαστήματος (STEMI).

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

Σκοπός

Στόχος της παρούσας μονοκεντρικής προοπτικής έρευνας είναι η καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με STEMI, του τρόπου αντιμετώπισης αυτών, καθώς και της μετέπειτα κλινικής τους πορείας, προκειμένου να αξιολογηθεί συνολικά η κλινική τους εικόνα κατά την εισαγωγή, αλλά και ο βαθμός τήρησης των διεθνών συστάσεων και εφαρμογής των ενδεδειγμένων μεθόδων αντιμετώπισης των STEMI κατά τη διάρκεια της πανδημίας του νέου κορωνοϊού.

Υλικό και Μέθοδοι

Για το σκοπό αυτό, συλλέχθηκαν κλινικοεργαστηριακά δεδομένα από 38 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, μέσης ηλικίας 62(SD:15) ετών με STEMI που νοσηλεύθηκαν στο Γ.Ν.Α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ από το Μάρτιο έως και τον Ιούνιο 2020. Όλοι οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον ένα παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία νόσο, με το 41% αυτών να έχει 3 ή 4 παράγοντες. Ο μέσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας ήταν 369(SD:776) λεπτά, ενώ ο μέσος χρόνος από την προσέλευση στο νοσοκομείο μέχρι τη διενέργεια στεφανιογραφίας ήταν 46(SD:37) λεπτά. Σε 31 ασθενείς (91,18%) διενεργήθη πρωτογενής αγγειοπλαστική με ικανοποιητικό αποτέλεσμα, ενώ μόνο σε τρεις δεν κατέστη τεχνικά εφικτή η επαναϊμάτωση. Η διακερκιδική προσπέλαση δε προτιμήθηκε σε 32 ασθενείς (94,11%). Επιπλέον, βάσει των διεθνών συστάσεων, στην οξεία φάση επιχειρήθηκε διάνοξη μόνο του ένοχου αγγείου και οι ασθενείς τέθηκαν σε διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη ή τικαγρελόρη. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6 (SD:2) μέρες. Σημειώθηκαν μόνο δυο θάνατοι στους δυο ασθενείς που προσήλθαν με καρδιογενή καταπληξία και, παρά την επιτυχή επαναϊμάτωση, διασωληνώθηκαν και κατέληξαν λόγω πολυοργανικής ανεπάρκειας. Τέλος, στο μηνιαίο follow-up δεν καταγράφηκαν επιπλοκές ή έκτακτες νοσηλίες.

Συμπεράσματα

Η πανδημία του κορωνοϊού οδήγησε σε σημαντική καθυστέρηση στην προσέλευση των ασθενών με STEMI, ενώ δεν επηρέασε την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, σε επίπεδο τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

8 | Η χωρική μεταβλητότητα της σχέσης μεταξύ των κλινικών παραγόντων κινδύνου και της 10ετούς επίπτωσης καρδιαγγειακών συμβαμάτων: Μία χωρική ανάλυση στα πλαίσια της επιδημιολογικής μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)

Θωμάς Τσιαμπαλής¹, Αντιγόνη Φάκα², Ματίνα Κούβαρη¹, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου³, Χρήστος Χαλκιός², Χρήστος Πίτσας³, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

² Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου στον ενήλικο πληθυσμό παγκοσμίως. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της χωρικής μεταβλητότητας της 10ετούς επίπτωσης καρδιαγγειακών συμβαμάτων και διάφορων κλινικών παραγόντων κινδύνου (παχυσαρκία, διαβήτης, υπέρχοληστερολαιμία, υπέρταση) καθώς και της μεταξύ τους συσχέτισης.

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

Υλικό και Μέθοδος

Η μελετούμενη περιοχή ήταν η Μητροπολιτική περιοχή της Αθήνας, η οποία εκτείνεται σε 2.928.717 km², περιλαμβάνει συνολικά 58 δήμους χωρισμένους σε 7 περιφερειακές μονάδες, και ο πληθυσμός της ανέρχεται στα 3.737.550 (βάσει της απογραφής του 2011). Τα δεδομένα σχετικά με την 10ετή επίπτωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων (οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ή αγγειακό εγκεφαλικό), καθώς και με τον επιπολασμό των μελετούμενων παραγόντων κινδύνου, αντλήθηκαν από την επιδημιολογική μελέτη ΑΤΤΙΚΗ η οποία αποτελεί μία προοπτική μελέτη που ξεκίνησε το 2001-2002 και ολοκληρώθηκε το 2012. Το δείγμα αποτελείτο από 2020 (50,2% γυναίκες) ενήλικες μέσης ηλικίας (τυπική απόκλιση) 45 (14) ετών, οι οποίοι συμμετείχαν κατά τη 10ετή παρακολούθηση και διέμεναν σε 40 δήμους της Αθήνας. Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της μελετούμενης περιοχής (μέσο ετήσιο εισόδημα, ποσοστό ανέργων, αναλφάβητων και μεταναστών), αντλήθηκαν από επίσημες εθνικές στατιστικές πηγές, και βάσει αυτών οι 40 δήμοι χωρίστηκαν σε 5 τομείς χαρακτηριζόμενοι από το ίδιο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Βόρειος: υψηλότερο, Νότιος: υψηλό, Κεντρικός: μικτό, Ανατολικός: μεσαίο και Δυτικός: χαμηλό). Τέλος, για την στατιστική ανάλυση εφαρμόστηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης, καθώς και χωρικά σταθμισμένης γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τη γεωγραφική ανάλυση και χαρτογράφηση, η υψηλότερη 10ετής επίπτωση καρδιαγγειακών συμβαμάτων καθώς και ο υψηλότερος επιπολασμός της παχυσαρκίας και του διαβήτη παρατηρήθηκε στο Δυτικό τομέα, ενώ υψηλότερο ποσοστό υπερτασικών και υπερχοληστερολαιμικών κατοίκων παρατηρήθηκε στο Νότιο τομέα. Επίσης, σημαντικά υψηλότερη ήταν η 10ετής επίπτωση σε δήμους όπου παρατηρείται υψηλότερος επιπολασμός των παραπάνω παραγόντων κινδύνου, με την ένταση των μελετούμενων συσχετίσεων ωστόσο να παρουσιάζει χωρική ετερογένεια, και πιο συγκεκριμένα να είναι μεγαλύτερη στους δήμους του Νότιου τομέα (παχυσαρκία, υπερχοληστερολαιμία, διαβήτης) και του Δυτικού τομέα (υπέρταση).

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες των Ευρωπαϊκών πολιτικών δημόσιας υγείας, η μεθοδολογική μας προσέγγιση κρίνεται ως μείζονος σημασίας για την αναγνώριση των ομάδων στόχων του πληθυσμού και για την αποτελεσματικότερη ανάπτυξη πολιτικών υγείας σε πληθυσμιακό επίπεδο.

9 | Ο ρόλος της μυοκαρδιακής παραμόρφωσης με Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς στην ανίχνευση δυσλειτουργίας του μυοκαρδίου σε ασθενείς με ιδιοπαθείς κοιλιακές αρρυθμίες

Χρυσοβαλάντου Νικολαΐδου¹, Χρήστος Κοτανίδης², Κωνσταντίνος Κουσκούρας³, Βασίλειος Βασιλικός³, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Θεόδωρος Καραμήτσος²

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Εργαστήριο Ακτινολογίας Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή / Σκοπός

Η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς (ΜΤΚ) συμβάλλει ουσιαστικά στην αναγνώριση υποκείμενου υποστρώματος σε ασθενείς με κοιλιακές αρρυθμίες και φυσιολογικό υπέρηχο καρδιάς. Η μυοκαρδιακή παραμόρφωση έχει αναδειχθεί ως ανώτερος δείκτης της συστολικής απόδοσης σε σχέση με το κλάσμα εξώθησης. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της μυοκαρδιακής παρα-

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

μόρφωσης στη MTK με την τεχνική feature-tracking σε ασθενείς με συχνές κοιλιακές αρρυθμίες, φυσιολογικό υπέρηχο καρδιάς και αρνητικό έλεγχο για στεφανιαία νόσο.

Υλικό

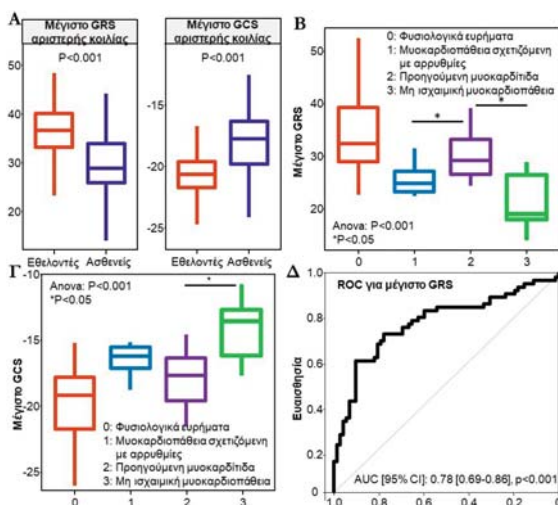
Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 68 ασθενείς (μέση ηλικία 46 ± 16 έτη, 54% γυναίκες) και 72 υγιείς εθελοντές.

Αποτελέσματα

Τριάντα ασθενείς (44%) είχαν φυσιολογικά ευρήματα στη MTK, 16 (24%) προηγούμενη μυοκαρδίτιδα, 6 (9%) μη ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια (MIMK), 15 (22%) μυοκαρδιοπάθεια σχετιζόμενη με κοιλιακή εκτακτοσυστολική αρρυθμία (ΜΚΕ), και 1 ασθενής διαγνώστηκε με υπενδοκάρδιο έμφραγμα (εξαίρεθηκε από την ανάλυση). Το μέσο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας στους ασθενείς ήταν $62\% \pm 6\%$ και της δεξιάς κοιλίας $64\% \pm 6\%$ (έναντι $65\% \pm 3\%$ και $66\% \pm 4\%$ στους εθελοντές, αντίστοιχα). Σε σχέση με τους εθελοντές, οι ασθενείς με κοιλιακές αρρυθμίες είχαν επηρεασμένη μέγιστη συνολική ακτινική παραμόρφωση (GRS) (28.88% [IQR: 25.87% έως 33.97%] έναντι 36.65% [IQR: 33.19% έως 40.2%], pGCS) αριστερής κοιλίας (-17.73% [IQR: -19.8% έως -16.33%] έναντι -20.66% [IQR: -21.72% έως -19.6%], p (Διάγραμμα Α). Με βάση το μέγιστο GRS ήταν δυνατός ο διαχωρισμός ασθενών με προηγούμενη μυοκαρδίτιδα από εκείνους με MIMK και ΜΚΕ (Διάγραμμα Β), και με βάση το μέγιστο GCS ήταν δυνατός ο διαχωρισμός ασθενών με προηγούμενη μυοκαρδίτιδα από εκείνους με MIMK (Διάγραμμα Γ). Το μέγιστο GRS επέδειξε άριστη διαγνωστική ακρίβεια στο διαχωρισμό ασθενών από εθελοντές (Διάγραμμα Δ). Σε μοντέλο παλινδρόμησης πολλαπλών μεταβλητών, τα άτομα με χαμηλό GRS (OR:4.99 [95%CI: 1.2-21.95]). Η μέγιστη συνολική παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας και οι δείκτες παραμόρφωσης της δεξιάς κοιλίας δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ασθενών και των εθελοντών.

Συμπέρασμα

Το μέγιστο συνολικό GRS και GCS της αριστερής κοιλίας είναι ελαττωμένα σε ασθενείς με συχνές ιδιοπαθείς κοιλιακές αρρυθμίες και μπορούν να ανιχνεύσουν μυοκαρδιακή δυσλειτουργία σε διάφορες ομάδες ασθενών, επιπλέον και ανεξάρτητα του κλάσματος εξώθησης.



12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

10 | Ανάστροφη αναδιαμόρφωση αριστερής κοιλίας μετά από επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδος με MitraClip**Ιγνάντιος Οικονομίδης¹, Μιχάλης Χρυσοχέρης², Αντώνιος Χαλαπάς², Παναγιώτα Κουρκοβελή², Ιωάννης Παρίσης¹, Κωνσταντίνος Σπάργιας²**¹ Β' Πανεπιστημιακή Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών² Τμήμα Διακαθετηριακών Βαλβίδων, Υγεία**Εισαγωγή / Σκοπός**

Η διακαθετηριακή επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδος (edge-to-edge repair, PMVR) είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου με σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια. Νέοι ηχωκαρδιογραφικοί δείκτες όπως οι δείκτες παραμόρφωσης και απόδοσης της αριστερής κοιλίας δεν έχουν μελετηθεί μέχρι τώρα σε αυτή την υποκατηγορία ασθενών. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να τους αναλύσει και να αναγνωρίσει ποιοι από αυτούς μπορούν να προβλέψουν την ανάστροφη αναδιαμόρφωση της αριστερής κοιλίας.

Υλικό και Μέθοδος

Αναλύσαμε αναδρομικά 86 ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου (logistic EuroSCORE 23.9±17.6%) με χαμηλό κλάσμα εξώθησης (EF 30.9±8.1%) και σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδος (EROA 28.9±13.9mm²). Στην αρχή της παρακολούθησης και ένα χρόνο μετά από είτε PMVR ή φαρμακευτική θεραπεία, εκτιμήσαμε ηχωκαρδιογραφικούς δείκτες όπως LV global longitudinal strain (LVGLS), global constructive work (GCW) και τους όγκους της αριστερής κοιλίας ταυτόχρονα με τα επίπεδα του BNP και την λειτουργική κλάση κατά NYHA.

Αποτελέσματα

Ένα χρόνο μετά από PMVR υπήρχε σημαντική μείωση της ανεπάρκειας μιτροειδούς (3.7±0.4 vs 1.7±0.8, p<0.001) και των επιπέδων BNP (980±1027pg/ml vs 420±338pg/ml, p=0.005) και βελτίωση της λειτουργικής κλάσης κατά NYHA (3.20±0.55 σε 2.0±0.6, P<0.05). Επιπλέον ο τελοδιαστολικός (LVEDV) και τελοσυστολικός όγκος (LVESV) της αριστερής κοιλίας μειώθηκαν σημαντικά (219±74 σε 193±66ml και 152±68 vs 136±43ml αντίστοιχα) (p<0.01 για όλες τις συγκρίσεις). Το αρχικό GLS, Global Work Index (GWI) & GCW ήταν οι μεταβλητές που συσχετίστηκαν σημαντικά με μείωση >20% του LVEDV (p<0.01 για όλες). Επιπρόσθετα, το GCW ήταν η μόνη μεταβλητή που συσχετίστηκε σημαντικά με 10% μείωση του LVESV (p=0.002). Συγκεκριμένα, η ROC curve ανάλυση αναγνώρισε τιμή για το GLS -8.65% (AUC 0.815, 95% CI: 0.647-0.983; p=0.007) να σχετίζεται με 20% μείωση του τελοδιαστολικού όγκου της αριστερής κοιλίας, με ευαισθησία και ειδικότητα 72% και 70% αντίστοιχα και για το GCW 846mmHg% (AUC 0.759, 95% CI: 0.588-0.930; p=0.007) για μείωση 10% του τελοσυστολικού όγκου με ευαισθησία και ειδικότητα 79% και 74% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα

Το "Edge-to-edge repair" είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης ασθενών με λειτουργική ανεπάρκεια και έχει θετική κλινική επίδραση στους ασθενείς ένα χρόνο μετά. Η διατηρημένη απόδοση της αριστερής κοιλίας φαίνεται να είναι ένας καλός προγνωστικός δείκτης αρνητικής αναδιαμόρφωσης μετά από την επέμβαση.

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

11 | Φυσική δραστηριότητα και αγγειακή γήρανση στην εμμηνόπαυση

Δημήτριος Δελιαλής¹, Νικόλαος Τσόλτος², Έλενα Αρμένη², Ραφαήλ Πάτρας¹, Ευμορφία Αϊβαλιώτη¹, Γεώργιος Μαυραγάνης¹, Δημήτριος Μπαμπατσιάς¹, Χρήστος Κοντογιάννης¹, Γεώργιος Κάπαρος², Δημήτριος Ρίζος², Ηλιάννα Καραγκούνη², Σοφία Ιωάννου¹, Ειρήνη Λαμπρινουδάκη², Κίμων Σταματελόπουλος¹

¹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

² Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Σκοπός

Η περιεμμηνοπαυσιακή περίοδος και η εμμηνόπαυση συσχετίζονται με επιταχυνόμενη αγγειακή γήρανση και καρδιαγγειακό κίνδυνο (ΚαΚ). Η αρτηριακή σκληρία, όπως αξιολογείται από την ταχύτητα του σφυγμικού κύματος (PWV) είναι ένας αξιόπιστος, μη παρεμβατικός δείκτης αγγειακής γήρανσης. Δεδομένα από προηγούμενες μελέτες υποδηλώνουν ότι η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) επηρεάζει θετικά τα μονοπάτια αγγειακής γήρανσης και βελτιώνει την αρτηριακή σκληρία στον γενικό πληθυσμό. Συνεπώς, η μελέτη των επιδράσεων της ΦΔ στην αγγειακή γήρανση στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ένα πληθυσμό με αυξημένο υπολειπόμενο ΚαΚ, αναδεικνύεται κλινικά ουσιώδης. Επιπρόσθετα, δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς η αλληλεπίδραση του μεταβολικού προφίλ αυτών των γυναικών, ως πιθανός τροποποιητικός παράγοντας της διαδικασίας γήρανσης, με τα θετικά αποτελέσματα της ΦΔ. Στη παρούσα μελέτη θα διερευνηθεί η σχέση διαφόρων επιπέδων έντασης ΦΔ, με την αρτηριακή σκληρία και η επίδραση της παχυσαρκίας στη συσχέτιση αυτή.

Μέθοδοι

Σε πληθυσμό 625 υγιών μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών αξιολογήθηκε η ΦΔ, χρησιμοποιώντας το Διεθνές Ερωτηματολόγιο ΦΔ (IPAQ). Η ενεργειακή κατανάλωση εκτιμήθηκε με μεταβολικά ισοδύναμα ενέργειας (MET) για τις ώρες μιας εβδομάδας. Η PWV μετρήθηκε ως δείκτης αρτηριακής σκληρίας και αγγειακής γήρανσης.

Αποτελέσματα

Οι μέσες τιμές της PWV μειώνονταν γραμμικά με την αυξανόμενη ένταση σωματικής δραστηριότητας (κατηγορίες ΦΔ: καθιστική vs περπάτημα vs μέτρια vs έντονη δραστηριότητα: $9.07 \pm 1.22 \text{ m/s}$ vs $9.12 \pm 1.72 \text{ m/s}$ vs $8.47 \pm 1.31 \text{ m/s}$ vs $7.94 \pm 0.40 \text{ m/s}$, ANOVA $p = 0.003$). Σε μη παχύσαρκες μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ($n=194$), οι τιμές της PWV συσχετίζονταν με τον συνολικό αριθμό των METs για όλα τα επίπεδα έντασης σωματικής άσκησης, συμπεριλαμβανομένου χαμηλής, μέτριας και έντονης ($b\text{-coefficient} = -0.261$, $p=0.002$) ανεξάρτητα από τους κλασσικούς παράγοντες ΚαΚ. Η ανάλυση ανά επίπεδο έντασης αποκάλυψε ότι η μέτρια αλλά όχι η χαμηλή και η έντονη ΦΔ συσχετιζόταν με την PWV ($b\text{-coefficient} = -0.192$, $p=0.025$) ύστερα από πολυπαράγοντική προσαρμογή σε πληθυσμό φυσιολογικού βάρους. Η συσχέτιση ανάμεσα στην ένταση ΦΔ και PWV στον υπέρβαρο-παχύσαρκο πληθυσμό δεν ήταν σημαντική ($n=431$).

Συμπέρασμα

Στην εμμηνόπαυση, τουλάχιστον η μέτριας έντασης ΦΔ σχετίζεται με χαμηλότερη αγγειακή σκληρία. Συγκεκριμένα, σε μη παχύσαρκες μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η αυξημένη, μέτριας έντασης ΦΔ, σχετίζεται ανεξάρτητα με την αρτηριακή σκληρία. Η επίδραση της απώλειας βάρους συνδυαστικά με πρόγραμμα σωματικής άσκησης στην επιβράδυνση της αγγειακής γήρανσης σε παχύσαρκες γυναίκες χρήζει περαιτέρω έρευνας.

12 ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ / 12 BEST ABSTRACTS

12 | Η αυξημένη γονιδιακή έκφραση του microRNA-133a στο λιπώδη ιστό των μη διαβητικών ασθενών με στεφανιαία νόσο

Ευθαλία Σοφία Παπαδάκη, Μαρία Μαρκέτου, Γεώργιος Κοχιαδάκης, Αλέξανδρος Πατριανάκος, Δημήτρης Λεμπιδάκης, Δημήτρης Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Φραγκιαδάκης, Ελένη Κατσούλη, Μαρίνα Πλατάκη, Ανθούλα Πλευριτάκη, Ελένη Κλάδου, Στυλιανός Ζερβάκης, Εμμανουήλ Καμπανιέρης, Φραγκίσκος Παρθενάκης

Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Εισαγωγή / Σκοπός

Ο λιπώδης ιστός κατέχει σημαντικό ρόλο στην φυσιολογία του καρδιοαγγειακού συστήματος. Τα microRNAs (mRNAs) αποτελούν μικρά μη κωδικοποιητικά RNAs που εμπλέκονται μετά-μεταγραφική ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης και επηρεάζουν πολλές κυτταρικές λειτουργίες, μεταξύ των οποίων το μεταβολισμό του σακχάρου και των λιπιδίων. Πειραματικές μελέτες έδειξαν πως το microRNA-133a είναι ο βασικός ρυθμιστής της διαφοροποίησης των λιποκυττάρων. Μελετήσαμε τα επίπεδα του microRNA-133a στο υποδόριο λευκό λιπώδη ιστό (sWAT) σε μη διαβητικούς ασθενείς με στεφανιαία νόσο αλλά και χωρίς.

Μέθοδοι

Εκτιμήσαμε 29 μη διαβητικούς ασθενείς με στεφανιαία νόσο (19 άνδρες, ηλικίας 68 ± 10 έτη) και 23 μη διαβητικούς ασθενείς χωρίς στεφανιαία νόσο (17 άνδρες, ηλικίας 68 ± 5 έτη) που υποβλήθηκαν σε μηριαίο καθετηριασμό. Η βιοψία του sWAT πραγματοποιήθηκε από το σημείο της παρακέντησης πριν διενεργηθεί ο καθετηριασμός και η έκφραση του microRNA-133a μελετήθηκε χρησιμοποιώντας RT-q-PCR.

Αποτελέσματα

Η ανάλυση του λιπώδους ιστού ανέδειξε αυξημένη έκφραση του microRNA-133a γονιδίου σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο έναντι αυτών χωρίς. Συγκεκριμένα τα επίπεδα του microRNA-133a ήταν 244 ± 109 σε αυτούς με στεφανιαία νόσο, ενώ σε ασθενείς χωρίς στεφανιαία νόσο ήταν 85 ± 84 ($p < 0.01$). Επιπρόσθετα τα επίπεδα του microRNA-133a είναι αντιστρόφως ανάλογα από τη σοβαρότητα της στεφανιαίας νόσου, βάσει του SYNTAX score ($r = 0.049$, $p < 0.01$). Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε επίσης μεταξύ επιπέδων microRNA-133a και δείκτη μάζας σώματος ($r = 0.051$, $p < 0.01$).

Συμπεράσματα

Υπάρχει διαφορετική έκφραση του microRNA-133a στο λιπώδη ιστό των στεφανιαίων ασθενών, η οποία σχετίζεται με το δείκτη μάζας σώματος. Βάσει αυτών των ευρημάτων ο φυσιολογικός μηχανισμός μεταξύ παχυσαρκίας και αρτηριοσκλήρυνσης θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

41

ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ST PANHELLENIC
CONGRESS
OF CARDIOLOGY

22-24
/10
/2020

INTERCONTINENTAL
HOTEL

ATHENS



HELLENIC
SOCIETY
OF CARDIOLOGY

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΠΕΜΠΤΗ
22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020**

**POSTERS
THURSDAY,
OCTOBER 22nd 2020**

ΤΙΤΛΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΑΡ. ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΣΕΛΙΔΑ
Αρρυθμίες, Βηματοδότηση και Επανασυγχρονισμός Ι	00 1-012	18
Επεμβατική Καρδιολογία Ι	013-023	35
Καρδιακή Ανεπάρκεια Ι	024-033	50
Μυοκαρδιοπάθειες Ι	034-049	59
Παρουσίαση Περιστατικού Ι	050-064	83
Προληπτική Καρδιολογία Ι	065-079	105
Στεφανιαία Νόσος / Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομα Ι	080-089	123

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αρρυθμίες Βηματοδότηση και Επανασυγχρονισμός I

001 | Η υπερπνευμονική εντόπιση των έκτακτων κοιλιακών από το χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας**Μαρία Αγγελάκη, Αποστόλος Χρήστου, Παναγιώτης Κουδούνης, Παναγιώτα Σεραφεΐμ, Βάλια Μαγάλιου, Μάρα Δετοράκη, Θανάσης Παπαδόπουλος, Ιωάννης Τσιαφούτης, Νικόλαος Μπουρμπούλης, Αποστόλης Κατσιβάς**

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ερυθρός Σταυρός

Οι έκτακτες κοιλιακές συστολές (ΕΚΣ) από το χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας (ΧΟΔΕ) μπορεί να προέρχονται από τις γλωχίνες της πνευμονικής βαλβίδας (ΓΠΒ) ή ακόμη και από το στέλεχος της πνευμονικής αρτηρίας σε ποσοστό που μπορεί να φτάνει το 4%. Τα ιστολογικά δεδομένα δείχνουν ότι υπάρχουν μυϊκές ίνες που εκτείνονται στην περιοχή από το χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας, που σε συνδυασμό με τον ινώδη και το λιπώδη ιστό που ανιχνεύεται στην περιοχή, δικαιολογούν την αυξημένη αρρυθμιογένεση.

Παραθέτουμε αναδρομικά δεδομένα από το σύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με κατάλυση για ΕΚΣ από το ΧΟΔΕ τα τελευταία 2 χρόνια στο εργαστήριό μας με τη βοήθεια του συστήματος ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης Carto3. Σε κάθε περίπτωση πραγματοποιήθηκε η γεωμετρική ανακατασκευή του ΧΟΔΕ, χαρτογράφηση ενεργοποίησης και βηματοδότησης για τον ακριβή προσδιορισμό της θέσης προέλευσης της ΕΚΣ καθώς και αγγειογραφία.

Από τους 60 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κατάλυση για ΕΚΣ, στους 28 διαπιστώθηκε εντόπιση στο ΧΟΔΕ. Σε δύο περιπτώσεις διαπιστώθηκε υπερπνευμονική εντόπιση. Οι ΕΚΣ παρουσίαζαν μορφολογία αριστερού σκελικού αποκλεισμού, κάθετο άξονα και ζώνη μετάπτωσης μεταξύ V3 -4. Η μόνη διαφορά ως προς τα χαρακτηριστικά της εκτάκτου στο ΗΚΓ, ήταν ως προς την απαγωγή I όπου στην περίπτωση 1 είχε τη μορφολογία QS και στην περίπτωση 2 rsR. Στη περίπτωση 1, καταγράφηκε πρωιμότητα της τάξης των 18ms στο ΧΟΔΕ, ενώ στην πρόσθια ΓΠΒ η πρωιμότητα ήταν στα 27ms με ταύτιση της βηματοδοτικής χαρτογράφησης στο 98%. Στη περίπτωση 2, η μέγιστη πρωιμότητα εντοπίστηκε στην αριστερή ΓΠΒ όπου ανιχνεύθηκε στα 41 ms με ταυτόχρονη άριστη χαρτογράφηση βηματοδότησης, σε σχέση με θέσεις χαμηλότερα στον οπισθο-διαφραγματικό ΧΟΔΕ. Σε κάθε περίπτωση, η κατάλυση της εν λόγω θέσης οδήγησε και σε παύση της αρρυθμίας. Μετά την παρέλευση 6 και 3 μηνών αντίστοιχα, δεν καταγράφεται υποτροπή με βάση την εικοσιτετράωρη καταγραφή του ρυθμού.

Η υπερπνευμονική εντόπιση των εκτάκτων κοιλιακών συστολών είναι αρκετά συχνή και απαιτεί λεπτομερή χαρτογράφηση της περιοχής για το σωστό εντοπισμό τους και την επιτυχή κατάλυση αυτών. Θέσεις με μικρότερη πρωιμότητα στο χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας μπορεί να οδηγήσουν σε παροδική κατάλυση της αρρυθμίας και μόνο.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

002 | Οι επιπτώσεις της εμφύτευσης μόνιμου καρδιακού βηματοδότη έπειτα από διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας TAVI

Μαρία Δρακοπούλου, Στέργιος Σουλαϊδόπουλος, Κωνσταντίνος Σταθογιάννης, Μαρία Ξανθοπούλου, Γεώργιος Οικονόμου, Παντελής Τόσκας, Αλεξάνδρα Κουρουτζόγλου, Ανδρέας Συνετός, Γεώργιος Λάτσιος, Άγγελος Παπανικολάου, Σκεύος Σιδηρής, Δημήτριος Τούσουλης, Κωνσταντίνος Τούτουζας
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή

Η διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) συνοδεύεται συχνά από διαταραχές της καρδιακής αγωγιμότητας που οδηγούν στην εμφύτευση μόνιμου καρδιακού βηματοδότη.

Σκοπός

Η μελέτη των κλινικών επιπτώσεων από την εμφύτευση βηματοδότη έπειτα από TAVI.

Μέθοδος

Ασθενείς με σοβαρού βαθμού, συμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας [δραστικό αορτικό στόμιο $\leq 1\text{cm}^2$] που παραπεμφθήκαν για TAVI στην κλινική μας συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Αναλύθηκαν δημογραφικά, εργαστηριακά και ηχοκαρδιογραφικά δεδομένα. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την ανάγκη για εμφύτευση καρδιακού βηματοδότη μετά από την TAVI και παρακολούθηθηκαν μετεγχειρητικά με κλινική και ηχοκαρδιογραφική αξιολόγηση. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η ολική θνητότητα.

Αποτελέσματα

Συνολικά, 292 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν (άνδρες: 50,2%, μέση ηλικία: $80 \pm 7,6$ έτη) στη μελέτη. Από αυτούς, 109 (37,5%) χρειάστηκαν μόνιμο βηματοδότη ταυτόχρονα ή λίγο μετά την TAVI. Η διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 27,3 έτη. Σε αυτήν την περίοδο, η ολική θνητότητα δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των ασθενών με και εκείνων χωρίς βηματοδότη μετά από την TAVI (log-rank $p = 0,756$), ακόμη και μετά τον αποκλεισμό από την ανάλυση ασθενών που ήδη έφεραν βηματοδότη πριν την επέμβαση. Η ανάλυση των υποομάδων επίσης δεν ανέδειξε σημαντική διαφορά στην επιβίωση μεταξύ ασθενών με χαμηλό κλάσμα εξώθησης (TAVI (log-rank $p = 0,269$)). Εισάγοντας τους παράγοντες εκείνους που βρέθηκαν να συσχετίζονται με την εμφύτευση καρδιακού βηματοδότη στην μονοπαραγοντική ανάλυση (κλάσμα εξώθησης πριν την TAVI, συστολική πίεση πνευμονικής αρτηρίας και λειτουργική κατηγορία New York Heart Association) σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο, η συστολική πίεση στην πνευμονική αρτηρία πριν την TAVI αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την εμφύτευση καρδιακού βηματοδότη [odds ratio: 0,977, διάστημα εμπιστοσύνης 95%: 0,957 - 0,998, $p = 0,029$]. Η ύπαρξη διαταραχών καρδιακής αγωγής πριν την TAVI και ο βαθμός ασβέσωσης του αορτικού δακτυλίου, όπως εκτιμήθηκε με αξονική τομογραφία, δεν βρέθηκε να σχετίζονται με την εμφύτευση βηματοδότη μετά από TAVI.

Συμπέρασμα

Η εμφύτευση καρδιακού βηματοδότη μετά από TAVI δεν σχετίζεται με την επιβίωση στους 27 μήνες μετά από την επέμβαση, ανεξάρτητα από το αρχικό κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

003 | Prediction of inducibility on programmed ventricular stimulation with the non-invasive risk factors in post-MI patients with an ejection fraction $\geq 40\%$ at risk for sudden cardiac arrest. Insights from the PRESERVE EF study

Κωνσταντίνος Τραχανάς¹, Πέτρος Αρσένος², Ιωσήφ Ξενογιάννης³,
Κωνσταντίνος Τσίμος⁴, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου⁵, Κωνσταντίνος Βλάχος⁶,
Χρήστος-Κωνσταντίνος Αντωνίου⁷, Πολυχρόνης Δηλαβέρης²,
Παναγιώτης Κοραντζόπουλος⁴, Εμμανουήλ Κανουπάκης⁸, Αντώνης Σιδέρης⁹,
Δημήτρης Τσιαχρής², Σκέυος Σιδερής¹, Κωνσταντίνος Γκατζούλης²,
Δημήτριος Τούσουλης²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιωαννίνων

⁵ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

⁶ Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ευαγγελισμός, Αθήνα

⁷ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁸ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Κρήτης

⁹ Β' Καρδιολογική Κλινική, Β' Καρδιολογική Κλινική

Background

Sudden cardiac arrest (SCA) in post myocardial infarction (post-MI) patients with a relatively preserved left ventricular systolic function (LVEF ≥ 40) has 1% annual incidence, in the absence of adequate risk stratification method and guideline recommendation for primary prevention. In the PRESERVE-EF study we used a two-step SCA risk stratification approach to detect patients at risk for major arrhythmic events. Seven noninvasive risk factors (NIRFs) were extracted from ambulatory electrocardiography (AECG). Patients with at least one NIRF present were referred for invasive programmed ventricular stimulation (PVS). Inducible patients received an ICD.

Objective

To assess the performance of NIRFs extracted from 24hr AECG [≥ 30 premature ventricular complexes/hour (VPBs $\geq 30/24$ h), presence of non-sustained ventricular tachycardia (NSVT $\geq 1/24$ hour), 2/3 positive criteria for late potentials, either conventional or modified (SAECG LPs), QTc > 440 ms (men) or > 450 ms (women) according to the Fridericia formula (QTc $> 440/450$ ms), T-wave alternans $\geq 65\mu V$ in two Holter channels (TWA $\geq 65\mu V$), standard deviation of normal RR intervals ≤ 75 ms (SDNN ≤ 75 ms), and combined deceleration capacity ≤ 4.5 ms, heart rate turbulence onset $\geq 0\%$ and heart rate turbulence slope ≤ 2.5 ms (DC ≤ 4.5 ms/TO $\geq 0\%$ /TS ≤ 2.5 ms)] in predicting a positive PVS in PRESERVE EF cohort.

Methods

The PRESERVE EF study included 575 patients. Two hundred and four of them had at least one NIRF and an indication for PVS, but 52 of them declined. Finally 41 out of 152 patients who underwent PVS were inducible. For the present analysis data from these 152 patients (mean age 56 ± 10 years, LVEF $51 \pm 6\%$, 87% males) were analyzed. Chi2 test, univariate logistic regression and areas under ROC curves were calculated for the PVS inducibility endpoint.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Results

Age, gender, LVEF for the inducible (n=41) and noninducible groups (n=111) were, respectively: 61±9 years vs 59±10 years (p=0.310), 98% vs 86% (p=0.048), 45±4% vs 51±7% (p<0.001). Tables 1 and 2.

Conclusion

Cut off points of LVEF≤50%, NSVTepisode≥1/24hour and presence of LPs were important predictors of inducibility. A simple RISK score build by these predictors achieves Odds Ratio=14.146 and AUC=0.69 for inducibility on PVS. The final decision for an ICD implantation should be based on a positive PVS. Inducibility on PVS is modestly predicted by NIRFs and PVS is irreplaceable in risk stratification.

Table 1. Prevalence of NIRFs in inducible (n=41) versus the non-inducible patients group (n=111)

	PVS+	PVS-	p value
LVEF<50	93 %	54 %	<0.001
LVEDD <55 (mm)	46%	31%	0.090
NSVT≥ 1/24hour	46%	23%	0.006
SAECG LPs	51%	31%	0.026
RISK score	97%	73%	0.001

Table 2. NIRFs Odds ratios, p values, sensitivity, specificity and areas under ROC curves (AUC) for the inducibility endpoint:

	Odds Ratio	p value	Sensitivity (%)	Specificity (%)	AUC
LVEF<50%	10.734	0.001	92	45	0.69
NSVT≥1/24hour	2.867	0.007	46	76	0.61
SAECG LPs	2.285	0.027	51	68	0.59
RISK score	14.146	0.010	98	26	0.65

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

004 | Κατάλυση αδιάλειπτης εμμένουσας μονόμορφης κοιλιακής ταχυκαρδίας κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη
Παναγιώτης Κουδούνης¹, Μαρία Αγγελάκη¹, Απόστολος Χρήστου¹, Βαΐα Μαγαλιού¹, Παναγιώτα Τσατσάνη², Παρασκευή Φράγκου³, Ιωάννης Τσιαφούτης¹, Νικόλαος Μπουρμπούλης¹, Απόστολος Κασιβας¹

¹ Α' Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο - Μπενάκειο

² Ρευματολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ

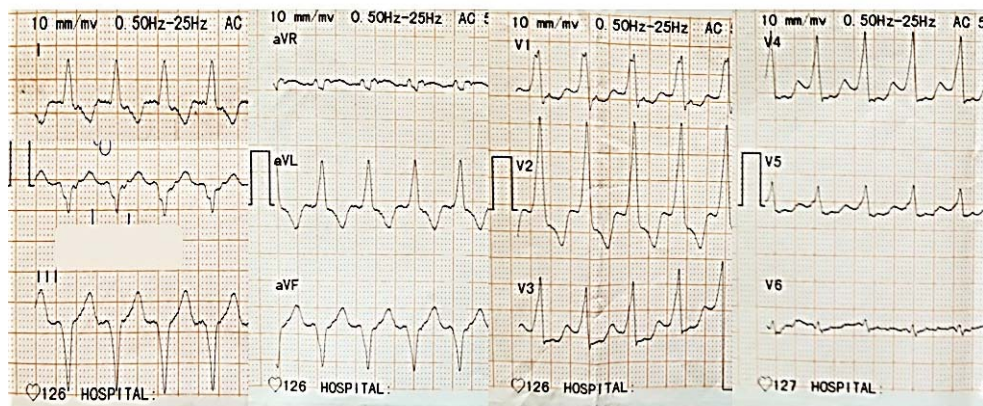
³ Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή/ Σκοπός

Η εμμένουσα μονόμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία (ΚΤ) αποτελεί μη συχνή επιπλοκή κατά τη μετεγχειρητική περίοδο μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη και συχνά ανθίσταται στη φαρμακευτική θεραπεία. Παρουσιάζουμε περίπτωση που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοκαρδιακή κατάλυση. Επίσης συζητάμε το ρόλο της ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης (ΗΦΜ) στην διαστρωμάτωση αυτών των ασθενών ως υποψήφιους για εμφύτευση απινιδωτή.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής 68 ετών εισήχθη με αιμοδυναμικά σταθερή ΚΤ (Εικόνα 1). Είχε υποβληθεί σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη προ 15 ημερών λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου χωρίς ανάσπαση του ST διαστήματος, με αναστόμωση της έσω μαστικής αρτηρίας στο πρόσθιο κατιόντα και δύο φλεβικών μοσχευμάτων στην περισπώμενη και δεξιά στεφανιαία αρτηρία. Το ηχωκαρδιογράφημα εξόδου ανέδειξε μέτρια επηρεασμένη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης 45%) με ακινησία κατωτέρου και κατωτεροπλάγιου τοιχώματος.



Έγινε έναρξη φαρμακευτική αγωγής με αμιοδαρόνη, μεξιλετίνη και β-αναστολέα χωρίς ανταπόκριση, ενώ διαδοχικές προσπάθειες ηλεκτρικής καρδιοανάταξης ήταν ανεπιτυχείς. Ακολούθησε στεφανιογραφικός έλεγχος που ανέδειξε βατά μοσχεύματα.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Ο ασθενής υπεβλήθη σε επέμβαση ενδοκαρδιακής κατάλυσης. Ο χάρτης ενεργοποίησης ανέδειξε μεμονωμένα μέσω-διαστολικά δυναμικά στο κατωτεροπλάγιο τοίχωμα, όπου η χορήγηση ηψίσυχνου ρεύματος οδήγησε σε τερματισμό της ΚΤ (Εικόνα 2).



Αποτελέσματα/ Συζήτηση

Η εμφάνιση πολύμορφης ΚΤ ή/και κοιλιακής μαρμαρυγής την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο συνήθως αποδίδονται σε μυοκαρδιακή ισχαιμία, απόφραξη του μοσχεύματος ή αναστρέψιμες αιτίες όπως ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Αντιθέτως, η μονόμορφη ΚΤ μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη σχετίζεται σε παλαιά μυοκαρδιακή ουλή, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οφείλεται σε επαναγγείωση μετεφραγματικής περιοχής νέκρωσης.

Η εμφύτευση απινιδωτή παραμένει αμφιλεγόμενη καθώς όλες οι μεγάλες μελέτες αποκλείουν αυτό τον πληθυσμό ασθενών. Υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές που συστήνουν την τοποθέτηση απινιδωτή σε ασθενείς με προκλητή ΚΤ κατά την ΗΦΜ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ΗΦΜ μετά από 3 μήνες σε βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή χωρίς να προκληθεί ΚΤ. Βασιζόμενοι στα παραπάνω αποτελέσματα αποφασίσαμε να μη προχωρήσουμε σε εμφύτευση απινιδωτή. Ο ασθενής παραμένει σε τακτική καρδιολογική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα

Η εμφάνιση μονόμορφης ΚΤ μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη σχετίζεται με την παρουσία παλαιάς μυοκαρδιακής ουλής ή την επαναγγείωση μετεφραγματικής περιοχής νέκρωσης. Συνήθως ανθίσταται στην φαρμακευτική αγωγή και η κατάλυση με ρεύμα ηψίσυχνης συχνότητας θα μπορούσε να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή. Η ΗΦΜ δείχνει να έχει ρόλο στη διαστρωμάτωση αυτών των ασθενών ως υποψήφιους για εμφύτευση απινιδωτή.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

005 | Ενδοκαρδιακή κατάλυση αρρυθμίας σε ενηλικιωμένους ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια (grown up congenital heart disease – GUCH)
Στέργιος Σουλαϊδόπουλος¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Στέλλα Μπρίλη¹,
Στέφανος Αρχοντάκης³, Πολυχρόνης Δηλαβέρης¹, Σκεύος Σιδηρής²,
Αθανάσιος Κορδαλής³, Χρήστος-Κωνσταντίνος Αντωνίου¹, Πέτρος Αρσένος¹,
Ιωάννης Σκιαδάς², Δημήτριος Πατσουράκος¹, Εβελίνα Μπέη¹, Δημήτριος Τσιαχρής³,
Κωνσταντίνος Α. Γκατζούλης¹, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Κέντρο Καρδιάς, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή

Καθώς το ποσοστό ενηλικίωσης των ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια διαρκώς αυξάνεται, σημειώνεται ταυτόχρονα αύξηση της επίπτωσης των αρρυθμιών ως αποτέλεσμα της εξέλιξης της υποκείμενης καρδιοπάθειας, της χρόνιας αιμοδυναμικής επιβάρυνσης και των συνεπειών των χειρουργικών επεμβάσεων.

Σκοπός / Μέθοδος

Η καταγραφή των GUCH ασθενών που παραπέμφθηκαν στο αρρυθμιολογικό ιατρείο της Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Α Ιπποκράτειου για εκτίμηση και επεμβατική αντιμετώπιση καρδιακής αρρυθμίας.

Αποτελέσματα

Κατά το διάστημα 2005 έως 2014 εκτιμήθηκαν συνολικά 125 GUCH ασθενείς με αρρυθμιολογικά προβλήματα. Από αυτούς, ένα σύνολο 28 ασθενών υπεβλήθη σε 36 επεμβάσεις κατάλυσης της αρρυθμιογόνου εστίας. Οι συχνότερα καταλυόμενες εστίες ήταν κατά σειρά ο δεξιός ισθμός για τυπικό πτερυγισμό (9 επεμβάσεις σε 8 ασθενείς), εστίες στο δεξιό (8) ή στο αριστερό (1) κολπικό τοίχωμα για ενδοκοιλιακή ταχυκαρδία επανεισόδου σε 7 ασθενείς, η βραδεία οδός του κολποκοιλιακού κόμβου (7 επεμβάσεις κατάλυσης ταχυκαρδίας από επανεισοδο στον κολποκοιλιακό κόμβο σε 5 ασθενείς), ένα επιπρόσθετο κολποκοιλιακό δεμάτιο σε 4 ασθενείς, 5 επεμβάσεις απομόνωσης των πνευμονικών φλεβών σε 2 ασθενείς και 2 καταλύσεις εστίων κοιλιακής ταχυκαρδίας σε 2 ασθενείς. Σε ότι αφορά την υποκείμενη καρδιοπάθεια, η πλειοψηφία των ασθενών (n=10) είχε ιστορικό διορθωμένης μεσοκοιλιακής επικοινωνίας, ενώ αντιμετώπιστηκαν επεμβατικά επίσης ασθενείς με διορθωμένη μεσοκοιλιακή επικοινωνία (n=3), διορθωμένη πνευμονική στένωση (n=3), διορθωμένη τετραλογία Fallot (n=4), ανωμαλία Ebstein (n=3), ιστορικό επέμβασης Fontan (n=2), σύνδρομο Marfan (n=1), μετάθεση μεγάλων αγγείων (n=1) και παραμένονσα άνω κοίλη φλέβα (n=1). Τα ποσοστά επιτυχούς κατάλυσης της αρρυθμιογόνου εστίας όπως και αυτά των υποτροπών ήταν ανάλογα εκείνων που αναφέρονται στη βιβλιογραφία, δίχως καταγραφή αξιοσημείωτων επιπλοκών.

Συμπεράσματα

Η επεμβατική αντιμετώπιση των αρρυθμιών σε ενήλικα ασθενή με συγγενή καρδιοπάθεια αποτελεί πρόκληση καθώς περιπλέκεται με ζητήματα ανατομικών παραλλαγών και πολύπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων. Εντούτοις είναι εφικτή σε ένα έμπειρο ηλεκτροφυσιολογικό κέντρο αναφοράς με υποσχόμενη κλινική αποτελεσματικότητα και αποδεκτό κόστος επιπλοκών.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

006 | Η πρώιμη έναρξης και υποτροπιάζουσα συγκοπή σχετίζεται με τη διαστολική πλήρωση της αριστερής κοιλίας και τη λειτουργία του αριστερού κόλπου
Παναγιώτης Ρούμελης¹, Αντώνιος Αντωνιάδης¹, Μελανή Σωτηριάδου¹, Σταύρος Βεργόπουλος¹, Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹, Μαγδαληνή Μελετίδου¹, Κωνσταντίνος Μπακογιάννης¹, Μαρία Τουμπουρλέκα¹, Αρίστη Μπούλμπου¹, Παναγιώτα Κυριάκου¹, Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹, Νικόλαος Φραγκάκης¹, Βασίλειος Βασιλικός¹

¹ Γ^ο Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή / Σκοπός

Η επίδραση της λειτουργίας του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας στην παθοφυσιολογία της αντανakλαστικής συγκοπής παραμένει ασαφής. Η δοκιμασία ανάκλισης (ΔΑΝ) χρησιμοποιείται συχνά στη διαγνωστική διερεύνηση της συγκοπής αλλά τα αποτελέσματά της δεν έχουν συσχετιστεί με δομικά ή λειτουργικά χαρακτηριστικά της καρδιάς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί η επίδραση των ανατομικών και λειτουργικών υπερηχοκαρδιογραφικών χαρακτηριστικών του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας σε ηρεμία στην κλινική εικόνα των ασθενών με συγκοπή και τα αποτελέσματά της ΔΑΝ.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν ασθενείς με ιστορικό συγκοπής και συμπτώματα ενδεικτικά αντανakλαστικής συγκοπής που υποβλήθηκαν σε ΔΑΝ. Υπερηχοκαρδιογραφικώς σε κατάσταση ηρεμίας, προσδιορίστηκαν ανατομικοί και λειτουργικοί δείκτες του μυοκαρδίου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, όσους εμφάνισαν συγκοπικά επεισόδια σε ηλικία μικρότερη των 35 ετών (ομάδα Α) και όσους εμφάνισαν συγκοπικά επεισόδια σε ηλικία μεγαλύτερη ή ίση των 35 ετών (ομάδα Β).

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν 119 ασθενείς, ηλικίας 46.75 ± 21.17 έτη, 69 γυναίκες (58%). Οι ασθενείς της ομάδας Α παρουσίασαν υψηλότερες πιθανότητες να έχουν πολυαριθμα (>3) συγκοπικά επεισόδια σε σχέση με τους ασθενείς της ομάδας Β [odds ratio(OR): 3.4, 95% confidence intervals (CI) 1.41 έως 7.93, $p < 0.05$]. Η ΔΑΝ έτεινε να είναι πιο συχνά θετική στην ομάδα Α (OR 1.99, 95% CI 0.97 έως 4.23, $p = 0.08$). Σε ασθενείς με θετική ΔΑΝ, η ομάδα Α είχε μεγαλύτερο κύμα Ε (0.83 vs 0.65 m/sec, p vs 0.75 m/sec, p vs 1.00, p e^{-} (0.16 vs 0.10 m/sec, p e^{-} (5.64 vs 7.85, p vs 16.21 ml, μέγιστο 30.42 vs 44.89 ml, p strain reservoir αριστερού κόλπου (40.56 vs 32.42%, p strain booster αριστερού κόλπου (25.94 vs 18.06%, $p < 0.05$).

Συμπεράσματα

Ασθενείς με εκδήλωση πολλαπλών συγκοπτικών επεισοδίων σε μικρότερη ηλικία εμφανίζουν μικρότερες διαστάσεις αριστερού κόλπου με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά διαστολικής πλήρωσης της αριστερής κοιλίας, και καλύτερη λειτουργία reservoir και boostertου αριστερού κόλπου. Τα ευρήματα αυτά πιθανώς υποδεικνύουν μια μεγαλύτερη ευαισθησία της ομάδας αυτής στην ελάττωση του προφορτίου ως πυροδοτικού παράγοντα του μηχανισμού πρόκλησης της αντανakλαστικής συγκοπής.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

007 | Από τον Φλεβοκόμβο στην Κολπική Μαρμαρυγή στην εποχή της ψηφιακής καρδιολογίας: Ανάπτυξη και κλινική εφαρμογή προβλεπτικού μοντέλου τεχνητής νοημοσύνης με τη χρήση φυσιολογικού ΗΚΓ ηρεμίας**Δημήτριος Ταχματζίδης¹, Δημήτριος Φίλος², Αναστάσιος Τσαρουχάς¹, Δημήτριος Μουσελίμης¹, Αντώνιος Αντωνιάδης¹, Κωνσταντίνος Μπακογιάννης¹, Ιωάννα Χουβαρδά², Χαράλαμπος Λαζαρίδης¹, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹, Νικόλαος Φραγκάκης¹, Νικόλαος Μαγκλαβέρας², Βασίλειος Βασιλικός¹**¹ 3η Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης² Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής-Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**Εισαγωγή**

Η τεχνητή νοημοσύνη (artificial intelligence) αποτελεί τον πλέον υποσχόμενο κλάδο της ψηφιακής υγείας για την ανάπτυξη προγνωστικών αλγορίθμων σε χρόνιες καρδιολογικές νόσους. Η παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή (ΠΚΜ) αποτελεί νόσο με σημαντική νοσηρότητα και υψηλή οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας. Η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση βασισμένη στην έγκαιρη διάγνωση με βάση προγνωστικά μοντέλα ακριβείας αποτελεί σημαντική πρόκληση.

Σκοπός

Η δημιουργία ενός ταξινομητή (classifier) που να είναι ικανός να εντοπίζει τους ασθενείς με ιστορικό ΠΚΜ μέσω στοχευμένης αναγνώρισης συγκεκριμένων μορφολογιών (pattern recognition) από ηλεκτροκαρδιογραφικά σήματα με μεθόδους τεχνητής νοημοσύνης.

Υλικό και μέθοδος

Στη μελέτη εντάχθηκαν 58 ασθενείς με ιστορικό ΠΚΜ και 61 υγιείς εθελοντές αντίστοιχης ηλικίας και φύλου. Από καθέναν από αυτούς ελήφθησαν δεκάλεπτες ορθογώνιες καταγραφές κατά τη διάρκεια φλεβοκομβικού ρυθμού. Τα ληφθέντα σήματα αποθορυβοποιήθηκαν, εντοπίστηκαν αυτομάτως τα επάρματα QRS και αφαιρέθηκαν οι έκτακτες κοιλιακές και υπερκοιλιακές συστολές. Αναπτύχθηκε ειδικό λογισμικό για την beat to beat ανάλυση της μορφολογίας του P και με τεχνική k-mean clustering εντοπίστηκαν οι κύριες και δευτερεύουσες μορφολογίες. Για όλα τα συμπτώματα P που ταξινομήθηκαν στην πρωτεύουσα μορφολογία υπολογίστηκαν τα χαρακτηριστικά που προκύπτουν από την κυματιδιακή ανάλυση (wavelets), όπως η μέση και η μέγιστη ενέργεια και η θέση της μέγιστης ενέργειας σε σχέση με το σύμπλεγμα QRS. Όσα χαρακτηριστικά εμφάνισαν στατιστικές σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες τροφοδότησαν ένα σύστημα κατηγοριοποίησης μηχανικής εκμάθησης (support vector machine) με τελικό στόχο την δημιουργία ενός ταξινομητή ικανού να διακρίνει τους ασθενείς από τους υγιείς με μεγάλη ακρίβεια.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με ιστορικό ΠΚΜ εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά κύριας και υψηλότερα ποσοστά δευτερεύουσας μορφολογίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Από την κυματιδιακή ανάλυση προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε 64 από 130 συνολικά χαρακτηριστικά. Ο προτεινόμενος αλγόριθμος οδήγησε στη δημιουργία ενός ταξινομητή που αποτελείται από 7 χαρακτηριστικά (πίνακας) και εμφανίζει πολύ υψηλή απόδοση με AUC: 0.94 ± 0.04 και F1 score: 0.90 ± 0.04 .

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Ο αλγόριθμος και ο ταξινομητής που εξελίχθηκε βασιζόμενος στην ανάλυση μορφολογικών χαρακτηριστικών του επάρματος P, ανιχνεύει και διαχωρίζει με μεγάλη επιτυχία ασθενείς με ιστορικό ΠΚΜ. Η τεχνική αυτή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί περαιτέρω στην κλινική πράξη.

Στατιστική ανάλυση των χαρακτηριστικών που απαρτίζουν τον ταξινομητή

Χαρακτηριστικό	Άξονας	Ζώνη Συχνότητων	KM	Υγιείς	p
Ποσοστό δευτερεύουσας μορφολογίας	X	-	1.31 ± 1.58	0.13 ± 0.59	<0.001
Ποσοστό κύριας μορφολογίας	Z	-	93.89 ± 7.77	97.06 ± 6.41	<0.001
Ποσοστό κύριας μορφολογίας	X+Y+Z	-	89.40 ± 9.98	95.82 ± 7.45	<0.001
Σταθερά διακύμανσης της απόστασης της μέγιστης ενέργειας από την αρχή του P	X	Χαμηλή	0.44 ± 0.10	0.50 ± 0.07	0.021
Διάμεση τιμή της απόστασης της μέγιστης ενέργειας από την αρχή του P	Y	Χαμηλή	77.84 ± 18.70	65.40 ± 10.50	0.032
Μέση τιμή της διάμεσης ενέργειας	Z	Χαμηλή	0.05 ± 0.02	0.07 ± 0.03	0.037
Μέση τιμή της μέσης ενέργειας κανονικοποιημένης ως προς την διάρκεια του P	Z	Χαμηλή	0.0006 ± 0.0003	0.0009 ± 0.0003	0.039

KM: Ασθενείς με ιστορικό παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής. Οι τιμές αποδίδουν την μέση τιμή ± σταθερά απόκλισης

008 | Ο προγνωστικός ρόλος της μεγίστης συστολικής παραμόρφωσης του αριστερού κόλπου στην υποτροπή κοιλιακής μαρμαρυγής μετά από διακαθετηριακή κατάλυση. Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση

Ιωάννης Αναγνωστόπουλος¹, Μαρία Κούστα¹, Ελένη Λάκκα¹, Νικόλαος-Ταξιάρχης Παρασκευαΐδης¹, Χαράλαμπος Κοσσυβάκης¹, Νικόλαος Σχίζας², Γεώργιος Γιαννόπουλος¹

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ευαγγελισμός

Εισαγωγή

Η κοιλιακή μαρμαρυγή αποτελεί τη συχνότερη ταχυαρρυθμία των ενηλίκων. Η διακαθετηριακή κατάλυση της αποτελεί σημαντική θεραπευτική επιλογή καθώς υπερέρχει σαφώς των αντιαρρυθμικών φαρμάκων, οδηγώντας σε βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ωστόσο τα ποσοστά υποτροπής παραμένουν υψηλά, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη αναγνώρισης των ασθενών με αυξημένες πιθανότητες διατήρησης του αποτελέσματος. Είναι γνωστό ότι η δομική και λειτουργική αναδιαμόρφωση του αριστερού κόλπου εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της νόσου. Συνεπώς πολλοί ερευνητές έχουν εστιάσει στην προγνωστική αξία των παραπάνω για την πρόβλεψη υποτροπής μετά τη διακαθετηριακή κατάλυση.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

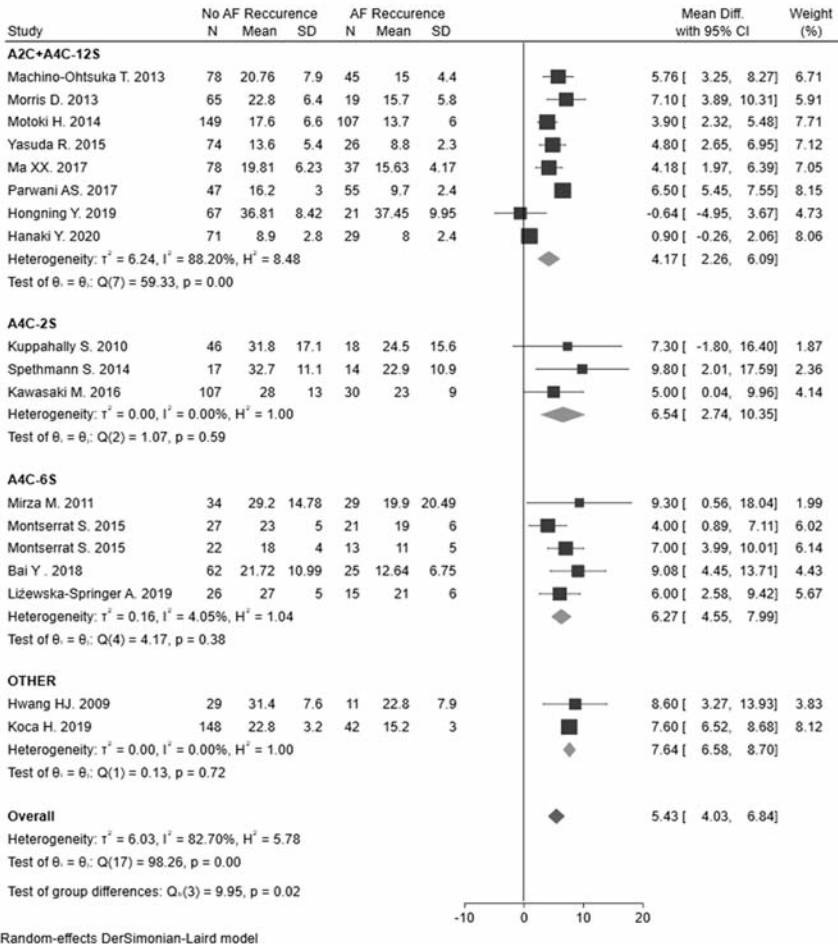
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σκοπός

Η αξιολόγηση μελετών που εξέτασαν τον προγνωστικό ρόλο της υπερηχοκαρδιογραφικής μεγίστης συστολικής παραμόρφωσης (strain) του αριστερού κόλπου, υπολογίζοντας την προ της κατάλυσης σε ≥ 2 τμήματα αυτού, ως προς την επανεμφάνιση κολπικής ταχυαρρυθμίας μετά από διακαθετηριακή κατάλυση, έχοντας διάστημα παρατήρησης τουλάχιστον 6 μήνες.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, CENTRAL και Scopus και μετα-ανάλυση των συλλεχθέντων δεδομένων.

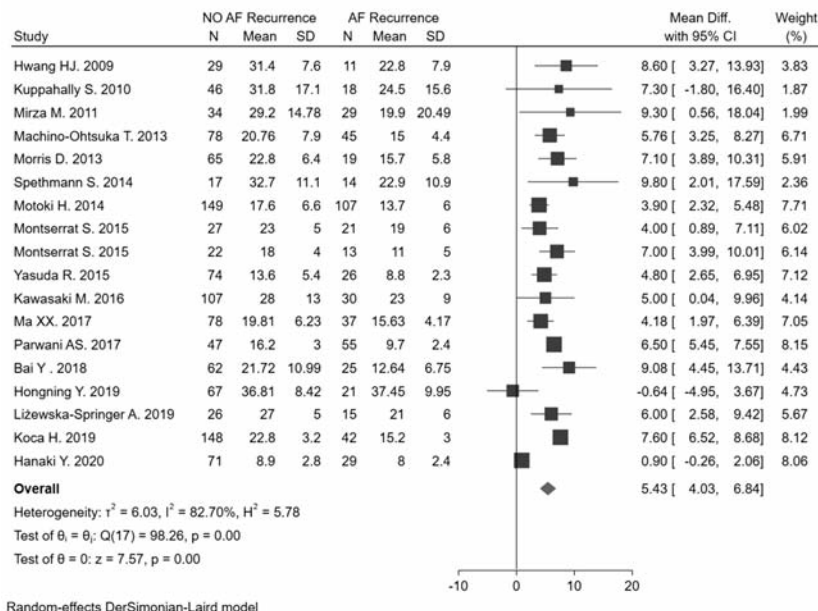


ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Συμπεριλήφθηκαν 17 μελέτες αποδίδοντας συνολικά 1704 ασθενείς (68,6% άνδρες) με σταθμισμένη ηλικία $59,9 \pm 10,6$ έτη, εκ των οποίων το 65,9% παρουσίαζαν παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή. Υποτροπή εμφανίστηκε 32,7% των ασθενών. Οι ασθενείς αυτοί εμφάνιζαν σημαντικά χαμηλότερη τιμή μεγίστης συστολικής παραμόρφωσης του αριστερού κόλπου ($15,96\% \pm 9,77\%$) σε σχέση με εκείνους που διατήρησαν φλεβοκομβικό ρυθμό ($22,2\% \pm 10,64\%$), αποδίδοντας συγκεντρωτική διαφορά: 5.43%, 95%CI: 4.03-6.84%, I²: 82.7%). Η ανάλυση υποομάδων αποκάλυψε πως η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε (υπερηχοκαρδιογραφική προβολή και τμήματα που μελετήθηκαν) αποτέλεσε σημαντική πηγή ετερογένειας ($p=0.02$). Η ανάλυση μετα-παλινδρόμησης κατέδειξε σημαντική τάση μείωσης της διαφοράς καθώς ο δείκτης όγκου του αριστερού κόλπου αυξάνεται ($p=0.004$).

**Συμπεράσματα**

Η εκτίμηση της μεγίστης συστολικής παραμόρφωσης του αριστερού κόλπου πριν τη διακαθετηριακή κατάλυση κοιλιακής μαρμαρυγής αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα υποτροπής. Ωστόσο, τα περιορισμένα δεδομένα από ασθενείς με εμμένουσα κοιλιακή μαρμαρυγή, σοβαρή διάταση του αριστερού κόλπου, καθώς επίσης και η χρήση διαφορετικών μεθοδολογιών υπολογισμού περιορίζουν την κλινική χρησιμότητα των αποτελεσμάτων. Περισσότερες μελέτες, με έμφαση στα παραπάνω, όπως επίσης και στην ανάλυση διαγνωστικής ακρίβειας απαιτούνται ώστε να αποσαφηνιστεί εάν μπορεί να εξαχθεί τιμή με επαρκή προγνωστική αξία για την πρόβλεψη υποτροπής.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

009 | Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των επεμβάσεων Διαδερμικής Εκφύτευσης Καλωδίων Βηματοδότησης (ΔΕΚΒ) μόνιμων βηματοδοτών και απινιδωτών.**Η επίδραση της λοίμωξης****Στέφανος Αρχοντάκης, Μαρία Πηρουνάκη, Κωνσταντίνος Αζναουρίδης, Κωνσταντίνος Σιδηρής, Αγγελική Λαϊνά Λαϊνά, Παναγιώτης Τόλιος, Ιωάννης Λεοντσίνης, Ιωάννης Νταλακούρας, Δήμητρα Παρασκευοπούλου, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου, Κωνσταντίνος Γκατζούλης, Σκεύος Σιδηρή**

Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς

Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός

Η διαδερμική εκφύτευση καλωδίων βηματοδότησης (ΔΕΚΒ) αποτελεί σημαντική παράμετρο για τη μακροπρόθεσμη διαχείριση ασθενών με καρδιακές εμφυτευμένες ηλεκτρονικές συσκευές (ΚΕΗΣ). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ΔΕΚΒ και η διερεύνηση του αντίκτυπου της λοίμωξης στη διαδικασία εκφύτευσης.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε προοπτική ανάλυση των δεδομένων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εκφύτευση καλωδίων μόνιμων βηματοδοτών ή απινιδωτών εντός χρονικής περιόδου 5 ετών (Οκτώβριος 2014- Σεπτέμβριος 2019), στο Καρδιολογικό Τμήμα του Ιπποκρατείου Γ.Ν.Α το οποίο αποτελεί κέντρο αναφοράς σε πανελλήνιο επίπεδο. Στο διάστημα αυτό, πραγματοποιήθηκαν κατά μέσο όρο 48,4 χειρήσεις/ έτος.

Αποτελέσματα

Συνολικά, 242 ασθενείς (ηλικίας $71,0 \pm 14,0$ ετών, 31,4% γυναίκες), υποβλήθηκαν σε ίσο αριθμό επεμβάσεων ΔΕΚΒ για την αφαίρεση 516 βηματοδοτικών καλωδίων. Η λοίμωξη συσκευής αποτελούσε την πιο συχνή ένδειξη ($n=201$, 83.1%). Η μέση διάρκεια εμφύτευσης- αφαίρεσης ήταν $7,6 \pm 5,4$ έτη. Το ποσοστό πλήρους επιτυχούς αφαίρεσης των καλωδίων βηματοδότησης (complete procedural success rate) ήταν 96,1% και το ποσοστό κλινικά επιτυχούς αφαίρεσης των καλωδίων βηματοδότησης (clinical procedural success rate) ήταν 97,1%. Μείζονες επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 2 (0,8%) και ελάσσονες επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 7 (2,9%) ασθενείς. Τα καλώδια αφαιρέθηκαν μόνο με τη βοήθεια ειδικών στυλεών εκφύτευσης (locking stylets), χωρίς χρήση εξειδικευμένων θηκαριών εκφύτευσης, στο 65,7% των περιπτώσεων. Στην υποομάδα των ασθενών χωρίς λοίμωξη συσκευής, απαιτούντο συχνότερα η χρήση εξειδικευμένων θηκαριών εκφύτευσης (67,8% έναντι 55,8%, $P=0,032$) προκειμένου να εξαχθούν επιτυχώς τα καλώδια. Επιπλέον, η υποομάδα των ασθενών αυτών παρουσίασε χαμηλότερα ποσοστά πλήρους επιτυχούς αφαίρεσης των καλωδίων βηματοδότησης (90,7% έναντι 97,2%, $P=0,004$), υψηλότερα ποσοστά σοβαρών επιπλοκών (2,4% έναντι 0,5%, $P=0,31$) και μεγαλύτερους επεμβατικούς χρόνους (136 ± 13 έναντι 111 ± 15 λεπτά, $P=0,001$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ο τύπος ηλεκτροδίου (OR 0,53, 95% CI: 0,33-0,86, $P=0,009$) και η παρουσία λοίμωξης (OR 1,87, 95% CI: 1,15-3,02, $P=0,011$) ήταν οι μόνοι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες επιτυχούς εκφύτευσης χρησιμοποιώντας αποκλειστικά και μόνο στυλεούς εκφύτευσης.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα δείχνουν υψηλή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των επεμβάσεων ΔΕΚΒ. Υποδεικνύουν, επίσης, ότι σε ασθενείς χωρίς λοίμωξη ΚΕΗΣ η διαδικασία εκφύτευσης είναι πιο απαιτητική, υποστηρίζοντας την υπόθεση ότι η λοίμωξη οδηγεί σε λύση ή/και εμποδίζει το σχηματισμό ινωδών προσφύσεων.

010 | Η επίδραση της ενδοφλέβιας φλεκαϊνίδης στην ανάταξη ασθενών με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, χωρίς δομική καρδιοπάθεια

Δημήτριος Αφενδούλης¹, Ματθαίος Διδάγγελος², Νικόλαος Σμυρνιούδης¹, Μαρία Μουτάφη¹, Πέτρος Βούτας¹, Νικόλαος Παπαγιάννης¹, Στέφανος Γαρουφαλής¹, Αθανάσιος Καρτάλης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου

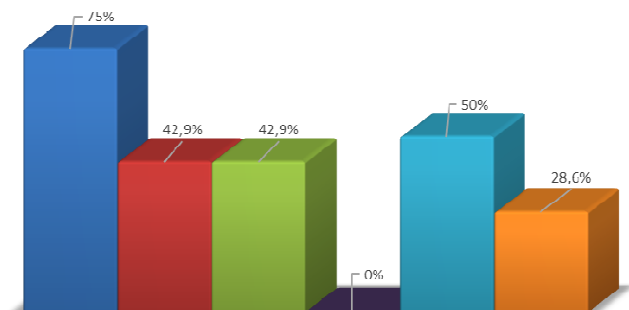
² Καρδιολογική Κλινική, ΑΧΕΠΑ

Σκοπός

Το ενδοφλέβιο διάλυμα φλεκαϊνίδης αποτελεί μια νέα προσθήκη στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει την εμπειρία της Κλινικής μας από την χρήση του σε ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή.

Μέθοδος

Η χορήγηση της ενδοφλέβιας φλεκαϊνίδης έγινε σε 18 διαδοχικούς ασθενείς (10 άνδρες), με μέση ηλικία 62,8±12 έτη, που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γ. Ν. Χίου, λόγω παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής (διάρκεια mg/kg σε διάλυμα γλυκόζης 5% και ο χρόνος χορήγησης 10-15 λεπτά, ενώ είχε προηγηθεί η χορήγηση β-αποκλειστή από του στόματος. Οι ασθενείς τέθηκαν σε monitoring και καταγράφηκε ο χρόνος ανάταξης καθώς και η εμφάνιση προαρρυθμικών φαινομένων. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς και καταγράφηκαν τυχόν συννοσηρότητες

Συννοσηρότητες

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Από τους 18 ασθενείς οι 16 (89%) ανέταξαν με την χορήγηση της ενδοφλέβιας φλεκαϊνίδης σε συνδυασμό με β-αποκλειστή. Οι υπόλοιποι 2 ασθενείς (11%) δεν ανατάχθηκαν με τον παραπάνω συνδυασμό παρότι ακολούθησε και η ενδοφλέβια στάγδην έγχυση φλεκαϊνίδης, οπότε πραγματοποιήθηκε ηλεκτρική ανάταξη. Ο μέσος χρόνος ανάταξης για τους πρώτους ήταν 10±5,7 λεπτά (Πίνακας 1). Σε κανέναν ασθενή δεν παρατηρήθηκαν προαρρυθμικά φαινόμενα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.**18 ΑΣΘΕΝΕΙΣ (10 ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ 8 ΓΥΝΑΙΚΕΣ) ΜΕ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΗΛΙΚΙΑΣ 62,8±12 ΕΤΗ**

Statistics								
	Height	Weight	Conversion Time (min)	Mean HR (before conversion)	Time from onset (h)	EF	CRP	LA length
Mean	166,38	77,25	10,00	129,00	7,750	60,00	,2825	41,13
Std. Deviation	6,070	5,898	5,757	27,713	5,8248	2,673	,31716	4,853
Minimum	160	65	3	75	2,0	55	,01	33
Maximum	175	85	17	160	20,0	65	1,00	47

Συμπεράσματα

Η χρήση της ενδοφλέβιας φλεκαϊνίδης σε συνδυασμό με από του στόματος β-αποκλειστή, με βάση τα προκαταρκτικά δεδομένα αυτής της συνεχιζόμενης μελέτης, φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική, ασφαλή και γρήγορη μέθοδο για την ανάταξη της παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής, σε ασθενείς χωρίς δομική καρδιοπάθεια.

011 | Ο αριθμός επεμβάσεων κατάλυσης της κοιλιακής μαρμαρυγής ανά κέντρο ως παράγοντας επιπλοκών και υποτροπής της νόσου. Δεδομένα Πανευρωπαϊκής Καταγραφής ESC EORP Registry: Atrial Fibrillation Long-Term

Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹, Carina Blomström-Lundqvist³, Joseph Kautzner², Aldo P Maggioni⁴, Luigi Tavazzi⁵, Nikolaos Dagres⁶, Josep Brugada⁷, Elena Arbelo⁷, Σταύρος Βεργόπουλος¹, Αντώνιος Αντωνιάδης¹, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹, Ευστράτιος Θεοφιλογιαννάκος¹, Παναγιώτα Κυριάκου¹, Βασίλειος Σκέμπερης¹, Νικόλαος Φραγκάκης¹, Βασίλειος Βασιλικός¹

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

² Department of Cardiology, Institute for Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic

³ Department of Cardiology, Institution of Medical Science, Uppsala University, Uppsala, Sweden

⁴ ANMCO Research Centre, Florence, Italy

⁵ Maria Cecilia Hospital, GVM Care & Research, Cotignola, Italy

⁶ Department of Electrophysiology, Heart Center Leipzig, Leipzig, Germany

⁷ Department of Cardiology, Cardiovascular Institute, Hospital Clinic de Barcelona, University of Barcelona, Barcelona, Spain

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

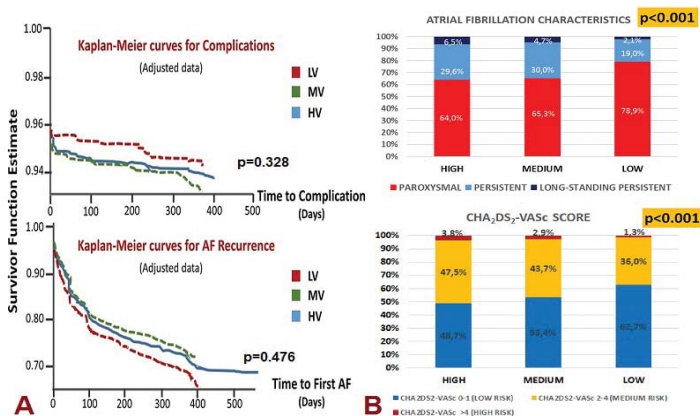
Η κατάλυση με καθετήρα έχει αναδειχθεί ως αποτελεσματική θεραπεία σε ασθενείς με συμπτωματική κοιλιακή μαρμαρυγή (AF) ανθεκτική στη φαρμακευτική αγωγή. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν ο όγκος κατάλυσης AF ανά κέντρο μπορεί να συσχετιστεί με τα ποσοστά επιτυχίας ή επιπλοκών μετά τη διαδικασία.

Μέθοδο

Τα δεδομένα αυτής της ανάλυσης εξήχθησαν από την Ευρωπαϊκή Μακροπρόθεσμη Μελέτη για την κατάλυση AF (**ESC EORP Registry: Atrial Fibrillation Long-Term**), ένα προοπτικό μητρώο που σχεδιάστηκε για να περιγράψει την κλινική επιδημιολογία ασθενών που υποβάλλονται σε AF κατάλυση. Με βάση το 33ο και το 67ο εκατοστημόριο του αριθμού καταλύσεων AF, τα συμμετέχοντα κέντρα ταξινομήθηκαν σε μεγάλου όγκου (high volume, HV) (≥ 180 διαδικασίες / έτος), μεσαίου όγκου (middle volume, MV) (low volume, LV)

Αποτελέσματα

Συμμετείχαν 91 κέντρα σε 26 ευρωπαϊκές χώρες με 3368 ασθενείς. Υπήρξαν σημαντικά υψηλότερες αναφορές περικαρδίτιδας (0,6%) και επιπωματισμού συνέντευξη διάρρηξης (1,4%) στα κέντρα LV σε σχέση με τα κέντρα HV και MV ($p = 0,039$). Η επιτυχία ενός έτους μετά την κατάλυση AF κυμάνθηκε από 77,8% σε HV έναντι 70,5% σε LV έναντι 77,3% σε MV κέντρα (p **Σχήμα Α**). Αυτό το αποτέλεσμα οφείλεται κυρίως στην αναλογική αύξηση της σοβαρότητας / κινδύνου των περιπτώσεων (όπως αποδεικνύεται από τη βαθμολογία CHA₂DS₂-VASc και τον τύπο AF) σε σχέση με τον διαδικαστικό όγκο κάθε κέντρου (**Σχήμα Β**).

**Συμπεράσματα**

Τα κέντρα χαμηλού όγκου παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερες καρδιαγγειακές επιπλοκές και συχνότητα εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου και χαμηλότερο ποσοστό επιτυχίας μετά την κατάλυση AF. Από την άλλη πλευρά, τα σταθμισμένα συνολικά ποσοστά επιπλοκών και υποτροπής δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κέντρων διαφόρου όγκου, γεγονός που αντικατοπτρίζει την ανομοιογένεια των προφίλ των ασθενών και των διαδικασιών και μια αντιστάθμιση μεταξύ εμπειρίας και επιπέδου κινδύνου μεταξύ των συμμετεχόντων κέντρων.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

- 012 | Εκτίμηση με καμπύλες όγκου-πίεσης των αλλαγών στη λειτουργία του αριστερού κόλπου μετά από κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων ή κρουκατάλυση για την αντιμετώπιση παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής**
Αντώνιος Καρανάσος¹, Κωνσταντίνος Τυροβολάς², Δημήτριος Τσιαχρής³, Μιχάλης Εφραιμίδης², Αθανάσιος Κορδαλής³, Μαρία Καρμπαλιώτη¹, Κωνσταντίνος Αγγέλης¹, Χριστόδουλος Στεφανάδης³, Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹ 1η Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

² Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

³ Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή

Τόσο η κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων όσο και η κρουκατάλυση είναι αποδεκτές μέθοδοι για την κατάλυση της παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής (ΠΚΜ). Εκτιμήσαμε τις αλλαγές στη λειτουργία του αριστερού κόλπου (ΑΚ) μέσω καμπυλών όγκου-πίεσης σε ασθενείς με ΠΚΜ που υποβλήθηκαν είτε σε κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων ή σε κρουκατάλυση.

Μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς από 2 κέντρα που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων ή σε κρουκατάλυση ΠΚΜ. Πριν και μετά την επέμβαση, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 3D διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα για την εκτίμηση των αλλαγών του όγκου του ΑΚ κατά τη διάρκεια ενός κύκλου, με παράλληλη καταγραφή πιέσεων ΑΚ μέσω καθετήρα 6F μετά από δια-διαφραγματική παρακέντηση. Μετέπειτα, έγινε σύζευξη των καταγραφών πίεσης και όγκου και σχεδιάσαμε την πίεση του ΑΚ ως συνάρτηση του όγκου του, δημιουργώντας έτσι καμπύλες όγκου-πίεσης. Η επιφάνεια Α της καμπύλης αντιπροσωπεύει την εξωθητική λειτουργία του ΑΚ, ενώ η καμπύλη V τη λειτουργία 'δεξαμενής' του ΑΚ. Τα δεδομένα πίεσης-όγκου στο ανιόν σκέλος της καμπύλης ταιριάστηκαν στην εκθετική συνάρτηση: $P = b \cdot e^{a \cdot V}$, όπου P = πίεση ΑΚ, V = όγκος ΑΚ, a = παθητική σταθερά σκληρίας (cm^{-3}) που καθορίζει τη κλίση, και b η ελαστική σταθερά (mm Hg).

Αποτελέσματα

Συμπεριλάβαμε 34 ασθενείς με ΠΚΜ (12 κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων και 22 κρουκατάλυση). Συνολικά, η μέση πίεση ΑΚ και τα ύψη των κυμάτων Α και V αυξήθηκαν μετά την επέμβαση (p Η καμπύλη Α μειώθηκε ($p=0.001$), ενώ η καμπύλη V αυξήθηκε ($p=0.016$). Δεν υπήρχε διαφορά στη παθητική σταθερά σκληρίας για το σύνολο των ασθενών ($p=0.30$).

Οι αλλαγές στις επιφάνειες των καμπύλων Α και V ήταν παρόμοιες με τις δύο μεθόδους ($p=0.18$ και $p=0.36$, αντίστοιχα). Ωστόσο με την κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων υπήρχε μεγαλύτερη αύξηση στην παθητική σταθερά σκληρίας από ότι με την κρουκατάλυση ($b=0.078$; 95%CI: 0.016 to 0.140).

Συμπεράσματα

Τόσο η κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων, όσο και η κρουκατάλυση προκαλούν μείωση της εξωθητικής λειτουργίας του ΑΚ και ενίσχυση της λειτουργίας δεξαμενής. Η πίεση του ΑΚ αυξάνεται στην κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων λόγω οξείας αύξησης της σκληρίας του, ενώ στην κρουκατάλυση η αύξηση γίνεται απουσία μεταβολής στη σκληρία.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

013 | Οξεία Καρδιαγγειακά Νοσήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**Αλεξία Σταυράτη¹, Κωνσταντίνος Πολυμερόπουλος¹, Παναγιώτης Ιωαννίδης², Δημήτριος Αβραμίδης¹, Αθηνά Μαγλάρα¹, Μαρία Φωτή¹, Ιωάννης Ζαρίφης¹**¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"² Β' Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"**Εισαγωγή**

Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος πανδημίας COVID-19 στη χώρα μας επιβλήθηκαν έκτακτα περιοριστικά μέτρα όπως το κλείσιμο των σχολείων (10/03/2020) και οι περιορισμοί στις μετακινήσεις (23/03/2020) με στόχο την αναχαίτιση της επέκτασης της νόσου. Ως οδηγία της Διοίκησης του Νοσοκομείου ακυρώθηκε η πλειοψηφία των προγραμματισμένων εισαγωγών (για διενέργεια στεφανιογραφίας, αγγειοπλαστικής, ηλεκτροφυσιολογικής μελέτης, εμφύτευσης βηματοδοτών-απινιδωτών). Η επίδραση των μέτρων στις προσελεύσεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) καθώς και στις έκτακτες νοσηλίες στη χώρα μας δεν έχει μελετηθεί.

Σκοπός

Η αποτύπωση της πορείας των προσελεύσεων στο ΤΕΠ και των εισαγωγών στο Καρδιολογικό Τμήμα σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας στη διάρκεια του πρώτου κύματος πανδημίας COVID-19.

Μέθοδοι

Καταγράφηκαν στοιχεία από το ΤΕΠ καθώς και από το μητρώο νοσηλευόμενων ασθενών του Νοσοκομείου μας, το δίμηνο Μαρτίου-Απριλίου 2020, συγκρίθηκαν με το αντίστοιχο δίμηνο του 2019 και αναλύθηκαν ανά οκταήμερο (που περιλαμβάνει δύο γενικές εφημερίες).

Αποτελέσματα

Το διάστημα Μαρτίου-Απριλίου 2019 ανά οκταήμερο εξεταζόταν στο ΤΕΠ 150 ασθενείς, και νοσηλεύονταν στην κλινική 101 ασθενείς (56 προγραμματισμένες και 46 έκτακτες εισαγωγές), 12 για οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (ΟΕΜ) και 14 για καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Μετά την εμφάνιση του πρώτου περιστατικού COVID-19 στη χώρα μας παρατηρήθηκε συνολικά πτώση κατά 41% των προσερχομένων στο ΤΕΠ και κατά 54% των εισαγωγών (80% μείωση των προγραμματισμένων και 28% των έκτακτων εισαγωγών). Οι εισαγωγές για ΟΕΜ μειώθηκαν κατά 25% και για ΚΑ κατά 43%. Οι μεγαλύτερες μειώσεις παρατηρήθηκαν κυρίως στο διάστημα που ακολούθησε το κλείσιμο των σχολείων και τους περιορισμούς στις μετακινήσεις ενώ τόσο οι προσελεύσεις στο ΤΕΠ όσο και οι εισαγωγές ασθενών (σύνολο, για ΟΕΜ και για ΚΑ) άρχισαν να αυξάνονται μετά το πρώτο δεκαήμερο του Απριλίου (εικόνα 1 και 2).



Εικόνα 2: Εισαγωγές Καρδιολογικό Τμήμα (σύνολο, για ΟΕΜ και για ΚΑ)



Εικόνα 2: Προσελεύσεις στο Καρδιολογικό Τ.Ε.Π.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα στοιχεία από το Τμήμα μας (το μεγαλύτερο σε αριθμό κλινών στη Βόρεια Ελλάδα), τον πρώτο κυρίως μήνα της πανδημίας από COVID-19 στη χώρα μας, παρατηρήθηκε μια απότομη και σημαντική μείωση των εισαγωγών η οποία αφορούσε και σε επείγοντα περιστατικά που χρήζουν άμεσης νοσηλείας (OEM, ΚΑ). Το γεγονός αυτό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και αντιμετώπισης διότι η καθυστέρηση της αντιμετώπισης των ασθενών με OEM και ΚΑ επιβαρύνει δραματικά την πρόγνωση τους.

014 | Κλινικά αποτελέσματα και μακροπρόθεσμη λειτουργία της προσθετικής βαλβίδας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διακαθετηριακή εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας. 5-ετής παρακολούθηση

Κωνσταντίνος Σταθογιάννης, Μαρία Δρακοπούλου, Μαρία Ξανθοπούλου, Παντελής Τόσκας, Στέργιος Σουλαϊδόπουλος, Γιώργος Οικονόμου, Γιώργος Λάτσιος, Ανδρέας Συνετός, Ηλίας Κοσμάς, Βασίλης Βούδρης, Δημήτρης Τούσουλης, Κωνσταντίνος Τούτουζας

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα
Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Εισαγωγή

Η διακαθετηριακή εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας (TAVI) είναι η μέθοδος εκλογής για αντιμετώπιση των ασθενών με στένωση της αορτικής βαλβίδας και μετρίου/υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των κλινικών αποτελεσμάτων και η λειτουργία της προσθετικής βαλβίδας σε 5-ετές follow-up.

Μέθοδοι

Ασθενείς οι οποίοι ήταν προγραμματισμένοι για TAVI με την αυτό-εκπτυσσόμενη βαλβίδα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Τα πρωτογενή σημεία της μελέτης ήταν ολική και καρδιαγγειακή θνησιμότητα, αλλοίωση της προσθετικής βαλβίδας και ανεπάρκεια της προσθετικής βαλβίδας, με βάση τα κριτήρια VARC-2.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν συνολικά 265 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε TAVI με CoreValve/Evolut-R (Medtronic). Το κλινικό follow-up επετεύχθη στο σύνολο του πληθυσμού (μέση διάρκεια: $5,00 \pm 2,14$ χρόνια, μεγαλύτερο: 8 χρόνια). Μέση επιβίωση ήταν 4 χρόνια ($4,00 \pm 2,15$ χρόνια, 95% CI: 3.75 - 4.28). Η ολική θνησιμότητα ήταν 45% και η καρδιαγγειακή θνησιμότητα ήταν 8%. Η μέση κλίση πίεσης με βάση την υπερηχογραφική εκτίμηση ήταν σημαντικά μειωμένη μετά την επέμβαση ($48,50 \pm 14,12$ mmHg πριν την TAVI vs $8,43 \pm 4,36$ mmHg μετά την TAVI, p

Συμπεράσματα

Η μακροπρόθεσμη λειτουργία της αυτό-εκπτυσσόμενης βαλβίδας TAVI είναι ικανοποιητική με χαμηλά ποσοστά καρδιαγγειακού θανάτου.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

015 | Συγκριτική ανάλυση από τους 3 μήνες μέχρι το πέρας της κλινικής παρακολούθησης των μακροπρόθεσμων εκβάσεων της διαδερμικής με τη χρήση δεύτερης γενιάς επικαλυμμένων ενδοπροθέσεων και της χειρουργικής προσέγγισης σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στο εγγύς τμήμα του προσθίου κατιόντα Ιωάννης Ματσούκης¹, Αντώνιος Καρανάσος², Χρυσούλα Πάτσα², Νικόλαος Ανουσάκης-Βλαχοχρήστου², Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου³, Μαρία Καντζανού⁴, Μαρία Δρακοπούλου², Ελευθέριος Τσιάμης², Γεώργιος Λάτσιος², Ανδρέας Συνετός⁵, Ελένη Πετρίδου⁵, Δημήτριος Τούσουλης², Κωνσταντίνος Τούτουζας²

¹ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Καρδιοχειρουργική κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Clinical Epidemiology Unit, Karolinska Institute, Σουηδία, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

Υπάρχει μόνο ένας μικρός αριθμός μελετών που συγκρίνουν τις κλινικές εκβάσεις μετά από διαδερμική στεφανιαία επέμβαση (PCI) με τη χρήση επικαλυμμένων ενδοπροθέσεων (DES) με την επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) σε ασθενείς με μονήρη βλάβη στο εγγύς τμήμα του προσθίου κατιόντα (rLAD). Σε όλες όμως τις μελέτες τα πρώιμα συμβάματα συμπεριλαμβάνονται στις αναλύσεις. Έτσι, οι διαφορές μεταξύ αυτών των θεραπευτικών επιλογών που παρουσιάζονται στην πρώιμη φάση της κλινικής παρακολούθησης, μπορούν να εισαγάγουν κάποιο σφάλμα στην μακροπρόθεσμη σύγκριση των δύο τεχνικών.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση των μακροχρόνιων εκβάσεων της PCI με δεύτερης γενιάς DES έναντι του CABG, σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στο rLAD από τις 90 ημέρες μέχρι το πέρας της κλινικής παρακολούθησης, αφού εξαιρεθούν τα πρώιμα καρδιαγγειακά συμβάματα.

Υλικο / Μέθοδοι

631 ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στο rLAD υπεβλήθησαν σε PCI με δεύτερης γενιάς DES, ενώ 379 ασθενείς υπεβλήθησαν σε επέμβαση CABG. Το κύριο καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση κάποιου μείζονος καρδιαγγειακού συμβάματος (MACEs) ως σύνθετου δείκτη. Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν ο καρδιακός θάνατος, το μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου, η επαναγγείωση της βλάβης του στόχου και οι εκβάσεις οι σχετιζόμενες με τον ασθενή (PRO - ένας σύνθετος δείκτης που αποτελείται από την ολική θνησιμότητα, έμφραγμα του μυοκαρδίου σε οποιοσδήποτε αγγείο, επαναγγείωση σε οποιοδήποτε αγγείο). Για τις συγκρίσεις των εκβάσεων μεταξύ των ομάδων από τις 90 ημέρες έως το

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

τέλος της περιόδου κλινικής παρακολούθησης χρησιμοποιήθηκε η Cox ανάλυση παλινδρόμησης, μετά την προτύπωση για διάφορους παράγοντες.

Αποτελέσματα

Στις προτυπωμένες αναλύσεις, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων όσον αφορά τα MACEs (HR:1.44, 95% CI:0.88-2.36, $p=0.15$), το PRO (HR:1.16, 95% CI:0.83-1.61, $p=0.38$), τον καρδιακό θάνατο (HR:0.75, 95% CI:0.31-1.78, $p=0.51$) και το έμφραγμα του μυοκαρδίου (HR:1.30, 95% CI:0.54-3.10, $p=0.56$). Η PCI σχετίστηκε με μια τάση, μη στατιστικά σημαντική όμως, για υψηλότερο κίνδυνο επαναγγείωσης της βλάβης-στόχου συγκριτικά με την ομάδα του χειρουργείου (HR:1.90, 95% CI:0.92-3.91, $p=0.08$).

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με μονήρη βλάβη στον rLAD, η PCI με τη χρήση δεύτερης γενιάς DES και το CABG εμφανίζουν συγκρίσιμα αποτελέσματα, ακόμα και μετά την εξάλειψη της επίδρασης των πρώιμων περιεπεμβατικών συμβαμάτων στα αποτελέσματα.

016 | Σύγκριση των ετήσιων υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων μετά τη διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι: Πληροφορίες από την πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη μελέτη DIRECT
Μαρία Καρμπαλιώτη¹, Γεώργιος Μπενέτος¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Μαρία Ξανθοπούλου¹, Κωνσταντίνος Σταθογιάννης¹, Γεώργιος Λάτσιος¹, Ανδρέας Συνετός¹, Ευαγγελία Μπέη¹, Βασίλης Βούδρης², Ηλίας Κωσμάς², Αντώνης Μαστροκωστόπουλος³, Γεώργιος Κατσιμαγκλής³, Haim Danenberg⁴, Δημήτρης Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ωνάσειο

³ Καρδιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴ Cardiology Department, Hadassah Hebrew University Medical Center

Εισαγωγή

Η διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας αποτελεί μέθοδο εκλογής σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου και εναλλακτική μέθοδο σε ενδιάμεσου κινδύνου ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδας. Η μελέτη DIRECT είναι μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη, κλινική μελέτη, η οποία σχεδιάστηκε για να εκτιμηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της διακαθετηριακής εμφύτευσης αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι σε συμπτωματικούς ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας.

Σκοπός

Η σύγκριση των υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων των ασθενών, που υποβλήθηκαν σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδος

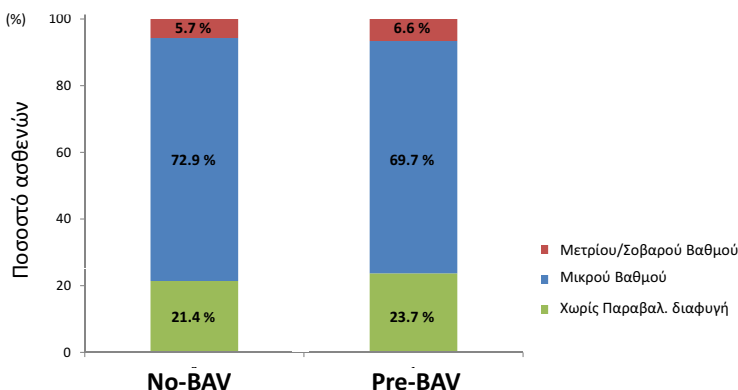
Συνολικά 171 ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας τυχαιοποιήθηκαν σε 4 τριτοβάθμια νοσοκομεία για να υποβληθούν σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι. Διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη διενεργήθηκε στις τριάντα μέρες και στον ένα χρόνο μετά την εμφύτευση.

Αποτελέσματα

Από τους 171 ασθενείς, 86 τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα με προδιάταση και 85 στην ομάδα χωρίς προδιάταση. Ετήσιες υπερηχοκαρδιογραφικές μελέτες ήταν διαθέσιμες σε 146 ασθενείς. Στο έτος δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα με προδιάταση και στην ομάδα χωρίς προδιάταση στη δραστική επιφάνεια αορτικού στομίου ($1.84 \pm 0.39 \text{ cm}^2$ έναντι $1.85 \pm 0.44 \text{ cm}^2$, $p=0.79$), στη μέγιστη διαβαλβιδική κλίση πίεσης ($15.95 \pm 9.97 \text{ mmHg}$ έναντι $14.51 \pm 6.6 \text{ mmHg}$, $p=0.43$), στη μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης ($8.37 \pm 5.01 \text{ mmHg}$ έναντι $7.98 \pm 4.03 \text{ mmHg}$, $p=0.72$), στη μέγιστη ταχύτητα αορτικού πίδακα ($1.90 \pm 0.51 \text{ m/s}$ έναντι $1.80 \pm 0.42 \text{ m/s}$, $p=0.17$), στο κλάσμα εξώθησης ($54.18 \pm 8.36\%$ έναντι $53.19 \pm 9.58\%$, $p=0.17$) και στη συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας ($41.86 \pm 14.34 \text{ mmHg}$ έναντι $40.71 \pm 12.40 \text{ mmHg}$, $p=0.7$). Η ετήσια επίπτωση της μετρίου ή σοβαρού βαθμού παραβαλβιδικής διαφυγής ήταν 6,2% , χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες (5.7% στην ομάδα χωρίς προδιάταση και 6.6% στην ομάδα με προδιάταση, $p=0.83$).

Συμπέρασμα

Η διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας χωρίς προδιάταση δεν έχει επίπτωση στη λειτουργικότητα της αυτοεκπιπυσόμενης βαλβίδας και στην παραβαλβιδική διαφυγή στο έτος.

Παραβαλβιδική διαφυγή στο 1 έτος

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

017 | Η αγγειοπλαστική σε ασθενείς με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου
Κωνσταντίνος Κιντής, Χρήστος Μαντής, Εμμανουήλ Παπαδάκης,
Διονύσιος Αντωνάτος, Ιωάννης Βλάχου, Παναγιώτης Λαγκαδινός,
Λουκάς Κυριάκου, Αρετή Πουλιανίτου, Βασίλειος Κυριακόπουλος,
Σωτήριος Πατσιλινάκος

¹ Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Το υψηλό φορτίο θρόμβου αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για επιπλοκές κατά τη διάρκεια της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής σε ασθενείς με STEMI. Να διερευνηθεί κατά πόσον μια στρατηγική μηχανικής θρομβεκτομής σε συνδυασμό με αναστολέα γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa χωρίς την εμφύτευση stent σχετίζεται με μειωμένη συχνότητα εμφάνισης no-reflow φαινόμενο σε σύγκριση με την εμφύτευση stent σε ασθενείς με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου.

Υλικό και Μέθοδος:

Μελετήσαμε 206 διαδοχικούς ασθενείς με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου (171 άνδρες, μέση ηλικία 53 έτη) που αντιμετωπίστηκαν με μηχανική θρομβεκτομή σε συνδυασμό με αναστολέα γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa με ή χωρίς εμφύτευση stent. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: ομάδα non-stent PCI (n = 101) και ομάδα stent PCI (n = 105). Αξιολογήσαμε αγγειογραφικά και ηλεκτροκαρδιογραφικά σημεία επαναιμάτωσης μυοκαρδίου, καθώς επίσης και κλινικά συμβάματα. Τα τελικά σημεία ήταν η εμφάνιση no-reflow φαινομένου στο τέλος της επέμβασης, η εμφάνιση TIMI ροής 0 μετά την πρωτογενή PCI, η πλήρης αποκατάσταση της ανάσπασης ST αμέσως μετά την πρωτογενή PCI, η εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά τη νοσηλεία (αρρυθμίες, νέο έμφραγμα, δυσλειτουργία LV, θρόμβωση stent) και τέλος ο θάνατος.

Αποτελέσματα

No-reflow φαινόμενο εμφανίστηκε στο 16% της ομάδας stent PCI και στο 7% της ομάδας non-stent PCI (p < 0.01). Παραμονή της ανάσπασης ST αμέσως μετά την πρωτογενή PCI παρατηρήθηκε στο 18% και 22% των ασθενών, αντίστοιχα (p = 0.35). Κατά την έξοδο, το κλάσμα εξώθησης της LV στην ομάδα stent PCI και στην ομάδα non-stent PCI ήταν 50% και 55%, αντίστοιχα (p < 0.01).

Συμπεράσματα

Η μηχανική θρομβεκτομή σε συνδυασμό με τους αναστολείς γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa χωρίς εμφύτευση stent είναι εφαρμόσιμη και αποτελεσματική μέθοδος σε μεγάλο αριθμό ασθενών με STEMI και υψηλό φορτίο θρόμβου. Φαίνεται ότι η μέθοδος αυτή οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα επαναιμάτωσης και λιγότερες επιπλοκές απ' ό,τι η συμβατική πρωτογενής αγγειοπλαστική με εμφύτευση stent. Μελλοντικές μελέτες θα αξιολογήσουν τη βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών αυτών.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

018 | Επίτευξη Βατής Αιμόστασης Κερκιδικής Αρτηρίας: Συγκριτική Αξιολόγηση Δυο Μεθοδών**Βασίλειος Κυριακόπουλος¹, Ανδρέας Ξανθόπουλος²,
Σωτήριος Πατσιλινάκος¹, Φίλιππος Τρυποστιάδης², Ιωάννης Σκουλαρίκης²**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κωνσταντοπούλαιο,² Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας**Εισαγωγή / Σκοπός**

Η απόφραξη της κερκιδικής αρτηρίας (ΚεΑ) αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή της κερκιδικής προ-σπέλασης και απαντάται σε ποσοστό 1-10%. Η βατή αιμόσταση μπορεί να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα απόφραξης της ΚεΑ. Παρόλ' αυτά η καταλληλότερη μέθοδος για επιτυχή βατή αιμόσταση παραμένει άγνωστη. Στην παρούσα μελέτη γίνεται σύγκριση της χρήσης του παλμικού οξύμετρου έναντι της κλασσικής μεθόδου (ψηλάφηση της ΚεΑ) προκειμένου να επιτευχθεί βατή αιμόσταση.

Υλικό και Μέθοδοι

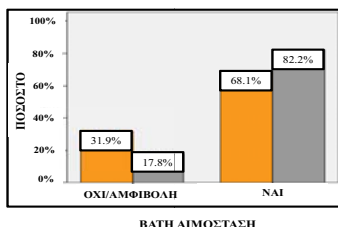
Πρόκειται για τυχαιοποιημένη προοπτική μελέτη ενός κέντρου, στην οποία συμμετείχαν 299 διαδοχικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία ή αγγειοπλαστική μεταξύ Νοεμβρίου 2017 και Ιουλίου 2019. Ασθενείς ηλικίας (p για είσοδο 0,05, p για απομάκρυνση 0,10). Το όριο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05 και οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp).

Αποτελέσματα

Οι δύο ομάδες (παλμικό οξύμετρο vs ψηλάφηση ΚεΑ) δεν είχαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, το δείκτη μάζας σώματος, το κάπνισμα και τις συννοσηρότητες με εξαίρεση τις υπερκοιλιακές αρρυθμίες και τη στηθάγχη (**Πίνακας 1**). Το ποσοστό των ασθενών με επιτυχή βατή αιμόσταση ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα του παλμικού οξύμετρου (82.2% vs. 68.1%, $p=0.005$) (**Εικόνα 1**). Επιπρόσθετα, χαμηλότερο ποσοστό ασθενών με σπασμό καταγράφηκε στην ομάδα του παλμικού οξύμετρου (27.6% vs. 39.5%, $p=0.030$). Το ποσοστό των περιστατικών με τοπικές επιπλοκές, οίδημα, αιμορραγία, αιμάτωμα, βαγοτονία ή άλγος δεν διέφερε μεταξύ των 2 ομάδων. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η χρήση του παλμικού οξύμετρου [Odds Ratio (OR): 2.35, 95% Confidence Interval (CI) (1.34 - 4.13), $p=0.003$] και η προχωρημένη ηλικία [OR: 1.04, 95% CI (1.01 - 1.07), $p=0.006$] των ασθενών, συσχετίζονταν ανεξάρτητα με αυξημένη πιθανότητα επιτυχούς βατής αιμόστασης.

Συμπεράσματα

Η βατή αιμόσταση της ΚεΑ με τη χρήση του παλμικού οξύμετρου αποτελεί μια ασφαλή και πολλά υποσχόμενη μέθοδο. Μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες απαιτούνται.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

019 | Μακροχρόνια κλινική έκβαση μετά από διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση για νόσο στελέχους αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας με δεύτερης γενεάς ενδοστεφανιαίες προθέσεις επικαλυμμένες με φάρμακο: σύγκριση προστατευμένου και μη στελέχους

Μιχαήλ Παπαφακλής¹, Αηδόνης Ράμμος¹, Θεοδώρα Μπαμπάλη², Νικόλαος Βρύζας¹, Χρήστος Μπάλλας¹, Ιωάννα Σαμαρά¹, Πέτρος Καλογεράς¹, Κατερίνα Νάκα¹, Χρήστος Κατσούρας¹, Λάμπρος Μιχάλης¹

¹ Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

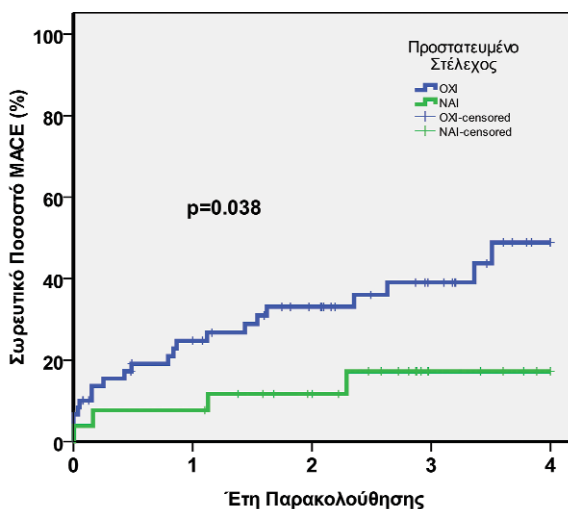
² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή

Σκοπός της μελέτης ήταν (1) να εκτιμήσει την μακροχρόνια κλινική έκβαση μετά από διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI) σε νόσο στελέχους αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας (LMCA) με δεύτερης γενεάς ενδοστεφανιαίες προθέσεις επικαλυμμένες με φάρμακο (DES), και (2) να συγκρίνει τα αποτελέσματα μεταξύ περιπτώσεων προστατευμένου και μη προστατευμένου LMCA.

Μέθοδος

Παρακολούθησαμε 90 συνεχόμενους ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε PCI LMCA με δεύτερης γενεάς DES (zotarolimus/everolimus) από το 2015 έως το 2017. Τα ποσοστά θνητότητας, οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου (OEM), ανάγκης για νέα επαναγγείωση, και του συνδυασμένου καταληκτικού σημείου (MACE: συνολική θνητότητα ή MI ή νέα επαναγγείωση) εκτιμήθηκαν με στατιστική ανάλυση Kaplan-Meier και Cox regression. Υπολογίστηκε το SYNTAX-II σκορ και η προβλεπόμενη 4ετής θνητότητα μετά από PCI ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG) για όλα τα περιστατικά με μη-προστατευμένο LMCA ως ένα μέτρο σύγκρισης σε σχέση με την παρατηρούμενη 4ετή θνητότητα.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Η κλινική παρακολούθηση ολοκληρώθηκε σε 86 ασθενείς (96%). Εξήντα ασθενείς (70%) είχαν μη-προστατευμένο και 26 ασθενείς προστατευμένο LMCA. Τριάντα-πέντε ασθενείς (41%) παρουσιάστηκαν αρχικά με OEM. Η διάμεσος τιμή Euroscore II (5.99% [4.3-11.2%] vs 2.1% [1.03-5.8%]; pLMCA. Το ποσοστό MACE στα 4 έτη παρακολούθησης (48.9 vs 17.2%, p=0.038, Εικόνα) ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα μη προστατευμένου LMCA. Η αρχική εμφάνιση με OEM (HR 3.07 [95% CI: 1.34-7.02]) ήταν ο μοναδικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για το 4ετές ποσοστό MACE. Στους ασθενείς με μη προστατευμένο LMCA χωρίς αρχική εμφάνιση OEM (n=35), η διάμεσος τιμή του Syntax I σκορ ήταν 22 (IQR 15-28) and της Syntax-II προβλεπόμενης 4ετούς θνητότητας για PCI ήταν 8.9% (IQR 4.4-17.1%) και για CABG 10.6% (IQR 6.4-29.9%), ενώ η παρατηρούμενη συνολική 4ετής θνητότητα ήταν 6.1%.

Συμπεράσματα

Στη σύγχρονη εποχή της PCI με δεύτερης γενεάς DES για βλάβες LMCA, παρατηρήσαμε υψηλότερο ποσοστό MACE σε ασθενείς με μη-προστατευμένο LMCA. Αυτή η διαφορά φαίνεται να οφείλεται στο υψηλότερο ποσοστό αρχικής εμφάνισης με OEM στην ομάδα μη-προστατευμένου LMCA. Στους ασθενείς με PCI σε μη προστατευμένο LMCA χωρίς αρχική εμφάνιση OEM, η μακροχρόνια θνητότητα ήταν παρόμοια με την προβλεπόμενη SYNTAX-II θνητότητα. Μεγαλύτερες μελέτες χρειάζονται για την εκτίμηση της μακροχρόνιας έκβασης μετά από PCI LMCA σε περιπτώσεις προστατευμένου και μη LMCA.

020 | Συγκριτική μελέτη των μακροπρόθεσμων εκβάσεων της διαδερμικής στεφανιαίας παρέμβασης με δεύτερης γενιάς επικαλυμμένων ενδοπροθέσεων και της επέμβασης αορτοστεφανιαίας παράκαμψης σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στο εγγύς τμήμα του προσθίου κατιόντα
Ιωάννης Ματσούκης¹, Αντώνιος Καρανάσος², Χρυσούλα Πάτσα², Νικόλαος Ανουσάκης-Βλαχοχρήστου², Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου³, Μαρία Καντζανού⁴, Μαρία Δρακοπούλου², Ελευθέριος Τσιάμης², Γεώργιος Λάτσιος², Ανδρέας Συνετός⁵, Ελένη Πετρίδου⁵, Δημήτριος Τούσουλης², Κωνσταντίνος Τούτουζας²

¹ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Καρδιοχειρουργική κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Clinical Epidemiology Unit, Karolinska Institute, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

Παρόλο που η βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή αποτελεί την κύρια προσέγγιση στη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου, τόσο η επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) όσο και η διαδερμική στεφανιαία επέμβαση (PCI), ειδικά με τη χρήση νεότερης γενιάς επικαλυμμένων ενδοπροθέσεων (DES), παραμένουν συνήθεις θεραπευτικές επιλογές. Η καταλληλότητα αυτών των τεχνικών στην καθ' ημέρα ιατρική πρακτική αποτελεί αντικείμενο αντιπαράθεσης λόγω των αντιφατικών αποτελεσμάτων των μελετών σε ασθενείς με πολυαγγειακή νόσο ή νόσο στελέχους.

Σκοπός

Η σύγκριση των μακροπρόθεσμων εκβάσεων της PCI με δεύτερης γενιάς DES και της CABG με την χρήση της αριστερής έσω μαστικής αρτηρίας σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη με μονήρη βλάβη στο ρLAD.

Υλικό / Μέθοδοι

Συμπεριλήφθηκαν 631 ασθενείς με PCI-DES και 379 ασθενείς με CABG. Το κύριο καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η εμφάνιση κάποιου μείζονος καρδιαγγειακού συμβάματος (MACEs), δηλαδή ο καρδιακός θάνατος, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και η επαναγγείωση της βλάβης του στόχου ως σύνθετο δείκτη. Τα δευτερεύοντα σημεία ήταν οι εκβάσεις οι σχετιζόμενες με τον ασθενή (PRO-ένας σύνθετος δείκτης που αποτελείται από την ολική θνησιμότητα, έμφραγμα του μυοκαρδίου σε οποιοσδήποτε αγγείο, επαναγγείωση σε οποιοδήποτε αγγείο), οι επιμέρους εκβάσεις των MACEs και η επανεμφάνιση σταθερής στηθάγχης ή η εμφάνιση μη θανατηφόρου αρρυθμίας.

Αποτελέσματα

Στις μη προτυπωμένες και προτυπωμένες αναλύσεις, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων κατά την διάρκεια της κλινικής παρακολούθησης (4.6 ± 2.5 έτη) σχετικά με τα MACEs (HR:1,45, 95% CI:0,92-2,28, $p=0,11$ και HR:1,43, 95% CI:0,91-2,26, $p=0,13$), το PRO (HR:1,18, 95% CI:0,86-1,61, $p=0,30$ και HR:1,18, 95% CI:0,86-1,62, $p=0,31$), το καρδιακό θάνατο (HR:0,97, 95% CI:0,46-2,05, $p=0,93$ και HR:0,79, 95% CI:0,36-1,72, $p=0,56$) και το έμφραγμα του μυοκαρδίου (HR:1,43, 95% CI:0,49-4,13, $p=0,51$ και HR:1,57, 95% CI:0,53-4,64, $p=0,42$). Σε σύγκριση με το CABG, η PCI παρουσίασε οριακά στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο κίνδυνο επαναγγείωσης (HR:1,99, 95% CI:1,00-3,94, $p=0,05$ και HR:1,95, 95% CI:0,98-3,9, $p=0,06$). Ο κίνδυνος για την επανεμφάνιση σταθερής στηθάγχης ήταν σημαντικά αυξημένος στην ομάδα PCI (pCABG ($p=0,02$)).

Συμπέρασμα

Οι μακροπρόθεσμες κλινικές εκβάσεις της δεύτερης γενιάς PCI-DES και του CABG σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στον ρLAD ήταν συγκρίσιμες, υπογραμμίζοντας τα εξαιρετικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των δύο προσεγγίσεων.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

021 | Comparison of local complications in transradial coronary catheterization between younger and older females**Matthaios Didagelos¹, Areti Pagiantza², Konstantina Zarra², Vasileios Angelopoulos², Antonios Kouparanis², Emmanouela Peteinidou², Haralambos Karvounis², Antonios Ziakas²**¹ Interventional Cardiology Department, Golden Jubilee National Hospital, Glasgow, UK² 1st Cardiology Department, AHEPA University General Hospital, Thessaloniki**Introduction / Purpose**

Transradial coronary catheterization in women is sometimes challenging in women because of their shorter stature and smaller calibre radial arteries. Increasing age is also believed to increase complications because of frailty. The comparison of local access site complication between younger and older females after transradial coronary catheterization.

Methods

Prospective, observational sub-analysis of the LOW-RAO study (NCT04196309). The limit for discrimination between younger and older females was the age of 70 years. Primary outcomes were the forearm hematoma (EASY), bleeding (BARC), symptoms (pain, numbness, paresis) and radial artery occlusion.

Results

A total of 168 women were included after coronary angiography and/ or angioplasty. Between younger.

Conclusions

There were no differences in local access site complications between younger and older females after transradial coronary catheterization procedures.

022 | Σχεδιασμός πρωτοκόλλου, κοινοποίηση αποτελεσμάτων και δημοσίευση καρδιαγγειακών μελετών φάσης III: μια ανάλυση 6 ετών του clinicaltrials.gov και [pubmed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)**Χρήστος Καπέλιος¹, Husseyin Naci², Πάνος Βάρδας¹, Ηλίας Μόσιαλος²**¹ Τομέας Καρδιάς, Όμιλος ΥΓΕΙΑ² Health Policy Division, London School of Economics**Εισαγωγή**

Η καταχώρηση των πρωτοκόλλων των κλινικών μελετών σε δημόσιες βάσεις δεδομένων θεωρείται σημείο υψηλής ποιότητας έρευνας και είναι προαπαιτούμενο τα τελευταία έτη για τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Ωστόσο, δεν υπάρχουν δεδομένα για τα χαρακτηριστικά των κλινικών μελετών που είναι καταχωρημένες σε αυτές τις βάσεις δεδομένων και για την κατάληξή τους σε ότι αφορά την κοινοποίηση και τη δημοσίευσή των αποτελεσμάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διενέργεια μιας συστηματικής ανάλυσης των χαρακτηριστικών των πρωτοκόλλων, της κοινοποίησης και της δημοσίευσης των αποτελεσμάτων των καρδιαγγειακών μελετών φάσης III που είναι καταχωρημένες στο clinicaltrials.gov.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό και Μέθοδοι

Εγινε αναζήτηση στο clinicaltrials.gov για παρεμβατικές καρδιαγγειακές μελέτες φάσης III σε ενήλικες, που αναρτήθηκαν μετά την 1/1/2013 και ολοκληρώθηκαν μέχρι 31/12/2018.

Αποτελέσματα

Η αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στις 10/8/2019 απέδωσε 250 καρδιαγγειακές μελέτες. Τα πιο συχνά μελετημένα πεδία ήταν η υπέρταση (22,8%), η στεφανιαία νόσος (20,4%) και καρδιακή ανεπάρκεια (10,4%). Το 77,2% ήταν τυχαιοποιημένες, ενώ το 50,4% είχαν ως κύριο σπόνσορα φαρμακευτική εταιρεία. Το μέσο μέγεθος ήταν 812 ± 2863 (διάμεση [IQR]: 139 [61,329]) συμμετέχοντες και ο μέσος αριθμός συμμετεχόντων κέντρων 40 ± 129 (διάμεση 1 [1,15]). 63 μελέτες είχαν κοινοποιήσει (25,2%) αποτελέσματα, ενώ 116 (46,4%) είχαν δημοσιεύσει. Οι μελέτες

Πίνακας 1. Μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης για τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων

Μεταβλητές	Μονοπαραγοντικό μοντέλο		Πολυπαραγοντικό μοντέλο	
	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Φαρμακευτική ως σπόνσορας	0,62 (0,37;1,02)	0,059	0,41 (0,23;0,75)	0,004
Μέγεθος (ανά 10 άτομα αύξησης)	1,002 (1,000;1,004)	0,038	-	-
Μη-τυχαιοποιημένη μελέτη	0,50 (0,27;0,92)	0,026	-	-
Μοντέλο παρέμβασης	0,73 (0,59;0,92)	0,006	-	-
Τυφλή μελέτη	1,03 (0,19;1,17)	0,64	-	-
Σκέλη	1,48 (1,04;2,11)	0,028	-	-
Αριθμός πρωτογενών καταληκτικών	0,97 (0,79;1,20)	0,81	-	-
Αριθμός δευτερογενών καταληκτικών	0,96 (0,90;1,01)	0,12	-	-
Αριθμός κριτηρίων ένταξης	1,12 (0,90;1,14)	0,84	-	-
Αριθμός κριτηρίων αποκλεισμού	1,00 (0,96;1,03)	0,76	-	-
Αριθμός κέντρων	1,005 (1,001;1,009)	0,008	1,006 (1,001;1,010)	0,012
Ανακοίνωση αποτελεσμάτων	2,04 (1,13;3,65)	0,017		
Διάρκεια (ημέρες)	1,000 (1,000;1,001)	0,083	-	-

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

που είχαν κοινοποιήσει τα αποτελέσματά τους ήταν πιο πιθανό να δημοσιευθούν έναντι των μελετών που δεν είχαν κοινοποιήσει (58,7% vs. 41,1%, $P=0,039$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η κοινοποίηση αποτελεσμάτων σχετιζόταν με τη φαρμακευτική εταιρεία ως σπόνσορα (OR:3,56; 95%CI:1,67-7,60, $P=0,001$), τον αριθμό των δευτερευόντων καταληκτικών σημείων (OR:1,08; 95%CI: 1,01-1,15, $P=0,038$) και των αριθμό των κέντρων (OR:1,005; 95%CI:1,00-1,01, $P=0,019$), ενώ η δημοσίευση με τη φαρμακευτική εταιρεία ως σπόνσορα (OR:0,41; 95%CI: 0,23-0,75, $P=0,004$) και των αριθμό των κέντρων (OR: 1,006; 95%CI: 1,00-1,01, $P=0,033$) (Πίνακας 1). Τέλος, ο συντελεστής απήχρησης του περιοδικού δημοσίευσης σχετιζόταν με τον αριθμό των κέντρων ($\beta=0,062$, $PP=0,005$) και την κοινοποίησή τους ($\beta=24,693$, P).

Συμπεράσματα

Μετάξύ των καρδιαγγειακών μελετών φάσης III που είναι καταχωρημένες στο clinicaltrials.gov μόνο 1/4 έχουν κοινοποιήσει και 1/2 έχει δημοσιεύσει αποτελέσματα. Η φαρμακευτική εταιρεία ως σπόνσορας σχετιζόταν με αυξημένες πιθανότητες κοινοποίησης αλλά ελαττωμένες πιθανότητες δημοσίευσης αποτελεσμάτων. Η κοινοποίηση αποτελεσμάτων σχετιζόταν με υψηλότερο συντελεστή απήχρησης του περιοδικού δημοσίευσης.

023 | Αυτόματος διαχωρισμός στεφανιαίων αγγείων σε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας μετά από τοκετό

Νίκη Κακούρη, Εμμανουήλ Παπαδάκης, Χρήστος Μαντής, Νίκος Κατσιάδας, Κωνσταντίνος Κινητής, Σωτήριος Πατσιλινάκος

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας-Πατησίων Κωνσταντοπούλεια

Γυναίκα 44 ετών με ατομικό αναμνηστικό φυσιολογικό τοκετό προ τριμήνου μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση, σακχαρώδη διαβήτη κύησης, υποθυρεοειδισμό και πρώην καπνίστρια προσήλθε στα επείγοντα περιστατικά αιτιώμενη θωρακαλγία από 12ώρου με επέκταση στον τράχηλο και στο δεξιό άνω άκρο. Η συμπτωματολογία της ασθενούς ξεκίνησε προ τριμήνου, μια εβδομάδα μετά τον τοκετό με αυτόματη ύφεση. Έγινε εισαγωγή της ασθενούς στην μονάδα εμφραγμάτων και υποβλήθηκε άμεσα σε στεφανιογραφικό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε αυτόματο επιμήκη διαχωρισμό με υφολική απόφραξη από την μεσότητα του προσθίου κατιόντα κλάδου της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής καθώς και αντιστηθαγχικής αγωγής. Τα ένζυμα μυοκαρδιακής νέκρωσης ήταν αυξημένα ενώ υπήρχαν σημαντικές διαταραχές κινητικότητας της αριστερής κοιλίας με ακινησία κορυφής και όλων των κορυφαίων τμημάτων. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της παρέμεινε συμπτωματική με οπισθοστερνικό άλγος υφίομενο με νιτρώδη. Την 5η μέρα νοσηλείας εμφάνισε διαξιφιστικό οπισθοστερνικό άλγος μη υφίομενο με ενδοφλέβια νιτρώδη καθώς και αλλαγές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα και αποφασίστηκε εκ νέου στεφανιογραφικός έλεγχος. Η νέα στεφανιογραφία ανέδειξε σημαντική επιδείνωση και επέκταση του διαχωρισμού κεντρικότερα και εικόνα σπασμού ή ενδομυϊκού αιματώματος και αποφασίστηκε η διενέργεια αγγειοπλαστικής. Ο καθετήρας αγγειοπλαστικής προκάλεσε διαχωρισμό στο στέλεχος με επέκταση σε ολόκληρο σχεδόν το μήκος της περισπωμένης και του προσθίου κατιόντα κλάδου. Πραγματοποιήθηκε αγγειοπλαστική με εμφύτευση stent σε όλο το

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

μήκος των αγγείων του αριστερού στεφανιαίου συστήματος. Στην υπόλοιπη διάρκεια της νοσηλείας της παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή και ασυμπτωματική. Η φαρμακευτική αγωγή εξόδου περιλάμβανε ασπιρίνη, τικαγρελόρη, ατορβαστατίνη, μετοπρολόλη και ιβαμπραδίνη. Ένα μήνα μετά το εξιτήριο υποβλήθηκε σε στεφανιογραφία υπο αξονικό τομογράφο η οποία ανέδειξε βατά αγγεία ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος υποκινήσια προσθίου τοιχώματος, κορυφής και κορυφαίου μεσοκοιλιακού διαφράγματος.

024 | Η Προγνωστική Σημασία των Λειτουργικών Δοκιμασιών σε Ηλικιωμένους Ασθενείς με Οξεία Καρδιακή Ανεπάρκεια**Ανδρέας Ξανθόπουλος¹, Takeshi Kitai², Ιωάννης Σκουλαρίγκης¹, Φίλιππος Τρυποσκιάδης¹**¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας,² Department of Cardiovascular Medicine Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan**Εισαγωγή / Σκοπός**

Η μείωση της λειτουργικής δραστηριότητας λόγω των μυοσκελετικών ανωμαλιών ή της ευπαθείας στους ηλικιωμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) συνοδεύεται από πτωχή πρόγνωση. Η εξάλεπτη δοκιμασία κόπωσης (6-minute walking distance test/6MWD) αποτελεί μια παραδοσιακά αξιόπιστη μέθοδο για την εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας, αλλά οι τεχνικές της δυσκολίες, ιδιαίτερα στην ομάδα των ηλικιωμένων, περιορίζει κάποιες φορές την χρήση της. Παρότι η δοκιμασία βραχείας λειτουργικής ικανότητας (Short Physical Performance Battery/SPPB) είναι μια ολοκληρωμένη μέθοδος εκτίμησης της φυσικής δραστηριότητας, ο ρόλος της σε ασθενείς με οξεία ΚΑ (ΟΚΑ) παραμένει άγνωστος. Η παρούσα μελέτη εξετάζει την προγνωστική σημασία του SPPB έναντι του 6MWD, σε ηλικιωμένους ασθενείς νοσηλευόμενους για ΟΚΑ.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για post-hoc ανάλυση μιας προοπτικής, πολυκεντρικής μελέτης παρατήρησης (FRA-GILE?HF), η οποία συμπεριέλαβε 1,192 διαδοχικούς ηλικιωμένους ασθενείς με ΟΚΑ. Οι λειτουργικές δοκιμασίες (SPPB και 6MWD) έλαβαν χώρα κατά τη νοσηλεία των ασθενών. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν το σύνθετο του θανάτου οποιασδήποτε αιτιολογίας ή της επανανοσηλείας για ΚΑ έως 1 έτος μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα

: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 81 έτη, 57.2 % ήταν άνδρες και το διάμεσο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας ήταν 45%. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 138 θάνατοι και 322 επανανοσηλείες για ΚΑ καταγράφηκαν. Οι ασθενείς με χαμηλότερες τιμές του SPPB (0-6, n=373) εμφάνισαν σημαντικά χειρότερη πρόγνωση έναντι αυτών με υψηλότερες τιμές του SPPB (7-12, n=819) ακόμη και μετά από πολυπαραγοντική διόρθωση (adjusted HR: 1.28, 95% CI: 1.01-1.61, p=0.049). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα για τους ασθενείς που είχαν μικρότερες (< διάμεσης τιμής) έναντι αυτών που είχαν μεγαλύτερες τιμές (≥ διάμεσης τιμής) 6MWD (adjusted HR: 1.61, 95% CI: 1.27-2.04, p<0.001) (**Εικόνα 1, Πίνακας 1**). Παρότι, τόσο το SPPB όσο και η 6MWD (net reclassification index [NRI]: 0.139, p=0.036 και NRI: 0.350, incremental prognostic value) έναντι των συμβατικών παραγόντων κινδύνου για ΚΑ, η επιπρόσθετη προγνωστική αξία της 6MWD ήταν ανώτερη αυτής του SPPB (NRI: 0.300, p<0.001).

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΑνδρέας Ξανθόπουλος¹, Takeshi Kitai², Ιωάννης Σκουλαρίγκης¹, Φίλιππος Τρυποσκιάδης¹¹Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισα; ²Department of Cardiovascular Medicine Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan

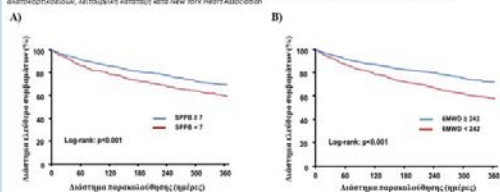
Εισαγωγή/Σκοπός: Η μείωση της λειτουργικής δραστηριότητας λόγω των μυοσκελετικών ανωμαλιών ή της ευπάθειας στους ηλικιωμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) συνοδεύεται από κακή πρόγνωση. Η εξέλιξη δοκιμασίας κόπωσης (6-minute walking distance test/6MWD) αποτελεί μια παραδοσιακά αξιόπιστη μέθοδο για την εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας, αλλά οι τεχνικές της δυσκολίες, ιδιαίτερα στην ομάδα των ηλικιωμένων, περιορίζει κάποιες φορές την χρήση της. Παρότι η δοκιμασία βραχείας λειτουργικής ικανότητας (Short Physical Performance Battery/SPPB) είναι μια ολοκληρωμένη μέθοδος εκτίμησης της φυσικής δραστηριότητας, ο ρόλος της σε ασθενείς με οξεία ΚΑ (ΟΚΑ) παραμένει άγνωστος. Η παρούσα μελέτη εξετάζει την προγνωστική σημασία του SPPB έναντι του 6MWD, σε ηλικιωμένους ασθενείς νοσηλευόμενους για ΟΚΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για *post-hoc* ανάλυση μιας προοπτικής, πολυκεντρικής μελέτης παρατήρησης (FRAGILE-HF), η οποία συμπεριλάμβανε 1.192 διαδοχικούς ηλικιωμένους ασθενείς με ΟΚΑ. Οι λειτουργικές δοκιμασίες (SPPB και 6MWD) λήφθηκαν κατά την νοσηλεία των ασθενών. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν το σύνθετο του θανάτου οποιασδήποτε αιτιολογίας ή της επανανοσηλείας για ΚΑ έως 1 έτος μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 81 έτη, 57.2 % ήταν άνδρες και το διάμεσο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας ήταν 45%. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 138 θάνατοι και 322 επανανοσηλείες για ΚΑ καταγράφηκαν. Οι ασθενείς με χαμηλότερες τιμές του SPPB (0-6, n=373) εμφάνισαν σημαντικά χειρότερη πρόγνωση έναντι αυτών με υψηλότερες τιμές του SPPB (7-12, n=819) ακόμη και μετά από πολυπαραγοντική διόρθωση (adjusted HR: 1.28, 95% CI: 1.01-1.61, p=0.049). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα για τους ασθενείς που είχαν μικρότερες (< διάμεση τιμή) έναντι αυτών που είχαν μεγαλύτερες τιμές (≥ διάμεση τιμή) 6MWD (adjusted HR: 1.61, 95% CI: 1.27-2.04, p<0.001) (Εικόνα 1, Πίνακας 1). Παρότι, τόσο το SPPB όσο και η 6MWD (net reclassification index [NRI]: 0.139, p=0.036 και NRI: 0.350, p<0.001, αντίστοιχα) εμφάνισαν επιπρόσθετη προγνωστική αξία (incremental prognostic value) έναντι των συμβατικών παραγόντων κινδύνου για ΚΑ, η επιπρόσθετη προγνωστική αξία της 6MWD ήταν ανώτερη αυτής του SPPB (NRI: 0.300, p<0.001).

	6η διαδοχική νο*			Διαδοχική νο*		
	HR	95% CI	Τιμή P	HR	95% CI	Τιμή P
SPPB < 7	1.46	1.19-1.79	<0.001	1.28	1.01-1.61	0.049
6MWD < 242 (διάμεση τιμή)	1.32	1.11-1.61	0.008	1.61	1.23-2.04	<0.001

HR = hazard ratio; CI = confidence interval; SPPB = short physical performance battery; 6MWD = 6-minute walking distance
*Αρθρομυία για ηλικία, φύλο, κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, αλβουμίνη, υποπρωτεϊναιμία (εγκρίσεις), κρημνισμένη υπόταση, συστηματική διαβήτης, στεφανιαία νόσος, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, κακή διατροφή, ιστορικό αρτηριακής πίεσης, υψηλά σπασμογενή διόληση, καρδιοπνευμονική νόσος, ιστορικό αγγειακής νόσου, λογαριασμοί BNP, συνταγογράφηση αντισπασμωδικών που μετασχηματίζονται ενάντια της αγγειοσυστολής ή αποκλειστών των υποδοχών της αγγειοτασίνης, δ-αποκαλσινίου, ανταγωνιστών των υποδοχών των αλδοστερόνιων, λειτουργική κατάσταση κατά New York Heart Association



Εικόνα 1. Οι Kaplan-Meier διαγράμματα επιβίωσης καταπονήθηκαν (Α) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε SPPB < 7 έναντι 27), Β) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε 6MWD < 242 (διάμεση τιμή) έναντι 242.

Συμπεράσματα: Η μειωμένη λειτουργική ικανότητα όπως αυτή προσδιορίζεται είτε από το SPPB ή την 6MWD συσχετίστηκε με χειρότερη πρόγνωση σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους ασθενείς με ΟΚΑ.

Συμπεράσματα

Η μειωμένη λειτουργική ικανότητα όπως αυτή προσδιορίζεται είτε από το SPPB ή την 6MWD συσχετίστηκε με χειρότερη πρόγνωση σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους ασθενείς με ΟΚΑ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Καρδιακή Ανεπάρκεια I

025 | Βασικό κλινικό και υπερηχογραφικό προφίλ ασθενών που συμμετέχουν σε πολυκεντρική καρδιοογκολογική καταγραφή

Dalianis A.¹, Zografos N.¹, Michalopoulou E.², Roubi A.³, Tsiakou A.⁴, Koukoulitsa B.⁵, Kalafatis I.⁵, Magas N.⁶, Aggelopoulou E.⁷, Keramida K.⁸, Panourgia K.⁹, Malaxianaki E.⁹, Kostakou P.¹⁰, Marketou M.¹¹, Misegiannidis A.¹, Goudevenos I.⁴, Bishiniotis T.⁵, Kalogeropoulos P.⁷, Augeropoulos G.⁷, Papakostantinou M.¹², Parthenakis F.¹¹, Kouris N.¹⁰, Stamatis P.², Trikas A.⁹, Kliridis P.⁶, Iliodromitis E.⁸, Dimopoulos AM.¹, Paraskeuaidis I.¹

¹ Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"

² Μεταξά Αντικαρκινικό Νοσοκομείο

³ Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Σωτηρία"

⁴ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

⁵ Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

⁶ Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας"

⁷ Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς "Οι Άγιοι Ανάργυροι"

⁸ Β' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικών

⁹ Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Ελπίς

¹⁰ Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Θριάσιο

¹¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

¹² Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία

Σκοπός

Η ανάλυση δημογραφικών και υπερηχοκαρδιογραφικών στοιχείων των ασθενών σε πανελλήνια πολυκεντρική καταγραφή καρδιο-ογκολογίας.

Μέθοδος

Στην προοπτική αυτή μελέτη παρατήρησης σε 11 τριτοβάθμια καρδιοογκολογικά κέντρα καταγράφονται οι εξής κατηγορίες ασθενών: α) ασθενείς με καρδιοτοξικότητα μετά από χημειοθεραπεία (ΚΑΡΤΟΞ), β) ασθενείς μετρίου και υψηλού κινδύνου για εμφάνιση (Μ/Υ ΚΑΡΤΟΞ), γ) ασθενείς με καρδιακή αμυλοειδωση (ΚΑΜ) και δ) ασθενείς με πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς καρδιακούς όγκους (ΟΓΚ). Σε κάθε ασθενή καταγράφεται το πλήρες ογκολογικό και καρδιολογικό ιστορικό του, η ογκολογική θεραπεία που έλαβε ή θα λάβει καθώς επίσης και διάφορες κλινικοεργαστηριακές παράμετροι που αφορούν το καρδιαγγειακό σύστημα.

Αποτελέσματα

Από τον Ιανουάριο του 2017 έως το Μάρτιο 2019 συμπεριελήφθησαν συνολικά 177 ασθενείς (61% γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59,5±14,2, με BMI 26,9±5,3. Το 25,4% των ασθενών είχε ΚΑΡΤΟΞ, το 56,5% Μ/Υ ΚΑΡΤΟΞ, το 10,2% είχε συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας χωρίς ΚΑΡΤΟΞ, το 5,6% ΚΑΜ και το 2,3% ΟΓΚ. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου στις υποομάδες του υπό μελέτη πληθυσμού (Εικόνα 1). Ιστορικό στεφανιαίας νόσου παρατηρήθηκε σε υψηλότερο ποσοστό των ασθενών.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ών με ΚΑΡΤΟΞ (44,4%, $p<0.001$). Χαμηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακή υπερτροφία και μεγαλύτερη κοιλιακή διάμετρος παρατηρήθηκε σε ασθενείς με ΚΑΜ ενώ χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης και μεγαλύτερη τελοσυστολική διάμετρος αριστερής κοιλίας παρατηρήθηκε σε ασθενείς με ΚΑΡΤΟΞ.

Συμπεράσματα

Προκαταρκτικά βασικά δεδομένα από καρδιογολογικούς ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην πολυκεντρική εθνική καταγραφή δείχνουν παρόμοιους καρδιολογικούς παράγοντες κινδύνου αλλά διαφορές σε κλινικές και ηχοκαρδιογραφικές παραμέτρους ανάμεσα στις ομάδες μελέτης.

026 | Παράγοντες που σχετίζονται με τη θνητότητα και την παρατεταμένη νοσηλεία ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύθηκαν λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας

Μαρία Στρατινάκη¹, Εμμανουήλ Χαριτάκης¹, Σταμάτης Σταυράκης¹, Σπυρίδων Σταυράτης¹, Ανέστης Κατσιαβός¹, Δάφνη Κορέλλα¹, Ασπασία Θανασιά¹, Μιχαήλ Πιταροκοίλης¹, Εμμανουήλ Ρογδάκης¹, Γεράσιμος Γαρίδας¹, Παναγιώτης Καφαράκης¹, Εμμανουήλ Λαμπρογιαννάκης¹, Κωνσταντίνος Βογιατζίδης², Εμμανουήλ Φουκαράκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο

² Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ

Σκοπός

Πολυπαραγοντική ανάλυση διαφόρων κλινικών και παρακλινικών παραμέτρων με σκοπό την ανεύρεση παραγόντων που σχετίζονται με παρατεταμένη νοσηλεία και θνητότητα σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ).

Μέθοδος

Αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Βενιζελείου-Πανανείου ΓΝ Ηρακλείου από 01/01/2020-31/05/2020. Τα στοιχεία αντλήθηκαν μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου ΠΑΝΑΚΕΙΑ. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση εξετάσθηκε η πιθανότητα να εξαρτώνται κάποιες μεταβλητές σχετικά με την παρατεταμένη νοσηλείας, ή τον θάνατο. Εξετάσθηκαν η ηλικία(> ή ΝΥΗΑ, η διάμετρος του αριστερού κόλπου, η χρήση αντιβιοτικών, η μέγιστη τροπονίνη, το BNP και η μέγιστη τιμή CRP.

Αποτελέσματα

Σε ότι αφορά την παρατεταμένη νοσηλεία, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ήταν η ηλικία άνω των 80 (27% μικρότερη πιθανότητα να μείνουν άνω των 5 ημερών) ($p=0,006$, RR 0,73, CI 0,324-0,913), το φύλο (οι γυναίκες είχαν 29% μεγαλύτερη πιθανότητα να παραμείνουν άνω των 5 ημερών) ($p=0,024$, RR 1,29, CI 1,034-1,620), η κοιλιακή μαρμαρυγή όπου όσοι εμφανίζονταν με αυτή είχαν 62% μεγαλύτερη πιθανότητα για παρατεταμένη νοσηλεία ($p=0,001$, RR 1,62, CI 1,230-2,132) και η μέγιστη CRP, όπου για κάθε 1mg/dl αύξηση η πιθανότητα παρατεταμένης νοσηλείας αυξανόταν κατά 2,8% ($p=0,014$, RR 1,028, CI 1,006-1,051).

Σε ότι αφορά τη θνητότητα, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ήταν η ηλικία όπου οι πολύ

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ηλικιωμένοι είχαν 15% μεγαλύτερη πιθανότητα να καταλήξουν κατά τη νοσηλεία ($p=0,041$, RR 1,15 CI 1,006-1,320), η NYHA III κλάση σε σχέση με NYHA I-II με 37% μεγαλύτερη πιθανότητα να καταλήξουν ($p=0,007$, RR 1,368, CI 1,088-1,719), η ΣΑΠ όπου για κάθε 1mmHg αύξηση είχαμε 0,3% αύξηση στην πιθανότητα να υπάρξει θάνατος στη νοσηλεία ($p=0,024$, RR 1,003, CI 1,000-1,005) και η διάμετρος του αριστερού κόλπου, όπου για κάθε 1mm αύξησης αυξανόταν κατά 1,6% η πιθανότητα θανάτου ($p=0,000$, RR 1,016, CI 1,008-1,024).

Συμπέρασμα

: Η ηλικία, το φύλο η κολπική μαρμαρυγή και η CRP φάνηκαν να σχετίζονται με την παρατεταμένη νοσηλεία, ενώ με τη θνητότητα φάνηκε να σχετίζονται η ηλικία, η κλάση NYHA, η ΣΑΠ και η διάμετρος του αριστερού κόλπου.

027 | Η μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης ως προγνωστικός δείκτης μακροπρόθεσμης καρδιαγγειακής νοσηρότητας σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Δεδομένα μονοετούς παρακολούθησης

**Μ. Μαντζουράνης¹, Κ. Κωνσταντίνου¹, Α. Κασιακόγιας¹, Α. Κουμέλη¹,
Χ. Φραγκούλης¹, Θ. Καλός¹, Ι. Λεοντσίνης¹, Π. Ηλιάκης¹, Ε. Κούτρα¹, Η. Τόλης²,
Δ. Τούσουλης¹, Κ. Τσιούφης¹**

Α¹ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Η επίδραση της μεταβλητότητας της αρτηριακής πίεσης (ΜΑΠ) στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα έχει εξεταστεί υπό το πρίσμα της καρδιακής ανεπάρκειας και της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ), αλλά όχι κατά την οξεία φάση ενός οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιοριστεί η συσχέτιση μεταξύ ενδονοσοκομειακής βραχυπρόθεσμης ΜΑΠ και μακροπρόθεσμων καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με ΟΕΜ.

Υλικό και Μέθοδοι

Συνολικά μελετήθηκαν 260 ασθενείς με ΟΕΜ [82,2% άνδρες, μέση ηλικία: 63,8 έτη, 71,3% υπέρτασικοί, 29,5% με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), 48,1% STEMI] που υποβλήθηκαν σε 24ωρη καταγραφή της ΑΠ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Κατά τη μονοετή παρακολούθηση εκτιμήθηκαν τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα που περιελάμβαναν τα εξής: νοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και απειλητικές για τη ζωή αρρυθμίες. Για την εκτίμηση της ΜΑΠ επιλέχθηκε ο συντελεστής μέσης πραγματικής μεταβλητότητας («average real variability», ARV) της συστολικής και διαστολικής ΑΠ.

Αποτελέσματα

Από τη μονοπαραγοντική ανάλυση τόσο ο ARV ΣΑΠ όσο και ο ARV ΔΑΠ αναδείχθηκαν προγνωστικοί δείκτες για νοσηλεία από οποιαδήποτε αιτία στο σύνολο του πληθυσμού [(HR: 0,880, 95% CI: 0,774-1,000, $P = 0,049$) και (HR: 0,841, 95% CI: 0,729-0,971, $P = 0,018$) αντίστοιχα]. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση και οι δύο δείκτες διατήρησαν την προγνωστική αξία τους ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, ΑΥ, ΣΔ, τύπο ΟΕΜ, κάπνισμα, λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (LDL-

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

C) και ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR) [(HR: 0,658, 95% CI: 0,549–0,789, $P = 0,001$) και (HR: 0,612, 95% CI: 0,498–0,752, $P < 0,001$) αντίστοιχα]. Όσον αφορά τις νοσηλείες για ΚΑ, ο ARV ΣΑΠ και ο ARV ΔΑΠ επίσης αναδείχθηκαν προγνωστικοί δείκτες στο σύνολο του πληθυσμού [(HR: 0,768, 95% CI: 0,602–0,980, $P = 0,034$) και (HR: 0,618, 95% CI: 0,483–0,789, $P < 0,001$) αντίστοιχα]. Η ανεξάρτητη προγνωστική αξία τους επιβεβαιώθηκε σε πολυπαραγοντικά μοντέλα σταθμισμένα για τους προαναφερθέντες παράγοντες [(HR: 0,709, 95% CI: 0,510–0,986, $P = 0,041$) και (HR: 0,435, 95% CI: 0,291–0,650, $P < 0,001$) αντίστοιχα].

Συμπεράσματα

Η ενδονοσοκομειακή ΜΑΠ εκτιμώμενη με το δείκτη ARV συσχετίστηκε με την καρδιαγγειακή νοσηρότητα κατά τη διάρκεια της μονοετούς παρακολούθησης ασθενών με OEM. Τα εν λόγω ευρήματα πιθανόν να υποδηλώνουν την κλινική ανάγκη για περαιτέρω εξατομίκευση της ρύθμισης της ΑΠ κατά τη διαχείριση ασθενών με OEM.

028 | Διαταραχές ύπνου και κολπική μαρμαρυγή σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια

Κωνσταντίνος Γρηγορίου, Γεώργιος Μίχας, Θωμάς Θωμόπουλος, Αθανάσιος Τρίκας

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς, Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός

Διαταραχές ύπνου εμφανίζονται συχνά σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ), ιδίως όταν συνυπάρχει κολπική μαρμαρυγή. Η κλινική τους σημασία αυξανόμενα αναγνωρίζεται τα τελευταία χρόνια, καθώς η πτωχή ποιότητα ύπνου επηρεάζει αρνητικά την κλινική εικόνα των ασθενών με ΚΑ.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της ποιότητας ύπνου σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια χωρίς κολπική μαρμαρυγή και σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και κολπική μαρμαρυγή.

Υλικό / Μέθοδος:

Η μελέτη διεξήχθη σε δείγμα 152 νοσηλευόμενων ασθενών με χρόνια ΚΑ στην Καρδιολογική Κλινική του νοσοκομείου «Η Ελπίς». Το 46,1 % των ασθενών έπασχε από χρόνια ή παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή ($n=70$). Η στρατηγική συλλογής δεδομένων περιελάμβανε την ολοκλήρωση ενός δημογραφικού ερωτηματολογίου, ενώ η ποιότητα του ύπνου των συμμετεχόντων εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο ποιότητας ύπνου του Pittsburgh (PSQI).

Αποτελέσματα

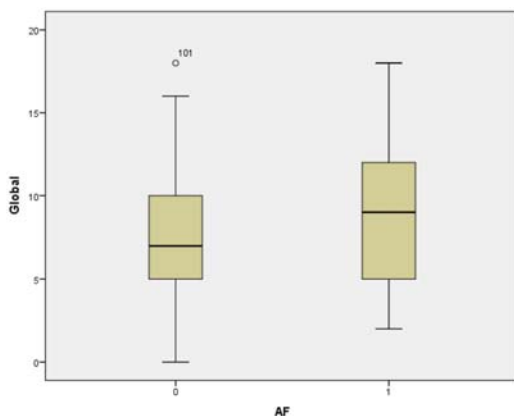
Πτωχή ποιότητα ύπνου (Global PSQI score ≥ 5) παρατηρήθηκε στο 82,9% των συμμετεχόντων ($n = 126$). Σχετικά με το ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής, βρέθηκε πως οι ασθενείς που έπασχαν από κολπική μαρμαρυγή είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στο PSQI-GR ($p=0,045$ θηκογράμματα (εικόνα 1).

Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης, ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή εμφάνιζαν μεγαλύ-

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



τερες τιμές στο συνολικό PSQI (pH ποιότητα του ύπνου ενδέχεται να επηρεαστεί σημαντικά από την ύπαρξη αυτών των συμπτωμάτων. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται για την πλήρως κατανοήση της πολύπλοκης σχέσης μεταξύ ύπνου, κολπικής μαρμαρυγής και καρδιακής ανεπάρκειας.

029 | Διαφορές σε κλινικές και παρακλινικές παραμέτρους μεταξύ ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας

Μαρία Στρατινάκη¹, Εμμανουήλ Χαριτάκης¹, Σταμάτης Σταυράκης¹, Σπυρίδων Σταυράτης¹, Ανέστης Κατσιαβός¹, Δάφνη Κορέλλα¹, Ασπασία Θανασιά¹, Μιχαήλ Πιταροκοίλης¹, Εμμανουήλ Ρογδάκης¹, Γεράσιμος Γαρίδας¹, Παναγιώτης Καφαράκης¹, Εμμανουήλ Λαμπρογιαννάκης¹, Κωνσταντίνος Βογιατζίδης², Εμμανουήλ Φουκαράκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο

² Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ

Σκοπός

Η καταγραφή των διαφορών των κλινικών και παρακλινικών παραμέτρων των ασθενών με διεγνωσμένη ΚΑ που νοσηλεύθηκαν λόγω απορρύθμισης, μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 65-80 ετών και >80 ετών.

Μέθοδος

Αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική από 01/01/2020-31/05/2020 με απορρύθμιση ΚΑ. Τα στοιχεία αντλήθηκαν μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου ΠΑ-ΝΑΚΕΙΑ. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε ηλικιακές ομάδες 65-80 και >80 ετών. Καταγράφηκαν δημογραφικές πληροφορίες, κλινικά στοιχεία κατά την είσοδο, ευρήματα από ΗΚΓ, ακτινογραφία και ηχοκαρδιογράφημα, φαρμακευτική αγωγή κατ'οίκον και εντός νοσηλείας, εργαστηριακές παράμετροι, συννοσηρότητες, έκβαση και τυχόν επιπλοκές και παρεμβάσεις.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Άνω των 80 ετών (Ομάδα>80) ήταν 49 ασθενείς (64,5%) και κάτω των 80 (ΟμάδαP=0,027) και την κλινική ταξινόμηση όπου στην Ομάδα $p=0,032$). Ομάδα $p=0,038$). Η Ομάδα $p=0,045$, >3 μη καρδιαγγειακών νοσηροτήτων είχαν συχνότερα οι άνω των 80 (26,5% έναντι 7,4%, $p=0,045$), ελάμβαναν σημαντικά σπανιότερα φάρμακα για το χρόνιο πόνο (0% έναντι 18,4%, $p=0,023$) και σημαντικά συχνότερα αντιαιμοπεταλιακά (44,4% έναντι 18,4%, $p=0,03$). Κατά τη νοσηλεία η Ομάδα των $p=0,044$), αντιπηκτικά (63% έναντι 85,7%, $p=0,042$), NOAC (18,5% έναντι 42,9%, $p=0,044$) και σημαντικά συχνότερα β-αναστολείς (81,5% έναντι 57,1%, $p=0,044$), αντιαιμοπεταλιακά (44,4% έναντι 14,3%, $p=0,006$). Κατά την έξοδο οι της Ομάδας MRA (80,8% έναντι 55,8%, $p=0,044$), στατίνες (57,7% έναντι 23,3%, $p=0,005$), αντιαιμοπεταλιακά (46,2% έναντι 16,3%, $p=0,012$). Η σύγκριση σε ότι αφορά τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν κατέδειξε σημαντικές διαφορές. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η ηλικιακή ομάδα >80 είχε μικρότερο ρίσκο παρατεταμένης νοσηλείας ($p=0,006$, RR 0,733, 0,589-0,913) και μεγαλύτερο θνητότητας ($p=0,041$, RR 1,152, 1.006-1,320).

Συμπεράσματα

Καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές, γεγονός που δημιουργεί ερωτήματα για την αναγκαιότητα τυχαιοποιημένων μελετών στο συγκεκριμένο πληθυσμό ώστε να βελτιστοποιηθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

030 | Νεφρική φλεβική ροή και λειτουργία σε ασθενείς με συσκευή υποβοήθησης αριστερής κοιλίας

**Μιχαήλ Μπόνιος¹, Ιάκωβος Αρμένης¹, Μιχαήλ Αντωνόπουλος¹,
Αγγελική Γκουζιούτα¹, Δημήτριος Ζάρκαλης¹, Νεκτάριος Κογεράκης¹,
Σωκράτης Φραγκούλης¹, Παναγιώτα Γεωργιάδου¹, Ευάγγελος Λεοντιάδης¹,
Σταύρος Δημόπουλος¹, Πάρης Βλάχος¹, Γεώργιος Σταυρίδης¹,
Δημήτριος Τσιάπρας², Σταμάτης Αδαμόπουλος¹**

¹ Μονάδα Μεταμόσχευσης και Καρδιακής Ανεπάρκειας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

² Μονάδα Αναίμακτων Διαγνωστικών Τεχνικών, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Εισαγωγή

Η νεφρική λειτουργία σχετίζεται με την πρόγνωση ασθενών με τελικού σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια (ΤΣΚΑ). Έχει φανεί ότι, επιπροσθέτως των βιοχημικών παραμέτρων, ο τύπος της νεφρικής φλεβικής ροής (ΝΦΡ) έχει προγνωστικό ρόλο.

Σκοπός

Η μελέτη της μορφολογίας της ΝΦΡ πριν και μετά την εμφύτευση LVAD.

Μέθοδος

Μελετήθηκαν ασθενείς με ΤΣΚΑ που έλαβαν LVAD. Καταγράφηκαν η νεφρική σπειραματική διήθηση (GFR), η διάμετρος και η αναπνευστική διακύμανση της κάτω κοιλής φλέβας (IVC) καθώς και ο τύπος της ΝΦΡ (κατά σειρά βαρύτητας με πρώτο τον φυσιολογικό, συνεχής> παλμικός> διφασικός) πριν την εμφύτευση (baseline) της LVAD καθώς και 1 και 6 μήνες μετά την εμφύτευση.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Συμπεριελήφθησαν 11 ασθενείς ηλικίας 50 ± 10 ετών. Ο GFR, η διάμετρος και η αναπνευστική διακύμανση της IVC στους 1 και 6 μήνες παρουσίασαν σημαντική βελτίωση, σε σχέση με το baseline (πίνακας). Πριν από την εμφύτευση 1 ασθενής είχε συνεχή, 3 παλμική και 4 διφασική ΝΦΡ. Μετά την εμφύτευση μόνο ένας ασθενής εμφάνισε βελτίωση του τύπου της ΝΦΡ (από διφασικό σε συνεχή τύπο). Τρεις ασθενείς επιδείνωσαν τον τύπο της ΝΦΡ (από παλμικό σε διφασικό) και στους υπόλοιπους παρέμεινε αμετάβλητη. Από τους 3 ασθενείς που δεν είχαν καταγραφεί ΝΦΡ προ της εμφύτευσης της συσκευής, όλοι ανέδειξαν μετά την εμφύτευση διφασικό τύπο.

Συμπέρασμα

Σε ασθενείς με ΤΣΚΑ μετά από εμφύτευση LVAD κυριαρχεί ο διφασικός τύπος ΝΦΡ. Ο τύπος της ΝΦΡ δεν βελτιώθηκε, παρά την σημαντική ελάττωση των κεντρικών φλεβικών πιέσεων και τη βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας. Η αυξημένη παλμικότητα της ΝΦΡ πιθανόν να οφείλεται στην παραμονή αυξημένου τόνου του συμπαθητικού συστήματος στο νεφρό λόγω τη απουσίας συστηματικής παλμικής ροής ή στην μη αντιστρεπτή αναδιαμόρφωση του νεφρικού φλεβικού τοιχώματος και στην ελαττωμένη κατά συνέπεια διατασιμότητα τους.

031 | Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας στην αυτοφροντίδα και την τηλε-εκπαίδευση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια: Η πιλοτική μελέτη THESS-HF

**Κωνσταντίνος Μπακογιάννης¹, Αναστάσιος Τσαρουχάς¹, Δημήτριος Μουσελίμης¹,
Χαράλαμπος Λαζαρίδης¹, Ευστράτιος Θεοφιλογιαννάκος¹,
Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹, Παναγιώτης Μπαμίδης², Βασίλειος Βασιλικός¹**

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Η αυτοφροντίδα στην καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) είναι περίπλοκη και απαιτεί συνέπεια για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Η χρήση ψηφιακών εφαρμογών για smartphones σε χρόνιες νόσους έχει αυξηθεί σημαντικά. Η ιατρική ομάδα του εξειδικευμένου ιατρείου καρδιακής ανεπάρκειας της κλινικής μας ανέπτυξε την ψηφιακή εφαρμογή Thess-HF. Σε τρία κύρια βήματα η εφαρμογή βοηθά τον ασθενή στην καθημερινή καταγραφή ζωτικών παραμέτρων, τον ειδοποιεί για τη λήψη φαρμάκων, η σε τυχόν παρέκκλιση από τα ορισμένα όρια και φροντίζει για την εκπαίδευση του μέσω ειδικών Quiz. Η εφαρμογή προσφέρθηκε από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία σε όλους τους Έλληνες ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια κατά τη διάρκεια των μέτρων περιορισμού του Covid-19 για την καλύτερη διαχείριση της νόσου τους στην περίοδο του κοινωνικού αποκλεισμού (lockdown).

Σκοπός

Η μελέτη της επίδρασης της χρήσης της Thess-HF στην ποιότητα της αυτοφροντίδας, την ποιότητα ζωής και τις νοσηλείες ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

Ασθενείς του εξειδικευμένου Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας με εξοικείωση στη χρήση smart-phone συμμετείχαν στη μελέτη κατόπιν έγγραφης συγκατάθεσής τους. Οι ασθενείς χρησιμοποίησαν την εφαρμογή για διάστημα 3 μηνών στη διάρκεια του κοινωνικού αποκλεισμού λόγω Covid-19. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η ποιότητα ζωής τους όπως μετρήθηκε με τα ερωτηματολόγια KCCQ και EQ-5D-5L κατά την εισαγωγή τους στη μελέτη και μετά από 3 μήνες χρήσης της εφαρμογής. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν η ποιότητα της αυτοφροντίδας τους (όπως ποσοτικοποιήθηκε με το ερωτηματολόγιο EHfScBs κατά την πρώτη επίσκεψη και μετά από 3 μήνες χρήσης της εφαρμογής) και οι νοσηλείες για απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια χρήσης της εφαρμογής.

Αποτελέσματα

Τριάντα (30) ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (μέση ηλικία 68.7 ± 12.4 έτη, 87% άνδρες). Το μέσο KCCQ-TTS ($73.4 \pm 13.6\%$ κατά την πρώτη επίσκεψη) αυξήθηκε κατά 5.8 ± 1.5 μονάδες από την αρχική τιμή ($p=0.054$). Το μέσο EQ-5D-5L VAS ($59.5 \pm 14.9\%$) αυξήθηκε κατά $5.6 \pm 15.6\%$ ($p=0.064$). Η ποιότητα της αυτοφροντίδας αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης ($+4.4 \pm 7.2\%$ στο EHfScBs, $p=0.002$). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης σημειώθηκε 1 νοσηλεία για απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας και κανένας θάνατος.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης έδειξαν ότι η χρήση της εφαρμογής Thess-HF βελτίωσε την ποιότητα της ζωής των ασθενών και αύξησε την ποιότητα της αυτοφροντίδας των ασθενών κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

032 | Η διερεύνηση της επίδρασης των κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών της περιοχής διαμονής στους συμπεριφοριστικούς παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων: Μία χωρική ανάλυση στα πλαίσια της επιδημιολογικής μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012)

Θωμάς Τσιαμπαλής¹, Αντιγόνη Φάκα², Ματίνα Κούβαρη¹, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου³, Χρήστος Χαλκιάς², Χρήστος Πίτσαβος⁴, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

² Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής (κάπνισμα, έλλειψη σωματικής δραστηριότητας) και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά της περιοχής που συμβάλλουν στον αυξημένο επιπολασμό τους.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 2749 (50% γυναίκες) ενήλικες συμμετέχοντες της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ, οι οποίοι διέθεταν πλήρη στοιχεία για την γεωγραφική τους κωδικοποίηση σε 40 δήμους της Αθήνας. Ο βαθμός υιοθέτησης της Μεσογειακής διατροφής αξιολογήθηκε από το MedDietScore (εύρος: 0-55) και όσοι συμμετέχοντες είχαν σκορ < 26 χαρακτηρίστηκαν ως έχοντες διατροφικές συνήθειες μακριά από το Μεσογειακό πρότυπο. Το ποσοστό των μη σωματικά δραστήριων εντοπίστηκε μέσω της χρήσης της ελληνικής έκδοχής του ερωτηματολογίου International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) και ως καπνιστές ορίστηκαν αυτοί που δήλωσαν ότι καπνίζουν τουλάχιστον ένα τσιγάρο/ ημέρα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Τα κοινωνικοοικονομικά (μέσο ετήσιο εισόδημα, ποσοστό ανέργων, αναλφάβητων και αλλοδαπών) και περιβαλλοντικά (ποσοστό κάλυψης γης από χώρους πρασίνου και αθλητισμού, συχνότητα λαϊκών αγορών και υπεραγορών) χαρακτηριστικά της περιοχής, αντλήθηκαν από επίσημες εθνικές πηγές, και βάσει των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών οι 40 δήμοι χωρίστηκαν σε 5 τομείς χαρακτηριζόμενοι από το ίδιο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Βόρειος: υψηλότερο, Νότιος: υψηλό, Κεντρικός: μικτό, Ανατολικός: μεσαίο και Δυτικός: χαμηλό). Τέλος, εφαρμόστηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης και παλινδρόμησης Poisson, καθώς και της χωρικά σταθμισμένης έκδοχής τους.

Αποτελέσματα

Υψηλότερο ποσοστό καπνιστών παρατηρήθηκε στον Ανατολικό τομέα, καθώς και στους δήμους με αυξημένο ποσοστό ανέργων και αναλφάβητων, ενώ μεγαλύτερη έλλειψη σωματικής δραστηριότητας σημειώθηκε στους δήμους του Δυτικού τομέα, καθώς και σε αυτούς με μεγαλύτερο ποσοστό αναλφάβητων και ανέργων κατοίκων, αλλά και με χαμηλότερη κάλυψη από χώρους αθλητισμού. Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες, χαμηλότερη υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής παρατηρήθηκε σε περιοχές του Δυτικού τομέα, καθώς και σε αυτές με υψηλότερο ποσοστό ανεργίας και πληθυσμού αλλοδαπών, αλλά και σε περιοχές με χαμηλότερη κάλυψη από χώρους πρασίνου και με μικρότερη συχνότητα υπεραγορών και λαϊκών αγορών. Τέλος, σύμφωνα με τα μοντέλα χωρικά σταθμισμένης παλινδρόμησης, παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια των μελετούμενων συσχετίσεων.

Συμπεράσματα

Τα παρόντα ευρήματα παρέχουν στοιχεία στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών υγείας για τον εντοπισμό περιοχών που χρήζουν παρέμβασης στοχεύοντας στη βελτίωση του τρόπου ζωής των κατοίκων τους.

033 | Διαφορές στα κλινικά χαρακτηριστικά, προδιαθεσικούς παράγοντες, και συνοσηρότητες σε ασθενείς με δευτεροπαθή έναντι πρωτοπαθούς οξείας καρδιακής ανεπάρκειας

Πηνελόπη Ραφούλη-Στεργίου, Ευστράτιος Αποστόλου, Σωτηρία Λιώρη, Βασιλική Μπιστόλα, Έφη Πολυζωγοπούλου, Γρηγόριος Δουμάνης, Νικόλαος Χολέβας, Αλεξάνδρα Φρογουδάκη, Ιγνάτιος Οικονομίδης, Ιωάννης Παρίσης

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

Οι ασθενείς με δευτεροπαθή οξεία καρδιακή ανεπάρκεια (ΟΚΑ) αντιπροσωπεύουν έναν ξεχωριστό πληθυσμό που παρουσιάζει συμπτώματα και σημεία ΟΚΑ κατά τη νοσηλεία για άλλη αιτία. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη του κλινικού προφίλ αυτών των ασθενών, καθώς και οι διαφορές του συγκριτικά με τους ασθενείς με πρωτοπαθή διάγνωση ΟΚΑ.

Μέθοδος

Πρόκειται για μια υποανάλυση της διεθνούς καταγραφής ALARM-HF (Acute Heart Failure Global Survey of Standard Treatment) που συμπεριέλαβε 4953 νοσηλευόμενους ασθενείς με ΟΚΑ σε 9 χώρες.

Αποτελέσματα

Η διάγνωση της δευτεροπαθούς ΟΚΑ αντιπροσώπευε το 24,1% (N=1196) του συνολικού πληθυσμού της μελέτης. Όσον αφορά την κλινική τους εικόνα κατά την εισαγωγή, συγκριτικά με εκείνους με πρωτοπαθή ΟΚΑ, ήταν σε καλύτερη λειτουργική κατάσταση (71% έναντι 89% NYHA III-IV, pLVEF, 39,1±13,4 έναντι 37,9±14,5, p=0.018). Οι μισοί από αυτούς παρουσίασαν πρώτη φορά ΟΚΑ (de novo, 50% έναντι 32% σε ασθενείς με πρωτοπαθή ΟΚΑ, p (ACS) ήταν η πιο συχνή αιτία δευτεροπαθούς ΟΚΑ (42%), και ακολουθούσαν οι λοιμώξεις και οι αρρυθμίες (περίπου 20% η κάθε αιτία). Συγκριτικά με την πρωτοπαθή, η δευτεροπαθής ΟΚΑ εμφανίστηκε συχνότερα μετά από χειρουργείο (10.9% έναντι 1.2%), ACS (41.9 έναντι 35.2%), λοίμωξη (20.8% έναντι 14.8%), και ιατρογενώς (φαρμακευτικά) (5.1% έναντι 1.7%) (pCV) και μη, συνοσηρότητες, με εξαίρεση την παχυσαρκία (29.3% έναντι 25.6%, p=0.011), την περιφερική αγγειοπάθεια (13.3% έναντι 7.5%, pCV κινδύνου, όπως αρτηριακή πίεση, σακχαρώδης διαβήτης, και δυσλιπιδαιμία δεν είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων της μελέτης.

Συμπέρασμα

Οι ασθενείς με δευτεροπαθή ΟΚΑ ήταν σε καλύτερη λειτουργική κατάσταση κατά την εισαγωγή τους, είχαν υψηλότερο LVEF, εμφάνισαν ΟΚΑ συχνότερα μετά από ACS, και είχαν υψηλότερα ποσοστά de novo ΟΚΑ συγκριτικά με τους ασθενείς με πρωτοπαθή ΟΚΑ.

034 | Η επιδημιολογία των συγγενών καρδιοπαθειών ενηλίκων στην Ελλάδα. Οχτώ χρόνια καταγραφής CHALLENGE

Δέσποινα Ντιλούδη¹, Σωτηρία Αποστολοπούλου², Αφροδίτη Τζιφά³, Αλεξάνδρα Φρογουδάκη⁴, Κωνσταντίνος Βασιλειάδης⁵, Χρήστος Ντέλλος⁶, Αντώνιος Πίτσας⁷, Στυλιανή Μπρίλη⁸, Δέσποινα Παρχαρίδου⁹, Μάριος Κολιός¹⁰, Αθανάσιος Μαγγίνας¹¹, Νικόλαος Καμπουρίδης¹², Αικατερίνη Χαμαϊδής¹³, Γεώργιος Παπαδόπουλος¹⁴, Αλέξανδρος Δούρας¹⁵, Περικλής Νταβλούρος¹⁶, Μαρία Δρακοπούλου⁸, Παναγιώτης Ζάχος¹⁷, Δημήτρης Γιαννόγλου¹⁸, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Ιωάννης Γουδέβενος¹⁰, Ιωάννης Κανακάκης¹⁹, Σπυρίδων Ράμμος², Γεώργιος Γιαννακούλας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

² Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Γνώσσιο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

³ Παιδοκαρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μητέρα Αθηνών

⁴ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

- ⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου"
- ⁶ Καρδιολογική Κλινική Τζάνειο, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά
- ⁷ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης
- ⁸ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο
- ⁹ Καρδιολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης
- ¹⁰ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- ¹¹ Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Mediterraneo Αθηνών
- ¹² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
- ¹³ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
- ¹⁴ Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού"
- ¹⁵ Καρδιολογική Κλινική, Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
- ¹⁶ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
- ¹⁷ Καρδιολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά
- ¹⁸ Καρδιολογική Κλινική, 424 Γ.Σ.Ν.Ε.
- ¹⁹ Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξάνδρα"

Εισαγωγή / Σκοπός:

Οι επιδημιολογικές καταγραφές των ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια (ΣΚ) έχουν συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση των αναγκών αυτού του πληθυσμού ασθενών. Σκοπός της καταγραφής αυτής ήταν η ανεύρεση των επιδημιολογικών δεδομένων των ΣΚ στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος

Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με την καταγραφή CHALLENGE (Adult Congenital Heart Disease Registry. A registry from Hellenic Cardiology Society) από το 2012. Ασθενείς με δομική ΣΚ ηλικίας άνω των 16 ετών κατεγράφησαν από 18 ειδικά κέντρα ΣΚ. Η κατηγοριοποίηση ανάλογα με τη σοβαρότητα έγινε με την ταξινόμηση κατά Bethesda.

Αποτελέσματα

: Από τους 2942 ασθενείς με ΣΚ που έχουν καταγραφεί έως σήμερα (μέση ηλικία 39.9 ± 16.3 έτη, 50.9% γυναίκες), το 50.2% έπασχε από ήπια, το 36.6% από μέτρια και το 13.2% από σοβαρή ΣΚ. Το έλλειμμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος ήταν η πιο συνήθης διάγνωση (31.0%). Η πλειοψηφία των ασθενών (92.1%) ήταν σε λειτουργική κλάση κατά NYHA I/II. Οι ασθενείς που ήταν σε λειτουργική κλάση NYHA III/IV ήταν πιο συχνά ηλικιωμένοι (>60 ετών), έλαμβαναν πιο συχνά φαρμακευτική αγωγή για πνευμονική αρτηριακή υπέρταση ή αντιαρρυθμική αγωγή, ενώ δε παρατηρήθηκε διαφορά στο φύλο. Άνω των 60 ετών ήταν το 13.9% του συνολικού πληθυσμού. Οι μισοί ασθενείς (49.9%) είχαν υποβληθεί σε τουλάχιστον μία χειρουργική επέμβαση. Σε φαρμακευτική αγωγή καρδιολογικής αιτιολογίας ήταν το 37.4% της κοόρτης και πιο συγκεκριμένα 15.0% λάμβανε αντιαρρυθμικά, 15.6% αντιπηκτικά, 15.2% αγωγή καρδιακής ανεπάρκειας, 3.2% ειδική αγωγή πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης, 12.6% αντιυπερτασική και 16.9% αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Από τους ασθενείς με σοβαρή ΣΚ (n=387), σοβαρά συμπτωματικοί ήταν το 22.5% των ασθενών, αντιαρρυθμικά λάμβαναν το 32.8%, αγωγή για καρδιακή ανεπάρκεια το 32% και για πνευμονική αρτηριακή υπέρταση 22.2%.

Συμπεράσματα

Με βάση τις διεθνείς καταγραφές έχουμε καταγράψει περίπου το ένα δέκατο των ενηλίκων ασθενών στην Ελλάδα. Οι μισοί ασθενείς πάσχουν από μέτρια ή σοβαρή ΣΚ, ενώ 1 στους 10 είναι σοβαρά συμπτωματικοί.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μυοκαρδιοπάθειες, περικαρδιακή νόσος, συγγενείς καρδιοπάθειες I**035 | Η αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας σε διορθωμένη συγγενή καρδιοπάθεια βελτιώνει την κοιλιακή λειτουργία βάσει ποσοτικών ηχοκαρδιογραφικών δεδομένων παραμόρφωσης****Στέφανος Δεσποτόπουλος¹, Παναγιώτης Ζάχος², Γεώργιος Χριστούλας¹, Κλειώ Λάσκαρη¹, Γεώργιος Βαγενακας¹, Αλεξανδρος Τσούτσινος¹, Σωτηρία Αποστολοπούλου¹**¹ Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο² Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Γ.Ν. Τζάνειο**Εισαγωγή**

Η ανεπάρκεια ή/και η στένωση της πνευμονικής βαλβίδας σε έδαφος συγγενούς καρδιοπάθειας οδηγεί σε διάταση και δυσλειτουργία της δεξιάς κοιλίας (RV) που καθιστά αναπόφευκτη, στην πλειονότητα των ασθενών, κάποια στιγμή τη χειρουργική ή διαδερμική αντικατάστασή της (PVR). Η βέλτιστη χρονική επιλογή της PVR εξακολουθεί να είναι αμφιλεγόμενη και καθοδηγείται κυρίως από το μέγεθος και τη λειτουργία της RV στην απεικόνιση καρδιακού μαγνητικού συντονισμού (CMR). Αυτή η μελέτη εξετάζει τη μορφολογία και τη λειτουργία του δεξιού κόλπου (RA), της δεξιάς και αριστερής κοιλίας σε αυτούς τους ασθενείς μέσω της κλασικής 2D και speckle tracking ηχοκαρδιογραφίας σε διαδοχικές χρονικά μελέτες προ και μετά PVR, προσπαθώντας να εντοπίσει σημαντικές κλινικά παραμέτρους.

Μέθοδοι

Οι ασθενείς της μελέτης υποβλήθηκαν σε κλινική αξιολόγηση, δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κόπωσης (CPET), CMR, προσδιορισμό NT-proBNP, κλασική 2D και speckle tracking ηχοκαρδιογραφία με διαδοχική εκτίμηση της λειτουργικότητας των κοιλιών τους προ, αμέσως μετά και 4-6 μήνες μετά την PVR.

Αποτελέσματα

Συνολικά συμμετείχαν 30 ασθενείς, ηλικίας 24 ± 11 (12-58) ετών, 19 εξ αυτών άνδρες. 24 ασθενείς έπασχαν από τετραλογία Fallot και οι υπόλοιποι από χειρουργηθείσες σύμπλοκες συγγενείς καρδιοπάθειες με προσθετικές βαλβίδες ή μοσχεύματα στη θέση της πνευμονικής. Γενικά ήταν κλάση WHO II-III και πληρούσαν τα ισχύοντα κριτήρια για PVR. Η PVR ήταν χειρουργική σε 16 ασθενείς και διαδερμική σε 14. Η κλασική 2D και speckle tracking ηχοκαρδιογραφία προ και 4-6 μήνες μετά την PVR έδειξε οριακή μείωση της επιφάνειας του RA από 15 ± 3 σε 13 ± 2 cm², αύξηση του TAPSE από 11 ± 4 σε 14 ± 4 mm, αύξηση του κύματος S με παλμικό Doppler της RV από 7 ± 1 σε 9 ± 2 cm/sec και του 2D strain του ελεύθερου τοιχώματος της RV από -15 ± 6 σε $-21 \pm 7\%$ (Πίνακας).

Συμπεράσματα

Η ανεπάρκεια ή/και η στένωση της πνευμονικής βαλβίδας μετά την επιδιόρθωση συγγενών καρδιοπαθειών επηρεάζει δυσμενώς τη λειτουργία των κοιλιών, ενώ η PVR συμβάλει στη βελτίωση τόσο της λειτουργίας τους όσο και στη δομική αναδιαμόρφωσή τους, τουλάχιστον στη

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας. Ηχωκαρδιογραφικά Δεδομένα

	επιφάνεια RA (cm ²)		TAPSE (mm)		PW S κύμα (cm/sec)		2D strain (%) ελευθέρου τοχώματος RV	
	Προ- PVR	Μετά- PVR	Προ- PVR	Μετά- PVR	Προ- PVR	Μετά- PVR	Προ- PVR	Μετά- PVR
Πληθυσμός ασθενών	15±3	13±2	11±4	14±4	7±1	9±2	-15±6	-21±7
Παθολογικός ουδός	>18		<17		<9.5		>-20	

Σύγκριση των ηχωκαρδιογραφικών δεδομένων του πληθυσμού προ και μετά PVR καθώς και ο ουδός του παθολογικού διαφόρων παραμέτρων όπως αυτά προκύπτουν από τις κατευθυντήριες οδηγίες της American Society of Echocardiography.

μεσομακροπρόθεσμη παρακολούθηση. Ως εκ τούτου συγκριτικές μετρήσεις των παραμέτρων παραμόρφωσής τους μπορεί να αποβούν χρήσιμες στη μακροχρόνια παρακολούθηση αυτού του πολύπλοκου πληθυσμού ασθενών συνεισφέροντας στην επιλογή της βέλτιστης χρονικής στιγμής χειρουργικής ή διαδερμικής PVR.

036 | Η προγνωστική αξία των παραμέτρων παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου για την εκδήλωση κολπικής μαρμαρυγής στην υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια

Θωμάς Ζέγκος¹, Δημήτρης Ντέλιος¹, Δέσποινα Παρχαρίδου¹, Θεόφιλος Παναγιωτίδης¹, Χρήστος Παπαναστασίου¹, Σωτήρης Κατράνας¹, Παύλος Ρούσκακας¹, Βασίλειος Βασιλικός², Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Ευθυμιάδης¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός

Η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) αποτελεί την πιο κοινή αρρυθμία σε ασθενείς με Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια (ΥΜΚ). Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσει προοπτικά την προγνωστική αξία των παραμέτρων μυοκαρδιακής παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου, όπως μετρώνται με τη μέθοδο του δισδιάστατου (2D) speckle tracking, για την εκδήλωση κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς με ΥΜΚ.

Μέθοδοι

Στην παρούσα προοπτική μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς με ΥΜΚ χωρίς σοβαρή βαλβιδική καρδιακή νόσο, χωρίς προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου και με φλεβοκομβικό ρυθμό κατά την πρώτη εκτίμηση. Συνολικά εξετάστηκαν 326 ασθενείς για πιθανή καταλληλότητα για τη μελέτη και αποκλείστηκαν 76 άτομα. Τελικά ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 250 ασθενείς (μέση ηλικία 50.8 ± 15.8 έτη, 67,2% άνδρες). Με τη μέθοδο του 2D speckle tracking μετρήθηκαν το συνολικό επίμηκες strain (GLS), το ακτινικό strain, το κυκλοτερές strain και η μηχανική διασπορά (MD) της αριστερής κοιλίας (η τυπική απόκλιση του χρόνου ως το μέγιστο επίμηκες strain όλων των

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

τμημάτων της αριστερής κοιλίας) και το μέγιστο strain του αριστερού κόλπου που αντιστοιχεί στη συστολή της αριστερής κοιλίας (LAres). Η εκδήλωση ΚΜ ορίστηκε ως τουλάχιστον ένα τεκμηριωμένο επεισόδιο αρρυθμίας σε ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας ή καταγραφή της αρρυθμίας σε Holter ρυθμού 24 / 48 ωρών με διάρκεια πάνω από 30 δευτερόλεπτα.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια μέσης παρακολούθησης 2.5 ± 1.2 ετών, 44 ασθενείς εκδήλωσαν ΚΜ. Το GLS, το ακτινικό και το κυκλοτερές strain και η MD προέβλεπαν σημαντικά την εκδήλωση της αρρυθμίας με το GLS να έχει το ψηλότερο C-statistic. Το LAres ήταν επίσης σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ωστόσο, που περιελάμβανε το GLS, το LAres, το φύλο, την ηλικία και το δείκτη όγκου του αριστερού κόλπου, μόνο το LAres παρέμεινε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας (Πίνακας).

Πίνακας. Μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση για την πρόβλεψη εμφάνισης κολικής μαρμαρυγής στην υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια

	Μονοπαραγοντική ανάλυση			Πολυπαραγοντική ανάλυση		
	HR	CI 95%	P value	HR	CI 95%	P value
Ηλικία (έτη)	1.03	1.01-1.05	0.002	1.03	1.004-1.05	0.02
Άρρεν φύλο	0.5	0.3-0.9	0.03	0.6	0.3-1.1	0.1
Δείκτης όγκου αριστερού κόλπου (ml/m ²)	1.02	1.01-1.03	0.01	1.001	0.98-1.02	0.9
Παράμετροι παραμόρφωσης αριστερής κοιλίας *						
GLS (%)	1.1	1.05-1.20	<0.001	1.07	0.98-1.18	0.1
Κυκλοτερές strain (%)	1.04	1.01-1.07	0.03	NA	NA	NA
Ακτινικό strain (%)	0.96	0.94-0.99	0.01	NA	NA	NA
MD (ms)	1.003	1.001-1.003	0.01	NA	NA	NA
Παράμετροι παραμόρφωσης αριστερού κόλπου*						
LAres (%)	0.88	0.83-0.93	<0.001	0.91	0.85-0.98	0.008

CI: διάστημα εμπιστοσύνης, HR: λόγος κινδύνου, GLS: συνολικό επίμηκες strain αριστερής κοιλίας, LAres: παραμόρφωση του αριστερού κόλπου κατά τη φάση δεξαμενής, MD: μηχανική διασπορά της αριστερής κοιλίας

*H παράμετρος με το υψηλότερο C statistic συμπεριελήφθη στο πολυπαραγοντικό μοντέλο

Συμπέρασμα

Το LAres ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση ΚΜ σε ασθενείς με ΥΜΚ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

037 | Η προγνωστική αξία των παραμέτρων παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου για συμβάματα καρδιακής ανεπάρκειας στην υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια**Θωμάς Ζέγκος¹, Δημήτρης Ντέλιος¹, Δέσποινα Παρχαρίδου¹, Θεόφιλος Παναγιωτίδης¹, Χρήστος Παπαναστασίου¹, Σωτήρης Κατράνας¹, Παύλος Ρούσκακ¹, Βασίλειος Βασιλικός², Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Ευθυμιάδης¹**¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ² Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη**Σκοπός**

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) αποτελεί σημαντική εκδήλωση της Υπερτροφικής Μυοκαρδιοπάθειας (ΥΜΚ). Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσει προοπτικά την προγνωστική αξία των παραμέτρων μυοκαρδιακής παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου, όπως μετρώνται με τη μέθοδο του διδιάστατου (2D) speckle tracking, για συμβάματα καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς με ΥΜΚ.

Μέθοδοι

Στην παρούσα προοπτική μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς με ΥΜΚ χωρίς σοβαρή βαλβιδική καρδιακή νόσο, χωρίς προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου και με φλεβοκομβικό ρυθμό κατά την πρώτη εκτίμηση. Συνολικά εξετάστηκαν 326 ασθενείς για πιθανή καταληλιότητα για τη μελέτη και αποκλείστηκαν 76 άτομα. Τελικά ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 250 ασθενείς (μέση ηλικία 50.8 ± 15.8 έτη, 67,2% άνδρες). Με τη μέθοδο του 2D speckle tracking μετρήθηκαν το συνολικό επίμηκες strain (GLS), το ακτινικό strain, το κυκλοτερές strain και η μηχανική διασπορά (MD) της αριστερής κοιλίας (η τυπική απόκλιση του χρόνου ως το μέγιστο επίμηκες strain όλων των τμημάτων της αριστερής κοιλίας) και το μέγιστο strain του αριστερού κόλπου που αντιστοιχεί στη συστολή της αριστερής κοιλίας (LAres). Το σύνθετο καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν τα συμβάματα ΚΑ που αποτελούνταν από τον θάνατο από ΚΑ, από τις νοσηλείες για ΚΑ και από τη σοβαρή συμπτωματολογία λόγω της απόφραξης που οδήγησε τους ασθενείς σε θεραπεία μείωσης του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια μέσης παρακολούθησης 2.5 ± 1.2 ετών, 27 ασθενείς εκδήλωσαν σύμβαμα ΚΑ. Το GLS και το ακτινικό strain προέβλεπαν σημαντικά το καταληκτικό σημείο με το GLS να έχει το ψηλότερο C-statistic. Το LAres ήταν επίσης σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ωστόσο, που περιελάμβανε το GLS, το LAres και το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες αναδείχθηκαν το LAres ($p=0.03$) και το κλάσμα εξώθησης με οριακή ωστόσο στατιστική σημαντικότητα ($p=0.045$) (Πίνακας).

Συμπεράσματα

Το LAres ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για εκδήλωση συμβαμάτων ΚΑ σε ασθενείς με ΥΜΚ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας. Μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση για την πρόβλεψη συμβαμάτων καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια

	Μονοπαραγοντική ανάλυση			Πολυπαραγοντική ανάλυση		
	HR	CI 95%	P value	HR	CI 95%	P value
Κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας (%)	0.94	0.91-0.98	0.001	0.96	0.92-0.99	0.045
Παράμετροι παραμόρφωσης αριστερής κοιλίας και αριστερού κόλπου						
GLS (%)*	1.2	1.1-1.3	0.003	1.03	0.91-1.16	0.6
Ακτινικό strain (%)*	0.96	0.92-0.99	0.02	NA	NA	NA
LAres (%)	0.89	0.83-0.95	0.001	0.91	0.84-0.99	0.03
CI: διάστημα εμπιστοσύνης, HR: λόγος κινδύνου, GLS: συνολικό επίμηκες strain αριστερής κοιλίας, LAres: παραμόρφωση του αριστερού κόλπου κατά τη φάση δεξαμενής.						
*Η παράμετρος με το υψηλότερο C statistic συμπεριελήφθη στο πολυπαραγοντικό μοντέλο						

038 | Η σημασία της καρδιακής απεικόνισης και της φερριτίνης στην πρόγνωση της 10 ετούς επιβίωσης σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες

Βασίλειος Καμπερίδης¹, Μαρία Βλάχου¹, Ζωή Παππά¹, Δέσποινα Παντελίδου², Θεόδωρος Καραμήτσος¹, Δέσποινα Παπαδοπούλου², Αναστάσιος Κάρτας¹, Ευθυμία Βλαχάκη³, Γεώργιος Γιαννακούλας¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

² Μονάδα Θαλασσαιμίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

³ Μονάδα Θαλασσαιμίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο

Η σημασία της καρδιακής απεικόνισης και της φερριτίνης στην πρόγνωση της 10 ετούς επιβίωσης σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Περίληψη

Σκοπός

Εώς σήμερα, υπάρχουν ελάχιστα υπερηχοκαρδιογραφικά δεδομένα, δεδομένα από τη μαγνητική τομογραφία καρδιάς (CMR) και μελέτες που αφορούν στη φερριτίνη, οι οποίες συσχετίζονται με την επιβίωση στις αιμοσφαιρινοπάθειες. Η παρούσα μελέτη εκτίμησε τη συσχέτιση των παραπάνω παραμέτρων με τη 10ετή επιβίωση σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες.

Μέθοδοι

Η προοπτική αυτή μελέτη συμπεριέλαβε διαδοχικούς ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες, οι οποίοι εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Καρδιολογικής Κλινικής μας, από τον Νοέμβριο του 2009 έως τον Οκτώβριο του 2011. Οι δημογραφικοί και υπερηχοκαρδιογραφικοί παράμετροι, παράμετροι από την CMR και η φερριτίνη, συλλέχθηκαν προοπτικά. Τα στοιχεία που αφορούσαν στην επιβίωση των συμμετεχόντων στη μελέτη, συλλέχθηκαν τον Απρίλιο του 2020.

Αποτελέσματα

Συνολικά, 83 ασθενείς (38.49 ± 12.04 έτη ζωής, 46% άρρενες) με αιμοσφαιρινοπάθειες, συμπεριελήφθησαν στη μελέτη, και διακρίθηκαν σε 2 ομάδες με βάση το εάν είναι επιζώντες ύστερα από παρακολούθηση 9.82 ± 1.43 ετών. Οι ασθενείς που απεβίωσαν εμφάνιζαν μεγαλύτερη ηλικία (45.31 ± 11.60 vs 37.15 ± 11.75 έτη, $p=0.025$), παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα φερριτίνης (2498 vs 754 ng/ml, $p=0.001$), είχαν υψηλότερη συστολική πίεση στη δεξιά κοιλία (RVSP) (41 ± 10 vs 31 ± 11 mmHg, $p=0.001$), πιο συχνά αυξημένη τελοδιαστολική πίεση στην αριστερή κοιλία (70 vs 35% , $p=0.039$) και χαμηλότερες CMR T2* τιμές (23 ± 12 vs 35 ± 12 ms, $p=0.007$). Η μεγαλύτερη ηλικία (HR: 1.053 , $p=0.018$), οι τιμές φερριτίνης >2000 ng/ml (HR: 3.517 , $p=0.03$), και >950 ng/ml (HR: $11,135$, $p=0.02$), η αυξημένη τελοδιαστολική πίεση της αριστερής κοιλίας (HR: 3.977 , $p=0.046$), η RVSP >34 mmHg (HR: $10,134$, $p=0.003$), οι τιμές CMRT2* <20 msec (HR: 4.900 , $p=0.018$) και <36 msec (HR: 9.376 , $p=0.035$) συσχετίστηκαν με αυξημένη θνητότητα. Δημιουργήθηκε ένα βασικό μοντέλο το οποίο συμπεριελάμβανε την ηλικία, και το οποίο έδειχνε χειρότερη πρόγνωση, όταν συμπεριελήφθησαν τιμές RVSP >34 mmHg συγκριτικά με την αυξημένη τελοδιαστολική πίεση της αριστερής κοιλίας (C δείκτης 0.777 vs. 0.757 αντιστοίχως), ή όταν συμπεριελήφθησαν τιμές φερριτίνης >950 ng/ml συγκριτικά με τιμές φερριτίνης >2000 ng/ml (C δείκτης 0.805 vs. 0.770 αντιστοίχως) ή τιμές CMRT2* <36 msec συγκριτικά με τιμές CMRT2* <20 msec (C δείκτης 0.825 vs. 0.810 αντιστοίχως).

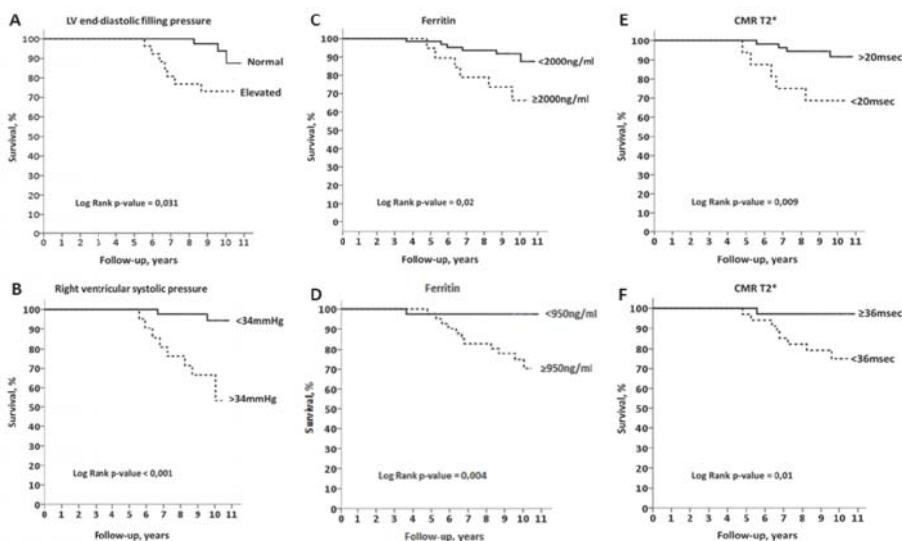
Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες, τιμές RVSP >34 mmHg, τιμές φερριτίνης >2000 ng/ml και τιμές CMRT2* <20 msec συσχετίστηκαν με χειρότερη επιβίωση μακροπρόθεσμα. Στη σημερινή εποχή της ανεπτυγμένης θεραπείας αποσιδήρωσης, ο επιπρόσθετος στόχος για επίτευξη τιμών φερριτίνης <950 ng/ml και τιμών CMRT2* >36 ms, βελτιώνει την επιβίωση στους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σχήμα 1. Kaplan-Meier ανάλυση της επιβίωσης σύμφωνα με: Α. Τελοδιαστολική πίεση της αριστερής κοιλίας, εκτιμώμενη υπερηχοκαρδιογραφικά, ως αυξημένη ή όχι. Β. Υπερηχοκαρδιογραφικά εκτιμώμενο όριο συστολικής πίεσης της δεξιάς κοιλίας, ενδεικτικό μέτριας αύξησης. C. Όριο φερριτίνης 2000ng/ml, ενδεικτικό μέτριων επιπέδων. D. Όριο φερριτίνης 950ng/ml, το οποίο αποτελεί τη διάμεση τιμή στην παρούσα μελέτη. E. Όριο CMR T2* 20msec, ενδεικτικό μη σημαντικής εναπόθεσης σιδήρου στο μυοκάρδιο. F. Όριο CMR T2* 36msec, το οποίο αποτελεί τη διάμεση τιμή στην παρούσα μελέτη. Οι ασθενείς με αυξημένη τελοδιαστολική πίεση της αριστερής κοιλίας (Α), αυξημένη συστολική πίεση της δεξιάς κοιλίας (Β), επίπεδα φερριτίνης > 2000ng/ml (C), ή επίπεδα φερριτίνης > 950ng/ml (D), και επίπεδα CMR T2* < 20msec (E) ή < 36msec (F), εμφάνιζαν χειρότερη πρόγνωση.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

039 | Κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά των ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια κορυφής ανάλογα με το τύπο της υπερτροφίας
Πάυλος Ρούσκας¹, Θωμάς Ζέγκος¹, Δέσποινα Παρχαρίδου¹, Σωτήρης Κατράνας¹, Θεόδωρος Καραμήτσος¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Ευθυμιάδης¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός

Δύο υποκατηγορίες υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας κορυφής (ArHCM) έχουν αναγνωρισθεί. Η κατηγορία που η υπερτροφία περιορίζεται κάτωθεν των θηλοειδών μυών (pure ArHCM) και η κατηγορία που η υπερτροφία αρχίζει άνωθεν των θηλοειδών μυών και καταλήγει στην κορυφή της αριστερής κοιλίας (mixed ArHCM). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση των κλινικών και απεικονιστικών χαρακτηριστικών και της νοσηρότητας στις υποκατηγορίες ArHCM.

Μέθοδοι

Όλοι οι ασθενείς με διεγνωσθείσα ArHCM που εκτιμήθηκαν από το ιατρείο μυοκαρδιοπαθειών του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ από το 2003 εξετάσθηκαν αναδρομικά. Η διάγνωση της ArHCM και των υποκατηγοριών έγινε με διαθωρακικό υπέρηχο ή μαγνητική τομογραφία καρδιάς.

Αποτελέσματα

Σε πληθυσμό 800 ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (HCM) αναγνωρίστηκαν 120 ασθενείς με ArHCM που αποτελούσαν το 15% του συνόλου των ασθενών. Οι 84 (70%) είχαν pure ArHCM και 36 (30%) mixed ArHCM. Οι ασθενείς με mixed ArHCM ήταν σημαντικά νεότεροι όταν διεγνώσθη η νόσος σε σχέση με τους pure ArHCM (45 ± 18 vs 55 ± 16 , $p: 0.011$) και η πρώτη εκτίμηση έγινε σε νεότερη ηλικία (p : mixed ArHCM ασθενείς είχαν πιο συχνά οικογενή μορφή της νόσου. Η συμπτωματολογία και η λειτουργική κλάση κατά NYHA δεν διέφεραν σημαντικά στις δυο υποκατηγορίες. Ο επιπολασμός κολπικής μαρμαρυγής ήταν συνολικά 24% στον πληθυσμό χωρίς να διαφέρει σημαντικά στις δύο υποκατηγορίες. Οι παράγοντες κινδύνου για αιφνίδιο θάνατο όπως το μέγιστο πάχος τοιχώματος, η παρουσία μη εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας σε Holter ρυθμού, η ανεξήγητη συγκοπή και το θετικό οικογενειακό ιστορικό για αιφνίδιο θάνατο δεν παρουσίαζαν διαφορές στις δύο κατηγορίες ArHCM και έτσι δεν διέφερε και η συχνότητα εμφύτευσης απινιδωτή. Σε ένα σύνολο 9 (7.5%) ασθενών αναγνωρίστηκε ανεύρυσμα στην κορυφή της αριστερής κοιλίας. Οι 8 ασθενείς είχαν pure ArHCM και ο ένας mixed ArHCM χωρίς όμως να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα. Τέλος, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στον εμπλουτισμό γαδολινίου στη μαγνητική τομογραφία καρδιάς και στην ικανότητα για άσκηση των ασθενών. (Πίνακας)

Συμπεράσματα

Η ArHCM αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού των ασθενών με HCM. Οι ασθενείς με mixed ArHCM ήταν νεότεροι σε σχέση με τους ασθενείς με pure ArHCM και είχαν πιο συχνά οικογενή μορφή της νόσου. Ωστόσο, δεν είχαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας. Βασικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια κορυφής ανάλογα με τον τύπο της υπερτροφίας.				
	Σύνολο ασθενών	Ασθενείς με μεμονωμένη υπερτροφία κορυφής	Ασθενείς με μεικτή υπερτροφία κορυφής	P-value*
N	120	84 (70%)	36 (30%)	
Ηλικία (έτη)	62.36±18.18	66.2±17.2	53.5±17.7	0,001
Ηλικία διάγνωσης (έτη)	52.24±17.8	55.1±16.9	45.7±18.2	0,011
Άρρεν φύλο (n, %)	78 (65%)	51 (60.7%)	27 (75%)	0,132
Θετικό οικογενειακό ιστορικό (για υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια) (n, %)	18 (15%)	9 (10.7%)	9 (25%)	0,044
Θετικό οικογενειακό ιστορικό (για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο) (n, %)	12 (10%)	9 (10.7%)	3 (8.3%)	0,69
Λόγος για εξέταση				
Συμπτώματα (n, %)	62 (51.7%)	45 (53.6)	17 (47.2%)	0,523
Παθολογικό ΗΚΓ (n, %)	27 (22.5%)	19 (22.6%)	8 (22.2%)	0,961
Προληπτικός έλεγχος (n, %)	26 (21.7%)	19 (22.6%)	7 (19.5%)	0,698
Οικογενειακό Ιστορικό (n, %)	5 (4.1%)	1 (1.2%)	4 (11.1%)	0,012
Εγκεφαλικό επεισόδιο (n, %)	12 (10%)	10 (11.9%)	2 (5.6%)	0,288
Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II (n, %)	11 (9.1%)	9 (10.7%)	2 (5.5%)	0,369
Αρτηριακή Υπέρταση (n, %)	53 (44.2%)	42 (50%)	11 (32.4%)	0,049
Στεφανιαία Νόσος (n, %)	11 (9.1%)	6 (7.1%)	5 (14.7%)	0,24
Συγκοπή (n, %)	13 (10.8%)	8 (9.3%)	5 (13.9%)	0,48
Τοποθέτηση απινιδωτή (n, %)	10 (8.3%)	5 (5.9%)	5 (14.7%)	0,149
Θάνατος (n, %)	5 (4.2%)	4 (4.8%)	1 (2.8%)	0,618
Χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή (n, %)	13 (10.8%)	10 (11.9%)	3 (3.6%)	0,564
Παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή (n, %)	16 (13.3%)	11 (13.1%)	5 (14.7%)	0,925
Μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία (n, %)	19 (15.8%)	13 (15.5%)	6 (17.6%)	0,911
I γτανταία αρνητικά κύματα T (n, %)	74 (61.2%)	50 (59.5%)	24 (66.7%)	0,46
Δυσέργεια αγγειοπλαστικής στεφανιαίων (n, %)	3 (2.5%)	1 (1.2%)	2 (5.5%)	0,155
Ανεύρωσμα κορυφής (n, %)	9 (7.5%)	8 (9.5%)	1 (2.9%)	0,198
Δύσπνοια NYHA κλάση II+III (n, %)	69 (57.5%)	50 (59.9%)	19 (52.8%)	0,729
Μέγεθος αριστερού κόλπου (cm)	4.1±0.6	4±0.6	4.2±0.6	0,193
Μαγνητική τομογραφία καρδιάς (n, %)	53 (44.2%)	34 (40.4%)	19 (52.8%)	0,213
Καθωπευμένη ενίσχυση με γαδολίνιο	36 (67.9%)	23 (67.6%)	13 (68.4%)	0,953
Μέγιστο πάχος τοιχώματος mm	17.19±5.07	16.3±4.2	18.9±6.2	0,136
Φάρμακα				
Διουρητικά (n, %)	15 (12.5%)	10 (11.9%)	5 (13.9%)	0,645
Β-Αποκλειστές (n, %)	73 (60.8%)	51 (60.7%)	22 (61.1%)	0,967
Αιμοδαρόνη (n, %)	14 (11.7%)	9 (10.7%)	5 (13.9%)	0,789
Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (n, %)	45 (37.5%)	28 (33.3%)	17 (47.2%)	0,149
VO2 max ml/kg/min	31.6±9.6	30.6±9.8	33.4±9.4	0,361

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

040 | Συσχέτιση του πολυμορφισμού rs2910164 στο microRNA miR-146a με τη παρουσία υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας**Δημήτριος Ντέλιος¹, Γεώργιος Ευθυμιάδης¹, Θωμάς Ζέγκος¹, Μάνθος Διδάγγελος¹, Δέσποινα Παρχαρίδου¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Τζημαγιώργης²**¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ**Εισαγωγή**

Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια αποτελεί γενετικό νόσημα του μυοκαρδίου το οποίο χαρακτηρίζεται από υπερτροφία και ίνωση του μυοκαρδίου. Το microRNA miR-146a φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της φλεγμονώδους διαδικασίας καθώς και στην υπερτροφία του μυοκαρδίου. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη συσχέτιση του πολυμορφισμού rs2910164, που εντοπίζεται στη γονίδιο που κωδικοποιεί το miR-146a, με την παρουσία υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας.

Υλικά και Μέθοδοι

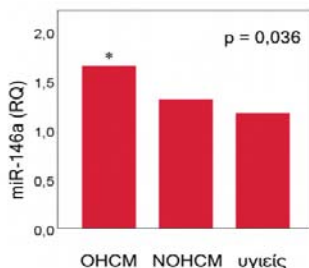
Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 140 ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια καθώς και 112 υγιείς μάρτυρες. Η γονοτύπηση έγινε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης πραγματικού χρόνου με τη χρήση ειδικών ανιχνευτών υδρόλυσης Taqman για τα δύο αλληλίες (TaqMan genotyping assay).

Αποτελέσματα

Από τους ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη, 84 (60%), 48 (34.3%), και 8 (5.7%) είχαν τους γονοτύπους GG, GC, και CC αντιστοίχως. Στους υγιείς η αντίστοιχη κατανομή των γονοτύπων ήταν 48 (42.9%), 55 (49.1%), και 9 (8%). Η παρουσία των γονοτύπων GC/CC ήταν σημαντικά σπανιότερη στους ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια σε σχέση με τους υγιείς (odds ratio (OR)=0.5 [0.3-0.8], p=0.007). Σε σύγκριση με τους ασθενείς που είχαν το GG γονότυπο, εκείνοι που φέρουν τους γονοτύπους GC/CC παρουσίαζαν συχνότερα απόφραξη στο χώρο εξόδου (OR=2.3 [1.2-4.7], p=0.018), μεγαλύτερο δείκτη μυοκαρδιακής μάζας ($118 \pm 47 \text{g/m}^2$ vs $92 \pm 42 \text{g/m}^2$, p=0.02) και αυξημένη τελοδιαστολική διάμετρο της αριστερής κοιλίας ($4.66 \pm 0.64 \text{cm}$ vs $4.39 \pm 0.7 \text{cm}$, p=0.026). Επιπρόσθετα ο CC γονότυπος σχετιζόταν με τη παρουσία κολπικής μαρμαρυγής (OR=10.6 [2-55], p=0.003).

Συμπέρασμα

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι οι ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια ή παρουσία GC ή CC γονοτύπου του πολυμορφισμού σχετίζεται με τη παρουσία απόφραξης στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

041 | Συνεχής έξω-νοσοκομειακή χορήγηση ινотρόπων παραγόντων σε καρδιακή ανεπάρκεια και συγγενώς διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων αγγείων: Παρουσίαση περιστατικού**Διαμαντής Κοσμίδης¹, Ιωάννης Φαρμάκης¹, Αλεξάνδρα Αρβανιτάκη², Αθανάσιος Κουτσάκης¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹**¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική κλινική, Department of Cardiology III - Adult Congenital and Valvular Heart Disease, Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, University Hospital Muenster, Germany**Εισαγωγή / Σκοπός**

Η καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου (ΚΑΤΣ), ως συνέπεια δυσλειτουργίας της συστηματικής, μορφολογικά δεξιάς κοιλίας, αποτελεί συνήθη επιπλοκή σε ανεγχείρητη συγγενώς διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων αγγείων (ΣΔΜΜΑ) με την πάροδο του χρόνου. Καθώς δεν υπάρχουν ισχυρά δεδομένα που να αποδεικνύουν την υπεροχή των υπάρχοντων φαρμακευτικών θεραπειών στη βελτίωση της πρόγνωσης αυτών των ασθενών, εναλλακτικές λύσεις ως “γέφυρα” για την επίτευξη καρδιακής μεταμόσχευσης ή άλλης προηγμένης θεραπείας είναι απαραίτητες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη μίας εναλλακτικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση της ΚΑΤΣ σε ασθενείς με ΣΔΜΜΑ.

Υλικό και Μέθοδος

Περιγράφεται η συνεχής, έξω-νοσοκομειακή χορήγηση ινотρόπων παραγόντων σε ασθενή με ΣΔΜΜΑ και ΚΑΤΣ ως “γέφυρα” για την επίτευξη καρδιακής μεταμόσχευσης

Αποτελέσματα

Άρρεν ασθενής, ηλικίας 50 ετών, παρουσιάζεται στην κλινική επειγόντων με δύσπνοια ηρεμίας και σοβαρού βαθμού περιορισμό των σωματικών δραστηριοτήτων (New York Heart Association Class IV). Ο ασθενής έχει γνωστό ιστορικό ανεγχείρητης ΣΔΜΜΑ με συνυπάρχουσα μεσοκοιλιακή επικοινωνία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένα επίπεδα νατριουρητικών πεπτιδίων (NTproBNP=2486 pg/ml) και από τη διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη διαπιστώθηκε διάταση και υπερτροφία της συστηματικής, μορφολογικά δεξιάς κοιλίας με σοβαρού βαθμού συστολική δυσλειτουργία αυτής (κλάσμα εξώθησης=15%). Ο ασθενής εισήχθη στη μονάδα εντατικής θεραπείας και τέθηκε σε ινотρόπη υποστήριξη με μιλρινόνη και νοραδρεναλίνη. Κατά τη διενέργεια κάθε προσπάθειας διακοπής των ινотρόπων παραγόντων, παρουσιάστηκε επιδείνωση της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας του ασθενούς. Ως εκ τούτου, αποφασίστηκε η συνεχής χορήγηση ινотρόπης αγωγής σε έξω-νοσοκομειακή βάση με τοποθέτηση καθετήρα Hickman ως “γέφυρα” μέχρι την μεταμόσχευση καρδιάς, η οποία διενεργήθηκε επιτυχώς και χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα

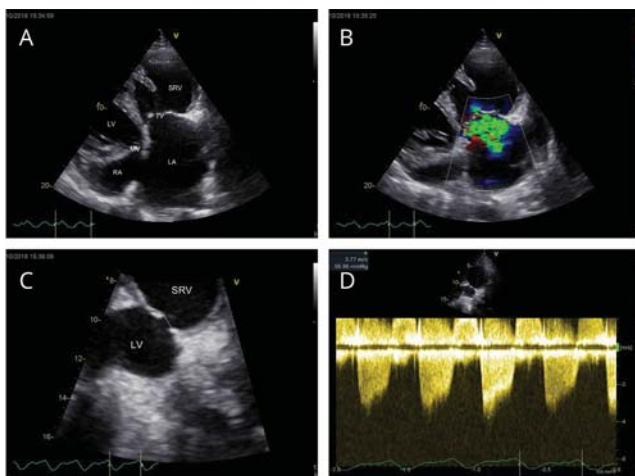
Η καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου αποτελεί σημαντική επιπλοκή σε σύμπλοκης βαρύτητας συγγενείς καρδιοπάθειες. Το συγκεκριμένο περιστατικό παρουσιάζει την ενδεχόμενη δυνατότητα χορήγησης ινотρόπης αγωγής σε έξω-νοσοκομειακή βάση ως “γέφυρα” προς την επίτευξη καρδιακής μεταμόσχευσης σε ασθενείς με σύμπλοκης βαρύτητας συγγενείς καρδιοπάθειες και ανεπαρκούς συστηματική, μορφολογικά δεξιά κοιλία.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εικόνα 1.

- A. Λήψη τεσσάρων κοιλοτήτων της διπλής δυσαρμονίας (ΣΔΜΜΑ) με χαρακτηριστική θέση της τριγλώχινας βαλβίδας προς την κορυφή της καρδιάς,
 B. Σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια της τριγλώχινας (συστηματικής κολποκοιλιακής) βαλβίδας,
 C. Μεσοκοιλιακή επικοινωνία μετρούμενη 7 χιλιοστά,
 D. Διαφορά πίεσης διαμέσου της μεσοκοιλιακής επικοινωνίας, μετρούμενη 57 mmHg.



042 | Καταγραφή υπερηχογραφικών δεικτών επιμήκους παραμόρφωσης και κλινικοεργαστηριακών δεδομένων ασθενών με οξεία μυοκαρδίτιδα νοσηλευόμενων στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών:

Προκαταρκτικά δεδομένα της μελέτης MARCH-GLS

Σπυρίδων Παπαμεντζελόπουλος, Μάνος Μαντζουράνης, Κωνσταντίνος Μπατζιάς, Ζήσης Παπανικολάου, Δημήτριος Μαραγιάννης, Θεμιστοκλής Γκούσιος, Ευάγγελος Φράγκος, Δημήτριος Καλλιντερίδης, Γεώργιος Τσιρέμπολος, Αλέξανδρος Δροσάτος, Ιωάννης Μαμαρέλης

Καρδιολογική Κλινική, 401 Γ.Σ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Η οξεία μυοκαρδίτιδα χαρακτηρίζεται από ετερογενή φυσική πορεία, με την πλειονότητα των περιπτώσεων να αποδεικνύονται αυτοπεριοριζόμενες, με απρόβλεπτη ωστόσο εξέλιξη σε μόνιμη καρδιακή δυσλειτουργία, υποτροπή μυοκαρδίτιδας ή διατατική μυοκαρδιοπάθεια, ενώ ελλοχεύει ο κίνδυνος για κεραυνοβόλο εκδήλωση οξείας καρδιακής ανεπάρκειας ή θανατηφόρων αρρυθμιών. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν ισχυρά τεκμηριωμένα προγνωστικά εργαλεία για διαστρωμάτωση κινδύνου μέχρι τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς (CMR) και κατευθυντήριες οδηγίες για την παρακολούθηση των συγκεκριμένων ασθενών.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σκοπός / Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη αποτελεί καταγραφή περιστατικών μυοκαρδίτιδας σε πληθυσμό νέων ασθενών χωρίς σημαντικές συννοσηρότητες. Πρωταρχικός στόχος είναι η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας υπερηχογραφικών δεικτών επιμήκους παραμόρφωσης (longitudinal strain, LS), ενώ επιπλέον θα επιχειρηθεί συσχέτιση κλινικοεργαστηριακών δεδομένων με τη φυσική πορεία της νόσου και τα ευρήματα της CMR.

Αποτελέσματα

Από το Δεκέμβριο 2019 έχουν καταγραφεί 13 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του 401 ΓΣΝΑ με κλινική υποψία οξείας μυοκαρδίτιδας και τεκμηρίωση της διάγνωσης από CMR. Οι ασθενείς ήταν άνδρες με μέση ηλικία 27 ± 10 έτη. 9 ήταν κληρωτοί στρατιώτες και μαθητές στρατιωτικών σχολών (64,2%), 3 εν ενεργεία στελέχη (21,4%) και 2 δικαιούχοι. Πλην ενός ασθενή με ετερόζυγη οικογενή δυσλιπιδαιμία, ο πληθυσμός δεν παρουσίαζε συννοσηρότητες, ενώ καπνιστές ήταν 6 (46,2%). Μόλις ένας ασθενής είχε ιστορικό παρελθούσας μυοκαρδίτιδας. 6 ασθενείς είχαν λοίμωξη αναπνευστικού (46,2%) και 1 γαστρεντερίτιδα. Στεφανιογραφικός έλεγχος διενεργήθηκε σε 4 ασθενείς χωρίς να αναδεικνύονται κριτικές στενώσεις. Εντός της πανδημίας COVID-19 διενεργήθηκε PCR test σε 7 ασθενείς με αρνητικά αποτελέσματα. Στο ΗΚΓ εισαγωγής το 64,3 % (9/13) παρουσίαζε ανασπάσεις ST και οι υπόλοιποι αναστροφή T. Η διάμεση τιμή μέγιστης τροπονίνης (hs-TnI) ήταν 5448 ng/dL (IQR: 1784-11277). Σε υπερηχογραφικό έλεγχο εισαγωγής το 54% (7/13) παρουσίαζε υποκινησίες με μέσο KE = $58 \pm 6\%$, ενώ περικαρδιακή συλλογή βρέθηκε στο 28,6% (4/13). Η μέση τιμή συνολικού LS (GLS average) υπολογίστηκε σε $-18,8 \pm 1,3\%$. Στη CMR παρατηρήθηκε καθυστερημένη πρόσληψη γαδολινίου ενδεικτική μη ισχαιμικής ινωτικής βλάβης σε 12 ασθενείς με μέση τιμή προσβληθέντων τμημάτων (GVS) $3,4 \pm 2,9$.

Συμπεράσματα

Τα εν λόγω αποτελέσματα αποτελούν προκαταρκτικά δεδομένα. Η ολοκληρωμένη μελέτη αναμένεται να αναδείξει τη χρησιμότητα του GLS ως προγνωστικού εργαλείου στην οξεία μυοκαρδίτιδα σε ανάλογους πληθυσμούς.

043 | Μακροπρόθεσμη έκβαση ασθενών που υποβάλλονται σε παροχέτευση περικαρδιακού υγρού λόγω ασυμπτωματικής, μεγάλης, ιδιοπαθούς, χωρίς αιμοδυναμικές συνέπειες και χωρίς ενδείξεις φλεγμονής χρόνιας περικαρδιακής συλλογής

Δημήτριος Τούσουλης¹, Γεώργιος Λάζαρος¹, Αλέξης Αντωνόπουλος¹, Αιμιλία Λαζάρου¹, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος¹, Μανώλης Φουκαράκης², Αριστείδης Ανδρουλάκης³, Αθανάσιος Μαγγίνας⁴, Θεόδωρος Καλός¹, Απόστολος Καραβίδα⁵

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν. Ηρακλείου

³ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Mediterraneo

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή / Σκοπός

Η πρόγνωση ασυμπτωματικών ασθενών με περικαρδιακή συλλογή (ΠΣ) εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την υποκείμενη αιτία. Δεν υπάρχουν δεδομένα για τη μακροχρόνια έκβαση ασθενών που υποβάλλονται σε παροχέτευση περικαρδίου λόγω χρόνιας (>3 μήνες), μεγάλης (διάμετρος ΠΣ >2cm κατά τη διαστολή κατά την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη χωρίς ωστόσο αιμοδυναμική επιβάρυνση) ιδιοπαθή (χωρίς εμφανή αιτιολογία μετά από εκτεταμένο έλεγχο) και χωρίς ενδείξεις φλεγμονής (αρνητική C-αντιδρώσα πρωτεΐνη) ΠΣ.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν 52 ασθενείς με τα παραπάνω χαρακτηριστικά οι οποίοι υποβλήθηκαν σε παροχέτευση περικαρδιακού υγρού είτε με διαδερμική περικαρδιοκέντηση (ΔΠ, n=39) είτε με περικαρδιακό 'παράθυρο' (ΠΠ). Οι ασθενείς μελετήθηκαν προοπτικά για εμφάνιση υποτροπής της ΠΣ, ενώ επίσης καταγράφηκαν και οι βραχυπρόθεσμες (οφειλόμενες στην επέμβαση) και μακροπρόθεσμες επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 24 μήνες (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 15-38). Υποτροπή της ΠΣ (οποιαδήποτε ποσότητα) παρατηρήθηκε σε 32 περιπτώσεις (61.5%) και συγκεκριμένα στο 76.9% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΔΠ έναντι 15.4% της ομάδας του ΠΠ (pp=0.01), μεγαλύτερη διάμετρο ΠΣ (32.2 ± 9.4 mm έναντι 26.1 ± 4.9 mm, p=0.003) και μεγαλύτερο όγκο παροχτευσθέντος υγρού κατά την αρχική παροχέτευση (1.912 ± 707 mL έναντι 1.508 ± 387 mL, p=0.04). Σε ότι αφορά στην επανασυνάνθροιση μεγάλης ΠΣ, αυτή διαπιστώθηκε στο 41% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΔΠ έναντι 7.7% εκείνων που υποβλήθηκαν σε ΠΠ. Σε ανάλυση επιβίωσης Cox, ο μόνος ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας υποτροπής της ΠΣ αναδείχθηκε η μέθοδος παροχέτευσης με το ΠΠ να συνδυάζεται με σημαντικά μειωμένο λόγο επικινδυνότητας (hazard ratio 0.115, 95%CI: 0.015 to 0.875, p=0.037). Μείζονες επιπλοκές από την παροχέτευση καταγράφηκαν στο 12.8% και 15.4% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΔΠ και ΠΠ αντίστοιχα (p=0.999). Επιπρόσθετα με την ανάλυση του περικαρδιακού υγρού μετά την παροχέτευση δεν τέθηκε νέα αιτιολογική διάγνωση.

Συμπεράσματα

Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της προοπτικής μελέτης σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με μεγάλη, ιδιοπαθή, χωρίς αιμοδυναμικές συνέπειες και χωρίς ενδείξεις φλεγμονής, χρόνια ΠΣ η συντηρητική αντιμετώπιση σε συνδυασμό με στενή παρακολούθηση φαίνεται η περισσότερο λογική προσέγγιση.

044 | Το strain του αριστερού κόλπου ως προγνωστικός δείκτης για την ανίχνευση αυξημένης κολπικής εκτοπίας σε ασθενείς με ομόζυγη β-θαλασσαιμία
**Μαρία Βλάχου¹, Βασίλειος Καμπερίδης¹, Ευθυμία Βλαχάκη²,
Δέσποινα Παντελίδου³, Χρύσα Αποστόλου², Δέσποινα Παπαδοπούλου³,
Γεώργιος Τζιάτζιος¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹**

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

² Μονάδα Θαλασσαιμίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο

³ Μονάδα Θαλασσαιμίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σκοπός

Οι ασθενείς με ομόζυγη β-θαλασσαιμία (β-TM) αναπτύσσουν καρδιακές αρρυθμίες μέσω ενός πολυπαράγοντικού μηχανισμού. Η παρούσα μελέτη εκτίμησε τη συσχέτιση της καρδιακής δομής και λειτουργίας, οι οποίες αξιολογήθηκαν υπερηχοκαρδιογραφικά, και του φορτίου των έκτακτων κολπικών συστολών, όπως προέκυψαν από την 24ωρη καταγραφή του καρδιακού ρυθμού, σε ασθενείς με ομόζυγη β-θαλασσαιμία.

Μέθοδοι

Στη συγκεκριμένη προοπτική μελέτη συμπεριλήφθησαν διαδοχικοί ασθενείς με β-TM. Δημογραφικά, εργαστηριακά, υπερηχοκαρδιογραφικά στοιχεία, αποτελέσματα 24ωρης καταγραφής του καρδιακού ρυθμού και T2* αποτελέσματα μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς συλλέχθηκαν προοπτικά. Οι ασθενείς καταγοριοποιήθηκαν με κριτήριο τη διάμεση τιμή των έκτακτων κολπικών συστολών (PACs) στην 24ωρη καταγραφή καρδιακού ρυθμού.

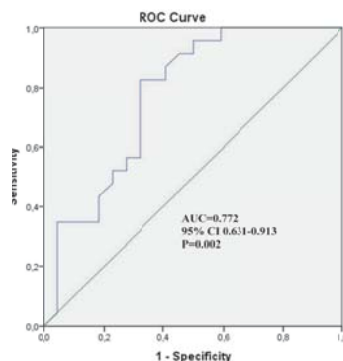
Αποτελέσματα

50 ασθενείς με β-TM (37.6±9.1 έτη ζωής, 50% άρρενες) μελετήθηκαν και διακρίθηκαν σε 2 ομάδες: PACs ≤24/ημέρα (n=25) και PACs >24/ημέρα (n=25). Οι ασθενείς με PACs >24/ημέρα είχαν μεγαλύτερη ηλικία (41.4±8.2 vs 33.8±8.6 έτη, pns 32.0±8.9 έτη, pPACs ≤24/ημέρα). Οι ασθενείς με PACs >24/ημέρα εμφάνιζαν μεγαλύτερη τελοδιαστολική διάμετρο της αριστερής κοιλίας (4.9±0.4 vs 4.6±0.5cm, pstrain αριστερού κόλπου 30.4±7.8 vs 37.2±6.5%, pE/E' 8.3±2.9 vs 6.6±1.8, pns 21.1±6.0mmHg, pPACs ≤24/ημέρα). Το μέγιστο συστολικό strain του αριστερού κόλπου ήταν η μοναδική παράμετρος, η οποία συσχετιζόταν ανεξάρτητα με PACs >24/ημέρα (αναλογία πιθανοτήτων 0.88, 95% διαστήματα εμπιστοσύνης 0.78-0.99, p=0.045). Η ανάλυση ROC έδειξε ότι μέγιστο συστολικό strain του αριστερού κόλπου 30%, αποτελεί το καλύτερο όριο για πρόβλεψη PACs >24/ημέρα.

Συμπεράσματα

Συμπεράσματα. Σε ασθενείς με β-TM, το μέγιστο συστολικό strain του αριστερού κόλπου, που αποτελεί δείκτη της λειτουργίας του, έχει ανεξάρτητη συσχέτιση με τον αριθμό των PACs/ημέρα.

Σχήμα. Η ανάλυση με καμπύλη ROC αναγνώρισε ως όριο του μέγιστου συστολικού strain του αριστερού κόλπου την τιμή 30.44%, με ευαισθησία 87% και με ειδικότητα 60%, για την πρόβλεψη PACs >24/day. Περιοχή κάτω από την καμπύλη (area under the curve, AUC) 0.772, 95% διαστήματα εμπιστοσύνης 0.631-0.913, p=0.002.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

045 | Impact of myocardial injury on mortality in patients with COVID-19**Dimitrios Vrachatis¹, Jorge Sanz-Sánchez¹, Bernhard Reimers¹, Spyridon Deftereos², Marinós Kallikourdis³, Marco Vicenzi⁴, George Giannopoulos⁵, Sotiria Giotaki², Dimitrios Tousoulis⁶, Gianluigi Condorelli¹, Giulio Stefanini¹**¹ Department of Clinical and Interventional Cardiology, Humanitas Clinical and Research Hospital² 2nd Dpt. of Cardiology, National and Kapodistrian University of Athens³ Department of Biomedical Sciences, Humanitas Clinical and Research Hospital⁴ Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan⁵ Dpt. of Cardiology, "G. Gennimatas" General Hospital of Athens⁶ 1st Dpt. of Cardiology, National and Kapodistrian University of Athens**Introduction / Purpose**

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection is causing a dramatic pandemic. Therefore, data to improve risk stratification based on clinical and laboratory parameters are urgently needed. Myocardial involvement has been observed in patients with COVID-19, and has been associated with worse clinical outcomes. We aimed to provide a comprehensive and quantitative assessment of evidence about the impact of myocardial injury on mortality in patients with COVID-19.

Methods

We performed a systematic review and meta-analysis according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2009 guidelines. On April 20, 2020, we searched PubMed using the following terms: "COVID", "troponin", "cardiovascular", "myocardial infarction", "STEMI", "NSTEMI", "ACS", "ck", "hs-tn".

Results

Out of 255 articles screened, 249 articles did not meet the inclusion criteria and were excluded. A total of six studies including 1,140 patients with confirmed COVID-19 were included. Key clinical characteristics of patients included are reported in **Table**.

Effect estimates are summarized in **Figure**. Patients with COVID-19 and myocardial injury were associated with a higher risk of all-cause mortality as compared to patients with COVID-19 without myocardial injury (OR 14.77; 95% CI 8.03-27.17; $p=50\%$).

This comprehensive and quantitative analysis of available evidence on patients with COVID-19 shows a dramatic increase in the risk of all-cause mortality when myocardial injury occurs. Multiple mechanisms of myocardial injury have been proposed in patients with COVID-19. While patients with a known history of cardiovascular disease are more likely to experience myocardial injury after SARS-CoV-2 infection, it is of particular interest that myocardial injury has proven to increase the risk of death also in the absence of known cardiovascular disease.

Conclusions

Our findings provide evidence supporting that myocardial injury is associated with an increased risk of mortality in patients with COVID-19. Therefore, troponin determination should be routinely performed in patients with COVID-19 in order to optimize risk stratification and subsequent treatment strategies.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Figure. Risk of all-cause mortality according to the occurrence of myocardial injury.
CI: confidence interval; OR: odds ratio; n/N: number of events/number of patients.

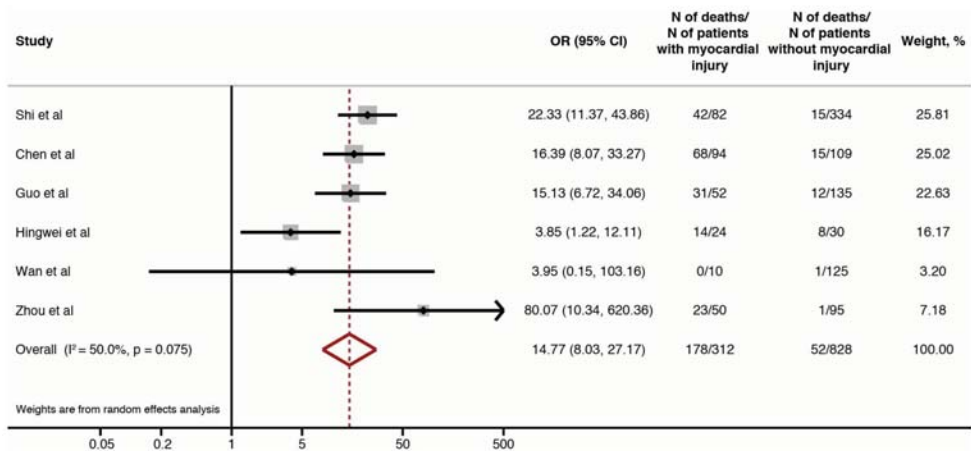


Table. Key clinical characteristics of patients included in the meta-analysis.

Study	N of patients	Mean age (years)	Male (%)	Diabetes (%)	Hypertension (%)	Known CAD (%)	Fever (%)	Cough (%)
Shi et al.	416	64	49.3	14.4	30.5	-	80.3	34.6
Chen et al.	203	62	62	17	34	8*	91	68
Guo et al.	187	58.5	48.7	15	32.6	11.2	-	-
Hingwei et al.	54	68		14.8	24.1	5.6	-	-
Wan et al.	135	47	53.3	8.9	9.6	5.2	88.9	76.5
Zhou et al.	145	56	62	19	30	8	94	79
Overall	1140	59.2	57.6	15.2	29.2	7.6	88.5	64.5

*Reported as cardiovascular disease. CAD = coronary artery disease.

Refences of included studies: Guo T, et al. JAMA Cardiol. 2020;e20107. Shi S, et al. JAMA Cardiol. 2020;e20107. Chen T, et al. BMJ 2020 Mar 26;368. He WX, et al. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi. 2020 Mar 15;48(0):E011. Wan S, et al. J Med Virol. 2020, ahead of print. Zhou F, et al. Lancet. 2020;395:1054-1062.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

046 | Κλινικές προγνωστικές παράμετροι νοσηρότητας και θνητότητας σε ενήλικες ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια**Δέσποινα Ντιλουδή¹, Αθανάσιος Κουτσάκης¹, Ανδρέας Γιαννόπουλος², Γεώργιος Ευθυμιάδης¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹**¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ² Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ**Εισαγωγή / Σκοπός:**

Ο αριθμός των ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια αυξάνεται συνεχώς με αποτέλεσμα η διαστροφμάτωση κινδύνου να είναι εξαιρετικά σημαντική σε αυτούς τους ασθενείς. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η καταγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών τους, του ρυθμού εμφάνισης των επιπλοκών και της θνητότητας, των αιτιών θανάτου και της συσχέτισης των κλινικών χαρακτηριστικών της αρχικής τους επίσκεψης με την εμφάνιση νοσηρότητας και θνητότητας.

Υλικό και μέθοδος

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ από το 2012 έως το τέλος του 2019. Για τη σοβαρότητα της συγγενούς καρδιοπάθειας χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση κατά Bethesda.

Αποτελέσματα

Από τους 356 ασθενείς (διάμεση ηλικία 34 έτη, 52.5% γυναίκες), 116 (32.6%) ταξινομήθηκαν ως απλή, 182 (51.1%) ως μέτρια και 58 (16.3%) ως σοβαρή συγγενή καρδιοπάθεια. Περισσότεροι από του μισούς (184, 51.7%) ήταν συμπτωματικοί (αίσθημα παλμών 20.2%, συγκοπή 3.9%, λειτουργική κλάση κατά NYHA II 36.5% και NYHA III/IV 10.4%). Στην αρχική εκτίμηση, 69 ασθενείς (19.4%) είχαν ιστορικό αρρυθμίας, ενώ 21 (5.9%) είχαν ιστορικό νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια. Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 4 ετών (1-7 έτη), 29 (8.1%) ασθενείς απεβίωσαν, κυρίως λόγω καρδιακής ανεπάρκειας (14/29). Στη πολυπαραγοντική ανάλυση Cox, η ηλικία [λόγος κινδύνου ή hazard ratio (HR) 1.03 (διάστημα εμπιστοσύνης ή confidence interval (CI) 1.00-1.05), $p=0.034$], η βαρύτητα κατά Bethesda [HR 1.77 (CI 1.05-3.02), $p=0.034$], NYHA κλάση III/IV [HR 3.28 (CI 1.19-9.04), $p=0.022$] και το ιστορικό νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια [HR 3.79 (CI 1.27-11.30), $p=0.017$] προέβλεπαν ανεξάρτητα τη θνητότητα. Νέα επιπλοκή παρουσιάστηκε σε 58 ασθενείς (16.3%), η εμφάνιση της οποίας προβλεπόταν ανεξάρτητα από την ηλικία [HR 1.03 (CI 1.01-1.05), $p=0.004$], το ιστορικό χειρουργικής επέμβασης [HR 1.45 (CI 1.12-1.86), $p=0.004$] και το ιστορικό νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια [HR 3.38 (CI 1.56-7.29), $p=0.002$] (Πίνακας 1).

Συμπεράσματα

Η καρδιακή ανεπάρκεια ήταν η κύρια αιτία θανάτου στην κοόρτη μας. Κλινικοί παράγοντες προέβλεπαν τη νοσηρότητα και τη θνητότητα.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

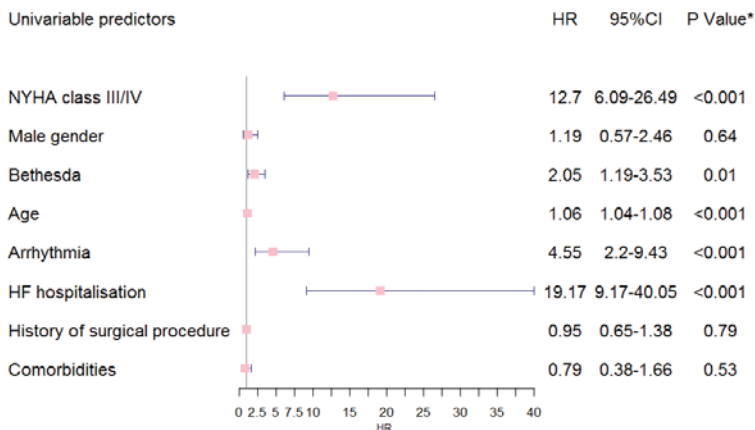
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας 1: Προγνωστικές παράμετροι εμφάνισης επιπλοκής

	Μονοπαράγοντική ανάλυση		Πολυπαράγοντική ανάλυση	
	HR (CI)	p-value	HR (CI)	p-value
Ηλικία	1.04 (1.03-1.06)	<0.001	1.03 (1.01-1.05)	0.004
Άρρεν φύλο	0.77 (0.46-1.30)	0.334	-	-
Bethesda	1.62 (1.11-2.38)	0.013	-	-
ΝΥΗΑ III/IV	4.96 (2.80-8.79)	<0.001	1.57 (0.71-3.48)	0.268
Ιστορικό αρρυθμίας	4.71 (2.81-7.90)	<0.001	1.82 (0.95-3.49)	0.07
Ιστορικό χειρουργικής επέμβασης	1.34 (1.08-1.66)	0.009	1.45 (1.12-1.86)	0.004
Ιστορικό νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια	9.01 (4.93-16.48)	<0.001	3.38 (1.56-7.29)	0.002
Συννοσηρότητα	0.88 (0.51-1.49)	0.621	-	-

CI: confidence interval (διάστημα εμπιστοσύνης), HR: hazard ratio (λόγος κινδύνου) ,
 ΝΥΗΑ: λειτουργική κλάση κατά New York Heart Association

Univariable predictors for cumulative mortality risk



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

047 | Νοσηρότητα και θνητότητα σε ασθενείς με τετραλογία Fallot
Δέσποινα Ντιλούδη, Αθανάσιος Κουτσάκης, Χαράλαμπος Καρβούνης,
Γεώργιος Γιαννακούλας

Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή / Σκοπός

Η διόρθωση της τετραλογίας Fallot μαζί με την έγκαιρη αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας σε περίπτωση ανεπάρκειας αυτής έχουν μειώσει τον αριθμό των επιπλοκών σε ασθενείς με τετραλογία Fallot. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η αποτύπωση της νοσηρότητας και της θνητότητας κατά την παρακολούθηση μίας σύγχρονης κόρτης ασθενών με τετραλογία Fallot.

Υλικό και Μέθοδος

Τα δεδομένα συλλέχτηκαν στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ από το 2012 έως το τέλος του 2019.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 64 ασθενών με τετραλογία Fallot (διάμεση ηλικία 32.5 έτη, 53.1% άντρες), συμπτωματολογία παρουσίαζαν οι 39 (60.9%), κυρίως δύσπνοια στην κόπωση και αίσθημα παλμών. Ιστορικό αρχικής παρηγορικής επέμβασης shunt είχαν οι 18 ασθενείς (28.1%), διόρθωση της τετραλογίας Fallot 59 ασθενείς (92.2%) και αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας 17 ασθενείς (26.6%). Ιστορικό επιπλοκής κατά την αρχική εκτίμηση είχαν οι 21 ασθενείς (32.8%), κυρίως αρρυθμία (n=16). Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 4.5 ετών (1-7 έτη), που αντιστοιχεί σε 290 ασθενο-έτη, 7 ασθενείς (10.9%) απεβίωσαν, με συνέπεια ο ρυθμός θνητότητας να είναι 2.4% ανά ασθενο-έτος. Τα αίτια του θανάτου ήταν καρδιακή ανεπάρκεια (n=3), ενδοκαρδίτιδα (n=1), αιφνίδιος θάνατος (n=1), διεγχειρητική επιπλοκή (n=1) και ενδο-νοσοκομειακή λοίμωξη έπειτα από νοσηλεία λόγω πνευμονικής δυσχέρειας (n=1). Νέα επιπλοκή παρουσίασαν οι 13 ασθενείς (20.0%), 9 εκ των οποίων αρρυθμία, 3 ενδοκαρδίτιδα και ένας νοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια. Από αρρυθμιολογικά συμβάματα, 4 παρουσίασαν κολπική μαρμαρυγή, 2 κοιλιακή ταχυκαρδία που ανατάχθηκαν επιτυχώς από τους εμφυτευμένους απινιδωτές, 1 κολπικό πτερυσισμό, 1 κολπική μαρμαρυγή και μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία και 1 πλήρη κολποκοιλιακό αποκλεισμό που εκδηλώθηκε με συγκοπτικό επεισόδιο και χρειάστηκε εμφύτευση βηματοδότη. Αναφορικά με τις επεμβάσεις κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, 16 ασθενείς (25%) υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση (κυρίως αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας) και 1 σε διακαθετηριακή και συγκεκριμένα σε τοποθέτηση βαλβίδας Melody. Ένας ασθενής απεβίωσε κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ενώ οι υπόλοιποι δεν παρουσίασαν κάποια επιπλοκή.

Συμπεράσματα

Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 4.5 ετών, 1 στους 10 ασθενείς απεβίωσε κυρίως λόγω καρδιακής ανεπάρκειας και 1 στους 5 παρουσίασε επιπλοκή, κυρίως, αρρυθμία.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

048 | Χειρουργικές και διακαθετηριακές επεμβάσεις σε ενήλικες ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια**Δέσποινα Ντιλουδή¹, Αθανάσιος Κουτσάκης¹, Διαμαντής Κοσμίδης¹,
Ανδρέας Γιαννόπουλος², Γεώργιος Ευθυμιάδης¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹,
Γεώργιος Γιαννακούλας¹**¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ² Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ**Εισαγωγή / Σκοπός**

Δεδομένης της επιδημιολογικής αλλαγής των συγγενών καρδιοπαθειών στην οποία έχει συμβάλει πρωτίστως η πρόοδος της καρδιοχειρουργικής συγγενών καρδιοπαθειών, είναι λογικό να έχει αυξηθεί ο αριθμός των επεμβατικών πράξεων στους ενήλικες. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η αποτύπωση των επιδημιολογικών δεδομένων αναφορικά με τις χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις σε μία κοόρτη ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια από ένα κέντρο.

Υλικό και Μέθοδος

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ από το 2012 έως το τέλος του 2019.

Αποτελέσματα

Από τους 356 ασθενείς (διάμεση ηλικία 34 έτη, 52.5% γυναίκες), η πιο συχνή διάγνωση ήταν η μεσοκοιλιακή επικοινωνία σε ποσοστό 20.8% και ακολουθούσαν η τετραλογία Fallot (18.3%) και η μεσοκοιλιακή επικοινωνία (14.3%). Ιστορικό τουλάχιστον μίας χειρουργικής επέμβασης για την συγγενή καρδιοπάθεια είχαν οι 181 (50.8%) ασθενείς, με τους 114 (32.0%) να έχουν υποβληθεί σε 1, οι 47 (13.2%) σε 2 και οι 20 (5.6%) ασθενείς σε ≥ 3 χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ ιστορικό διακαθετηριακής επέμβασης είχαν 30 (8.4%) ασθενείς. Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 4 ετών (1-7 έτη), σε χειρουργική επέμβαση για την συγγενή καρδιοπάθεια υποβλήθηκαν 46 ασθενείς (12.9%), ένας εκ των οποίων 2 φορές. Από αυτούς, οι 22 ασθενείς (47.8%) είχαν υποβληθεί και στο παρελθόν σε χειρουργική επέμβαση. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ($p=0.56$). Από τους 46, οι 16 ήταν ασθενείς με τετραλογία Fallot και υποβλήθηκαν κυρίως σε αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας. Μετεγχειρητικές επιπλοκές παρουσίασαν 6 ασθενείς (13.0%). Ένας ασθενής απεβίωσε, δύο παρουσίασαν μετεγχειρητική περικαρδίτιδα, ένας έμφραγμα του μυοκαρδίου διεγχειρητικά, ένας πλήρης κολποκοιλιακό αποκλεισμό για τον οποίο χρειάστηκε η τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη και ένας κομβικό ρυθμό. Σε διακαθετηριακή επέμβαση υποβλήθηκαν 17 ασθενείς (4.8%), κυρίως διαδερμική σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας ($n=7$) και κανένας εξ αυτών δεν παρουσίασε επιπλοκή.

Συμπεράσματα

Κατά τον χρόνο παρακολούθησης, περίπου το ένα πέμπτο των ασθενών χρειάστηκε χειρουργική ή διακαθετηριακή επέμβαση. Περίπου ένας στους 10 ασθενείς που υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση παρουσίασε κάποια επιπλοκή, ενώ δεν κατεγράφη επιπλοκή σε αυτούς που υπεβλήθησαν σε διακαθετηριακή επέμβαση.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

049 | Ενδιαφέρουσα Περίπτωση Συμπιεστικής Περικαρδίτιδας μετά από Αντικατάσταση Μιτροειδούς Βαλβίδας**Ελένη Λάκκα, Ιωάννης Αναγνωστόπουλος, Μαρία Κούστα, Ανδρέας Καούκης, Γεώργιος Γιαννόπουλος, Κωνσταντίνος Ραϊσάκης, Ηλέκτρα Μουλιαντάκη, Ιωάννης Καρπούζης, Νικόλαος-Ταξιάρχης Παρασκευαΐδης, Γεώργιος Κοντάκης, Βλάσιος Πυργάκης**

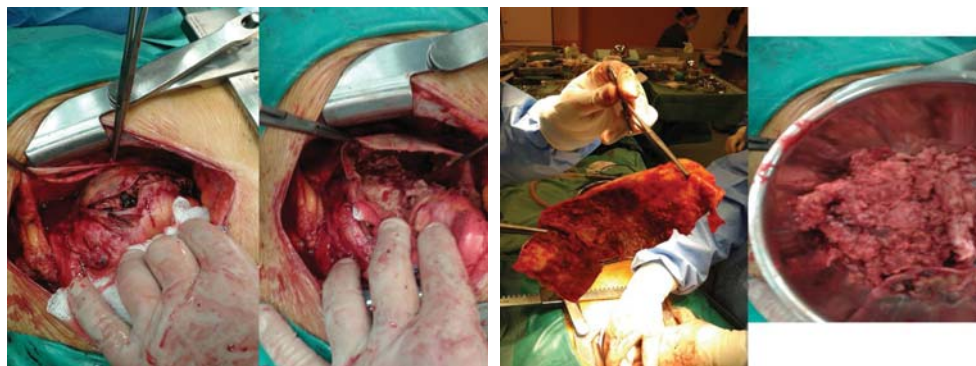
Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

Εισαγωγή / Σκοπός

Η συμπιεστική περικαρδίτιδα αποτελεί ένα κλινικό σύνδρομο καρδιακής ανεπάρκειας, το οποίο προκαλείται από πάχυνση, ίνωση και ασβέστωση των πετάλων του περικαρδίου με αποτέλεσμα τη δημιουργία συμφύσεων και εγκυστωμένης περικαρδιακής συλλογής. Επίσης, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της διαστολικής πλήρωσης των κοιλιών και, ως εκ τούτου, της καρδιακής παροχής. Περίπου 9% των ασθενών με οξεία περικαρδίτιδα ανεξαρτήτου αιτιολογίας θα αναπτύξει συμπιεστική περικαρδίτιδα. Η αληθής συχνότητα εξαρτάται από την επίπτωση των διαφόρων αιτιών περικαρδίτιδας, αλλά αναφέρεται πως είναι μικρότερη από 1/10.000 των εισαγωγών σε Νοσοκομείο. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού συμπιεστικής περικαρδίτιδας, καθώς και η ανάλυση όλων των επιδημιολογικών, παθοφυσιολογικών, υπερηχοκαρδιογραφικών και αιμοδυναμικών παραμέτρων που παρατηρήθηκαν.

Υλικό-Μέθοδος

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται ένα ενδιαφέρον περιστατικό, το οποίο εισήχθη με συμπτώματα και σημεία οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Ο ασθενής είχε ατομικό αναμνηστικό αντικατάστασης μιτροειδούς βαλβίδας με βιολογική προ δετίας λόγω ρευματικής στένωσης, υποθυρεοειδισμού, χρόνιας κοιλιακής μαρμαρυγής και σακχαρώδους διαβήτη τύπου II. Κατά τον κλινικό, απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο διεπιστώθη μεγάλη εγκυστωμένη περικαρδιακή συλλογή με υπερηχοκαρδιογραφικά στοιχεία, τα οποία συνηγορούσαν υπέρ συμπιεστικής περικαρδίτιδας. Ακολούθως, διενεργήθηκε δεξιός και αριστερός καθετηριασμός και η ασθενής υπερβλήθη σε περικαρδιοεκτομή.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Κατά τον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο παρατηρήθηκε μεγάλη εγκυστωμένη περικαρδιακή συλλογή στο οπίσθιο και πλάγιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας με συνοδή αναπήδηση ΜΚΔ και αυξημένη διακοιλιακή αλληλεξάρτηση. Κατά τον δεξιό καθετηριασμό παρατηρήθηκαν αύξηση των συστηματικών αντιστάσεων, μειωμένη καρδιακή παροχή και αιμοδυναμικές μετρήσεις ενδεικτικές συμπίεστικής φυσιολογίας. Ακολούθως, ο ασθενής υπεβλήθη σε περικαρδιοεκτομή, με ανάδειξη σακοειδούς μορφώματος στην κολποκοιλιακή αύλακα, πιθανή επιπλοκή από την προηγούμενη αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας.

Συμπεράσματα

Η συμπίεστική περικαρδίτιδα αποτελεί μία κλινική οντότητα, τα συμπτώματα και τα σημεία της οποίας αλληλεπικαλύπτονται με εκείνα διαφόρων νοσηροτήτων. Αυτό μπορεί να προκαλέσει σοβαρό διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα. Η αυξημένη υποψία συμπίεστικής φυσιολογίας βοηθάει στη σωστή διάγνωση και στην έγκαιρη θεραπεία αυτής.

Παρουσίαση Περιστατικού I**050 | Invasive management of premature ventricular contractions arising from the left ventricular summit - first case of bipolar radiofrequency catheter ablation in Greece**
Dimitrios Asvestas, Theodoros Xenos, Panos Vardas, Stylianos Tzeis

Cardiology Department, Mitera Hospital

Presentation

We present the first case of bipolar catheter ablation (CA) performed in Greece in a 42 year-old male patient who was referred to our hospital due to symptomatic premature ventricular contractions (PVCs) originating from the left ventricular (LV) summit following a previous unsuccessful attempt of invasive management.

A detailed electroanatomical mapping of the coronary venous system (CVS), aortic cusps, left and the right ventricular outflow tract (RVOT) demonstrated earliest activation at the the supravulvar area of the RVOT and at the junction of the great cardiac vein (GCV) with the anterior interventricular vein (AIV) (figure 1).

Based on the lack of significant prematurity in any of the mapped areas and the history of a previously failed attempt of unipolar CA, we decided to perform bipolar ablation. An irrigated ablation catheter was positioned at the site of earliest activation in the subvalvular left ventricle and a second ablation catheter was advanced in the supravulvar region of the RVOT.

Coronary angiogram confirmed a safety distance (> 5mm) between the coronary arteries and the catheters' position and a bipolar RF lesion was delivered up to 35W for 180 seconds, resulting in complete suppression of the extrasystoles (figure 2A). However, the PVCs resumed within 5 minutes. Due to recurrence of ventricular arrhythmias a second bipolar RF application was delivered after positioning the ablation catheters into the left ventricular site and the most distal part of the GCV with maximal local prematurity, resulting in PVC termination (figure 2B). A 24h ECG monitoring after the procedure revealed very low PVC burden (<1%).

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Discussion

Ablation of LV summit may be challenging due to inability of catheter advancement within distal CVS, intramural origin of the PVCs and the presence of surrounding anatomical structures. Despite technological progress in RF CA, standard, sequential or simultaneous unipolar RF applications from neighboring sites may prove ineffective to achieve adequate in-depth lesions. [1]

Bipolar ablation has been described as an alternative and effective method of treatment for PVCs originating from LV summit. [2] This approach may enable lesion delivery with deeper tissue penetration and more likely to achieve transmural injury compared with the conventional unipolar method, particularly in PVCs arising from intramural sites. [3-4]

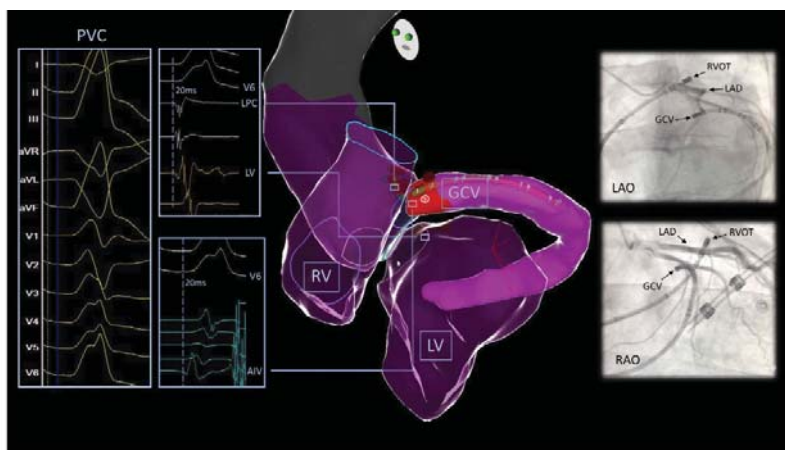


Figure 1

Twelve-lead electrocardiogram shows the morphology of the premature ventricular contraction. Electroanatomical mapping of the GCV, the aortic cusps, the left and the right ventricular outflow tract shows similar earliest activation at the junction of the GCV with the AIV and at the LPC. Coronary angiogram validates a safety distance between coronary arteries and catheters' position. The decapolar catheter is located in the GCV and the ablation catheter in the supraventricular RVOT. PVC: premature ventricular contraction; LPC: left pulmonary cusp; AIV: anterior interventricular vein; GCV: great cardiac vein; RV: right ventricle; LV: left ventricle; LAO: left anterior oblique; RAO: right anterior oblique; RVOT: right ventricular outflow tract; LAD: left anterior descending.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

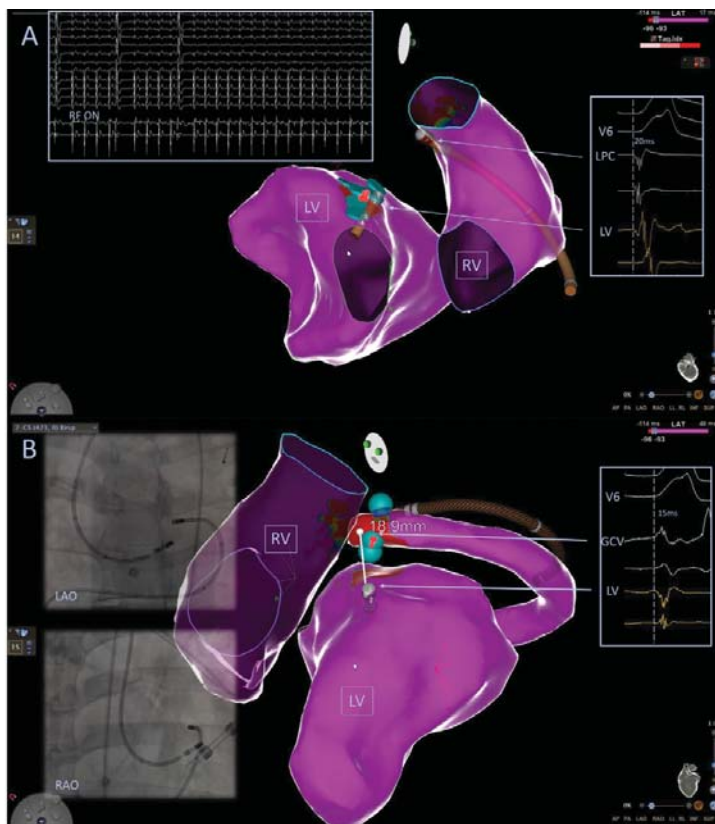


Figure 2

Panel A. An irrigated ablation catheter is located at the LPC and another catheter acting as the indifferent electrode for bipolar ablation is located at the opposite LVOT area. Both catheters record maximal local prematurity and bipolar RF application results in complete suppression of the PVCs. Panel B. A second bipolar RF application is delivered after positioning the ablation catheter in the most distal part of the GCV and the return catheter in the subvalvular area of the left ventricle as shown in the fluoroscopic views and the electroanatomical map. Local activation on both catheters precede 15 ms the onset of the PVC. The distance between the catheters is 18.9mm.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

051 | Ενδιαφέροντα περιστατικά συγγενούς έλλειψης περικαρδίου

Μαρία Καρακώστα¹, Παναγιώτης Ζάχος², Νέαρχος Κάσιнос¹, Αντώνιος Δεστούνης³, Αναστάσιος Θεοδόσης-Γεωργιάς¹, Νικόλαος Μίαρης¹, Ευαγγελία Γρηγοράκη¹, Άλκηστις Καλέση¹, Δημήτριος Μπουκής¹, Δημήτριος Μπαρμπαγιάννης¹, Δημήτριος Παπαελευθερίου¹, Χρυσούλα Καψοκόλη¹, Αλεξάνδρα Δράμπαλου¹, Αναστασία Αναγνωστοπούλου⁴, Ευαγγελία Νύκταρη⁵, Ευάγγελος Πισιμής¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. Τζάνειο² Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Γ.Ν.Π. Τζάνειο³ Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Π. Τζάνειο⁴ Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. Τζάνειο⁵ Μονάδα Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς, Βιοϊατρική**Εισαγωγή**

Η συγγενής έλλειψη περικαρδίου (ΣΕΠ) είναι μία σπανιότατη συγγενής ανωμαλία που συχνά συνυπάρχει με άλλες συγγενείς καρδιοπάθειες. Μπορεί να εμφανισθεί ως πλήρης (9%) ή μερική (70% αγενεσία του αριστερού τμήματος). Στην πλειονότητά τους οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί ή εμφανίζουν άτυπα θωρακικά ενοχλήματα και αίσθημα παλμών. Ωστόσο, έχουν καταγραφεί περιστατικά αιφνιδίου θανάτου λόγω εγκολεασμού της καρδιάς, συνήθως σε μερική αριστερή έλλειψη.

Σκοπός

Μέσα από τις περιπτώσεις δύο ασθενών με ΣΕΠ θα παρουσιαστεί η διαγνωστική προσέγγιση αυτής της συγγενούς ανωμαλίας. Το πρώτο περιστατικό αφορά σε έφηβο άνδρα 15 ετών, ο οποίος διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας λόγω αυτόματου πνευμοθώρακα. Το δεύτερο αφορά σε άνδρα 29 ετών, ο οποίος προσήλθε στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Κανένας εκ των δύο δεν ανέφερε συμπτώματα εκ του καρδιαγγειακού, με το ηλεκτροκαρδιογράφημα και των δύο να παρουσιάζει φλεβοκομβική βραδυκαρδία.

Μέθοδοι - Αποτελέσματα

Η αρχική υποψία ΣΕΠ και στους δύο τέθηκε από ευρήματα τόσο της ακτινογραφίας θώρακος όσο και του διαθωρακικού ηχοκαρδιογραφήματος. Στην ακτινογραφία θώρακος παρατηρήθηκε μετατόπιση του καρδιακού σχηματισμού προς τα αριστερά, με ευθυγράμμιση του δεξιού καρδιακού χείλους με την σπονδυλική στήλη. Στο ηχοκαρδιογράφημα, αμφότεροι εμφάνιζαν μη αναμενόμενες εικόνες στις συνήθεις ηχοκαρδιογραφικές τομές, με την καρδιά να είναι μετατοπισμένη προς τα αριστερά, ενώ η δεξιά κοιλία φαινόταν να αγκαλιάζει την αριστερή, δίνοντας την αίσθηση διάτασης. Ο πρώτος ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία καρδιάς (CCT), η οποία ανέδειξε ήπια αριστερή μετατόπιση του άξονα της καρδιάς, απουσία περικαρδίου στο αριστερό χείλος και τη διαφραγματική επιφάνεια. Στο δεύτερο ασθενή διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία καρδιάς (CMR), με τα ευρήματα να είναι πιο εκσεσημασμένα, σε αντιστοιχία με τις ηχοκαρδιογραφικές τομές, αφού στην περίπτωση αυτή η έλλειψη περικαρδίου ήταν πλήρης. Και στις δύο απεικονιστικές μεθόδους χαρακτηριστική ήταν η παρουσία πνευμονικού παρεγχύματος μεταξύ στελέχους της πνευμονικής αρτηρίας και ανιούσας αορτής, παθολογικό στοιχείο ΣΕΠ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Η ΣΕΠ είναι μια σπανιότητα, καλοήθους συνήθως, συγγενής ανωμαλία που συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Παρόλα αυτά, επειδή έχει ενοχοποιηθεί για αιφνίδιο θάνατο σε νέους, είναι σημαντικό να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία σε περίπτωση ανεύρεσης χαρακτηριστικών ευρημάτων από την ακτινογραφία θώρακος και το ηχοκαρδιογράφημα. Η τελική διάγνωση θα προκύψει από CCT και CMR, όπου τα απεικονιστικά ευρήματα είναι χαρακτηριστικά της νόσου.



Σο περσνατικό: Πλήρης έλλειψη περκαρδίου
(a),(b) Ηχοκαρδιογραφικές εικόνες, (c) CMR "Άκραία αριστερή θέση της καρδιάς", (d) "Πνευμονικό παρέγχυμα μεταξύ διαφράγματος και καρδιάς"



Σο περσνατικό: Μερική έλλειψη περκαρδίου
(a),(b) ηχοκαρδιογραφικές εικόνες, (c),(d) CCT: "Πνευμονικό παρέγχυμα μεταξύ αορτής και πνευμονικής αρτηρίας (επείχονα δόνην γλίσσας)"

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

052 | TAVI three times: Managing valve migration**Κυριάκος Μούγης, Άγγελος Τυρλής**

Department of Cardiology, Barts Health NHS Trust

Background

TAVI is a minimally invasive method of valve implantation that is rapidly increasing in popularity, with around 4500 cases being performed every year in the UK. It is generally well tolerated with much less immediate risk than surgical replacement. The commonest complication include stroke, bleeding/vascular damage, kidney damage and pacemaker implantation.

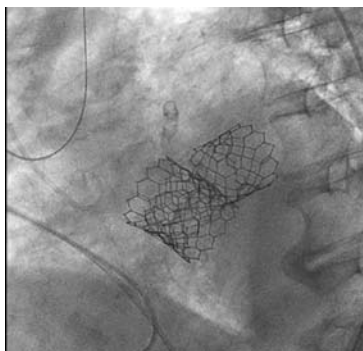
Case Description

A 72yr old gentleman was admitted to our centre after a 3month admission at a district hospital with recurrent decompensated heart failure (pro-BNP 5700). He was found to have a moderately dilated LV cavity with LVEF 21% and severe Aortic Stenosis (mean pressure gradient 44mmHg, peak velocity 4.5 m/s). He also suffered from atrial fibrillation, HTN and obesity. He was on treatment with Apixaban 5mg BD, digoxin 125micrograms OD, spironolactone 25mg OD and paracetamol prn. A recent coronary angiogram showed only mild LAD and RCA disease. He was put forward for an in-patient TAVI procedure on account of recurrent pulmonary oedema secondary to severe AS.

The procedure involved bilateral femoral access and right femoral vein access for insertion of a TPW. A 29mm Sapien3 valve was deployed with no complication. However on vascular closure of the Right femoral arterial access there was frank bleeding and a PTS-X 20mm balloon was inserted from contralateral side for control of bleeding. On inflation haemodynamic instability ensued and the valve was found dislodged in the LV and spinning freely (image 1) with severe aortic regurgitation on echocardiogram. After initial attempts to snag the valve failed (and with ongoing haemodynamic instability) another Sapien 3 29mm valve was inserted to stabilise the patient haemodynamically. This trapped the dislodged one in the aorto-mitral continuity however was suboptimally positioned and in danger of slippage. Thus a 3rd valve was inserted (again 29mm) and all 3 valves found to be stable (image 2). Vascular closure was established and the patient was moved to ICU with inotropic support.

Conclusion

TAVI is a generally safe procedure that can however cause life threatening complications. We described a case where valve migration (and vascular injury) caused severe haemodynamic instability requiring insertion of 3 valves to stabilise the patient.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

053 | Γιγαντιαίο μη-διαχωριστικό Ανεύρυσμα Ανιούσας Αορτής.**Θεοδώρα Μπαμπάλη¹, Αλεξάνδρα Λιακοπούλου², Αλέξανδρος Κουρτίνος³, Δημήτριος Νίκας⁴, Ευστράτιος Αποστολάκης¹**¹ Θώρακος-Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων² Τμήμα Θώρακος- Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων³ Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων⁴ Α Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**Εισαγωγή**

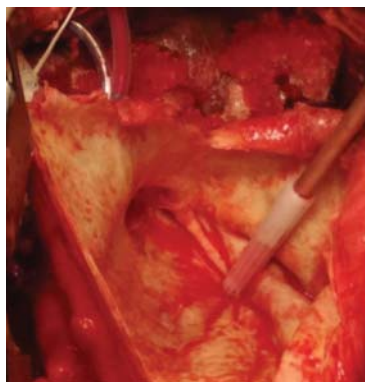
Τα ανευρύσματα της ανιούσας αορτής είναι τα δεύτερα σε συχνότητα μετά της κοιλιακής αορτής. Διαγιγνώσκονται συνήθως την 6η-7η δεκαετία της ζωής. Διαλάθουν, καθώς είναι ασυμπτωματικά ή προκαλούν μη ειδικά συμπτώματα προϊόντος του μεγέθους τους και σχετίζονται με υψηλή θνητότητα. Ως γιγαντιαία, ορίζονται τα ανευρύσματα με διάμετρο >10 cm και είναι πολύ σπάνια

Υλικό

Άντρας 66 ετών, με ελεύθερο ιστορικό προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω επιδείνωσης συμπτωμάτων δυσφαγίας και δυσφωνίας από 6μήνου. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφία θώρακα διεπιστώθη εκσεσημασμένη διάταση και ελίκωση του μεσοθωρακίου. Η MSCT αγγειογραφία (εικ.1) ανέδειξε ένα γιγαντιαίο μη διαχωρισθέν ανεύρυσμα στην ανιούσα αορτή 13 cm που ασκούσε πιεστικά φαινόμενα στις παρακείμενες δομές. Υπεβλήθη άμεσα σε χειρουργική εκτομή (εικ. 2) και τοποθέτηση ευθέος μοσχεύματος Dacron 38cm με διατήρηση της γηγενούς βαλβίδας. Η ιστολογική εξέταση από τα τεμάχια του εξαιρεθέντος τοιχώματος ανέδειξε μυξοειδή εκφύλιση στην επιφάνεια του έσω χιτώνα και παρουσία ινοβλαστών και κοκκιώδη ιστό στον έσω χιτώνα ως επί χρόνιας φλεγμονώδους διήθησης. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς διήρκεσε 25 ημέρες. Δύο μήνες μετά το εξιτήριο παραμένει ανεπίπλεκτος.

Συζήτηση

Το συχνότερο αίτιο των ανευρυσμάτων είναι η αθηροσκλήρωση. Λιγότερο συχνά αίτια είναι το σύνδρομο Marfan, η δίπτυχη αορτική βαλβίδα (στο 50% των περιπτώσεων συνυπάρχει ανεύρυσμα), τα φλεγμονώδη αίτια μικροβιακής αρχής (σύφιλη, HIV) ή ανοσολογικής (Takayasu αρτηρίτιδα που αφορά άτομα.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

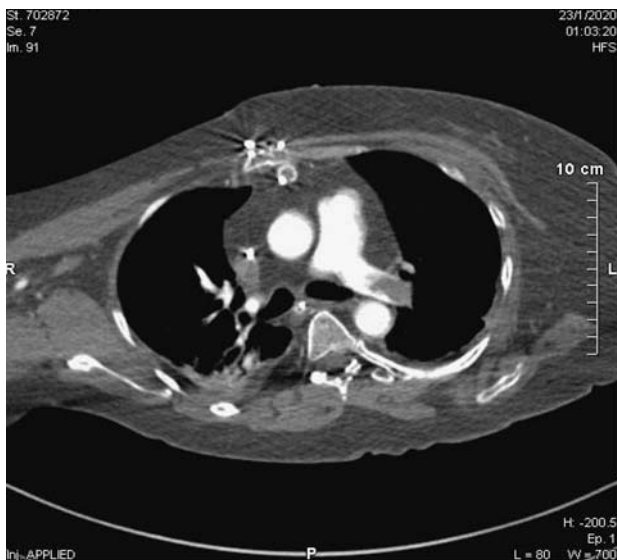
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

054 | Περι-επεμβατικός εμβολισμός μυξώματος δεξιού κόλπου**Χρηστος Αλεξίου¹, Ozge Ozden Tok², Mani Vannan³**¹ Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, "Ερρίκος Ντυνάν"² Cardiology Department, Bahcelievler Memorial Hospital³ Echocardiography Laboratory, Atlanta Piedmont Hospital**Εισαγωγή**

Τα μυξώματα είναι ο πιο συχνός καλοήθης όγκος της καρδιάς. Η κλινική συμπτωματολογία ποικίλλει από γενικά συμπτώματα όπως καταβολή δυνάμεων και πυρετός μέχρι στένωση κοιλποκοιλιακών βαλβίδων και εμβολικά επεισόδια. Στην παρούσα δημοσίευση αναφέρουμε ένα περιστατικό που χρειάστηκε αποφασιστικούς χειρισμούς από όλη την καρδιολογική και καρδιοχειρουργική ομάδα προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

Περιγραφή περιστατικού

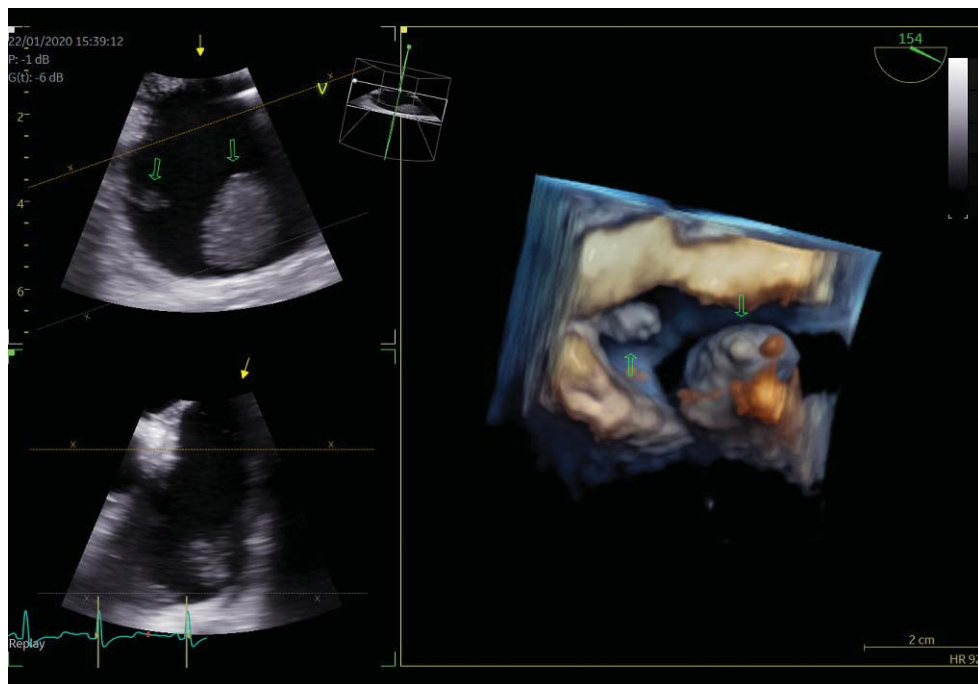
Μια γυναίκα 50 ετών μεταφέρθηκε στην κλινική μας για χειρουργική αντιμετώπιση προαναφερόμενου μυξώματος του δεξιού κόλπου. Η διεισδοτική υπερηχογραφική μελέτη ανέδειξε 2 μισχωτές μάζες εντός του δεξιού κόλπου διαστάσεων 21x20mm & 12x4mm και το χειρουργικό πλάνο ήταν η ολική αφαίρεση και των δύο. Μετά από κανουλλάρισμα της άνω και κάτω κοίλης φλέβας και τη διάνοιξη του δεξιού κόλπου όμως οι χειρουργοί δεν μπόρεσαν να αναγνωρίσουν την μεγάλη μάζα και η πιο πιθανή αιτία θεωρήθηκε ότι ήταν ο εμβολισμός στον πνευμονικό αρτηριακό δίκτυο. Οι χειρουργοί αφαίρεσαν αρχικά την μικρότερη μάζα που ήταν προσκολλημένη στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα και μετά από ενδελεχή αναρρόφηση της δεξιάς κοιλίας και έχοντας την ασθενή αιμοδυναμικά και αερομετρικά σταθερή αποφασίστηκε η περαίωση της επέμβασης και η μεταφορά στη ΜΕΘ. Έπειτα από δύο ώρες όμως η ασθενής κατέστη αιμοδυναμικά ασταθής, εμφάνισε σημεία καταπληξίας και χρειαζόταν υψηλή παροχή οξυγόνου στον ανα-



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

πνευστήρα. Άμεσα έγινε αξονική αγγειογραφία πνευμόνων που ανέδειξε μάζα ενσφηνωμένη στην αριστερή πνευμονική αρτηρία. Η ασθενής μεταφέρθηκε εκ νέου στην χειρουργική αίθουσα όπου έγινε διάνοιξη του στελέχους της πνευμονικής αρτηρίας και αφαίρεση του δευτέρου μυξώματος. Μετά το τέλος της επέμβασης η ασθενής μεταφέρθηκε αιμοδυναμικά σταθερή στη ΜΕΘ και με χορήγηση χαμηλής παροχής οξυγόνου και συνέχισε ανεπίπλεκτα τη νοσηλεία της.



Συμπέρασμα

Η αφαίρεση μυξωμάτων του δεξιού κόλπου απαιτεί μεγάλη εμπειρία από τους χειρουργούς και σε περίπτωση εμβολισμού θα πρέπει με τη βοήθεια απεικονιστικών τεχνικών να αναγνωριστεί η θέση του μυξώματος και να αφαιρεθεί ώστε να αποτραπεί μελλοντική καρδιογενής καταπληξία του ασθενούς.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

055 | Ενδιαφέρουσα περίπτωση υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας σε άνδρα με νέα παθολόγιο μετάλλαξη της νόσου Fabry**Χρήστος Παλιουρας¹, Δημήτριος Οικονομίδης², Εμμανουήλ Παπαμανωλής¹, Φωτεινή Λαμπριανού¹, Χριστίνα Κολλία³, Δημήτριος Βουλγαροπουλος¹, Νικήτας Μοσχός²**¹ Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ροδου² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ροδου³ Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ροδου**Εισαγωγή**

Η νόσος Fabry είναι μια σπάνια νόσος του μεταβολισμού των σφιγγολιπιδίων που μεταβιβάζεται με φυλοσύνδετο τρόπο. Η μερική ή πλήρης έλλειψη του ενζύμου α-γαλακτοσιδάση (α-GAL) προκαλεί ενδοκυττάρια συσσώρευση των γλυκοσφιγγολιπιδίων (Gb3) σε διάφορους ιστούς. Περισσότερες από 900 παραλλαγές του α-GAL γονιδίου έχουν περιγραφεί, κάποιες αμφίβολης κλινικής σημασίας. Η καρδιακή προσβολή είναι πολύ συχνή, εκδηλώνεται συνήθως ως υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια και χωρίς θεραπεία οδηγεί σε καρδιακή ανεπάρκεια.

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια που διαγνώσθηκε με νέα, παρανοηματική (missense) μετάλλαξη του α-GAL γονιδίου (c.787A>G, p.Asn263Asp).

Παρουσίαση περιστατικού

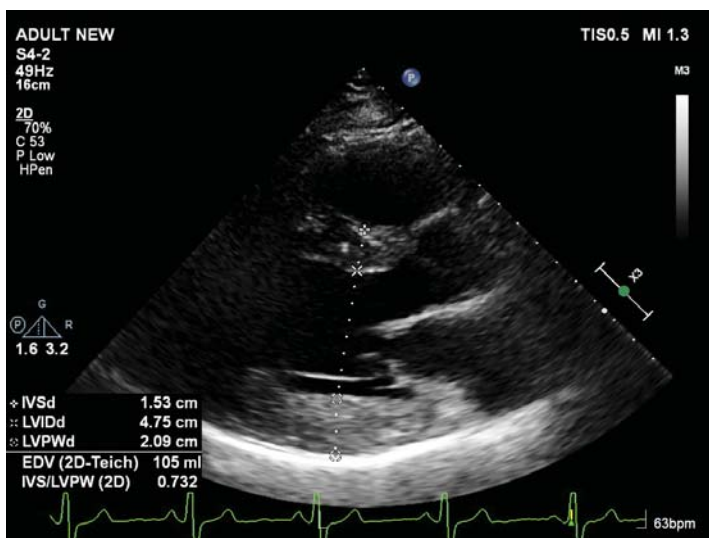
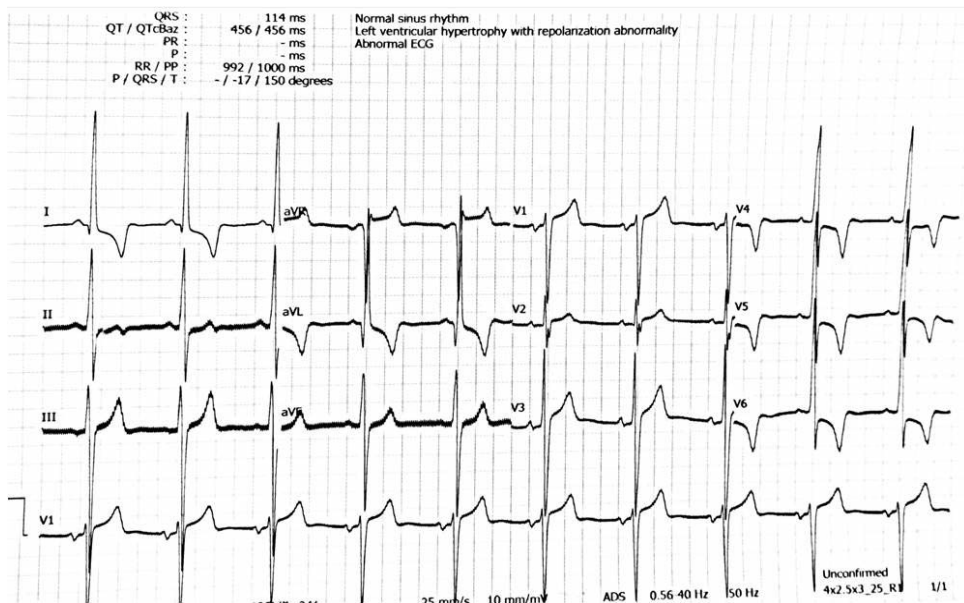
Άνδρας 45 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό εισήχθη στην Καρδιολογική Κλινική για διερεύνηση επεισοδίου απώλειας συνείδησης με συνοδό άτυπο προκάρδιο άλγος. Κατά τον έλεγχο των ζωτικών σημείων διεπιστώθη αυξημένη αρτηριακή πίεση (ΑΠ: 165/90 mmHg), ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε στοιχεία νεφρικής δυσλειτουργίας (Ουρία = 58 mg/dl, κρεατινίνη = 1,51 mg/dl, κάλιο = 5,9 mmol/l, λεύκωμα στη γενική εξέταση ούρων). Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας διεγνώσθη φλεβοκομβικός ρυθμός με έντονα στοιχεία υπερτροφίας αριστερής κοιλίας (αυξημένος δείκτης Sokolow, εικόνα φόρτισης αριστερής κοιλίας). Διενεργήθη ηχωκαρδιογραφική μελέτη, η οποία ανέδειξε αριστερή κοιλία με φυσιολογικές διαστάσεις και συσταλτικότητα (ΤΔΔ = 44mm, ΚΕ =65%), αλλά με εκσεσημασμένη συγκεντρική υπερτροφία τοιχωμάτων (IVSd = 16mm, PWd = 21mm), εικόνα συμβατή με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια. Ετέθη η υπόνοια νόσου Fabry, η οποία επιβεβαιώθηκε με τον γενετικό έλεγχο ο οποίος αποκάλυψε την παρουσία νιας νέας, παθολόγιο μετάλλαξης (c.787A>G, p.Asn263Asp) με μηδενική υπολειπόμενη ενζυμική δραστηριότητα. Ο περαιτέρω κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε οφθαλμική συμμετοχή και προσβολή του ΚΝΣ. Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή ενζυμικής υποκατάστασης με αγαλσιδάση-β και συμπτωματική αγωγή (αμιλοδιπίνη, μετοπρολόλη). Ο έλεγχος του γενεαλογικού δέντρου αποκάλυψε την παρουσία της νέας μετάλλαξης σε 2 μέλη της οικογένειας.

Συμπέρασμα

Η παρανοηματική (missense) μετάλλαξη c.787A>G, p.Asn263Asp του γονιδίου της α-γαλακτοσιδάσης αποτελεί νέα παθολόγιο μετάλλαξη της νόσου Fabry και εκδηλώνεται με τον κλασικό φαινότυπο.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

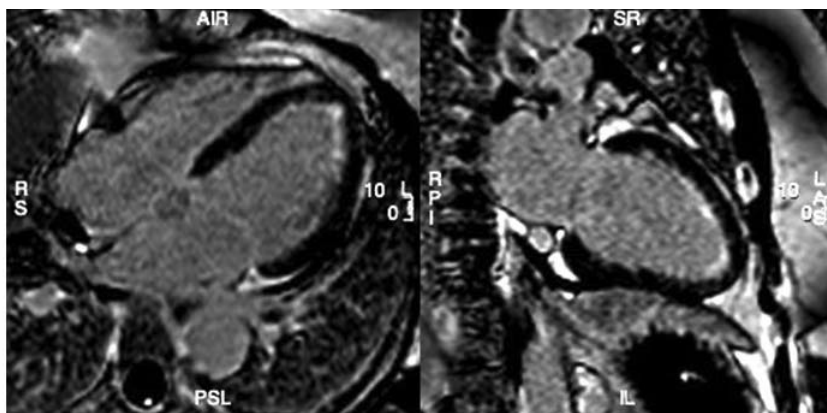
056 | Μυοκαρδίτιδα από *Toxocara Canis* με συνοδό προσβολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος - Παρουσίαση περιστατικού**Κωνσταντίνος Πολυμεροπούλος¹, Αλεξία Σταυρατή¹, Δημήτριος Καζής²,
Συμελα Χατζηκωνσταντινίου², Ιωάννης Ματζιρης¹, Στελλίνα Αλ Καγιετ¹,
Θεόδωρος Καραμητσός³, Ιωάννης Ζαριφής¹**¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"² Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"³ Α' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"**Εισαγωγή**

Η τοξοκαρίαση ανήκει στις ζωοανθρωπονόσους, προκαλείται συχνότερα από την κατάποση των προνυμφών του παρασίτου του σκύλου *Toxocara canis* και προσβάλλει το ήπαρ, τους πνεύμονες, την καρδιά, τους μυς, τον αμφιβληστροειδή και το ΚΝΣ.

Παρουσίαση περιστατικού

Παρουσιάζεται ασθενής με ηωσινοφιλική μυοκαρδίτιδα και ισχαιμική προσβολή του εγκεφάλου, λόγω δευτεροπαθούς αγγειίτιδας, σε έδαφος τοξοκαρίασης.

Γυναίκα 56 ετών, εκπαιδευτικός, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό ιστορικό, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενη ζάλη, αδυναμία δεξιού άνω άκρου από διημέρου, επεισόδια οπισθοστερνικής δυσφορίας και αισθήματος παλμών από 10ημέρου. Από την κλινική εξέταση διαπιστώνονται δεξιά ημιπάρεση και αταξική συνδρομή αμφοτερόπλευρα, χωρίς ευρήματα από τα λοιπά συστήματα. Το ΗΚΓημα παρουσιάζει φλεβοκομβικό ρυθμό και αρνητικά κύματα Τ στις απαγωγές II, III, aVF και V5-V6, ενώ διαπιστώνονται αυξημένη τροπονίνη (9,83 ng/ml) και d-dimers (0,66 μg/ml) καθώς και αυξημένα ηωσινόφιλα στη γενική αίματος (Λευκά αιμοσφαίρια 10.000/μl, ηωσινόφιλα 2.200/μl). Ο αρχικός απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφία θώρακος, αξο-



Εικόνα: Μαγνητική τομογραφία καρδιάς, 4-κοιλότητες (αριστερά) και δύο κοιλότητες (δεξιά), διάχυτος υπενδοκάρδιος εμπλοπισμός (χορήγηση γαδολινίου) του μυοκαρδίου στα μέσα και στα κορυφαία τμήματα της αριστερής κοιλίας

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

νική τομογραφία εγκεφάλου και αξονική αγγειογραφία αορτικού τόξου είναι αρνητικός, ενώ το υπερηχοκαρδιογράφημα αναδεικνύει ήπια επηρεασμένη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας με κλάσμα εξώθησης 53%. Ακολουθεί νοσηλεία στο Καρδιολογικό Τμήμα και διενέργεια στεφανιογραφίας, με φυσιολογικά ευρήματα. Διενεργείται μαγνητική τομογραφία (ΜΤ) εγκεφάλου, όπου απεικονίζονται πολλαπλά οξέα και υποξέα ισχαιμικά έμφρακτα, αμφοτερόπλευρα στα ημισφαίρια. Η οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν αναδεικνύει λοίμωξη του ΚΝΣ, ενώ ο έλεγχος για ενδοκαρδιακό θρόμβο με διαιοσφάγειο υπερηχογράφημα και ΜΤ καρδιάς είναι αρνητικός. Η ΜΤ καρδιάς ωστόσο, αναδεικνύει υποκινησία και πάχυνση της κορυφής, μέτρια επηρεασμένη συστολική λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας και μετά τη χορήγηση γαδολινίου διάχυτο υπενδοκάριο εμπλουτισμό του μυοκαρδίου στα μέσα και κυρίως στα κορυφαία τμήματα της αριστερής κοιλίας, εικόνα συμβατή με μυοκαρδίτιδα. Λόγω της ηωσινοφιλίας διενεργείται παρασιτολογικός έλεγχος, με ευρήματα προσβολής από το παράσιτο *Toxocara canis* (υψηλός τίτλος αντισωμάτων ορού IgG: 1/2.400 με ELISA). Χορηγούνται κορτικοστεροειδή και αλμπενταζόλη, με θεαματική βελτίωση της κλινικής εικόνας, των αιματολογικών και απεικονιστικών ευρημάτων.

Συμπεράσματα

Η κλινική υποψία λοίμωξης με *Toxocara canis* και η πρώιμη διάγνωσή της είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα, την ηωσινοφιλία και τον τίτλο αντισωμάτων, ενώ επιβεβαιώνεται με ενδομυοκαρδιακή βιοψία. Η ΜΤ καρδιάς αποτελεί εναλλακτική απεικονιστική μέθοδο, καθώς αναγνωρίζει τις δομικές βλάβες της μυοκαρδίτιδας. Θεραπευτικά, απαιτείται παρατεταμένη χορήγηση κορτικοστεροειδών και αλμπενταζόλης.

057 | Παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών χειρουργηθείσας Τετραλογίας Fallot με συνυπάρχουσες ανωμαλίες του αορτικού τόξου

Άλκηστις Καλέση¹, Παναγιώτης Ζάχος², Αναστάσιος Θεοδόσης-Γεωργιάς¹, Νέαρχος Κάσιнос¹, Αντώνιος Δεστούνης³, Νικόλαος Καραμηνάς¹, Ευαγγελία Γρηγοράκη¹, Μαρία Καρακώστα¹, Νικόλαος Μίαρης¹, Κωνσταντίνος Χατζηγεωργίου¹, Αριστείδης Γουρνιζάκης⁴, Σίμος Σιάχος¹, Νίκη Λάμα⁵, Ιωάννης Παλιός⁶, Νικόλαος Κελέκης⁵, Ευάγγελος Πισιμής¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

² Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

³ Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Π. Τζάνειο

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. “Άγιοι Ανάργυροι”

⁵ Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, ΕΚΠΑ

⁶ Τμήμα Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς, Metropolitan Hospital

Εισαγωγή

Η Τετραλογία Fallot (ToF) αποτελεί την πιο συχνή κυανωτική συγγενή καρδιοπάθεια, με την χειρουργηθείσα της μορφή (ToFop) να είναι η κύρια απαντώμενη στην ενήλικη ζωή. Δεν είναι σπάνια η συνύπαρξη κι άλλων συγγενών ανωμαλιών σε ασθενείς με ToF, με συνηθέστερες διάφορες παραλλαγές του αορτικού τόξου (δεξιό αορτικό τόξο - 25%, τραχηλικό αορτικό τόξο), καθώς επίσης και ανωμαλίες στην έκφυση των τραχηλικών και στεφανιαίων αγγείων. Η πιο κοινή διαμαρτία του αορτικού τόξου σε ToF είναι το δεξιό αορτικό τόξο με έκτοπη αριστερή υποκλείδιο αρτηρία, χωρίς οπισθοισοφαγικό εκκόλψιμα.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

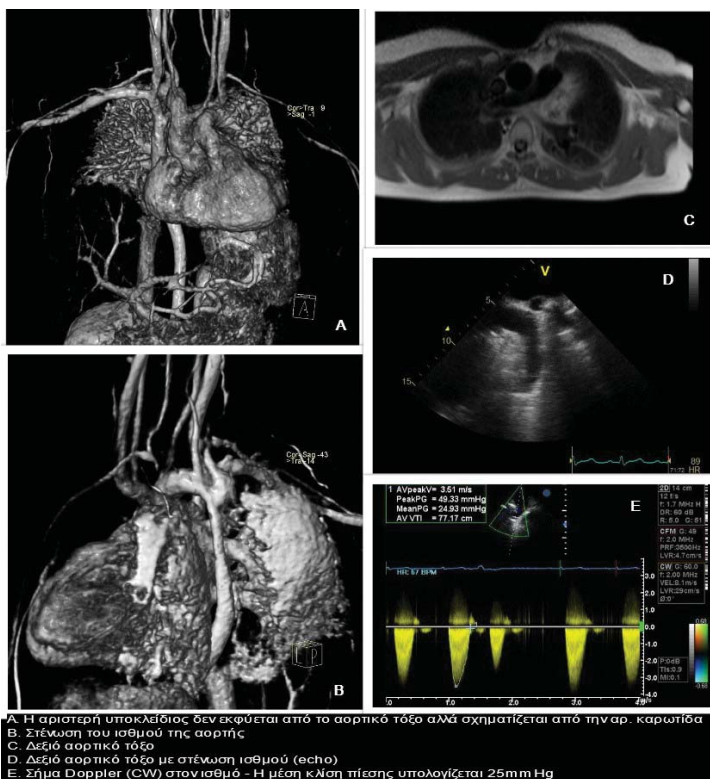
Σκοπός

Η παρουσίαση δύο περιστατικών του Παιδοκαρδιολογικού Ιατρείου και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του Νοσοκομείου μας, με ΤοFor και συνοδό ανωμαλία του αορτικού τόξου.

Παρουσίαση περιστατικών:

1ο περιστατικό: Πρόκειται για ασθενή ηλικίας 29 ετών, με ιστορικό ΤοFor και δεξιό αορτικό τόξο με την αριστερή υποκλείδιο αρτηρία να μην εκφύεται από το ίδιο το τόξο, αλλά να σχηματίζεται από την αριστερή καρωτίδα με συνένωση μικρότερων αγγειακών κλάδων. Επιπρόσθετα, άξια αναφοράς είναι η ανάδειξη σημαντικής στένωσης του ισθμού της αορτής.

2ο περιστατικό: Πρόκειται για ασθενή ηλικίας 23 ετών, με ιστορικό ΤοFor και δεξιό αορτικό τόξο με συνυπάρχουσες ανωμαλίες της έκφυσης των τραχηλικών αγγείων. Συγκεκριμένα, ως πρώτος αγγειακός κλάδος εκφύεται από το αορτικό τόξο αγγειακή δομή, η οποία διχάζεται στις δύο κοινές καρωτίδες (common biacarotid trunk), με τη δεξιά και την αριστερή υποκλείδιο αρτηρία να αποτελούν το δεύτερο και τον τρίτο κατά σειρά εκφυόμενο αγγειακό κλάδο. Παράλληλα, η αριστερή υποκλείδιος αρτηρία παρουσιάζει οπισθοισοφαγική πορεία.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Συμπεράσματα

Η συνύπαρξη ToF με στένωση του ισθμού της αορτής αποτελεί σπάνια περίπτωση απόφραξης του χώρου εξόδου αμφοτέρων των κυκλοφοριών, συστηματικής και πνευμονικής, με την εμφάνιση λιγότερων από είκοσι παρόμοιων περιστατικών στη διεθνή βιβλιογραφία. Ακόμη πιο σπάνια είναι η συνύπαρξη της συγκεκριμένης οντότητας με αυτή της μη εκφυσόμενης από το αορτικό τόξο αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας, αφού βιβλιογραφικά εντοπίσαμε μόνο ένα ανάλογο περιστατικό. Εξίσου σπάνια παραλλαγή αποτελεί η ύπαρξη κοινής έκφυσης των δύο καρωτίδων σε ασθενή με ToF. Τα ανωτέρω περιστατικά υπογραμμίζουν την ανάγκη αξιοποίησης όλων των διαθέσιμων απεικονιστικών μεθόδων, προκειμένου να αναγνωρισθεί πιθανή συνυπάρχουσα ανωμαλία του αορτικού τόξου ιδιαίτερα στην περίπτωση διενέργειας παρέμβασης, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν διεγχειρητικές επιπλοκές.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

058 | Simultaneous anterior and inferior STEMI**Matthaios Didagelos¹, Ioannis Tziatzios², Antonios Ziakas², Stylianos Paraskevaidis²**¹ Interventional Cardiology Department, Golden Jubilee National Hospital, Glasgow, UK² 1st Cardiology Department, AHEPA University General Hospital, Thessaloniki**Introduction**

STEMIs simultaneously involving two coronary arteries are rare and although several risk factors have been recognized, there is no definite explanation to their cause.

Case presentation

A 45-year-old male, smoker, presented with an anterior ST-elevation myocardial infarction. Emergent coronary angiography revealed a 99% occlusion of the proximal left anterior descending artery (LAD) and moderate non-obstructive disease of the right coronary artery (RCA). Primary percutaneous coronary intervention and implantation of a 3.0x22 mm zotarolimus eluting stent in the LAD was successful with TIMI 3 flow in the vessel. However, chest pain recurred and a new ECG in the cath lab showed inferior ST elevation. Re-catheterization of the RCA surprisingly revealed a complete proximal occlusion that was successfully managed with implantation of a 3.0x18 mm zotarolimus eluting stent.

Conclusions

Simultaneous occlusion of both coronaries although rare should be kept in mind and checked when there are ECG indications.

059 | Gerbode defect complicating a TAVI procedure: Successful management with valve-in-valve implantation

**Εμμανουήλ Σκαλίδης¹, Μιχαήλ Χαμηλός¹, Στυλιανός Πετούσης¹,
Γεώργιος Κοχιαδάκης¹, Ιωάννης Αναστασίου², Ευάγγελος Ζάχαρης¹,
Εμμανουήλ Κουταλάς¹, Ελένη Κλάδου¹, Στυλιανός Ζερβάκης¹,
Σοφία Παπαδάκη¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Δημήτριος Λεμπιδάκης¹,
Γεώργιος Μπαντουβάκης¹, Μαρίνα Πλατάκη¹, Ελένη Κατσούλη¹,
Ανθούλα Πλευριτάκη¹, Κωνσταντίνος Φραγκιαδάκης¹, Εμμανουήλ Καμπανιέρης¹,
Φραγκίσκος Παρθενάκης¹**

Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Presentation – Medical history:

A 90-year-old lady with a history of NYHA class III heart failure and multiple episodes of syncope due to severe aortic valve stenosis and an estimated operative mortality of 3.72% (EuroSCORE II) was referred to our institution's cardiology department for further management.

According to the most recent pre-procedure echocardiographic study, the aortic valve was heavily calcified, with a peak transvalvular pressure gradient of 110 mmHg. Minimum and maximum aortic annulus diameters were assessed at 23.6 and 27.0 mm, respectively, by multislice cardiac CT, while annular perimeter was calculated at 80.3 mm. Calcium distribution pattern is illustrated in Image 1, panel A.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Management

Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) was deemed by the Heart Team as the most appropriate treatment approach and the procedure was scheduled and performed at our institution's cardiac catheterization laboratory.

The diameters of Valsalva sinuses (29.2, 27.4 and 32.5 mm for the left, right and noncoronary sinus, respectively) were judged to be too small for implantation of a 29-mm valve. Thus, after dilatation with a 20-mm balloon, which resulted in almost complete sealing of the valve, utilization of an Evolut R 26-mm valve was decided.

Post-dilatation with a 20- and 22-mm balloons was required because of significant restriction and under-expansion of the prosthetic valve (Image 1, panel B).

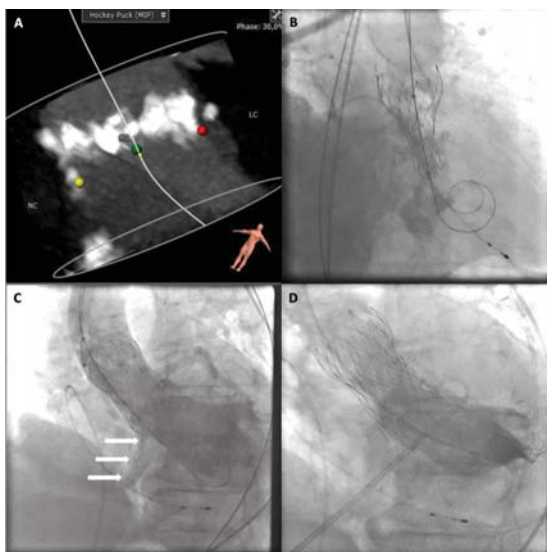
Periprocedural complications

Immediately after post-dilatation, hemodynamic compromise occurred, which was attributed to cardiac tamponade, as well as sub-annular septal rupture with communication between left ventricle and right atrium (Gerbode defect – Image 1, panel C). A degree of hemodynamic improvement was noted after pericardiocentesis, but weaning from vasopressor support was achieved only after low implantation of a second valve, which resulted in successful sealing of the Gerbode defect (Image 1, panel D).

Discussion:

Iatrogenic ventricular septal defects (VSD) constitute a rare but potentially life-threatening complication of TAVI; Gerbode defect is the least frequently reported type of TAVI-associated VSD type and robust evidence regarding optimal management is lacking.

To the best of knowledge this is the first case of successful closure of a TAVI-associated Gerbode defect with valve-in-valve procedure.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

060 | Coronary stent loss retrieved through radial arteriotomy**Matthaios Didagelos, Ahmed Mahrous Abouzaid, Keith Oldroyd, Margaret McEntegart**

Interventional Cardiology Department, Golden Jubilee National Hospital, Glasgow, UK

Introduction

Stent loss, although rare, is a frightening complication for any interventional cardiologist and can lead to serious consequences. Several techniques have been described to retrieve a lost device.

Case presentation

A 73-year-old woman presented for emergency coronary angiography for an inferior ST-elevation myocardial infarction (STEMI). The culprit lesion was a critical stenosis in the mid RCA, but after pre-dilatation with a semi-compliant balloon, a 3.5 x 48 mm everolimus eluting stent could not cross the lesion. On attempting to retrieve the device the proximal end of the stent was longitudinally compressed at the tip of the guide catheter and partially dislodged from its balloon. Repeated attempts to retrieve the stent into the guide catheter proved unsuccessful. The entire system was withdrawn cautiously down to the radial artery. However, due to the profile of the severely compressed stent it was impossible to track it into the radial sheath. Attempts to crush the stent into the radial artery and upsizing the guide catheter proved unsuccessful, too. So, we tried to gently pull everything out but unfortunately, at the arteriotomy the stent was stripped off and retained within the radial artery. Fluoroscopy of the forearm located the stent within the radial artery, close to the puncture site, and indeed it was palpable under the skin. Under direct vision, with surgical forceps the stent was retrieved from the radial artery.

Conclusions

Prompt action, careful movements, effective switching between different techniques and patience are crucial factors in successfully managing a lost-stent complication in the cath-lab.

061 | Περιστατικό οξείας ηπατικής τοξικότητας μετά από ενδοφλέβια χορήγηση αμιοδαρόνης**Παύλος Ροδίτης, Ευστάθιος Κουλούρης, Αριστείδης Ζαφείρης, Στυλιανός Λαμπρόπουλος**

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κοζάνης

Εισαγωγή

Η αμιοδαρόνη είναι ένα αντιαρρυθμικό φάρμακο με ευρεία χρήση για την αντιμετώπιση υπερκοιλιακών και κοιλιακών αρρυθμιών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Η οξεία ηπατική νέκρωση με την μορφή ισχαιμικής ηπατίτιδας είναι μια σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή επιπλοκή. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό οξείας ηπατικής βλάβης σε ασθενή κατά τη διάρκεια έγχυσης

Περιγραφή

Ασθενής 57 ετών, άντρας, με ιστορικό ισχαιμικής καρδιακής ανεπάρκειας προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης λόγω δύσπνοιας προοδευτικά επι-

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

δεινούμενης από ωρών, αισθήματος παλμών και νέο εμφανιζόμενης κολπικής μαρμαρυγής. Υπολογιζόμενο LVEF ~ 20%. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, λάμβανε ήδη b-blocker και τέθηκε σε ενδοφλέβια αμοδαρόνη. Ο βιοχημικός έλεγχος δεν ανάδειξε παθολογικές τιμές καρδιακών δεικτών ενώ οι αρχικές τιμές των ηπατικών ενζύμων ήταν AST=101 και ALT= 80, ενώ το υπολογιζόμενο eGFR=69 ml/min. Μετά το πέρας λίγων ωρών και ενώ ο ασθενής είχε ήδη λάβει δόση φόρτισης και συνολικά περίπου 500mg, ανέφερε αίσθημα έντονης αδυναμίας με πτώση της αρτηριακής πίεσης (80/60 mmHg). Έγινε διακοπή της αμοδαρόνης, χορήγηση ορού με ρυθμό 40ml/h και ινóτροπη υποστήριξη με dobutamine. Ο βιοχημικός έλεγχος της επόμενης μέρας ανέδειξε αύξηση στις τιμές των ηπατικών ενζύμων, AST=5933, ALT=4437, ολική χολερυθρίνη 10.01 (5.53/4.48). Υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας που δεν ανέδειξε σημεία χολόστασης. Είχε έντονη ικτερική χρώση και παρουσίασε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (eGFR= 48ml/min). Σταδιακά παρατηρήθηκε πτώση των τιμών των ηπατικών ενζύμων, αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και μικρότερες απαιτήσεις για δόσης διουρητικών και ινóτροπης υποστήριξης που διεκόπη την 5η ημέρα. Έγινε έλεγχος συχνότητας με συνδυασμό b-blocker και digoxin. Εξήλθε με σύσταση για έλεγχο βιωσιμότητας, παρακολούθηση σε ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας και επανεξέταση για το ενδεχόμενο ηλεκτρικής ανάρταξης.

Συμπεράσματα

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της χορήγησης της αμοδαρόνης κατά την χρονιά χορήγηση αφορούν τον θυρεοειδή, το πνευμονικό παρέγχυμα άλλα και το ηπατική τοξικότητα. Η οξεία ηπατική νέκρωση κατά την ενδοφλέβια χορήγηση μπορεί να εμφανιστεί σπανιότερα, να εκδηλωθεί με αύξηση των τιμών των ηπατικών ενζύμων και της χολερυθρίνης, 1 έως και 7 ημέρες από την έναρξη της χορήγησης. Η αιτιολογία του φαινομένου δεν είναι σαφής, φαίνεται ότι ωφελείται σε ισχαιμικής αιτιολογίας ηπατίτιδα και η αντιμετώπιση της συντηρητική.

062 | Πολλαπλές περικαρδιακές κύστες από *Echinococcus granulosus*

Θεοδώρα Μπάμπαλη¹, Αλεξάνδρα Λιακοπούλου², Αλέξανδρος Κουρτίνος²,
Κώστας Παππάς², Ευστράτιος Αποστολάκης²

¹ Θωράκος-Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

² Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Εισαγωγή

Οι κύστες στο περικάρδιο είναι πολύ σπάνιες (1:100.000), και αποτελούν το 6-7% όλων των μαζών στο μεσοθωράκιο. Διαλάθουν της διάγνωσης καθώς είναι ασυμπτωματικές ή προκαλούν μη τυπικά συμπτώματα (θωρακαλγία, βήχας, δύσπνοια). Οι υδατίδες κύστες ενδημούν στην Ελλάδα (13:100.000) καθόσον δεν έχει εξαλειφθεί η εχινόκοκκιαση. Αναπτύσσονται στον καρδιακό σχηματισμό σε ποσοστό 0.02-2% και συνηθέστερα στο τοίχωμα των κοιλιών.

Υλικό

Άνδρας 57 ετών με ελεύθερο ιστορικό που διαμένει σε αγροτική περιοχή επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία λόγω θωρακαλγίας και αίσθημα δύσπνοιας σε ηρεμία με συνοδά μη παραγωγικό βήχα τις νυχτερινές ώρες και εμπύρετο. Ο εργαστηριακός έλεγχος αναδεικνύει σιδηροπενική αναιμία, ήπια ηωσινοφιλία και αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Ο διαθωρακικός υπέρηχος (εικ.1)

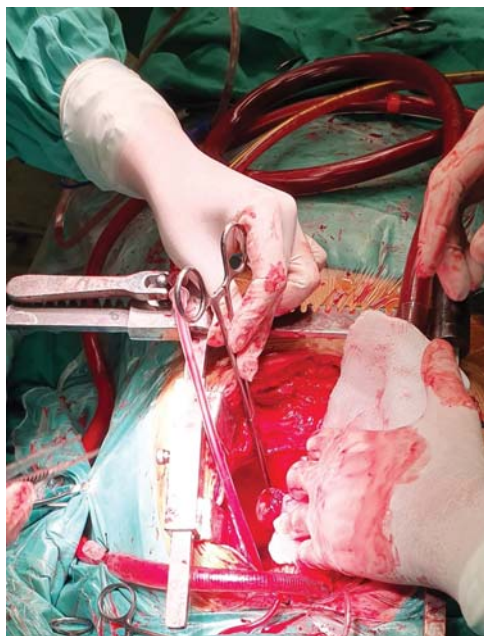
ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

αναδεικνύει κυστικούς σχηματισμούς με διαφραγμάτια. Η CT θώρακος αναδεικνύει πολλαπλά κυστικά μορφώματα στην περικαρδιακή κοιλότητα, στο χώρο του πρόσθιου μεσοθωρακίου. Υπεβλήθη σε μέση στερνοτομή με αφαίρεση κυστικών σχηματισμών (εικ.2) και καθαρισμό του περικαρδιακού σάκου. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την μακροσκοπική εικόνα, καθόσον περιγράφει βλαστική στιβάδα με σκώληκες, κεφαλές με άγκιστρα και χυτίνη στιβάδα. Ο ασθενής εξήλθε μετά από 3 ημέρες με σύσταση για χορήγηση αλβενδαζόλης για 12 μήνες τουλάχιστον

Συμπεράσματα

Η καρδιακή εχινόκοκκιαση είναι εξαιρετικά σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρος. Μπορεί να επιπλακεί με επιπωματισμό ή ρήξη εντός της κοιλίας και αναφυλακτική καταπληξία. Η διάγνωση είναι δυσχερής. Απαιτείται υψηλός βαθμός υποψίας, λήψη κοινωνικού ιστορικού ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι τα αντι-εχινόκοκκικά αντισώματα είναι συχνά ψευδώς αρνητικά και μάλιστα σε μεγαλύτερο ποσοστό από την ηπατική ή πνευμονική εχινόκοκκιαση. Η θεραπεία είναι η χειρουργική αφαίρεση και η έκπλυση του περικαρδιακού σάκου σε συνδυασμό με παρατεταμένη χορήγηση αντιελμινθικής αγωγής.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

063 | Ανεύρυσμα ιγνυακής φλέβας ως σπάνια αιτία μαζικής πνευμονικής εμβολής
Βασίλειος Μπόλης, Ευγενία Παππά, Στεφανία Καραμπίνα, Ελένη Ρέβη,
Άννα Κοτσιά, Γεώργιος Νάκας, Βασιλική Τελάκη, Ελένη Τόλη, Δημήτριος Βενέτης,
Πάυλος Καρανίκης, Βασιλική Δημητρούλα
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ι. "Γ. Χατζηκώστα"

Σκοπός

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η διερεύνηση ενός περιστατικού μαζικής πνευμονικής εμβολής.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για άντρα 50 ετών με ελεύθερο ιστορικό, ο οποίος προσήλθε στα επείγοντα αιτώμενος δύσπνοια που τον αφύπνισε προ 2 εβδομάδων και έκτοτε άτυπη θωρακική δυσφορία και ήπιο οπισθοστερνικό άλγος, συνοδευόμενο από επεισόδια δύσπνοιας στην ηρεμία. Από εβδομάδος παρατήρησε δεκατική πυρετική κίνηση. Προ 3 εβδομάδων στα πλαίσια εμπυρέτου έως 38,5 με συνοδό παραγωγικό βήχα έλαβε αγωγή με κεφτριαξόνη στα πλαίσια πιθανής λοίμωξης αναπνευστικού. Δεν αναφέρει ιστορικό τραύματος, χειρουργικής επέμβασης ή κατάκλισης. Κατά την εξέτασή του αναδείχθηκε ταχυκαρδία, δεκατική πυρετική κίνηση και ήπια υποξυγοναιμία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές δ-διμερών και δεικτών φλεγμονής. Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε συρροή σκιάσεων στον δεξιό κάτω λοβό και σύστοιχη πλευριτική συλλογή. Ο υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε διάταση της δεξιάς κοιλίας με ήπια προς μέτρια πνευμονική υπέρταση. Τέθηκε η υποψία πνευμονικής εμβολής και έγινε άμεσα έναρξη αγωγής με χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη. Η αξονική αγγειογραφία πνευμονικών αγγείων επιβεβαίωσε την παρουσία μαζικής πνευμονικής εμβολής. Κατά τη διερεύνηση της αιτιολογίας της πνευμονικής εμβολής πραγματοποιήθηκε έλεγχος με triplex αγγείων κάτω άκρων, στο οποίο αναδείχθηκε ανεύρυσμα της δεξιάς ιγνυακής φλέβας με παρουσία θρόμβου εντός αυτού που δεν αποφράσσει την αιματική ροή. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αξονική αγγειογραφία κάτω άκρων, επιβεβαιώνοντας τα ανωτέρω ευρήματα, χωρίς ευρήματα από τον λοιπό έλεγχο των αγγείων. Η διερεύνηση του ασθενούς ολοκληρώθηκε με τη διενέργεια ενδοσκόπησης ανώτερου και κατώτερου γαστρεντερικού, υπέρηχου κοιλίας και εργαστηριακού ελέγχου με καρκινικούς δείκτες, έλεγχο θρομβοφιλίας και ανοσολογικό έλεγχο, στα οποία δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα

Ο ασθενής συνέχισε την αντιπηκτική αγωγή κατ'οίκον ασυμπτωματικός με προγραμματισμό για αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση του ανευρύσματος της ιγνυακής φλέβας που αποτελούσε την αιτία που οδήγησε στην μαζική πνευμονική εμβολή.

Συμπεράσματα

Το ανεύρυσμα της ιγνυακής φλέβας είναι μία σπάνια οντότητα με 212 ανακοινωθέντα περιστατικά παγκοσμίως έως το 2015. Το 24-51% των περιστατικών αυτών παρουσιάζεται με εικόνα πνευμονικής εμβολής. Η αντιπηκτική αγωγή στις περιπτώσεις αυτές δεν αρκεί για την πρόληψη της πνευμονικής εμβολής και απαιτείται αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση. Παρά τη σπανιότητα της κατάστασης πρέπει να αναζητείται, καθώς οδηγεί σε μαζική ή πολλαπλά επεισόδια πνευμονικής εμβολής.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

064 | Σακκοειδές ανεύρυσμα αορτικού τόξου ως τυχαίο εύρημα κατά τον στεφανιογραφικό έλεγχο: Απεικόνιση με πολλαπλές τεχνικές
Δημήτριος Αφεντούλης¹, Ματθαίος Διδάγγελος², Μαρία Μουτάφη¹, Πέτρος Βούτας¹, Νικόλαος Παπαγιάννης¹, Στέφανος Γαρουφαλής¹, Νικόλαος Σμυρνιούδης¹, Ιωάννης Μαλαφής³, Χρήστος Χαρίτος⁴, Αθανάσιος Καρτάλης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο, Χίος

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσ/νίκη

³ Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο, Χίος

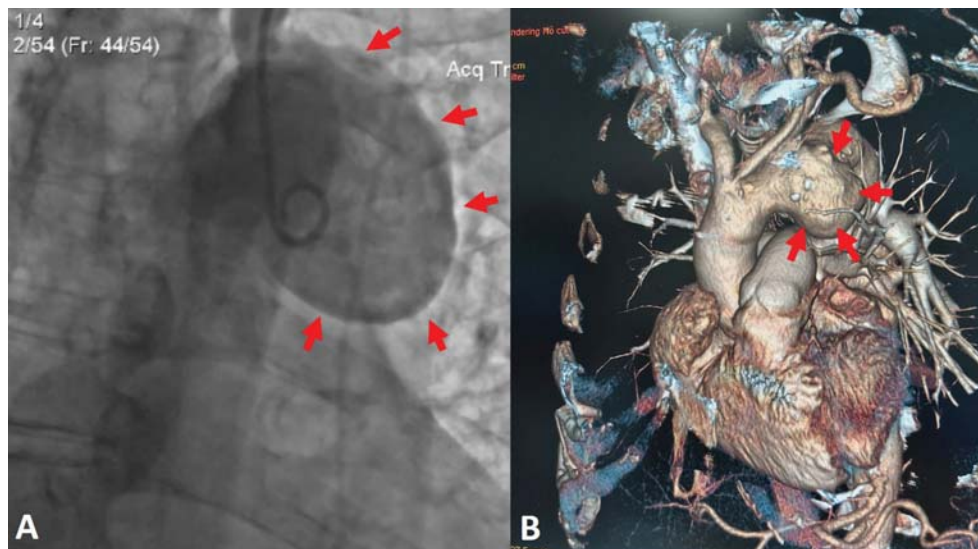
⁴ Χειρουργικής Καρδιάς - Θώρακος - Αγγείων, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

Εισαγωγή

Τα σακκοειδή ανευρύσματα του αορτικού τόξου αποτελούν μια σπάνια οντότητα.

Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 75 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, δυσλιπιδαιμίας, κολπικής μαρμαρυγής και οριακής στεφανιαίας νόσου ενός αγγείου, παραπέμφθηκε στην Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Χίου για στεφανιογραφικό έλεγχο λόγω επιδεινούμενης δύσπνοιας προσπαθείας από τριμήνου. Στον ασθενή συνυπήρχε και βράγχος φωνής. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο αιμοδυναμικό εργαστήριο και χρησιμοποιήθηκε η αριστερή κερκιδική προσπέλαση. Λόγω δυσκολίας προώθησης του οδηγού σύρματος στην περιοχή του αορτικού τόξου έγινε σκιαγράφιση της αορτής όπου αποκαλύφθηκε η παρουσία ευμεγέθους σακκοειδούς ανευρύσματος (Εικόνα 1Α). Η αξονική τομογραφία θώρακος που ακολούθησε επιβεβαίωσε την παρουσία σακκοειδούς ανευρύσματος του αορτικού τόξου, που εκτεινόταν μετά την έκφυση της αριστερής κοινής καρωτίδας και περιελάμβανε την έκφυση της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας (Εικόνα 1Β). Η μέγιστη επιμήκης διάμετρός του υπολογίστηκε στα



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

5,4 εκ. και ασκούσε πίεση στην τραχεία και στο αριστερό παλινδρόμο λαρυγγικό νεύρο εξηγώντας έτσι τη δύσπνοια και το βράγχος φωνής αντίστοιχα. Ο στεφανιογραφικός έλεγχος ολοκληρώθηκε σε δεύτερο χρόνο με δεξιά μηριαία προσπέλαση χωρίς σημαντικά ευρήματα. Τέλος, πραγματοποιήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα όπου απεικονίστηκε το ανεύρυσμα στην υπερστερνική τομή καθώς και τρίπτυχη αορτική βαλβίδα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, όπου το ανεύρυσμα αντιμετωπίστηκε με υβριδική τεχνική και επαναδιαμόρφωση της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας και τοποθέτηση stent.

Συμπεράσματα

Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα, συμπεριλαμβανομένης της υπερστερνικής τομής είναι σημαντικό να προηγείται πριν από κάθε στεφανιογραφικό έλεγχο καθώς μας δίνει σημαντικές πληροφορίες για την καρδιακή λειτουργία αλλά και για ανατομικές λεπτομέρειες της αορτής που είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι καθετηριαστές πριν την στεφανιογραφία.

Προληπτική Καρδιολογία I

065 | Η επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υποκλινική φλεγμονή και στην αθηρωμάτωση των καρωτίδων

Παναγιώτης Θεοφίλης¹, Ευάγγελος Οικονομου¹, Γεωργία Βογιατζή¹,
Γεώργιος Λάζαρος¹, Βασιλική Χαρά Μυστακίδη¹, Νικόλαος Μπαρμπαρέσος²,
Παναγιώτης Τάσιος³, Σωτήρης Τσαλαμανδρής¹, Πέτρος Φουντουλάκης¹,
Αντιγόνη Μίλιου¹, Νικόλαος Παπαιωάννου¹, Μαργαρίτα Νίκη Ασημακοπούλου³,
Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

² Τμήμα Φυσικής, Τομέας Φυσικής Περιβάλλοντος-Μετεωρολογίας, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι ένας καλά μελετημένος περιβαλλοντικός παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στην επιβάρυνση της υγείας παγκοσμίως. Ωστόσο, η επίδραση των διαφόρων ατμοσφαιρικών ρύπων στην αθηροσκλήρωση δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς.

Μέθοδοι

1955 συμμετέχοντες στη μελέτη «Κορινθία» εξετάστηκαν κλινικά και βιοχημικά. Ακολούθως υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα καρωτίδων για να εξεταστεί το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα (carotid intima-media thickness, cIMT) καθώς και το φορτίο των αθηρωματικών πλακών. Ο βαθμός της συστηματικής φλεγμονής εκτιμήθηκε μέσω του προσδιορισμού των επιπέδων της υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (high-sensitivity C-Reactive protein, hsCRP). Η ανάλυση της συγκέντρωσης των ατμοσφαιρικών ρύπων πραγματοποιήθηκε σε προκαθορισμένες περιοχές ανάλογα με την εγγύτητα σε βιομηχανίες, αυτοκινητόδρομος και ναυπηγεία. Όλα τα δεδομένα καταγράφηκαν σε 24-ωρη βάση σε διαστήματα 1 ώρας.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Υψηλότερη συγκέντρωση μονοξειδίου του άνθρακα (Περιοχή 1: $1.01 \pm 0.17 \text{ mg/m}^3$; Περιοχή 2: $1.85 \pm 0.33 \text{ mg/m}^3$; Περιοχή 3: $2.97 \pm 0.53 \text{ mg/m}^3$; Περιοχή 4: $5.15 \pm 0.77 \text{ mg/m}^3$, pg/m^3 ; Περιοχή 2: $8.30 \pm 2.85 \mu\text{g/m}^3$; Περιοχή 3: $6.20 \pm 3.14 \mu\text{g/m}^3$; Περιοχή 4: $11.32 \pm 3.77 \mu\text{g/m}^3$, pand και διοξειδίου του αζώτου (Περιοχή 1: $9.49 \pm 5.95 \mu\text{g/m}^3$; Περιοχή 2: $8.82 \pm 3.50 \mu\text{g/m}^3$; Περιοχή 3: $11.68 \pm 5.82 \mu\text{g/m}^3$; Περιοχή 4: $12.17 \pm 10.10 \mu\text{g/m}^3$, rcIMT (Περιοχή 1: $0.93 \pm 0.24 \text{ mm}$; Περιοχή 2: $0.96 \pm 0.4 \text{ mm}$; Περιοχή 3: $0.94 \pm 0.39 \text{ mm}$; Περιοχή 4: $1.14 \pm 0.55 \text{ mm}$, pΕικόνα Α), μέγιστο cIMT (Περιοχή 1: $1.13 \pm 0.44 \text{ mm}$; Περιοχή 2: $1.19 \pm 0.69 \text{ mm}$; Περιοχή 3: $1.23 \pm 0.78 \text{ mm}$; Περιοχή 4: $1.61 \pm 1.01 \text{ mm}$, pp Πίνακας και εικόνα C), αποτέλεσμα που παρέμεινε ανεπηρέαστο μετά από προσαρμογή για καρδιαγγειακού συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, ανδρικό φύλο, ενεργό κάπνισμα, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία και στεφανιαία νόσος (Εικόνα Β). Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες από την περιοχή 4 είχαν υψηλότερα επίπεδα hsCRP (Περιοχή 1: $4.6 \pm 5.01 \text{ mg/l}$; Περιοχή 2: $3.08 \pm 3.26 \text{ mg/l}$; Περιοχή 3: $4.37 \pm 4.70 \text{ mg/l}$, Περιοχή 4: $6.78 \pm 9.77 \text{ mg/l}$,

Συμπεράσματα

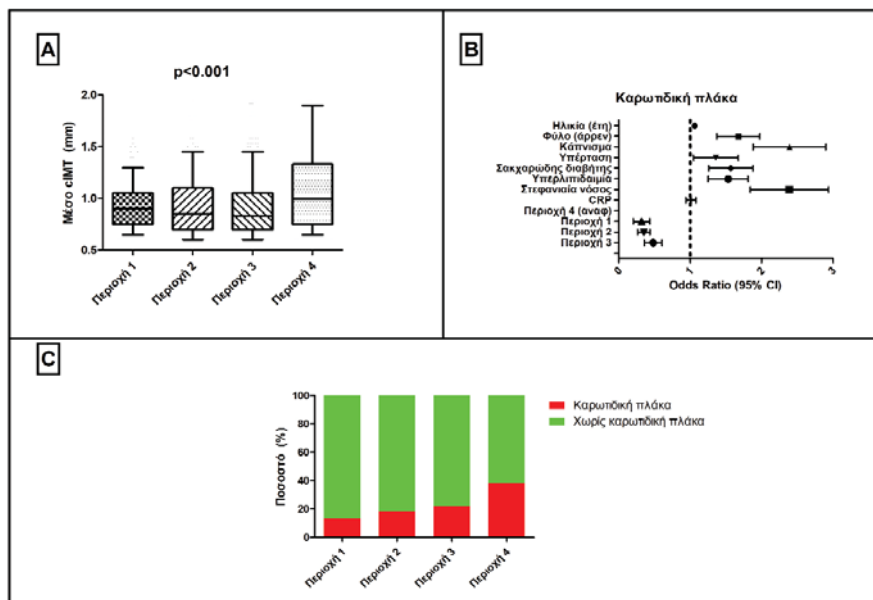
Η ατμοσφαιρική ρύπανση δύναται να συμμετέχει σημαντικά στην επιτάχυνση της αθηροσκλήρωσης πιθανόν μέσα από την ενεργοποίηση της φλεγμονής.

Πίνακας: Συγκεντρώσεις των εξεταζόμενων ρύπων και αθηρωματικό φορτίο καρωτίδων του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με την κάθε περιοχή

	<u>Περιοχή 1</u>	<u>Περιοχή 2</u>	<u>Περιοχή 3</u>	<u>Περιοχή 4</u>	<u>p</u>
CO (mg/m^3)	1.01 ± 0.17	$1.85 \pm 0.33^*$	$2.97 \pm 0.53^{*†}$	$5.15 \pm 0.77^{*†‡}$	<.001
SO ₂ ($\mu\text{g/m}^3$)	8.54 ± 2.73	8.30 ± 2.85	$6.20 \pm 3.14^{*†}$	$11.32 \pm 3.77^{*†‡}$	<.001
NO ₂ ($\mu\text{g/m}^3$)	9.49 ± 5.95	8.82 ± 3.50	$11.68 \pm 5.82^{*†}$	$12.17 \pm 10.10^{*†}$	<.001
Υπερηχογράφημα καρωτίδων					
Μέσο <u>cIMT</u> (mm)	0.93 ± 0.24	0.96 ± 0.40	$0.94 \pm 0.39†$	$1.14 \pm 0.55^{*†‡}$	<.001
Μέγιστο <u>cIMT</u> (mm)	1.13 ± 0.44	1.19 ± 0.69	1.23 ± 0.78	$1.61 \pm 1.01^{*†‡}$	<.001
Καρωτιδική πλάκα (%)	13.3	18.8	22.4*	38.6* ^{†‡}	<.001
cIMT: carotid intima-media thickness *Υποδηλώνει στατιστική σημασία ($p < 0.05$) έναντι της Περιοχής 1; †Υποδηλώνει στατιστική σημασία ($p < 0.05$) έναντι της Περιοχής 2; ‡Υποδηλώνει στατιστική σημασία ($p < 0.05$) έναντι της Περιοχής 3.					

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



066 | Η σχέση μεταξύ παράλογων πεποιθήσεων, ανθυγιεινών συμπεριφορών τρόπου ζωής και 10-ετούς κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου: Επιδημιολογική Μελέτη Αττική (2002-2012).

Χριστίνα Βάσσου¹, Εκάβη Γεωργουσπούλου¹, Γιάννης Σκούμας²,
Χριστίνα Χρυσόχου², Χρίστος Πίτσαβος², Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

² Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Όπως αποτυπώνεται στη συμπεριφορική έρευνα ο αρνητικός τρόπος σκέψης αναφορικά με ασθένειες (παράλογες πεποιθήσεις) έχει άμεση επίπτωση στο ανθρώπινο σώμα, το οποίο με τη σειρά του δύναται να επιφέρει αλλαγές στην κατάσταση της υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν αφενός, να διερευνηθεί η συνεργιστική σχέση ανάμεσα σε ένα βασικό σύμπτωμα που εντοπίζεται σε πολλές ψυχικές παθήσεις, τις παράλογες πεποιθήσεις, με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές του τρόπου ζωής, στο 10-ετή κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ).

Υλικό και Μέθοδος

Στο πλαίσιο της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012), 853 ενήλικες χωρίς προηγούμενο ιστορικό ΚΑΝ [453 άνδρες (45 ± 13 έτη) και 400 γυναίκες (44 ± 18 έτη)] υποβλήθηκαν, μεταξύ άλλων, σε ψυ-

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

χολογική αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ παράλογων και απόλυτων ιδεών με διάφορες πλευρές του νοσολογικού συναισθήματος και συμπεριφοράς μέσω ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς (Irrational Beliefs Scale (IBS), εύρος 0-88)

Αποτελέσματα

Το μέσο σκορ IBS ήταν 52,7/88 (10,7) στους άνδρες και 52,5/88(10,6) στις γυναίκες ($p=0,89$) όπου μεγαλύτερες τιμές, πιο παράλογες πεποιθήσεις. Η 10-ετής επίπτωση της ΚΑΝ ήταν 19,7% στους άνδρες και 11,7% στις γυναίκες ($p<0,001$). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση των παράλογων πεποιθήσεων με την εμφάνιση ΚΑΝ (1,00, 95%ΔΕ 0,97, 1,04). Οι παράλογες πεποιθήσεις των συμμετεχόντων συσχετίστηκαν αντίστροφα με το μορφωτικό τους επίπεδο ($p<0,001$), θετικά με το ιστορικό υπέρτασης ($p=0,03$), και με το δείκτη κατάθλιψης και άγχους ($p<0,001$). Δεν παρατηρήθηκε άμεση συσχέτιση του δείκτη IBS με την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος, τις καρπινστικές συνήθειες, τη σωματική άσκηση των συμμετεχόντων, και το βαθμό προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή ($p>0,20$). Επιπρόσθετη όμως πολυμεταβλητή ανάλυση (Classification Regression Tree -CRT- analysis) έδειξε ότι άτομα με IBS σκορ >52 είχαν 1,9-φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ΚΑΝ, ενώ αν συνδυαζόταν και με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ο κίνδυνος αύξανε σε 2,5-φορές, ή αν συνδυαζόταν με διατροφικές συνήθειες μακριά από τη Μεσογειακή διατροφή ο κίνδυνος γινόταν 3,6-φορές μεγαλύτερος ($p<0,01$).

Συμπεράσματα

Για πρώτη φορά σε ελληνικά δεδομένα αξιολογήθηκε η ψυχική διαταραχή των παράλογων πεποιθήσεων για την ατομική υγεία σε σχέση με τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Άτομα με αυξημένο σκορ παράλογων πεποιθήσεων, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και μακριά από τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες φαίνεται ότι αποτελούν μια ομάδα με ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, και η οποία δεν είχε ποτέ στο παρελθόν εντοπισθεί.

067 | Ο ρόλος ήπιων ψυχολογικών διαταραχών, κατάθλιψη, άγχος, επιθετικότητα και παράλογων πεποιθήσεων, στον 10ετη κίνδυνο εμφάνισης αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και σακχαρώδη διαβήτη: επιδημιολογική μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012).

**Χριστίνα Βάσσου¹, Εκάβη Γεωργουσπούλου¹, Πάννης Σκούμας²,
Χριστίνα Χρυσόχου², Χρίστος Πίτσας², Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος¹**

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

² Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Η αρνητική ψυχολογική συμπτωματολογία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παρουσία μεταβολικών νοσημάτων. Οι παράλογες πεποιθήσεις ως ένα σοβαρό νοσολογικό φαινόμενο δεν έχουν μελετηθεί για την πιθανή επίπτωση στα μεταβολικά νοσήματα. Σκοπός μας ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος των αρνητικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών στον κίνδυνο εμφάνισης μεταβολικών νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδος

Στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012), 853 ενήλικες χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ) [453 άνδρες (45 ± 13 έτη) και 400 γυναίκες (44 ± 18 έτη)] αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων για

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

την κατάθλιψη (Self-Rating Depression Scale (ZDRS), εύρος 20-80), το άγχος (State-Trait Anxiety Inventory (STAI), εύρος 20-80), την επιθετικότητα (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ), εύρος 0-55) και τις παράλογες πεποιθήσεις (Irrational Beliefs Scale (IBS), εύρος 0-88).

Αποτελέσματα

Το μέσο σκορ ZDRS ήταν 33,4/80 (6,7) στους άνδρες και 37,7/80 (7,7) στις γυναίκες ($p<0,001$), στο STAI ήταν 40,2/80 (11,6) στους άνδρες και 41,9/80 (12) στις γυναίκες ($p=0,04$), στο HDHQ ήταν 16,2/55 (5,9) στους άνδρες και 16,8/55 (6,7) στις γυναίκες ($p=0,39$) και τέλος, το μέσο σκορ IBS ήταν 52,7/88 (10,7) στους άνδρες και 52,5/88 (10,6) στις γυναίκες ($p=0,89$). Η 10-ετής επίπτωση της υπέρτασης ήταν 29,3% στους άνδρες και 26,5% στις γυναίκες ($p=0,28$). Η 10-ετής επίπτωση της δυσλιπιδαιμίας ήταν 37,3% στους άνδρες και 30,4% στις γυναίκες ($p=0,01$). Επιπρόσθετα, η 10-ετής επίπτωση του διαβήτη ήταν 13,4% στους άνδρες και 12,4% στις γυναίκες ($p=0,57$). Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση κατάθλιψης με κίνδυνο δυσλιπιδαιμίας (1,04, 95%ΔΕ 1,00 1,08) και διαβήτη (1,06, 95%ΔΕ 1,00, 1,12). Πολυμεταβλητή ανάλυση δεδομένων έδειξε ότι άτομα με IBS σκορ>43,5 είχαν 9,7-φορές μεγαλύτερο κίνδυνο υπέρτασης, ενώ ο κίνδυνος αυξήθηκε κατά 2,9-φορές στους άνω των 53 ετών ($p<0,01$). Άτομα με IBS σκορ> 42,5 είχαν 1,8 μεγαλύτερο κίνδυνο δυσλιπιδαιμίας ($p<0,01$) όταν διαμεσολαβούσε ο Δείκτης Μάζας Σώματος>25 kg/m². Άτομα με STAI σκορ>41 είχαν 2,12-φορές μεγαλύτερο κίνδυνο υπέρτασης και στους άνω των 53 ετών ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 6,8 φορές ($p<0,05$). Άτομα με HDHQ σκορ>13,5 είχαν 5,9 μεγαλύτερο κίνδυνο υπέρτασης ($p<0,05$) και στους άνω των 53 ετών ο κίνδυνος ήταν 3 φορές μεγαλύτερος ($p<0,05$).

Συμπεράσματα

Τα μελετώμενα ψυχολογικά χαρακτηριστικά συντελούν στην αύξηση του κινδύνου καρδιο-μεταβολικών νοσημάτων, ακολουθώντας ξεχωριστό μονοπάτι, γεγονός που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής στην κατανόηση των εμπλεκόμενων παθοφυσιο-ψυχο-λογικών μηχανισμών.

068 | Οι επιδράσεις της αντιφλεγμονώδους αγωγής και της χειρουργικής παρέμβασης στον ενδοθηλιακό γλυκοκάλυκα, την περιφερική και στεφανιαία μικροκυκλοφορία καθώς και την μυοκαρδιακή παραμόρφωση σε ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις εντερικές νόσους (ΙΦΝΕ)

Χαρίλαος Τριανταφύλλου¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης², Μαρία Νικολάου¹, Γεώργιος Μπάμιας³, Ιωάννης Θύμης², Γαβριέλλα Κωστέλλη², Αιμίλιος Καλογέρης⁴, Ιωάννης Παπακωνσταντίνου⁵

¹ Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Αμαλία Φλέμινγκ

² Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αττικόν Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή

³ Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική "Σωτηρία" - Γαστρεντερολογική Μονάδα, ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή

⁴ Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ Ασκληπιείων Βούλας

⁵ Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική - Γ.Ν.Α. Αρεταίειον, ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή

Οι ΙΦΝΕ επηρεάζουν την γαστρεντερική φυσιολογία μέσω μιας σύμπλοκης φλεγμονώδους διαδικασίας που οδηγεί σε σημαντική αρτηριακή ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και τροποποίηση της

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

καρδιακής δομής και λειτουργικότητας. Η μελέτη εξετάζει την βελτίωση των ανωτέρω παραμέτρων μετά από θεραπεία με αναστολείς TNF-α ή χειρουργική αποκατάσταση.

57 ασθενείς ΙΦΝΕ (45 v.Crohn - 12 ελκώδη κολίτιδα, 40±8 ετών, 57% άνδρες) αξιολογήθηκαν αρχικά και 4 μήνες μετά φαρμακευτική (antiTNFa) ή χειρουργική παρέμβαση. Εκτιμήθηκαν: α) καρωτιδομηριαία pulse wave velocity (PWV) και δείκτης ενίσχυσης (AI), β) ενδοθηλιοεξαρτώμενη αγγειοδιαστολή βραγχιονίου αρτηρίας (FMD), γ) perfused boundary region (PBR) του υπογλώσσου αρτηριακού δικτύου, δ) LV longitudinal strain (GLS) και (PWV/GLS) σαν δείκτη κοιλιοαρτηριακής σύζευξης, ε) ιστικές ταχύτητες μιτροειδικού δακτυλίου (S' και E'), f) Doppler εκτίμηση στεφανιαίας εφεδρείας ροής (CFR), g) C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), τιμή λευκών αιμοσφαιρίων (WBC). Η σοβαρότητα της νόσου εκτιμήθηκε με κλινικούς δείκτες χρησιμοποιώντας το Mayo score και Harvey-Bradshaw Index (HBI) για ΕΚ και v.Crohn αντίστοιχα.

Κατά την ένταξη, τα κλινικά σκορ βαρύτητας και τα WBC παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με το PWV ($r=0.3$, $p_{and} r=0.364$, $p_r=0.479$, $p_E' (r=-0.651$, $p_{and} r=-0.587$, $p_{Τέσσερις}$ μήνες μετά τη θεραπεία, παρατηρείται μείωση CRP (13 ± 2.8 mg/L vs 3.9 ± 1.2 mg/L, $p_{CFR} (2.5\pm 0.08$ vs 3.1 ± 0.11 , $p_{PBR5-25} (2.27\pm 0.06$ vs 2.09 ± 0.05 μm , $p_{pvs} p=0.23$), καθώς και βελτίωση του GLS (-18.6 ± 0.37 vs -20 ± 0.34 , $p_{LS-4ch} (-18.3\pm 0.47$ vs -19.3 ± 0.41 , $p_{GcircS} (-18.1\pm 0.7$ vs -20.1 ± 0.9 , $p_{FMD} (7.2\pm 0.6$ vs 11.8 ± 1.4 , $p_{PWV/GLS} (-0.49\pm 0.02$ vs -0.43 ± 0.02 , $p_{anti-TNFa}$ συγκριτικά με χειρουργείο ($p_{vs} p=0.1$) και ειδικά στο GLS ($p_{vs} p=0.07$). Η διαφορά του PBR5-25 συσχετίζεται σημαντικά με τη διαφορά του GLS ($r=-0.403$, $p_{PWV/GLS} (r=0.421$, p

Η βαρύτητα των ΙΦΝΕ σχετίζεται με την αγγειακή, τη διαστολική και την πρώιμη καρδιακή δυσλειτουργία, παρουσιάζοντας σημαντική βελτίωση μετά την αντιφλεγμονώδη αγωγή. Η φαρμακευτική αναστολή TNF-α οδηγεί σε σημαντικότερη βελτίωση της μυοκαρδιακής παραμόρφωσης, της ενδοθηλιακής και στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας συγκρινόμενη με την εντοπισμένη χειρουργική παρέμβαση, μέσω συστηματικής μείωσης του φλεγμονώδους φορτίου

069 | Οι διαφορετικές επιδράσεις των καπνικών προϊόντων θέρμανσης και όχι καύσης και των συμβατικών τσιγάρων στην μυοκαρδιακή και την αγγειακή λειτουργία
Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Καλλιρόη Κουρέα¹, Γαβριέλλα Κωστέλλη¹, Κωνσταντίνος Κατογιάννης¹, Δημήτριος Βλαστός¹, Ιωάννης Θύμης¹, Μαρία Βαρούδη¹, Δημήτριος Μπενάς¹, Χαρίλαος Τριανταφύλλου¹, Ιωάννα Ανδρεάδου², Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αττικόν

² Φαρμακευτική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Τα καπνικά προϊόντα θέρμανσης και όχι καύσης (HNBC) συνιστούν άφλεκτα καυστικά προϊόντα.

Μέθοδοι

Μετρήθηκαν οι επιδράσεις του HNBC έναντι του συμβατικού τσιγάρου στην αρτηριακή σκληρία, το οξειδωτικό στρες, την ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και τη μυοκαρδιακή παραμόρφωση οξέως και ύστερα από ένα μήνα καπνίσματος HNBC. Στην οξεία φάση 50 καπνιστές τυχαιοποιήθηκαν σε συμβατικό τσιγάρο ή HNBC και ύστερα από 60 λεπτά εναλλάχθηκαν στο έτερο

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

καπνικό προϊόν (HNBC ή συμβατικό τσιγάρο). Στη χρόνια φάση, 75 καπνιστές μελετήθηκαν. Εξ αυτών, 50 άλλαξαν σε HNBC και 25 παρέμειναν σε συμβατικό τσιγάρο για 1 μήνα. Στην οξεία και τη χρόνια φάση αξιολογήθηκαν η ταχύτητα σφυγμικού κύματος(PWV), βιοδείκτες (Μαλονδιαλδεΰδη (MDA), τα πρωτεϊνικά καρβονύλια(PC) και η θρομβοξάνηB2(TXB2)). Επίσης επαναξιολογήθηκαν στη χρόνια φάση η συνολική επιμήκης μυοκαρδιακή παραμόρφωση(GLS), το μυοκαρδιακό έργο [το συνολικό(GWI) και το δαπανηρό(GWW)], η στεφανιαία εφεδρεία ροής(CFR), η συνολική αρτηριακή ενδοτικότητα(TAC) και το FMD(Flow-mediated dilation).

Αποτελέσματα

Συγκριτικά με τη βασική μέτρηση, το συμβατικό τσιγάρο επιδείνωσε τις τιμές των PWV, MDA,TxB2 και του εκπνεόμενου CO(πενώ οι μεταβολές αυτές δεν παρατηρήθηκαν με το HNBC. Συγκριτικά με τη συνέχιση συμβατικού τσιγάρου, η εναλλαγή σε HNBC για 1 μήνα βελτίωσε το CO (ρυθμός μεταβολής: -55% vs -2.4%), το FMD (+55% vs +15%),το CFR (+46% vs +4%), το TAC (+9% vs -0.5%), το GLS (+6% vs +1%), το GWW (-19% vs +0.5%), το MDA (-19% vs 1 %), και τη TxB2 (-12% vs 4%)

Συμπεράσματα

Συγκριτικά με το συμβατικό τσιγάρο, τα HNBCs επέδειξαν λιγότερο επιβλαβή δράση σε δείκτες αγγειακής, καρδιακής λειτουργίας καθώς και αιμοπεταλιακής διέγερσης.

070 | Καπνιστικές συνήθειες σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο**Γαβριέλλα Κωστέλλη, Αντρία Νεοκλέους, Καλλιρρόη Κουρέα, Ιγνάτιος Οικονομίδης**

Εργαστήριο Προληπτικής Καρδιολογίας / Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή

Το κάπνισμα είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο(Ο.Σ.Σ). Για τον λόγο αυτό μελετήθηκαν οι επιδράσεις του καπνίσματος σε ασθενείς με Ο.Σ.Σ., καθώς και οι καπνιστικές τους συνήθειες μετά το εξιτήριο. Μελετήθηκε επίσης, η σχέση του παθητικού καπνίσματος και του Ο.Σ.Σ.

Σκοπός

Η διερεύνηση της συσχέτισης του καπνίσματος και του Ο.Σ.Σ και η συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στο κάπνισμα πριν και μετά το επεισόδιο, καθώς και η διερεύνηση της επίδρασης του παθητικού καπνίσματος στο Ο.Σ.Σ.

Μεθοδολογία

Μελετήθηκαν 164 (103 ενεργοί καπνιστές και 61 παθητικοί) ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα αυξημένης φροντίδας και στην μονάδα εμφραγμάτων του Π.Γ.Ν Αττικό με Ο.Σ.Σ. Χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο συγκέντρωσης δεδομένων ένα ερωτηματολόγιο , κατά την διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών. Η καπνιστική τους συνήθεια αξιολογήθηκε τηλεφωνικά μετά από 3 και 6 μήνες. Ο βαθμός εξάρτησης από την νικοτίνη μετρήθηκε με το fagersrom test.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Μέσος όρος ηλικίας ασθενών 58 έτη, 82 άνδρες και 21 γυναίκες. Μέσος όρος έναρξης καπνίσματος 19 έτη. Το 70,9 % των ασθενών δήλωσε ότι διέκοψε το κάπνισμα στους 3 μήνες, ενώ το 37,9% ότι το ξανάρχισε στους 6 μήνες. Το 67% τρεφόταν με λιπαρές τροφές, το 53,4% δεν ασκούταν, το 54,3% είχε υπέρταση, το 39,8% είχε παχυσαρκία, το 35% έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη και το 47,6% από υπερλιπιδαιμία.

Το 55,3 % των ασθενών είχε μεγάλο βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη και απουσία ελέγχου στο κάπνισμα. (fagerstrom score 7). Οι ασθενείς που διέκοψαν το κάπνισμα στους 6 μήνες είχαν χαμηλό fagerstrom score σε σχέση με αυτούς που το διέκοψαν στους 3 μήνες και το ξανά άρχισαν. (6,4% t=2.97, p=0.004).

Οι 61 παθητικοί καπνιστές με Ο.Σ.Σ είχαν μέση ηλικία 67 έτη και το 65,6% δήλωσε ότι σύχναζε σε δημόσιους χώρους όπου κάπνιζαν άλλοι.

Συμπεράσματα

Η ηλικία δεν φάνηκε να συσχετίζεται με την υποτροπή στο κάπνισμα. Οι παράγοντες που φάνηκε μέσα από την μελέτη αυτή ότι σχετίζονται άμεσα με την υποτροπή είναι ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνισαν οι ασθενείς πριν την είσοδό τους στο νοσοκομείο και ο εθισμός τους στην νικοτίνη.

071 | Το νέο στόχο επιπέδων LDL-χοληστερόλης <55 mg/dL επιτυγχάνει λιγότερο του 40% των ασθενών πολύ υψηλού κινδύνου με οικογενή υπερχοληστερολαιμία, παρά τη λήψη αναστολέων της PCSK9: Δεδομένα από την κλινική πράξη.
Λουκιανός Σ. Ραλλίδης¹, Νικόλαος Κοσμάς¹, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος², Ευάγγελος Ν. Λυμπερόπουλος³, Ιωάννης Σκούμας², Εστέλλα Κιουρή¹, Ιωσήφ Κουταγιάρ², Γεωργία Αναστασίου³, Δημήτριος Τούσουλης², Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. Αττικών

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

³ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή

Οι πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες των ESC/EAS για την αντιμετώπιση των δυσλιπιδαιμιών έθεσαν νέους χαμηλότερους στόχους επιπέδων LDL-χοληστερόλης (LDL-χ) <55 mg/dL για τους ασθενείς πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

Σκοπός

Να διαπιστωθεί σε ποιο βαθμό επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος στους ασθενείς που λαμβάνουν αναστολέα της προ-πρωτεΐνης κονβερτάσης σαμππιλισίνης/κεξίνης τύπου 9 (PCSK9i), επιπρόσθετα της συνήθους υπολιπιδαιμικής αγωγής.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

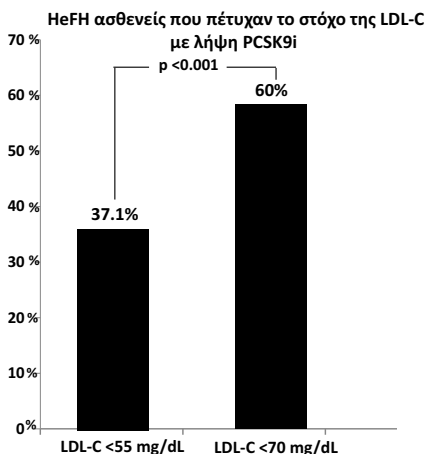
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

Αναλύθηκαν τα δεδομένα 158 ασθενών των Υπολιπιδαιμικών Ιατρείων τριών μεγάλων δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων, οι οποίοι ξεκίνησαν αγωγή με PCSK9i. Στους ασθενείς έγινε επα- νέλεγχος λιπιδίων 3 μήνες από την έναρξη της αγωγής.

Αποτελέσματα

90% των ασθενών έπασχαν από ετερόζυγο οικογενή υπερχοληστερολαιμία (heFH) και 75% είχαν εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο (KAN). 140 ασθενείς ταξινομήθηκαν ως πολύ υψη- λού καρδιαγγειακού κινδύνου επειδή είχαν KAN ή heFH με πρόσθετους παράγοντες κινδύνου, για τους οποίους ο τρέχων στόχος είναι LDL-χ <55 mg/dL. Από αυτούς τους πολύ υψηλού καρ- διαγγειακού κινδύνου ασθενείς, 105 (75%) έλαβαν PCSK9i λόγω αδυναμίας επίτευξης του στό- χου της LDL-χ παρά τη μέγιστη υπολιπιδαιμική αγωγή (ισχυρή στατίνη στη μέγιστη ανεκτή δόση + εζετιμίμπη) ενώ οι υπόλοιποι λόγω δυσανεξίας στις στατίνες (τουλάχιστον σε 2 στατίνες). Η μέση ελάττωση των επιπέδων LDL-χ στους 3 μήνες ήταν 56,2%. Ανάμεσα στους 105 πολύ υψη- λού καρδιαγγειακού κινδύνου ασθενείς (όλοι είχαν heFH) που ελάμβαναν τριπλή υπολιπιδαι- μική αγωγή (στατίνη + εζετιμίμπη + PCSK9i), επίπεδα LDL-χ <55 mg/dL πέτυχε το 37,1% ενώ τον προηγούμενο στόχο της LDL-χ <70 mg/dL πέτυχε το 60% (Εικόνα).

**Συμπεράσματα**

Ο νέος στόχος της LDL-χ <55 mg/dL επιτυγχάνεται από heFH παρά τη λήψη τριπλής υπολιπι- δαιμικής αγωγής (στατίνη + εζετιμίμπη + PCSK9i). Αυτό το θεραπευτικό χάσμα υποδηλοί την ανάγκη για πιο αποτελεσματική υπολιπιδαιμική αγωγή σε επιλεγμένους πολύ υψηλού κινδύνου ασθενείς με heFH, ώστε να μεγιστοποιηθεί το κλινικό όφελος.

Λέξεις κλειδιά

Οικογενής υπερχοληστερολαιμία, αναστολείς της προπρωτεΐνης κονβερτάσης σαμππιλοΐνης/ κεξίνης τύπου 9, δυσανεξία στις στατίνες.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

072 | Αναστολείς PCSK-9: Ένα προβλεπτικό μοντέλο σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και δυσλιπιδαιμία**Ιωάννα Δήμα, Δημήτριος Σούλης, Δημήτριος Τερεντές-Πρίντζιος, Ιωάννης Σκούμας, Κωνσταντίνος Αζναουρίδης, Δημήτριος Τούσουλης, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος**

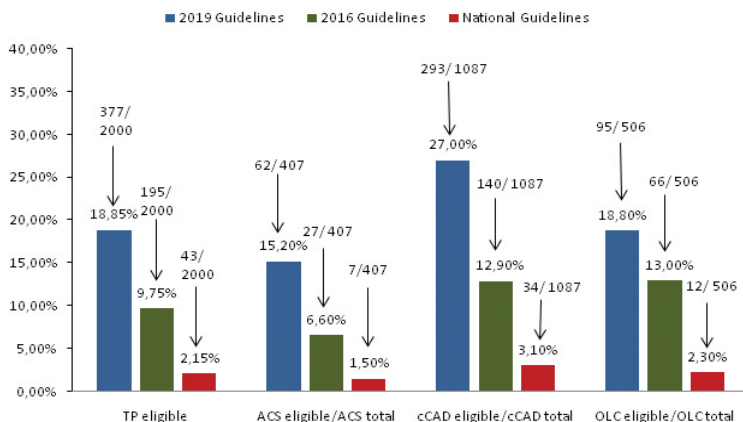
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Σκοπός

Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου και η αντιμετώπιση της βασίζεται κυρίως στις στατίνες και την εξετιμίμπη. Οι αναστολείς PCSK-9 (PCSK-9i) είναι μονοκλωνικά αντισώματα που μειώνουν τα επίπεδα της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (LDL) χοληστερόλης και συμβάλλουν στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου σε υψηλού κινδύνου ασθενείς. Ωστόσο, τα δεδομένα που αφορούν την πιθανή καταλληλότητα των ασθενών για PCSK-9i, ιδιαίτερα σύμφωνα με τις νεότερες οδηγίες του 2019, είναι περιορισμένα.

Μέθοδοι

Για να εκτιμηθεί η καταλληλότητα για PCSK-9i, αναπτύχθηκε ένα λογισμικό κατά ειδική παραγγελία το οποίο αποθηκεύει στοιχεία από το κλινικό και εργαστηριακό ιστορικό των ασθενών και εφαρμόζοντας ειδικά κριτήρια, μπορεί να προβλέψει την καταλληλότητα για την έναρξη PCSK-9i. Μελετήθηκαν 2000 ασθενείς που χωρίστηκαν σε δύο υποπληθυσμούς: νοσηλευόμενοι με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ACS) ή χρόνια στεφανιαία νόσο (cCAD) και ασθενείς από το τακτικό Ιατρείο Λιπιδίων του νοσοκομείου (OLC) (n=407, n=1087, n=506, αντίστοιχα). Στο μοντέλο χρησιμοποιήθηκαν τρία διαφορετικά όρια LDL για τις ομάδες υψηλού και πολύ υψηλού κινδύνου: α) 70mg/dl και 55mg/dl, αντίστοιχα, σύμφωνα με τις 2019 ESC/EAS κατευθυντήριες οδηγίες για τη δυσλιπιδαιμία β) 100mg/dl και 70mg/dl, αντίστοιχα, σύμφωνα με τις 2016 ESC/EAS κατευθυντήριες οδηγίες και γ) 130mg/dl και 100mg/dl σύμφωνα με τις οδηγίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας.

Subgroup Analysis of Eligible Population

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Τα ποσοστά καταλληλότητας για τα τρία διαφορετικά όρια της LDL ήταν 18.85%, 9.75% και 2.15%, στον συνολικό πληθυσμό αντίστοιχα (TP). Η ανάλυση των υποπληθυσμών δείχνει τις τάσεις σε κάθε ομάδα (Σχήμα 1). Η αύξηση του ποσοστού καταλληλότητας όσο τα κριτήρια γίνονται αυστηρότερα, από τις Εθνικές προς τις οδηγίες του 2019, οφείλεται κυρίως στον αυξανόμενο αριθμό την στεφανιαίων ασθενών που πρέπει να επιτύχουν τους χαμηλότερους στόχους της LDL.

Συμπεράσματα

Το προβλεπτικό μας μοντέλο παρέχει μία ρεαλιστική εκτίμηση της πιθανής καταλληλότητας για PCSK-9i, σε στεφανιαίους και σε ασθενείς με δυσλιπιδαιμία. Συνεπώς μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την ορθολογιστική χρήση των PCSK-9 αναστολέων στα διάφορα συστήματα υγείας.

073 | Ο ρόλος του πάχους του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα στην πρόβλεψη μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων

Ιωάννης Θύμης, Ιγνάτιος Οικονομίδης, Σπυρίδων Κατσάνος, Φωτεινή Κουσαθάνα, Μαρία Βαρούδη, Γαβριέλλα Κωστήλλη, Χαρίλαος Τριανταφύλλου, Έλενα Τριανταφυλλίδη, Βαία Λαμπαδιάρη, Κωνσταντίνος Κατογιάννης, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή

Το PBR(Perfused Boundary Region) είναι μια έμμεση εκτίμηση του πάχους του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα. Είναι γεγονός ότι πολλές ασθένειες του καρδιαγγειακού συστήματος επιδεινώνουν το PBR. Ωστόσο δεν έχει μελετηθεί ποτέ ο ρόλος του PBR στην πρόβλεψη μείζονων καρδιαγγειακών συμβάντων στην πρωτογενή πρόληψη.

Μέθοδοι

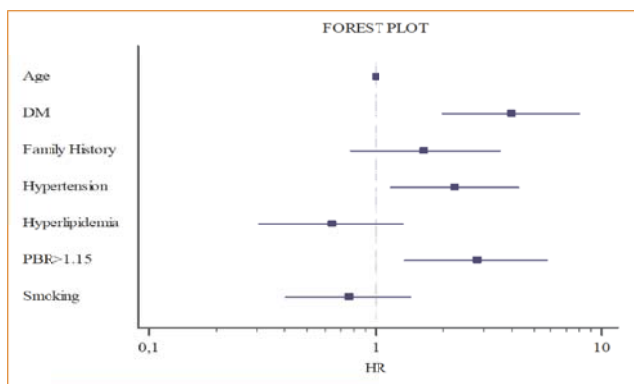
Συμπεριλάβαμε 400 συμμετέχοντες στη μελέτη μας, οι οποίοι ανέφεραν ιστορικό ελεύθερο αθληρωματικών εκδηλώσεων. Μετρήσαμε το PBR των υπογλώσσιων αγγείων με διάμετρο 5-9mm με το λογισμικό GlycoCheck. Επιπλέον, καταγράψαμε ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό για κάθε συμμετέχοντα. Όλοι παρακολούθησαν για μια περίοδο 6 ετών και η ακριβής ημερομηνία των μείζονων καρδιαγγειακών επεισοδίων (συμπεριλαμβανομένων του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, του εγκεφαλικού επεισοδίου, της μη αντιρροπούμενης οξείας καρδιακής ανεπάρκειας, του καρδιαγγειακού θανάτου και του θανάτου όλων των αιτιών) καταγράφηκε.

Αποτελέσματα

Η αναλογία ανδρών / γυναικών ήταν 211/189. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 49 έτη(49 ± 10). 65% (260/400) από αυτούς ήταν ενεργοί καπνιστές. Επίσης, το 33,3% (133/400) και το 12,8% (51/400) των ασθενών υπέφεραν από υπερλιπιδαιμία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 αντίστοιχα. Επιπλέον, 30% (120/400) από αυτούς ήταν υπερτασικοί και 20,5% (82/400) είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου. Η μέση τιμή PBR ήταν ίση με 1,15. Μετά από 6 χρόνια παρακολούθησης καταγράφηκαν συνολικά 43 συμβάματα. Σε μονοπαραγοντική ανάλυση, οι συμμετέχοντες με τιμές PBR πάνω από τη μέση τιμή είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών σε σύγκριση με εκείνους που είχαν PBR χαμηλότερη από τη μέση τιμή (OR = 2,83, p OR = 3,71 και OR = 2,51 αντίστοιχα, p OR = 2,67, p <0,05).

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Συμπεράσματα

ο PBR φαίνεται να αποτελεί σημαντικό ανεξάρτητο παράγοντα για την πρόβλεψη καρδιαγγειακών συμβαμάτων και δύναται να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο πρωτογενούς πρόληψης.

074 | Η σχετιζόμενη με τη θεραπεία καρδιαγγειακή τοξικότητα σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού που έχουν λάβει ανθρακυκλίνη και τραστουζουμάμπη

Μ. Αναστασίου¹, Ε. Οικονόμου¹, Γ. Βογιατζή¹, Φ. Ζαγούρη², Γ. Σιάσος¹, Α. Αντωνόπουλος¹, Σ. Τσαλαμανδράς¹, Α. Μπάμιας², Μ.Α. Δημόπουλος², Δ. Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

² Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγή

Τόσο οι ανθρακυκλίνες, όσο και η τραστουζουμάμπη αποτελούν τη βάση της θεραπείας του καρκίνου του μαστού, αλλά η ταυτόχρονη χρήση τους αντενδείκνυται λόγω της καρδιοτοξικότητας που προκαλούν. Αντιθέτως, η επίδρασή τους στη λειτουργία των αγγείων δεν έχει μελετηθεί ακόμα πλήρως.

Σκοπός

Εξετάζουμε τις επιδράσεις της χημειοθεραπείας με ανθρακυκλίνη ακολουθούμενη από τη χορήγηση τραστουζουμάμπης στην ενδοθηλιακή λειτουργία και την αορτική σκληρία σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

Μέθοδοι

Εξετάστηκαν 46 γυναίκες με καρκίνο του μαστού (54.56±11.5 ετών), οι οποίες έλαβαν χημειοθεραπεία με ανθρακυκλίνη ακολουθούμενη από συγχορήγηση τραστουζουμάμπης με ταξάνη. Όλες οι ασθενείς έλαβαν 4 κύκλους χημειοθεραπείας με ανθρακυκλίνη και κυκλοφωσφαμίδη και εν συνεχεία 4 κύκλους τραστουζουμάμπης με ταξάνη, ενώ η χορήγηση της τραστουζουμάμπης

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

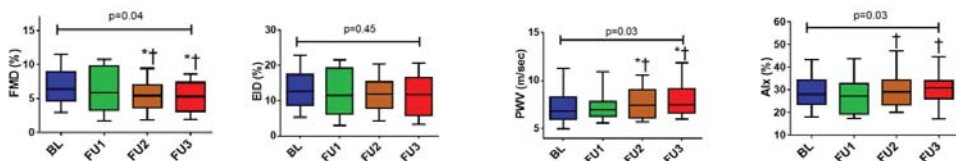
συνεχίστηκε για ένα έτος συνολικά. Όλες οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκτίμηση της ενδοθηλιο-σεξαρτώμενης διάτασης της βραχιονίου αρτηρίας (FMD), της ταχύτητας του σφυγμικού κύματος (PWV) και του δείκτη ενίσχυσης ανακλώμενων κυμάτων (Aix) προ θεραπείας (BL), στο τέλος της αγωγής με ανθρακυκλίνη και πριν από την έναρξη της τραστουζουμάμπης με την ταξάνη (FU1), 3 μήνες μετά την έναρξη της τραστουζουμάμπης με την ταξάνη (FU2) και στην ολοκλήρωση της αγωγής της τραστουζουμάμπης (FU3).

Αποτελέσματα

Κατά την περίοδο της παρακολούθησης (15 μήνες) παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των τιμών του FMD ($p=0.04$). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις τιμές του FMD ανάμεσα στην έναρξη BL και στο FU1 ($p=0.6$), οι τιμές του FMD μειώθηκαν κατά την θεραπεία με τραστουζουμάμπη και ταξάνη, δηλαδή μεταξύ FU1 και FU 2 ($p=0.01$) και μεταξύ FU2 και FU3 ($p=0.01$) (Πίνακας, Εικόνα). Ομοίως, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στις τιμές των PWV και Aix ανάμεσα σε BL και FU3 ($p=0.03$) (Πίνακας, Εικόνα).

Συμπεράσματα

Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού που περιλαμβάνει ανθρακυκλίνη και τραστουζουμάμπη παρουσιάζει σημαντική επίδραση στην αρτηριακή σκληρία και την ενδοθηλιακή λειτουργία. Αυτή η επίδραση αυξάνεται μετά την έκθεση των ασθενών στην τραστουζουμάμπη.



Πίνακας: Οι τιμές της ενδοθηλιακής λειτουργίας και αρτηριακής σκληρίας κατά την περίοδο παρακολούθησης

	BL	FU1	FU2	FU3	P
FMD (%)	6.47 ± 2.66	6.43 ± 3.17	5.37 ± 2.79*	5.26 ± 2.78*	.04
PWV (m/s)	7.17 ± 1.82	7.41 ± 2.10	7.84 ± 2.22	8.06 ± 2.12	.03
Aix (%)	28.63 ± 9.31	26.79 ± 10.10	29.41 ± 9.94	29.80 ± 10.36	.03

*: $P < 0.05$ συγκριτικά με το BL

†: $P < 0.05$ συγκριτικά με το FU1

FMD: ενδοθηλιοεξαρτώμενη διάταση της βραχιονίου αρτηρίας, PWV: ταχύτητα του σφυγμικού κύματος, Aix: δείκτης ενίσχυσης ανακλώμενων κυμάτων, BL: προ θεραπείας, FU1: στο τέλος της αγωγής με ανθρακυκλίνη και πριν από την έναρξη της τραστουζουμάμπης με την ταξάνη, FU2: 3 μήνες μετά την έναρξη της τραστουζουμάμπης με την ταξάνη, FU3: κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας με τραστουζουμάμπη

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

075 | Λιπιδαιμικό προφίλ, φύλο και 10ετής καρδιαγγειακός κίνδυνος: δεδομένα από την επιδημιολογική προοπτική μελέτη ΑΤΤΙΚΗ**Ματίνα Κούβαρη¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹, Χριστίνα Χρυσοχόου²,
Εκάβη Γεωργουσοπούλου¹, Δημήτριος Τούσουλης², Χρήστος Πίτσαβος³**¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο³ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**Εισαγωγή / Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν ο έλεγχος της επίδρασης των παραμέτρων του λιπιδαιμικού προφίλ στον 10ετή κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου σε υγιείς άντρες και γυναίκες.

Υλικό και μέθοδος

Κατά την περίοδο 2001-02 εντάχθηκαν στη μελέτη 1,514 άντρες και 1,528 γυναίκες (>18 ετών) ελεύθεροι καρδιαγγειακής νόσου, από το Νομό Αττικής. Το 2011-12 πραγματοποιήθηκε ο 10ετής επανέλεγχος σε 2,020 συμμετέχοντες (n=317 περιπτώσεις καρδιαγγειακής νόσου). Κατά την έναρξη της μελέτης μετρήθηκαν δείκτες του λιπιδαιμικού προφίλ των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα: ολική χοληστερόλη (TC), λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας σε χοληστερόλη (HDL-C), τριγλυκερίδια (TGL), απολιποπρωτεΐνη Β100 και Α1 (ApoB100 και ApoA1). Η λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας σε χοληστερόλη (LDL-C) αξιολογήθηκε μέσω του τύπου Friedewald.

Αποτελέσματα

15,5% (n=317) των συμμετεχόντων βίωσαν κάποιο καρδιαγγειακό επεισόδιο στην 10ετία (θανάτηφόρο και μη) (19,7% στους άνδρες και 11,7% στις γυναίκες, p<0,001). Οι δείκτες HDL-C και TGL συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου στις γυναίκες: ανά 10mg/dL HDL-C αύξηση, Σχετικός Κίνδυνος (ΣΚ) = 0,73, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) (0,53, 1,00) και ανά 10mg/dL TGL αύξηση, ΣΚ=1,10, 95%ΔΕ (1,00, 1,21). Ο δείκτης ApoA1 (ανά 10mg/dL αύξηση, ΣΚ = 0,90, 95%ΔΕ (0,81, 0,99)) συσχετίστηκε αντίστροφα με την εμφάνιση της νόσου στις γυναίκες, ενώ μια θετική συσχέτιση με τον δείκτη ApoB100 παρατηρήθηκε μόνο στους άνδρες (ανά 10mg/dL αύξηση, ΣΚ=1,10, 95%ΔΕ (1,00, 1,21)).

Συμπεράσματα

Η σχέση των δεικτών του λιπιδαιμικού προφίλ με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου πρέπει να επανεκτιμηθεί λαμβάνοντας υπόψη και τις ιδιαιτερότητες και διαφορές που σχετίζονται με το φύλο.

076 | Η προβλεπτική ισχύς του δείκτη επιτυχούς γήρανσης στην εμφάνιση καρδιαγγειακών καρδιαγγειακών νοσημάτων**Βίκτωρας Γκοτζαμάνης¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹, Εκάβη Γεωργουσοπούλου¹,
Χριστίνα Χρυσοχόου², Δημήτριος Τούσουλης², Χρήστος Πίτσαβος²**¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγή, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Περίληψη

Εισαγωγή / Σκοπός

Η επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής σε συνδυασμό με την υπογεννητικότητα που χαρακτηρίζει τις δυτικές κυρίως σύγχρονες κοινωνίες έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού. Η γήρανση αυτή του παγκόσμιου πληθυσμού δημιουργεί νέα δεδομένα στο σχεδιασμό της δημόσιας υγείας μετατοπίζοντας το βάρος σε ασθένειες που σχετίζονται με τη μεγαλύτερη ηλικία.

Παράλληλα δημιουργείται η ανάγκη για καλύτερη κατανόηση των παραγόντων εκείνων που θέτουν το άτομο σε τροχιά υγιούς γήρανσης και κατά συνέπεια μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για το σχεδιασμό στρατηγικών για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων. Για την επίτευξη των παραπάνω καίριας σημασίας είναι η δημιουργία ενός δείκτη υγιούς γήρανσης ο οποίος θα συμπυκνώνει όλα τα βασικά της χαρακτηριστικά και θα διευκολύνει την έρευνα στο πεδίο παρέχοντας ένα σημείο αναφοράς.

Στόχος της μελέτης αυτής είναι να εξερευνήσει την πιθανή προβλεπτική ισχύ του δείκτη επιτυχούς γήρανσης (SAI) (που έχει προταθεί από τους Tyrovolas et al 2014) στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη αυτή αποτελείται από τους συμμετέχοντες στην μελέτη ATTICA, 3042 υγιή άτομα (1528 γυναίκες, 1514 άντρες), διαμένοντα στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής.

Ο δείκτης επιτυχούς γήρανσης (SAI) έχει προκύψει από την ενοποίηση δέκα επιμέρους παραγόντων (μόρφωση, οικονομική κατάσταση, δείκτης μάζας σώματος, άθληση, συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες με φίλους ή οικογένεια, εκδρομές, παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, MedDietScore, Goldberg Depression Scale score.) σε ένα αριθμητικό σκορ (1-10).

Αρχικά συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές του SAI μεταξύ των συμμετεχόντων που παρουσίασαν ή όχι οποιαδήποτε καρδιαγγειακή νόσο κατά την περίοδο της 10ετούς της μελέτης και κατόπιν συσχετίστηκαν οι τιμές του SAI με την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου.

Αποτελέσματα

Από την ανάλυση προέκυψε πως οι συμμετέχοντες που δεν παρουσίασαν καρδιαγγειακή νόσο είχαν κατά μέσο όρο 1.69 βαθμούς υψηλότερο SAI (95% CI:1.21-2.17, p valueSAI παρουσίασε προ-στατευτική επίδραση στην πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (OR=0.61 95% CI:0.36-0.99, για κάθε μονάδα αύξησης του SAI).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά ο δείκτης SAI φαίνεται πως έχει προβλεπτική ισχύ στην εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, ενώ μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξερευνήσουν αντίστοιχες συσχετίσεις με άλλες νόσους της μεγαλύτερης ηλικίας επικυρώνοντας περαιτέρω την αξία του στην πεδίο της υγιούς γήρανσης.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

077 | Επίδραση της χρήσης συσκευών θέρμανσης του καπνού και των συμβατικών τσιγάρων στην αιματική ροή στα στεφανιαία αγγεία, στη μυοκαρδιακή και αγγειακή λειτουργία, στην ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και στο οξειδωτικό φορτίο**Κωνσταντίνος Κατωγιάννης¹, Γαβριέλα Κωστέλλη¹, Καλλιρόη Κουρέα¹, Δημήτριος Βλαστός¹, Μαρία Τσουμάνη², Ιωάννης Θυμής¹, Ιωάννα Ανδρεάδου³, Ιγνάντιος Οικονομίδης¹**¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών² Εργαστήριο Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακευτική Σχολή ΕΚΠΑ³ Εργαστήριο Φαρμακευτικής Χημείας, Π.Γ.Ν. Αττικών**Σκοπός**

Η συσκευή θέρμανσης του τσιγάρου (Heat-not burn cigarette, HNBC) αποτελεί ένα καπνικό προϊόν, στο οποίο ο καπνός θερμαίνεται σε μια συγκεκριμένη θερμοκρασία χωρίς να υπάρχει καύση.

Μέθοδοι

Συγκρίναμε την επίδραση του HNBC και του συμβατικού τσιγάρου (TCig) στην αρτηριακή σκληρία, στο οξειδωτικό φορτίο και στην ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων, τόσο άμεσα μετά τη χρήση (οξεία μελέτη) όσο και μετά τη χρήση αυτών για ένα μήνα. Επίσης συγκρίναμε την επίδραση χρήσης για ένα μήνα τόσο του HNBC όσο και του TCig στην ενδοθηλιακή και τη μυοκαρδιακή λειτουργία και στη στεφανιαία κυκλοφορία. Στην οξεία μελέτη, 50 καπνιστές τυχαιοποιήθηκαν να χρησιμοποιήσουν ένα Tcig ή ένα HNBC και μετά από 60 λεπτά χρησιμοποίησαν το άλλο προϊόν (HNBC ή Tcig). Στη χρόνια φάση, εξετάστηκαν 75 καπνιστές. Από αυτούς, 50 τυχαιοποιήθηκαν να χρησιμοποιήσουν το HNBC για ένα μήνα, ενώ 25 συνέχισαν το Tcig για 1 μήνα. Η ταχύτητα παλμικού κύματος (PWV) και διάφοροι βιοδείκτες, όπως η μαλονδιαλδεΰδη (MDA), τα πρωτεϊνικά καρβονύλια (PC) και η θρομβοξάνη B2 (TXB2) αξιολογήθηκαν τόσο στην οξεία όσο και στη χρόνια φάση. Η μυοκαρδιακή παραμόρφωση [συνολική επιμήκης παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (Global Longitudinal Strain, GLS), ο δείκτης εκτίμησης του έργου της αριστερής κοιλίας (Myocardial Work index, GWI), το έργο της αριστερής κοιλίας που δαπανάται χωρίς να συνδράμει στην εξώθηση (Global Myocardial Wasted Work, GWW), η επεδρεία στεφανιαίας ροής (Coronary Flow Reserve, CFR), η συνολική αρτηριακή ενδοτικότητα (Total Arterial Compliance, TAC) και η ενδοθηλιοεξαρτώμενη αγγειοδιαστολή (Flow Mediated Dilation, FMD) της βραχιονίου αρτηρίας αξιολογήθηκαν επιπλέον στη χρόνια μελέτη.

Αποτελέσματα

Σε σύγκριση με την αρχικές τιμές, η χρήση TCig στην οξεία φάση αύξησε περαιτέρω τα εκπνεόμενα επίπεδα CO, και τις τιμές των παραμέτρων PWV, MDA και TxB2 (p

Συμπέρασμα

Τα προϊόντα θέρμανσης του καπνού φαίνεται να προκαλούν μικρότερη επιβάρυνση στη λειτουργία του μυοκαρδίου, των αγγείων και των αιμοπεταλίων σε σχέση με το συμβατικό τσιγάρο.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

078 | Εκτίμηση της αρτηριακής σκληρίας σε ασθενείς με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής και συνοδό στεφανιαία νόσο

Πηνελόπη Ραφούλη-Στεργίου¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Νίκη Κατσίκη²,
Νικόλαος Καδόγλου³, Στέφανος Βλάχος², Ιωάννης Θύμης¹, Ιωάννης Παρίσης¹,
Κωνσταντίνος Μουλακάκης⁴, Ιωάννης Κακίσης⁴

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν

² Α' Παθολογική Κλινική, Π. Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

³ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν

⁴ Αγγειοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν

Εισαγωγή

Η ταχύτητα μετάδοσης του παλμικού κύματος (PWV) είναι ένας έγκυρος και κλινικά εύχρηστος δείκτης αρτηριακής σκληρίας, ενώ παράλληλα αποτελεί και σημαντικό προγνωστικό παράγοντα. Οι μεταβολές στη σύνθεση του αρτηριακού τοιχώματος και η φλεγμονή έχουν προταθεί ως πιθανοί παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί για την αύξηση της αρτηριακής σκληρίας σε ασθενείς με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής (AAA).

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη σκοπεύει να συγκρίνει τις ελαστικές ιδιότητες της αορτής σε ασθενείς με AAA, με ή χωρίς συνοδό στεφανιαία νόσο (ΣΝ), καθώς και με υγιείς εθελοντές (ομάδα ελέγχου).

Μέθοδος

Συμμετείχαν 130 ασθενείς με AAA, οι οποίοι ήταν κατάλληλοι για επεμβατική επιδιόρθωση, και 30 άτομα ως ομάδα ελέγχου. Η τελευταία δε διέφερε σε ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου. Η παρουσία ΣΝ αναγνωρίστηκε με στεφανιογραφία. Η αορτική PWV (aPWV) μετρήθηκε με τη μέθοδο Αρτηριογραφίας.

Αποτελέσματα

Η aPWV βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη σε ασθενείς με AAA συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (11.5 ± 2.9 vs. 7.3 ± 1.6 m/s, pMAP). Ανάμεσα στους ασθενείς με AAA, εκείνοι με συνοδό ΣΝ (n=41) είχαν υψηλότερη τιμή aPWV από εκείνους χωρίς ΣΝ (12.5 ± 2.9 vs. 11.0 ± 3.0 m/s, p=0.03), μετά από προσαρμογή ως προς ηλικία, φύλο και MAP.

Στην ανάλυση ROC, η επιφάνεια κάτω από την καμπύλη (AUC) της aPWV για την πρόβλεψη της παρουσίας ΣΝ στην ομάδα με AAA ήταν 0.72 [95% confidence interval (CI): 0.55-0.84, p=0.03]. Βάση αυτής, η καλύτερη τιμή αποκοπής (cut-off) της aPWV ήταν πάνω από 12.8 m/s (78% ευαισθησία and 73% ειδικότητα). Αυτό το cut-off αναγνωρίστηκε ως σημαντικός προγνωστικός δείκτης της παρουσίας ΣΝ σε ασθενείς με AAA, σύμφωνα με τη μονοπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης (OR=2.51, 95% CI: 1.79-5.19, p=0.02). Μετά από προσαρμογή ως προς ηλικία, φύλο, δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα και MAP, η πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι το παραπάνω όριο της aPWV συνέχισε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την παρουσία ΣΝ (OR=1.64, 95% CI: 1.19-4.08, p=0.03).

Συμπεράσματα

υποστηρίζει το ρόλο της μέτρησης δεικτών αρτηριακής σκληρίας κατά την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου των ασθενών με AAA, καθώς και για την επιλογή ενδοαγγειακών ενδοπροθέσεων με πιο ευεργετικές ελαστικές ιδιότητες.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

079 | Ο ρόλος του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα σε ασθενείς καπνιστές με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο**Σεϊτανίδη Ελεντίνα¹, Καλλιρρόη Κουρέα¹, Κωστέλλα Γαβριέλλα¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης²**¹ Εργαστήριο Προληπτικής Καρδιολογίας/ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα² Εργαστήριο Προληπτικής Καρδιολογίας/ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Εργαστήριο Προληπτικής Καρδιολογίας / Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική**Εισαγωγή**

Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου. Το κάπνισμα συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης. Τα τελευταία χρόνια ο ενδοθηλιακός γλυκοκάλυκας απεδείχθη ως ένας ρυθμιστής της αγγειακής διαπερατότητας και φλεγμονής, αλλά ο ρόλος του στο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (Ο.Σ.Σ.) παραμένει άγνωστος.

Σκοπός

Η διερεύνηση της επίδρασης του καπνίσματος στον ενδοθηλιακό γλυκοκάλυκα σε ασθενείς με Ο.Σ.Σ.

Μεθοδολογία

Μελετήθηκαν 80 ασθενείς, 40 ενεργοί καπνιστές και 40 μη καπνιστές (ομάδα control) με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (Ο.Ε.Μ). Κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους συμπληρώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο και έγινε αιμοληψία για τον προσδιορισμό της τιμής της τροπονίνης (T), της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CK-MB), καθώς και άλλων δεικτών φλεγμονής όπως της CRP και των λευκοκυττάρων (WBC). Στο Εργαστήριο Προληπτικής Καρδιολογίας (4 ημέρες αργότερα) μετρήθηκαν παράμετροι της αορτικής λειτουργίας, όπως η αορτική ταχύτητα του σφυγικού κύματος (PWVa), ο αυξητικός δείκτης (Aix), η κεντρική και περιφερειακή αρτηριακή πίεση με τις συσκευές Complior και Arteriograph. Η εκτίμηση του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα (PBR) έγινε με την χρήση κάμερας με την μέθοδο SFD. Η εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης από την νικοτίνη έγινε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Fagerstrom Test. Τα επίπεδα του εκπνεόμενου μονοξειδίου (Co) μετρήθηκαν με την συσκευή smokerlyzer. Τέλος, έγινε αιμοληψία για την εκτίμηση των τιμών των προαναφερόμενων βιοχημικών δεικτών. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα spss.

Αποτελέσματα

Οι καπνιστές εμφάνισαν πολλαπλή βλάβη αγγείων (στέλεχος και 3 αγγεία) και αυξημένες τιμές σε σχέση με τους μη καπνιστές των δεικτών PBR, που σημαίνει μεγαλύτερη αλλοίωση του. Επίσης, η ομάδα των καπνιστών εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές του Aix και των κεντρικών πιέσεων, δηλαδή μεγαλύτερη αλλοίωση στις ελαστικές ιδιότητες των αρτηριών. Η μέση τιμή του δείκτη PWV αν και μεγαλύτερος στους καπνιστές, η διαφορά ήταν στατιστικά μη σημαντική σε σχέση με τους μη καπνιστές. Οι τιμές της T, της CK-MB, της CRP και των WBC ήταν αυξημένες (σχεδόν οι τριπλάσιες) επίσης στους καπνιστές. Στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών έγινε αγγειοπλαστική.

Συμπεράσματα

Ο ενδοθηλιακός γλυκοκάλυκας μπορεί να αποτελέσει έναν εν δυνάμει βασικό δείκτη της αγγειακής διαπερατότητας και φλεγμονής, που να βοηθά στην πρόγνωση και στο βαθμό επικινδυνότητας εκδήλωσης Ο.Σ.Σ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Στεφανιαία Νόσος / Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο I

080 | Παρουσίαση ερευνητικού πρωτοκόλλου της μελέτης PRISMA: The Prognostic Role of Indices of Sympathetic nervous system overdrive in patients with Myocardial infarction with non-obstructive coronary Arteries**M. Μαντζουράνης, I. Λεοντσίνης, K. Δημητριάδης, Π. Ηλιάκης, E. Μαντά, K. Κολοκάθης, Λ. Κολιαστάσης, Α. Μίλκας, I. Λιατάκης, Δ. Κωνσταντινίδης, Χ.Κ. Αντωνίου, Φ. Τατάκης, Δ. Τούσουλης, Κ. Τσιούφης**

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Οι ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς απόφραξη των στεφανιαίων αγγείων (MI-NOCA) χαρακτηρίζονται από καλύτερη πρόγνωση συγκριτικά με τους ομολόγους τους με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (OEM) σε έδαφος σημαντικής στεφανιαίας νόσου, ωστόσο παρουσιάζουν συχνά υποτροπιάζουσα στηθάγχη. Το MINOCA αποτελεί μία κλινική οντότητα με ετερογενείς παθοφυσιολογικό υπόβαθρο, ενώ δεν υπάρχουν ακόμη ισχυρά τεμνηριωμένα δεδομένα σχετικά με τη διαστρωμάτωση κινδύνου και τη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση, όπως επίσης και την επίδραση του τόνου του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ) στην μακροπρόθεσμη καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα των συγκεκριμένων ασθενών.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του τόνου του ΣΝΣ στην καρδιαγγειακή πρόγνωση των ασθενών με MINOCA. Επιπλέον αποτελεί την πρώτη μελέτη καταγραφής MINOCA που θα περιλαμβάνει εκτίμηση παραμέτρων του ΣΝΣ και θα εντάξει αποκλειστικά ασθενείς με τεκμηριωμένη διάγνωση OEM από μαγνητική τομογραφία καρδιάς (CMR).

Υλικό και Μέθοδος

Αποτελεί προοπτική μελέτη παρατήρησης με παρακολούθηση 18 μηνών. Θα ενταχθούν ασθενείς 35-85 ετών που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια MINOCA και κατόπιν επιβεβαίωσης από CMR εντός 14 ημερών. Η εκτίμηση του δραστηριότητας του ΣΝΣ θα περιλαμβάνει δείκτες μεταβλητότητας καρδιακού ρυθμού και αρτηριακής πίεσης υπολογισμένους από τις αντίστοιχες συσκευές περιπατητικής καταγραφής, όπως επίσης και τη διενέργεια μικρονευρογραφίας μύος (MSNA). Μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας στους 3, 6 και 12 μήνες θα καταγράφονται τα κύρια καταληκτικά σημεία και θα ακολουθεί μία φυσική επίσκεψη στους 18 μήνες για επανεκτίμηση των ασθενών και καταγραφή κύριων και δευτερευόντων καταληκτικών σημείων. Ως κύρια καταληκτικά σημεία ορίζονται οι νοσηλείες για οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, καρδιακή ανεπάρκεια και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ο καρδιαγγειακός θάνατος και ο θάνατος από οποιαδήποτε αιτία. Τα δευτερογενή καταληκτικά σημεία θα περιλαμβάνουν το αρρυθμολογικό φορτίο εκτιμώμενο από συσκευή 24ωρης περιπατητικής καταγραφής ρυθμού, την υποτροπιάζουσα στηθάγχη εκτιμώμενη μέσω Seattle Angina Questionnaire (SAQ) και τη γενική κατάσταση υγείας και ποιότητας ζωής βάσει ερωτηματολογίου SF-12. Η μελέτη έχει λάβει την έγκριση της επιστημονικής επιτροπής και της αρμόδιας επιτροπής ηθικής και δεοντολογίας.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας αναμένεται να αναδείξουν τον προγνωστικό ρόλο της εκτίμησης του τόνου του ΣΝΣ σε ασθενείς με MINOCA με κλινικές προεκτάσεις προς την υιοθέτηση μίας θεραπευτικής στρατηγικής στοχεύουσας στην αναστολή μηχανισμών του ΣΝΣ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

081 | Η ενδονοσοκομειακή μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης ως προγνωστικός δείκτης καρδιαγγειακής θνητότητας σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Δεδομένα ενός έτους παρακολούθησης.**Κ. Κωνσταντίνου, Μ. Μαντζουράνης, Α. Κουμέλη, Κ. Δημητριάδης, Ε. Δρη, Π. Παπακωνσταντίνου, Ι. Ανδρίκου, Ε. Μαντά, Ι. Λεοντσίνης, Λ. Σωτηροπούλου, Π. Τόλης, Δ. Τούσουλης, Κ. Τσιούφης**

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Η επίδραση της μεταβλητότητας της αρτηριακής πίεσης (ΜΑΠ) στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα έχει μελετηθεί υπό το πρίσμα ασθενών καρδιακή ανεπάρκεια και αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) αλλά ελάχιστα είναι τα δεδομένα σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ της βραχυπρόθεσμης ΜΑΠ, όπως διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ασθενών με ΟΕΜ, και των μακροπρόθεσμων καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε περίοδο παρακολούθησης ενός έτους.

Μέθοδοι

Για το σκοπό αυτό εντάχθηκαν 260 ασθενείς (82,2% άντρες, μέση ηλικία 63,8 έτη, 71,3% υπέρτασικοί, 48,1% STEMI) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε 24-h καταγραφή της ΑΠ στη διάρκεια της νοσηλείας τους λόγω ΟΕΜ. Από την παρακολούθηση που ακολούθησε σε περίοδο ενός έτους εκτιμήθηκε η συνολική καρδιαγγειακή θνητότητα των ασθενών. Η ΜΑΠ εκτιμήθηκε με τη χρήση των εξής παραμέτρων : α) 24-h τυπική απόκλιση – standard deviation (SD), β) συντελεστής μεταβλητότητας – coefficient of variation (CV) and γ) μέση αληθής μεταβλητότητα –average real variability (ARV) της συστολικής και διαστολικής ΑΠ.

Αποτελέσματα

Οι δείκτες SD της συστολικής ΑΠ (ΣΑΠ) και CV ΣΑΠ συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τον καρδιαγγειακό θάνατο στο συνολικό πληθυσμό της μελέτης [(HR: 0,742, 95% CI: 0,605–0,909, P = 0,004) και (HR: 0,617, 95% CI: 0,488–0,780, P=0,001) αντίστοιχα] ενώ οι υπόλοιποι δείκτες ΜΑΠ δε παρουσίασαν κάποια προγνωστική αξία. Στα διάφορα πολυπαραγοντικά μοντέλα που αναλύθηκαν οι παράμετροι SD και CV ΣΑΠ παρέμειναν ισχυροί προγνωστικοί δείκτες καρδιαγγειακής θνητότητας ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο το ιστορικό ΑΥ, σακχαρώδους διαβήτη και καπνίσματος, των επιπέδων LDL-c, του GFR και του τύπου του ΟΕΜ [(HR: 0,878, 95% CI: 0,781–0,986, P = 0,028) και (HR: 0,850, 95% CI: 0,752–0,962, P = 0,01) αντίστοιχα].

Συμπεράσματα

Κατά την οξεία φάση ενός ΟΕ Μη ενδονοσοκομειακή ΜΑΠ συσχετίζεται με την συνολική καρδιαγγειακή θνητότητα στη διάρκεια ενός έτους παρακολούθησης των ασθενών αυτών. Τα εν λόγω ευρήματα πιθανόν να υποδηλώνουν την κλινική ανάγκη για περαιτέρω εξατομίκευση της ρύθμισης της ΑΠ κατά τη διαχείριση ασθενών με ΟΕΜ.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

082 | Επίδραση της εφαρμογής ενός προγράμματος εκπαίδευσης ενηλίκων σχετικό με την τροποποίηση παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου στη μεσοπρόθεσμη επίπτωση καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε μετεμφραγματικούς ασθενείς
Γεώργιος Γιαννόπουλος¹, Σοφία Καραγεωργίου¹, Δημήτριος Βραχάτης², Ελένη Λάκκα¹, Μαρία Κούστα¹, Ιωάννης Αναγνωστόπουλος¹, Γεώργιος Μπομπότης³, Βλάσιος Πυργάκης¹, Σπυρίδων Δευτεραίος⁴

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

² Humanitas Clinical and Research Hospital IRCCS

³ Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

⁴ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή / Σκοπός

Η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή θεραπευτικών στρατηγικών που οδηγούν σε αλλαγές του τρόπου ζωής και αυξάνουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία είναι σημαντική, ιδιαίτερα για τους υψηλού κινδύνου ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Υπόθεση της παρούσας μελέτης ήταν ότι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ενηλίκων ειδικά σχεδιασμένο για την επιμόρφωση ασθενών μετά από ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου θα μπορούσε να οδηγήσει σε μετρήσιμες διαφοροποιήσεις στην επίπτωση καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Μέθοδοι

Οι μετεμφραγματικοί ασθενείς χωρίστηκαν προοπτικά και τυχαιοποιημένα σε δύο ομάδες. Οι ασθενείς της ομάδας παρέμβασης ακολούθησαν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης 8 εβδομάδων, επιπλέον της συνήθους αγωγής, ενώ οι μάρτυρες έλαβαν τη συνήθη βέλτιστη μετεμφραγματική αγωγή. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η εκδήλωση ενός εκ των ακόλουθων: θάνατος από οποιοδήποτε αίτιο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, μη προγραμματισμένη νοσηλεία για καρδιαγγειακά αίτια. Δευτερεύον καταληκτικό σημείο ήταν ο θάνατος από καρδιαγγειακά αίτια ή έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (MACCE).

Αποτελέσματα

Στην τελική ανάλυση της μελέτης συμπεριελήφθησαν 329 ασθενείς (73% άνδρες, διάμεση ηλικία 65 έτη), εκ των οποίων 168 στην ομάδα παρέμβασης και 161 στην ομάδα ελέγχου. Στην προκαθορισμένη πρωτεύουσα ανάλυση σημειώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς το πρωτεύον καταληκτικό σημείο. Η μέση ελεύθερη συμβαμάτων επιβίωση στην ομάδα ελέγχου ήταν 597 ημέρες (95% διάστημα αξιοπιστίας 571-624), ενώ στην ομάδα παρέμβασης ήταν 663 ημέρες (95% διάστημα αξιοπιστίας 638-687) (pMACCE ο λόγος κινδύνου ήταν 0,46 (0,26-0,79) (p=0,004). Η ετησιοποιημένη υπολογιζόμενη επιβίωση ελεύθερη MACCE ήταν 67% στην ομάδα ελέγχου έναντι 79% στην ομάδα παρέμβασης (p=0,006).

Συμπέρασμα

Ένα σχετικά βραχυχρόνιο οργανωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης μπορεί να έχει σημαντικές μεσο-μακροπρόθεσμες επωφελείς επιδράσεις στην έκβαση ασθενών μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

083 | Αντίκτυπος των μέτρων κοινωνικού περιορισμού στις εισαγωγές οξέων στεφανιαίων συνδρόμων και στην επίπτωση αιφνιδίου καρδιακού θανάτου κατά τη διάρκεια της πανδημίας από το νέο κορωνοϊό (COVID-19) στην Ελλάδα
Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹, Βασίλειος Βασιλικός¹, Κωνσταντίνος Κάτσος², Ελένη Ζαγγελίδου³, Νικόλαος Ράικος⁴, Στέργιος Τζήκας¹, Χαλίλ Τσαβούσογλου¹, Αντώνιος Κουπαράνης⁵, Αριστείδης Αναστασάκης⁶, Ευστάθιος Παπαθεοδώρου⁶, Γεώργιος Κασίμης⁷, Αντώνιος Ζιάκας⁵, Γεώργιος Σιάνος⁸, Χαράλαμπος Καρβούνης⁸, Ιωάννης Κανονίδης⁸, Χαρά Σπηλιοπούλου²

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Ιατροδικαστική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης, Υπουργείο Δικαιοσύνης Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

⁷ Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁸ Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή / Σκοπός

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (Covid-19), έχουν υιοθετηθεί αυστηρά μέτρα κοινωνικού περιορισμού σε όλο τον κόσμο. Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν μια σημαντική μείωση των εισαγωγών για οξέα στεφανιαία σύνδρομα (ACS) σε διάφορες χώρες, μια τάση που αποδόθηκε σε πιθανή αύξηση των προ-νοσοκομειακών θανάτων που σχετίζονται με ACS. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τον αντίκτυπο των μέτρων κοινωνικού περιορισμού στη συχνότητα των εισαγωγών από ACS όπως και στα ποσοστά αιφνιδίου καρδιακού θανάτου (SCD) στην Ελλάδα, κατά την εποχή της πανδημίας Covid-19.

Μεθοδολογία

Τα δεδομένα για αυτήν την ανάλυση ανακτήθηκαν από τα επίσημα αρχεία των Πανεπιστημιακών Ιατροδικαστικών Τμημάτων Αθηνών και Θεσσαλονίκης και της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Θεσσαλονίκης. Αντιπροσωπευτικά δεδομένα εισαγωγής ACS συλλέχθηκαν μέσω των Πανεπιστημιακών Καρδιολογικών Κλινικών της Θεσσαλονίκης. Η περίοδος μελέτης ορίστηκε ως η περίοδος μεταξύ 15 Μαρτίου 2020, όταν εφαρμόστηκαν αυστηρά μέτρα κοινωνικής απομόνωσης (lock-down) για τον περιορισμό της πανδημίας Covid-19, έως τις 14 Απριλίου 2020. Για σύγκριση, επιλέχθηκε μια αντίστοιχη περίοδος ελέγχου ένα χρόνο νωρίτερα (από 15 Μαρτίου έως 14 Απριλίου 2019).

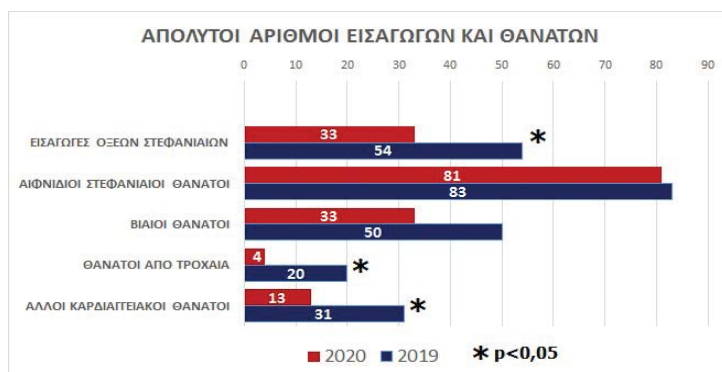
Αποτελέσματα

Συνολικά, σημειώθηκε μείωση 38,9% στις εισαγωγές ACS το 2020, ενώ 171 θάνατοι το 2020 έναντι 208 το 2019 παραπέραστηκαν για νεκροτομές στα συμμετέχοντα ιατροδικαστικά τμήματα (Γράφημα). Η κατανομή φύλου και ηλικίας δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ περιόδων μελέτης και ελέγχου. Από τους 171 θανάτους που διερευνήθηκαν το 2020, 81 (47,4%) αποδόθηκαν

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

σε ACS, έναντι 83 (39,9%) το 2019, ($p=0,88$). Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανομή των θανάτων μεταξύ των δύο περιόδων που εξετάστηκαν, με εξαίρεση τους θανάτους που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα [4 (2,3%) το 2020 έναντι 20 (9,6 %) το 2019, $p = 0,001$] και υπολοίπων καρδιαγγειακών θανάτων ($p = 0,007$) που μειώθηκαν σημαντικά κατά την εποχή του Covid-19 (Γράφημα).

**Συμπεράσματα**

Η μελέτη μας παρέχει για πρώτη φορά αποδείξεις ότι η παρατηρούμενη μείωση του ποσοστού εισαγωγής ACS δεν μπορεί να αποδοθεί σε αύξηση των προ-νοσοκομειακών SCDs, αλλά μάλλον στην απροθυμία των ασθενών που βιώνουν ACS να επισκεφθούν τα τμήματα επείγοντων λόγω του φόβου ότι θα προσβληθούν από την Covid-19. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να αυξήσει τις επιπλοκές που σχετίζονται με ACS, κάτι που πρέπει να εξεταστεί προσεκτικά στο μέλλον.

084 | Σχεδιασμός προοπτικής, πολυκεντρικής, μη-τυχαιοποιημένης μελέτης παρατήρησης σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία του εμφράγματος μυοκαρδίου σε ασθενείς με μη-αποφρακτική στεφανιαία αθηρωμάτωση: The MINOCA-GR registry

Γεώργιος Ραμπίδης¹, Κωνσταντίνος Κούσκουρας², Αθανάσιος Σαμαράς¹, Αντώνιος Ζιάκας¹, Γεώργιος Σιάνος¹, Κωνσταντίνος Μιχαηλίδης³, Αλέξανδρος Καλλιφατιδής⁴, Ιωάννης Βογιατζής⁵, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Εργαστήριο Ακτινολογίας - Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³ Πρότυπο Κέντρο Καρδιάς, Affidea, Κοζάνη

⁴ Τμήμα Ακτινολογίας - Ακτινοδιαγνωστικής, Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

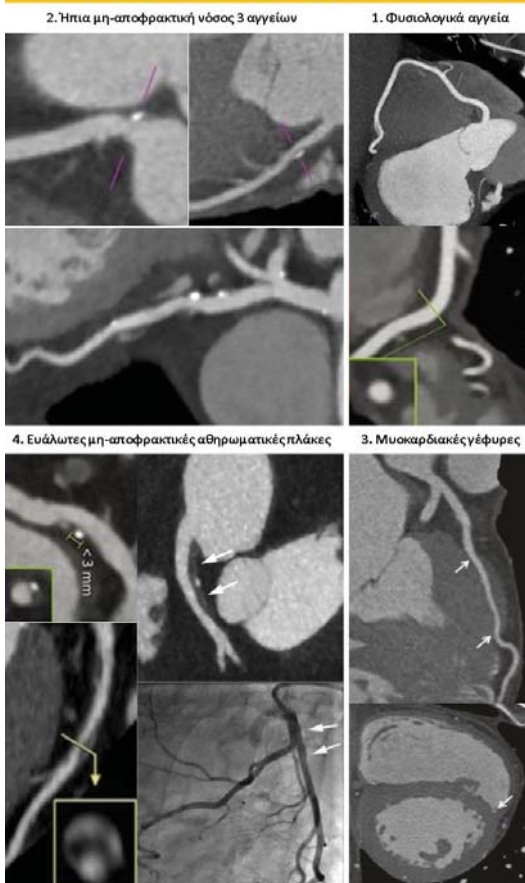
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή / Σκοπός

Το έμφραγμα μυοκαρδίου με μη-αποφρακτική αθηρωμάτωση στις στεφανιαίες αρτηρίες (MINOCA) αποτελεί αινιγματική κλινική οντότητα, με ανεπαρκώς κατανοητούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Η σύγχρονη έρευνα αποκαλύπτει τη χρησιμότητα της Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς (MRI) για τη διάγνωση και τη διαστρωμάτωση κινδύνου ασθενών με MINOCA, ενώ ταυτόχρονα αποκαλύπτει πόσο περισσότερες πληροφορίες χρειάζονται για να οριστεί περαιτέρω ο κίνδυνος και τελικά να αναπτυχθούν οι κατάλληλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η χρήση της αξονικής στεφανιογραφίας στη διαγνωστική προσέγγιση ασθενών με MINOCA, θα μπορούσε να συνεισφέρει σημαντικά στην αποκάλυψη των υποκείμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών και στην εξατομικευμένη διαστρωμάτωση κινδύνου και θεραπευτική αντιμετώπιση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η δημιουργία, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, μιας συστηματοποιημένης βάσης καταγραφής ασθενών με MINOCA και επιπλέον η διερεύνηση του ρόλου της αξονικής τομογραφίας καρδιάς (CCTA), για πρώτη φορά παγκοσμίως, στη διαγνωστική προσέγγιση και διαστρωμάτωση κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος-Σχεδιασμός

Η MINOCA-GR (ClinicalTrials.gov ID: NCT04186676) είναι μία προοπτική, πολυκεντρική, μη-τυχαιοποιημένη μελέτη παρατήρησης. Στη μελέτη θα ενταχθούν 60 ασθενείς, ηλικίας άνω των 18 ετών, με διάγνωση MINOCA και χωρίς γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου. Μέσα στον 1ο μήνα από το κλινικό σύμβαμα κάθε ένας από τους συμμετέχοντες θα υποβληθεί σε MRI καρδιάς και CCTA. Τα άτομα θα παρακολουθηθούν για 12 μήνες, η συνολική περίοδος στρατολόγησης αναμένεται να διαρκέσει 12 μήνες και η εκτιμώμενη συνολική διάρκεια της μελέτης θα είναι 24 μήνες. Ως καταληκτικά σημεία της μελέτης ορίστηκαν η περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού ασθενών με MINOCA, η συχνότητα της προ- και μετεμφραγματικής στηθάγχης, η ποσοτικοποίηση της έκτασης και βαρύτητας της στεφανιαίας αθηρωμάτωσης βάσει CCTA και η γενική κατάσταση υγείας και ποιότητα ζωής των ασθενών.

Πιθανοί CCTA απεικονιστικοί φαινότυποι MINOCA

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Η μελέτη MINOCA-GR θα είναι η πρώτη εθνικής εμβέλειας έρευνα που στοχεύει να συλλέξει δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το κλινικό προφίλ, το ιστορικό στηθάγχης, την παρουσία καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου, την κλινική διαχείριση και τα συμβάματα σε ασθενείς με MINOCA. Ένας επιπλέον σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει το ρόλο της αξονικής στεφανιογραφίας στην περαιτέρω διαγνωστική αξιολόγηση, διαστρωμάτωση κινδύνου και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση αυτών των ασθενών.

085 | Αυξημένη τιμή β-αμυλοειδούς και χαμηλή τιμή πεπτιδίου MOTs-c σχετίζονται με δυσμενή πρόγνωση επιπρόσθετα της αυξημένης αντιδραστικότητας αιμοπεταλίων σε διαβητικούς ασθενείς με στεφανιαία νόσο δυο έτη μετά από επαναγγείωση
Κωνσταντίνος Κατωγιάννης¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Αργύριος Τσαντζές², Ηλίας Κυριάκου², Μαρία Τάιχερτ², Γεώργιος Κατσιμαγκλής³, Κίμων Σταματελόπουλος⁴, Βάια Λαμπαδιάρη⁵, Φωτεινή Κουσαθανά⁵, Ειρήνη Μαράτου⁵, Μαρία Τσουμάνη⁶, Χαράλαμπος Βαρλάμος¹, Ιωάννα Ανδρεάδου⁷, Γεώργιος Δημητριάδης⁵, Δημήτριος Αλεξόπουλος¹, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

² Αιματολογικό Εργαστήριο - Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν. Αττικών

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴ Θεραπευτική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"

⁵ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας & Διαβητολογικό Κέντρο, Π.Γ.Ν. Αττικών

⁶ Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φαρμακευτική Σχολή

⁷ Τμήμα Φαρμακευτικής Χημείας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φαρμακευτική Σχολή

Σκοπός

Σε διαβητικούς ασθενείς τύπου 2 παρατηρούνται αυξημένες τιμές β-αμυλοειδούς και μειωμένες τιμές του μιτοχονδριακού πεπτιδίου MOTs-c. Διερευνήσαμε την αξία αυτών των παραμέτρων, ως προγνωστικών παραγόντων για την εμφάνιση μείζονων συμβάντων σε διαβητικούς ασθενείς με στεφανιαία νόσο και πρόσφατη επαναγγείωση, καθώς και τη σχέση αυτών με την παρουσία αντίστασης στην διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Μέθοδοι

Σε 121 ασθενείς (93 άρρενες, μέση ηλικία 67.2 έτη) με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και στεφανιαία νόσο που λάμβαναν ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη μετρήσαμε: i) τη μέγιστη συσσώρευση των αιμοπεταλίων με διεγέρτη το ADP, με τη μέθοδο της εκτίμησης της οπτικής θολωσιμετρικής συσσώρευσης (LTAm_{ax}), ii) τη συγκέντρωση μαλονδιαλδεύδης (Malondialdehyde - MDA), ως δείκτη οξειδωτικού φορτίου, iii) τη συγκέντρωση MOTs-c και τη συγκέντρωση β-αμυλοειδούς στον ορό. Καταγράψαμε ως μείζονα καρδιακά συμβάντα τους θανάτους καρδιακής αιτιολογίας και τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα μετά από δύο έτη παρακολούθησης.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Από τους 121 ασθενείς, 32 εμφάνισαν υψηλή αντιδραστικότητα αιμοπεταλίων (LTAm_{max} >48%, παρά τη διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή).

Η υψηλή αντιδραστικότητα των αιμοπεταλίων σχετιζόταν με τιμές β-αμυλοειδούς >51 pg/ml ($p=0.006$), αφού έγινε προσαρμογή ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά, την τιμή HbA_{1c}, τη συγκέντρωση MOTS-c, την τιμή MDA και τη φαρμακευτική αγωγή.

Μετά από δύο έτη παρακολούθησης, 22 ασθενείς εμφάνισαν ένα μείζον συμβάν. Η υψηλή αντιδραστικότητα των αιμοπεταλίων, η συγκέντρωση β-αμυλοειδούς > 51 pg/ml και MOTS-c < 167 ng/ml προέβλεπαν την εμφάνιση μείζονος συμβάντος (σχετικός κίνδυνος 3.1, 3.5 and 3.8 αντίστοιχα, ρMOTS-c για την πρόβλεψη μείζονων συμβάντων).

Ασθενείς με υψηλή αντιδραστικότητα των αιμοπεταλίων, συγκέντρωση β-αμυλοειδούς > 51 pg/ml και MOTS-c < 167 ng/ml είχαν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν μείζονα συμβάντα σε σχέση με ασθενείς που δεν πληρούσαν αυτές τις προϋποθέσεις (σχετικός κίνδυνος 4.694 and 4.447 αντίστοιχα, p

Συμπέρασμα

Σε διαβητικούς ασθενείς με στεφανιαία νόσο και με υψηλή αντιδραστικότητα των αιμοπεταλίων πάρα τη διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή, η αυξημένη συγκέντρωση β-αμυλοειδούς ή η χαμηλή συγκέντρωση MOTS-c αποτελούν επιπροσθέτους παράγοντες κίνδυνου για μείζονα καρδιακά συμβλήματα μετά από 2 έτη παρακολούθησης.

ENDPOINT: 3VD

- HospitalMRN->covid vs non covid season, ref: non covid
- Date of birth-> ηλικία (συνεχής)
- Gender: ref: female
- CVDORgt3RF: παρουσία established CVD ή ≥ 3 παραγοντες κινδύνου για ΣΝ, ref: απουσία
- ACSpresentation: STEMI vs NSTEMI/UA σε εισαγωγή, ref: NSTEMI/UA

Variables in the Equation					P value	aOR	95%CI	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
Step 1 ^a							Lower	Upper
HospitalMRN(1)	,967	,438	4,872	1	,027	2,630	1,114	6,205
DateofBirth	-,034	,018	3,620	1	,057	,966	,933	1,001
Gender(1)	-,259	,593	,191	1	,662	,772	,242	2,466
CVDORgt3RF(1)	1,130	,465	5,899	1	,015	3,097	1,244	7,709
Constant	65,389	35,213	3,448	1	,063	2,501E+28		

a. Variable(s) entered on step 1: HospitalMRN, DateofBirth, Gender, CVDORgt3RF.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

086 | Επίδραση της πανδημίας COVID-19 στη διάγνωση και διαχείριση ασθενών με Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο**Μαρία Κούστα, Ιωάννης Αναγνωστόπουλος, Ελένη Λάκκα, Γεώργιος Γιαννόπουλος, Βλάσιος Πυργάκης**

Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

Εισαγωγή / Σκοπός

Η πανδημία COVID-19 άλλαξε ριζικά την καθ' ημέρα κλινική πράξη των επαγγελματιών υγείας. Σε ότι αφορά τον τομέα της Καρδιολογίας, πρόσφατα δεδομένα αναδεικνύουν μείωση των ασθενών που διαγνώστηκαν με Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο (Ο.Σ.Σ.). Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η σύγκριση ποιοτικών χαρακτηριστικών ασθενών που διαγνώστηκαν με Ο.Σ.Σ., κατά την περίοδο COVID-19 και κατά την αντίστοιχη περίοδο της προηγούμενης χρονιάς, σε ένα κέντρο πρωτογενούς αγγειοπλαστικής.

Μέθοδοι / Αποτελέσματα

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων ασθενών με διάγνωση Ο.Σ.Σ. για χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων κατά την πανδημία COVID-19 και για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους. Αναλύθηκαν συνολικά 149 ασθενείς (116 άνδρες- διάμεση ηλικία 65 έτη, IQR: 55-75). Κατά την περίοδο COVID παρουσιάστηκε μείωση (~33%) του αριθμού των ασθενών που διαγνώστηκαν με Ο.Σ.Σ. (60 έναντι 89). Η μονοπαράγοντική ανάλυση δεν ανέδειξε σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία ($p=0.573$), το φύλο ($p=0.357$) και το ατομικό αναμνηστικό του συμπλόκου διαγνωσμένης καρδιαγγειακής νόσου ή/και παρουσίας ≥ 3 παραγόντων κινδύνου ($p=0.386$) ανάμεσα στις δύο περιόδους. Σημαντικές διαφορές δεν παρατηρήθηκαν ούτε στον αριθμό των καθετηριασμών που πραγματοποιήθηκαν ($p=0.24$). Κατά το πολυπαραγοντικό μοντέλο φάνηκε σημαντική αύξηση της διάγνωσης τριαγγειακής νόσου κατά την COVID περίοδο (aOR: 2.541, 95%CI: 1.074-6.008), η οποία συνοδεύτηκε από μία τάση αύξησης του αριθμού των ασθενών που διαγνώστηκαν με STEMI (aOR: 1.663, 95%CI: 0.771-3.585). Σημειώνεται ότι η περίοδος COVID δεν επηρέασε την πιθανότητα διενέργειας πρωτογενούς αγγειοπλαστικής, την επίπτωση της μετεμφραγματικής διάγνωσης καρδιακής ανεπάρκειας με μειωμένο κλάσμα εξώθησης ($p=0.452$) και την ενδονοσοκομειακή θνητότητα.

Συμπεράσματα

Από την εμπειρία ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου, που εξακολούθησε να λειτουργεί ως κέντρο πρωτογενούς αγγειοπλαστικής κατά την COVID περίοδο, αποτυπώνεται μία τάση μείωσης του αριθμού των ασθενών που διαγνώστηκαν με Ο.Σ.Σ., χωρίς αυτό να σχετίζεται με σημαντικές διαφορές ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους. Επίσης δεν φάνηκε η COVID περίοδος να επηρεάζει τη διαχείριση των ασθενών καθώς και την βραχυπρόθεσμη έκβαση της νοσηλείας τους. Σημειώνεται ότι αποτυπώθηκε μία τάση αύξησης του ποσοστού των ασθενών με διάγνωση STEMI και τριαγγειακής νόσου που πιθανά αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι ασθενείς με βαρύτερη συμπτωματολογία αναζήτησαν ιατρική βοήθεια κατά την COVID περίοδο. Περισσότερα δεδομένα απαιτούνται για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

087 | Effects of lockdown policy for COVID-19 on hospital admissions for acute coronary syndromes in Crete

Ιωάννης Αναστασίου¹, Στυλιανός Πετούσης¹, Γεώργιος Κοχιαδάκης¹,
Εμμανουήλ Φουκαράκης², Παγαγιώτης Στασινός³, Σταύρος Χατζάκης³,
Γεώργιος Διακάκης⁴, Σταύρος Μανουσάκης⁵, Φώτιος Ζιακάς⁶, Στρατινάκη Μαρία²,
Ανθούλα Πλευριτάκη¹, Ελένη Κλάδου¹, Δημήτριος Λεμπιδάκης¹, Μαρία Μαρκέτου¹,
Ευάγγελος Ζάχαρης¹, Εμμανουήλ Σκαλίδης¹, Μιχαήλ Χαμηλός¹, Στυλιανός Ζερβάκης¹,
Γεώργιος Μπαντουβάκης¹, Φραγκίσκος Παρθενάκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Καρδιολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιεράπετρας

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Introduction

Numerous studies worldwide have reported a marked decline in the incidence of hospitalization for acute coronary syndromes (ACS) during the COVID-19 pandemic; the reasons, however, remain unclear. In this retrospective study, conducted on the Greek island of Crete, we aimed to evaluate the effect of lockdown policies on ACS-associated hospital admissions.

Methods

We collected data relating to Emergency Department (ED) presentations and ACS admissions to cardiology clinics from 7 public hospitals on the island of Crete from March 13 to May 4, 2020, and compared them to those from the corresponding period in 2019. This period in 2020 corresponds to the countrywide full-scale lockdown in Greece. Total number of presentations to the cardiology ED (2 tertiary hospitals), total number of ACS admissions, and number of ST-segment elevation myocardial infarctions (STEMI) and non-ST-segment elevation ACS (NSTEMI-ACS) cases (7 hospitals) were analyzed.

Results

A significant decrease was observed in the weekly mean number of ED presentations (47 ± 32 , $P=0.008$), all admissions (70 ± 37 , $P=0.006$), as well as in ACS (12 ± 10 , $P=0.0012$) and NSTEMI-ACS admissions (12 ± 7 , $P=0.004$); in contrast, practically no change in STEMI admissions was observed (0.2 ± 4 , $P=0.87$). Importantly, ACS-associated admissions as a percentage of all admissions remained practically the same (17.5% and 18% for 2019 and 2020, respectively), while the weekly numbers of ACS admissions and ED presentations were strongly correlated (data from 2 hospitals, $r=0.982$). Our results are summarized in Table 1.

Conclusions

The observed decline in ACS-associated hospitalizations appears to be directly linked with the lockdown, rather than the pandemic per se, as the COVID-19 infection burden was particularly low in Crete (only 16 confirmed cases by the end of study period). In addition, the fact that the ratio of ACS-admissions to all admissions remained practically unchanged and the strong correlation that was observed between weekly numbers of ACS admissions and ED presentations strongly suggest that the reduction in ACS-hospitalization rates reflects the impact of lockdown on patients' behavior, rather than a true decline in ACS incidence. What is required is a policy that limits its viral transmission while at the same time avoiding lockdown-associated collateral losses.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Table 1: Comparison of hospital admissions for acute coronary syndromes in Crete between lockdown period and control period.

The lockdown period was March 13 to May 4, 2020, and the control period was the corresponding interval in 2019.

	Control	Lockdown	Difference	P
Presentations to cardiology ER*				
Total number*	1040	684		
Mean weekly*	130±18	83±18	47±32	0.008
All admissions				
Total number	1366	807		
Mean weekly	171±40	101±21	70±37	0.006
ACS admissions				
Total number	239	147		
Mean weekly	30±9	18±5	12±10	0.012
STEMI admissions				
Total number	70	72		
Mean weekly	8.8±3	9±3	-0.2±4	0.87
NSTE-ACS admissions				
Total number	169	75		
Mean weekly	21±8	9±3	12±7	0.02

*From two hospitals that have a separate Emergency Room for cardiac patients. Other data are from seven hospitals in Crete.

ACS, acute coronary syndromes; STEMI, ST-segment elevation myocardial infarction; NSTE-ACS, non ST-segment elevation acute coronary syndrome

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

088 | Η σημασία του ιστορικού σακχαρώδη διαβήτη στην αγγειογραφική σοβαρότητα της στεφανιαίας νόσου**Σταύρος Μαντζούκης¹, Ευγενία Παππά², Παναγιώτης Χριστοδούλου³, Μαρίνα Γερασίμου⁴**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”³ Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”⁴ Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”**Εισαγωγή / Σκοπός**

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο. Διάφορες μελέτες έχουν καταδείξει έως σήμερα την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ ΣΔ και καρδιαγγειακών εκδηλώσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ σακχαρώδη διαβήτη και αγγειογραφικής σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς υπολογίστηκε το SYNTAX SCORE και μετρήθηκε το πλήθος των πασχόντων στεφανιαίων αγγείων με βάση την στεφανιογραφία. Ταυτόχρονα καταγράφηκε η παρουσία ΣΔ και άλλων κλασσικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

Αποτελέσματα

Συνολικά καταγράφηκαν 93 ασθενείς. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι οι τιμές του SYNTAX score ήταν σημαντικά υψηλότερες για τους ασθενείς με ιστορικό ΣΔ συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς ΣΔ ($p=0.009$) καθώς και ότι 23 από τους 34 συνολικά ασθενείς με ιστορικό ΣΔ είχαν νόσο 3 αγγείων. Με λογιστική παλινδρόμηση, η ύπαρξη ιστορικού ΣΔ αναδεικνύεται ως σημαντικός προγνωστικός παράγων για σοβαρή αγγειογραφικά στεφανιαία νόσο. Πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς που έχουν ιστορικό ΣΔ είναι περίπου 5,5 φορές πιθανότερο να έχουν SYNTAX score μεγαλύτερο από 22, σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ιστορικό ΣΔ ($p=0,023$) και 24 φορές πιθανότερο να έχουν νόσο 3 αγγείων, σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ΣΔ ($p=0,001$). Το 95% διάστημα εμπιστοσύνης για την εκτίμηση αυτή είναι 3,7 έως 166 φορές περίπου. Η μεγάλη αυτή απόκλιση οφείλεται στο σχετικά μικρό πλήθος ασθενών με ΣΔ ανά κατηγορία αριθμού αγγείων.

Συμπεράσματα

Το ιστορικό ΣΔ φαίνεται να αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα καρδιαγγειακών κλινικών εκδηλώσεων αλλά και αγγειογραφικά σοβαρής στεφανιαίας νόσου όπως αυτή καταδεικνύεται μέσω της μέτρησης του SYNTAX score και του αριθμού πασχόντων στεφανιαίων αγγείων. Οι ασθενείς με ΣΔ αποτελούν ομάδα υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με την δέουσα προσοχή καθώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων πάσχουν από πολυαγγειακή νόσο και συνήθως χρήζουν καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης.

ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

089 | Late functional recovery of subtotally occluded radial artery graft after progression of native coronary stenosis

Ιωάννης Αναστασίου¹, Μιχαήλ Χαμηλός¹, Εμμανουήλ Σκαλίδης¹, Στυλιανός Πετούσης¹, Εμμανουήλ Κουταλάς¹, Ευάγγελος Ζάχαρης¹, Στυλιανός Ζερβακης¹, Ελένη Κατσουλη¹, Μαρίνα Πλατακη¹, Σοφία Παπαδακη¹, Εμμανουήλ Καμπανιερης¹, Δημήτριος Παπαδοπουλος², Κωνσταντίνος Φραγκιαδακης¹, Ιωάννης Κωνσταντινους², Φραγκίσκος Παρθενακης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Presentation

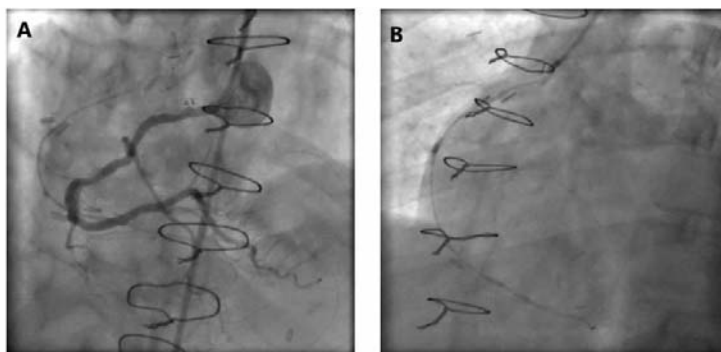
A 47-year-old female patient, former smoker, proceeded to the Emergency Department due an episode of syncope in standing position, which was preceded by a brief episode of chest discomfort. At presentation, the patient was haemodynamically stable and asymptomatic. ECG: without clinically significant abnormalities; Cardiac biomarker / d-dimer levels: Within laboratory reference limits.

Medical History

The patient had a medical history of arterial hypertension and three-vessel coronary artery disease treated with CABG one year ago. Pre-CABG coronary angiography had revealed extensive atherosclerosis from the proximal to the median segment of the LAD with consecutive stenotic lesions 90-95% diameter, borderline stenosis (50%) of the proximal LCx, 80% stenosis of the OM1 and 50% stenosis of the mid-RCA. The LAD was grafted by the left anterior thoracic artery (LITA), LCx by a SVG and the posterior descending artery (PDA) by a left radial artery (RA) graft.

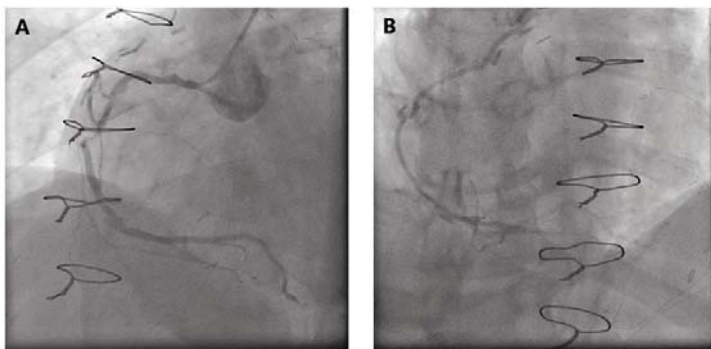
Investigations

On coronary angiography, LITA graft to LAD and SVG to OM were well functioning, while the RA graft to RCA was found diffusely narrowed and subtotally occluded ("string-sign" - Image 1. Panel B). As the bypassed stenotic lesion of the RCA was of borderline severity (50% - Image 1, Panel A), the apparent RA graft failure was presumed to be due to competitive flow from the native vessel. Due to lack of inducible ischemia on SPECT, conservative therapy was decided and the patient was discharged 4 days after admission.



ΠΕΜΠΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / THURSDAY, OCTOBER 22nd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

**Follow-up**

Eight years later, the patient once again underwent coronary angiography due to an atypical chest pain syndrome. Mid-RCA lesion was now clearly significant (90%) and the PDA was totally occluded at its origin (Image 2, Panel A). However, the RA graft –which demonstrated “string-sign” on previous catheterization– was now shown to be fully patent and functional (Image 2, Panel B).

Conclusions

Late functional recovery and restoration of patency can occur in RA grafts that appear subtotally or totally occluded. Although our patient initially had a stenotic lesion of intermediate grade severity (50%), functional RA graft still occurred once native vessel disease had progressed and probably safeguarded the corresponding myocardial territory against ischemic insults.

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020**

**POSTERS
FRIDAY,
OCTOBER 23rd 2020**

ΤΙΤΛΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΑΡ. ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΣΕΛΙΔΑ
Αρρυθμίες, Βηματοδότηση και Επανασυγχρονισμός II	90 - 101	138
Αρτηριακή Υπέρταση	102 - 113	150
Βασική Έρευνα Καρδιαγγειακού Συστήματος	114 - 129	162
Επεμβατική Καρδιολογία II	130 - 141	181
Καρδιακή Ανεπάρκεια II	142 - 152	194
Καρδιακή Απεικόνιση I	153 - 162	206
Νόσοι Βαλβίδων και Πνευμονική Υπέρταση	163 - 175	219

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αρρυθμίες, Βηματοδότηση και Επανασυγχρονισμός II

090 | Σειρά ασθενών με επιβεβαιωμένη ταχυμοκαρδιοπάθεια και κολπική μαρμαρυγή που υποβλήθηκαν σε κατάλυση με τη βοήθεια του συστήματος ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης Carto 3

Μαρία Αγγελάκη¹, Παναγιώτα Σεραφεΐμ², Αποστόλης Χρήστου², Παναγιώτης Κουδούνης³, Παναγιώτης Βαρελάς², Μάρα Δετοράκη², Βάλια Μαγάλιου², Ανάσσης Παπαδόπουλος², Ιωάννης Τσιαφούτης², Νικόλαος Μπουρμπουλης², Αποστόλης Κατσιβας²

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ερυθρός Σταύρος

Το παθοφυσιολογικό υπόστρωμα της εμμένουσας κολπικής μαρμαρυγής (ΚΜ) που οδηγεί στην εκδήλωση ταχυμοκαρδιοπάθειας (ΤΜΚ) δεν είναι γνωστό. Για το λόγο αυτό παραθέτουμε δεδομένα από μια σειρά οκτώ ασθενών με ΤΜΚ και ΚΜ που υποβλήθηκαν σε θεραπεία κατάλυσης τα τελευταία 2 έτη. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 55 ± 7 έτη, οι 7 ήταν άνδρες. Ο μέσος χρόνος από τη διάγνωση μέχρι και τη θεραπεία ήταν 4 μήνες με εξαίρεση τον ασθενή (Α) όπου μεσολάβησαν 48 μήνες. Μόνο δύο ασθενείς είχαν CHA2DS2-VASC 1 λόγω ιστορικού υπέρτασης. Η διάγνωση της ΤΜΚ επιβεβαιώθηκε είτε με την αποκατάσταση της συστολικής λειτουργίας μετά από ηλεκτρική ανάταξη (60%) και σε περίπτωση αποτυχίας με θεραπεία για έλεγχο συχνότητας (40%). Το κλάσμα εξώθησης αρχικά ήταν $35\% \pm 7$ και σε κάθε περίπτωση ομαλοποιήθηκε στο $56\% \pm 4$ τελικά. Τρεις ασθενείς ήταν σε ΚΜ, με μέσο μήκος κύκλο των μαρμαρυγικών κυμάτων στα 180 ms, ενώ οι υπόλοιποι ήταν σε φλεβόκομβο. Όλοι υποβλήθηκαν σε ηλεκτροανατομική χαρτογράφηση με τη βοήθεια του συστήματος Carto3 και τη χρήση πολυπολικού καθετήρα, σε κανέναν δεν ανευρέθηκαν χαμηλά δυναμικά ακόμη και όταν το όριο ορίστηκε στο 1mV. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κυκλοτερή απομόνωση των φλεβών και σε 3 περιπτώσεις έγινε επιπλέον και απομόνωση του δεξιού ισθμού. Στις 3 περιπτώσεις όπου οι ασθενείς ήταν σε ΚΜ, παρατηρήθηκε αυτόματη ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό κατά τη διάρκεια της κατάλυσης (σε 2 περιπτώσεις κατά την απομόνωση των δεξιών φλεβών). Οι ασθενείς έλαβαν αντιαρρυθμική αγωγή για 6 μήνες με αμιωδαρόνη και στο 1 χρόνο το 90% ήταν ελεύθερο υποτροπής. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε μαγνητική καρδιάς μετά την κατάλυση, σε μία περίπτωση ανευρέθηκε ίνωση μεσοκαρδιακά και αντιστοιχεί σε ασθενή (Α) που υποβλήθηκε σε θεραπεία καθυστερημένα.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με ταχυμοκαρδιοπάθεια και εμμένουσα κολπική μαρμαρυγή δεν παρουσιάζουν περιοχές χαμηλών δυναμικών στον αριστερό κόλπο που να αντιστοιχούν στην παρουσία ουλής ακόμη και με εφαρμογή των πιο αυστηρών κριτηρίων. Η απομόνωση των πνευμονικών φλεβών είναι θεραπεία εκλογής για αυτή την κατηγορία ασθενών με εμμένουσα κολπική μαρμαρυγή.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

091 | Ένα νέο προγνωστικό σχήμα για την πρόβλεψη του κινδύνου θνητότητας σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή: το μοντέλο BASIC-AF**Αθανάσιος Σαμαράς, Αναστάσιος Καρτάς, Ευάγγελος Ακρίβος, Γεώργιος Φώτος, Γεώργιος Διβίδης, Δήμητρα Βασδέκη, Ελένη Πάσχου, Ευρώπη Φοροζίδου, Παρασκευή Τσούκρα, Ελένη Κότση, Χαράλαμπος Καρβούνης, Γεώργιος Γιαννακούλας, Απόστολος Τζίκας**

Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή/ Σκοπός

Η διαστρωμάτωση κινδύνου σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο του θεραπευτικού πλάνου τους. Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να σχεδιάσει και να αξιολογήσει ένα προγνωστικό μοντέλο για την πρόβλεψη της θνησιμότητας σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ) μετά από μια νοσηλεία καρδιαγγειακής αιτιολογίας.

Υλικό και Μέθοδος

Το νέο προγνωστικό μοντέλο προήλθε από προοπτικά δεδομένα διαδοχικών ασθενών με συνυπάρχουσα ΚΜ, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν για οποιοδήποτε λόγο σε Καρδιολογική κλινική. Το καταληκτικό σημείο ήταν η θνητότητα (κάθε αιτιολογίας και καρδιαγγειακής αιτιολογίας). Ένα μοντέλο κινδύνου με μεταβλητές που σχετίζονται σημαντικά με τη θνητότητα αναπτύχθηκε με σταθμισμένους συντελεστές Cox-παλινδρόμησης και αξιολογήθηκε με bootstrapping.

Αποτελέσματα

Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 1130 νοσηλευόμενοι ασθενείς με ΚΜ (μέση ηλικία 74 έτη, 54% άνδρες). Κατά τη διάρκεια μιας μέσης περιόδου παρακολούθησης 2 ετών, 346 (30.6%) ασθενείς πέθαναν, 250 εκ των οποίων από καρδιαγγειακά αίτια. Το NT-proBNP και η υψηλής ευαισθησίας τροπονίνη-Τ ήταν οι πιο σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες θνησιμότητας, ακολουθούμενοι από τον προσαρμοσμένο όγκο του αριστερού κόλπου (LAVi), το ιστορικό και τον τύπο της καρδιακής ανεπάρκειας, την ηλικία, το ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και τις μη ειδικές διαταραχές ενδοκοιλιακής αγωγής. Όλοι αυτοί οι παράγοντες σχηματίζουν το προγνωστικό μοντέλο διαστρωμάτωσης κινδύνου BASIC-AF (Biomarkers, Age, ultraSound, Intraventricular conduction delay, Clinical history) [Εικόνα 1]. Το μοντέλο είχε καλή διακριτική ευχέρεια για όλες τις αιτίες θανάτου (c-index = 0.85, 95% CI 0.82-0.88) και για τον καρδιαγγειακό θάνατο (c-index = 0.84, 95% CI 0.81-0.87). Η προβλεφθείσα πιθανότητα θνητότητας προσαρμόστηκε καλά στα παρατηρούμενα ποσοστά θνησιμότητας. Η ανάλυση της καμπύλης απόφασης αποκάλυψε ένα σημαντικό καθαρό όφελος από τη χρήση του προγνωστικού μοντέλου BASIC-AF για την πρόβλεψη του κινδύνου θανάτου [Εικόνα 2].

Συμπεράσματα

Αναπτύχθηκε και αξιολογήθηκε επιτυχώς ένα νέο μοντέλο με καλή προγνωστική ικανότητα για την πρόβλεψη θανάτου σε ασθενείς με ΚΜ. Το μοντέλο διαστρωμάτωσης κινδύνου BASIC-AF περιλαμβάνει συστηματικά εκτιμώμενες παραμέτρους και μπορεί να βοηθήσει στην διαστρωμάτωση του κινδύνου και τη καλύτερη διαχείριση αυτών των ασθενών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

092 | Διατατική μυοκαρδιοπάθεια οφειλόμενη σε de novo μετάλλαξη λαμίνης σε γυναίκα με κολποκοιλιακό αποκλεισμό και η συσχέτισή της με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο**Γεώργιος Σταυρόπουλος¹, Γεώργιος Ευθυμιάδης², Μάρθα Σπηλιώτη³, Παναγιώτα Μπόνια¹, Μαρία Καραλιόλιου¹, Μαρία Οικονόμου¹, Χαράλαμπος Καρβούνης², Ιωάννης Κανονίδης¹**¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο² Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ³ Α' Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ**Εισαγωγή / Σκοπός**

Οι λαμινοπαθειες αποτελούν μια ομάδα σπανίων γενετικών διαταραχών οφειλόμενες σε μεταλλάξεις των γονιδίων που ευθύνονται για τη σύνθεση των πρωτεϊνών της Λαμίνης του πυρήνα των μυοκυττάρων. Μεταξύ άλλων προκαλούν διαταραχές των γραμμωτών μυών, καρδιακή ανεπάρκεια, διαταραχές της κολποκοιλιακής αγωγής, κολπική μαρμαρυγή, κοιλιακές αρρυθμίες, αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Στην περίπτωση μας παρουσιάζεται άγνωστη μέχρι τώρα μετάλλαξη της Λαμίνης και η συσχέτισή της με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο.

Υλικό / Μέθοδος

Γυναίκα 45 ετών, προσήλθε με αίσθημα παλμών και εύκολη κόπωση. Στο ΗΚΓ παρουσίαζε φλεβοκομβικό ρυθμό με διαφόρου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό (έως υψηλού βαθμού πλήρη κ.κ. αποκλεισμό), ενώ σε 24 Holter κατεγράφη αποκλεισμός 2ου βαθμού Mobitz II Και επιταχυσμένος ιδιοκοιλιακός ρυθμός. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε αμφοτερόπλευρη μυοπάθεια των τετρακεφάλων. Το οικογενειακό της ιστορικό ήταν θετικό για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο (πατέρας 52 ετών, ενώ έφερε μόνιμο βηματοδότη), ενώ ο αδερφός της ασθενούς κατέληξε από καρδιακή ανεπάρκεια μη ισχαιμικής αιτιολογίας ενώ έφερε απινιδωτή. Το κλάσμα εξώθησης στο υπερηχοκαρδιογράφημα ήταν 45%, ενώ η MRI καρδιάς έδειξε υποκινησία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, LVEF 47%, γραμμοειδή μεσοτοιχωματική ίνωση (καθυστερημένη πρόσληψη γαδολινίου) του μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Διενεργήθηκε ηλεκτροφυσιολογική μελέτη που απέβη αρνητική για πρόκληση εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας, παρουσίασε παράταση του P-R διαστήματος: 280ms, του A-H: 230ms, το H-V διάστημα ήταν 64ms, ενώ το εύρος του QRS 104 ms. Το συμπηφιστικό ΗΚΓ ήταν θετικό για όψιμα δυναμικά και στις τρεις παραμέτρους. Τα παραπάνω ευρήματα έθεσαν την υποψία διατατικής μυοκαρδιοπάθειας, πιθανώς οφειλόμενης σε νευρομυϊκό νόσημα.

Αποτελέσματα

Ο γονιδιακός έλεγχος (WHOLE EXOME SEQUENCING) έδειξε αλλαγή στο γονίδιο LMNA: Η αλλαγή c.1272+2T>C στο γονίδιο LMNA που βρέθηκε στην ασθενή, δεν έχει περιγραφεί έως τώρα στην βιβλιογραφία, και θεωρείται ως παθογόνος, καθώς οδηγεί στην απώλεια θέσης ματίσματος με αποτέλεσμα και την απώλεια της φυσιολογικής λειτουργίας του γονιδίου. Κατόπιν αυτού στην ασθενή εμφυτεύθηκε διεστιακός απινιδωτής για πρωτογενή πρόληψη.

Δύο χρόνια μετά την εμφύτευση η ασθενής παρουσίασε επείσοδιο ταχείας κοιλιακής ταχυκαρδίας (>200 σφύξεις ανά λεπτό: θεραπευτική ζώνη VF), που διεκόπη επιτυχώς από τον απινιδωτή, ανώδυνα, με αντιταχυκαρδιακή βηματοδότηση κατά τη φόρτιση (ATP during charging).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπέρασμα

Οι λαμινοπαθειες αποτελούν μια ομάδα σπανίων γενετικών διαταραχών οφειλόμενες σε μεταλλάξεις των γονιδίων που ευθύνονται για τη σύνθεση των πρωτεϊνών της Λαμίνης. Έχουν περιγραφεί πάνω από 450 τέτοιες μεταλλάξεις, με την παραπάνω να παρουσιάζεται για πρώτη φορά και να σχετίζεται όπως απεδείχθη και αυτή με κακοήθεις αρρυθμίες και πιθανώς-ελλείψει απινιδωτή με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο.

093 | Συγκοπή σχετιζόμενη με υπερκοιλιακή ταχυκαρδία: Δεδομένα για την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση

Στέργιος Σουλαϊδόπουλος¹, Αγγελική Λαϊνά¹, Χρήστος-Κωνσταντίνος Αντωνίου¹, Ιωάννης Δουνδουλάκης¹, Πέτρος Αρσένος¹, Πολυχρόνης Δηλαβέρης¹, Σκεύος Σιδηρής², Δημήτριος Πατσουράκος², Δημήτριος Τσιαχρής³, Εβελίνα Μπέη¹, Κωνσταντίνος Α. Γκατζούλης¹, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Κέντρο Καρδιάς, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Η συγκοπή αντιπροσωπεύει μια σχετικά ασυνήθιστη κλινική εκδήλωση της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας. Είναι πιθανό ότι μια εξασθενημένη αυτόνομη αγγειοκινητική απόκριση στο αιμοδυναμικό στρες της ταχυκαρδίας αποτελεί τον παράγοντα εκείνο που ευθύνεται για τις αιμοδυναμικές αλλαγές που οδηγούν σε εγκεφαλική υποάδρευση και συγκοπή.

Ως εκ τούτου, η δοκιμασία ανακλίσεως μπορεί να αναδείξει διαταραχές της αυτόνομης νευρικής λειτουργίας και να προβλέψει την εμφάνιση συγκοπής κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας.

Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος μπορεί να συμβάλλει διαγνωστικά με την αναπαραγωγή της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας, τη διάκρισή της από άλλες, απειλητικές για τη ζωή κοιλιακές ταχυαρρυθμίες και με τον αποκλεισμό άλλων αιτιών συγκοπής.

Συχνά είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν μεικτοί μηχανισμοί συγκοπής κατά τη διάρκεια της παραπάνω συμβατικής διαγνωστικής διερεύνησης (ΣΔΔ), δημιουργώντας αμφιβολίες σχετικά με τον επικρατέστερο μηχανισμό που συνδέεται με το κλινικό σύμπτωμα.

Σε τέτοιες περιπτώσεις αβεβαιότητας, ένας εμφυτεύσιμος καταγραφέας ρυθμού (ΕΚΡ), ο οποίος προσφέρει μακροχρόνια καρδιακή παρακολούθηση, μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην αποκάλυψη της διάγνωσης, επιβεβαιώνοντας τη συσχέτιση ενός αρρυθμολογικού επεισοδίου με το σύμπτωμα.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, παρουσιάζουμε τέσσερις τέτοιες περιπτώσεις με επαναλαμβανόμενες ανεξήγητες συγκοπές και μεικτούς μηχανισμούς απώλειας των αισθήσεων κατά τη ΣΔΔ, που τελικά αποδόθηκαν σε επεισόδια παροξυσμικής υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας μετά την τοποθέτηση ενός ΕΚΡ, καταλήγοντας στην οριστική θεραπεία τους με διακαθετηριακή κάταλυση-καυτηριασμό στο ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

094 | Παρακινήτική παρέμβαση για την υποστήριξη της συμμόρφωσης στην αντιπηκτική θεραπεία των ασθενών με μη-βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή (MISOAC-AF):**Μια τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη**

Απόστολος Τζίκας, Αθανάσιος Σαμαράς, Αναστάσιος Καρτάς, Δήμητρα Βασδέκη, Γεώργιος Φώτος, Γεώργιος Διβίδης, Ελένη Πάσχου, Ευρώπη Φοροζίδου, Παρασκευή Τσούκρα, Ελένη Κότση, Ιωάννης Γούλας, Χαράλαμπος Καρβούνης, Γεώργιος Παννακούλας

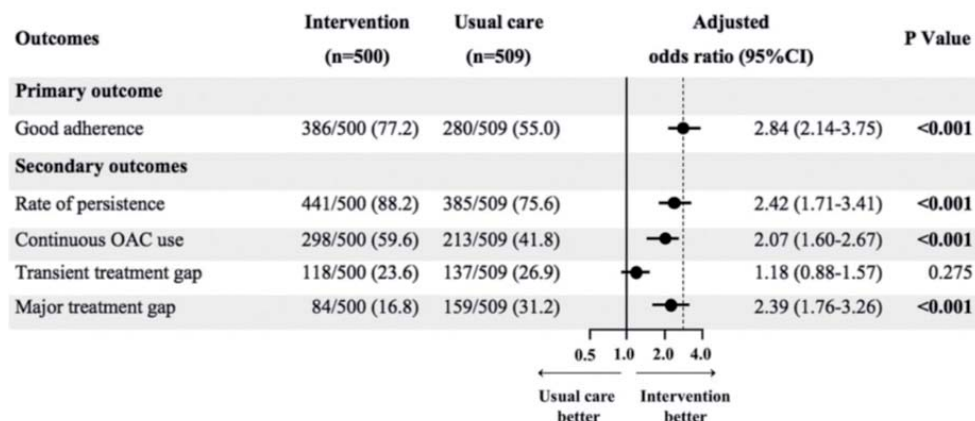
Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή / Σκοπός

Η αντιπηκτική θεραπεία είναι υψίστης σημασίας για την αποτελεσματική θρομβοπροφύλαξη στην κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ). Ωστόσο, η συμμόρφωση στην από του στόματος αντιπηκτική θεραπεία δεν είναι πάντα ιδανική. Σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε τον αντίκτυπο μιας συμβουλευτικής, παρακινήτικής παρέμβασης στην συμμόρφωση στην αντιπηκτική θεραπεία σε ασθενείς με μη βαλβιδική ΚΜ.

Υλικό και μέθοδος

Νοσηλευόμενοι ασθενείς με μη βαλβιδική ΚΜ που έλαβαν αντιπηκτική θεραπεία τυχαιοποιήθηκαν μεταξύ συνηθισμένης ιατρικής περίθαλψης ή μιας ενεργητικής παρέμβασης, που περιελάμβανε παρακινήτικές συνηθειές και προσαρμοσμένη συμβουλευτική σχετικά με την συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η συμμόρφωση στην αντιπηκτική θεραπεία σε 1 έτος, που αξιολογήθηκε ως Ποσοστό Ημερήσιας Κάλυψης από αντιπηκτικά (ΠΗΚ) και αξιολογήθηκε μέσω του πανελλαδικού μητρώου συνταγογραφούμενων φαρμάκων (e-prescription). Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιελάμβαναν το ποσοστό αδιάκοπτης λήψης αντιπηκτικής θεραπείας, τα κενά στη θεραπεία, το ποσοστό των ατόμων που έλαβαν ανταγωνιστές βιταμίνης Κ (VKA) με ασταθή INR (ορίζεται ως χρόνος σε θεραπευτικό εύρος).



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Clinical outcomes	Intervention (n = 500)	Control (n = 509)	Hazard ratio (95% CI)	P value, Cox
All-cause death	137/500 (27.4)	150/509 (29.5)	0.94 (0.75–1.19)	0.605
Cardiovascular death	97/500 (19.4)	113/509 (22.2)	0.88 (0.67–1.16)	0.361
Thromboembolic event	16/416 (3.9)	19/398 (4.8)	0.84 (0.43–1.63)	0.600
Major bleeding	17/415 (4.1)	20/397 (5.0)	0.82 (0.43–1.56)	0.545
Myocardial infarction	6/415 (1.4)	8/399 (2.0)	0.84 (0.28–2.50)	0.752
Composite outcome of cardiovascular death, thromboembolic event, and major bleeding	123/500 (24.6)	141/509 (27.7)	0.87 (0.68–1.11)	0.259

Αποτελέσματα

Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 1009 ασθενείς, 500 στην ομάδα παρέμβασης και 509 στην ομάδα ελέγχου. Κατά την παρακολούθηση ενός έτους, το 77.2% (386/500) των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης είχε καλή συμμόρφωση (ΠΗΚ> 80%), σε σύγκριση με το 55% (280/509) στην ομάδα ελέγχου (aOR 2.84, 95%, CI 2.14-3.75, p aOR 0.33 95% CI 1.15-0.72, p = 0.005]. Τα κλινικά συμβάντα σε μια μέση περίοδο παρακολούθησης 2 ετών εμφανίστηκαν σε αριθμητικά χαμηλότερο, αλλά μη στατιστικώς σημαντικό ποσοστό στην ομάδα παρέμβασης [Εικόνα 2].

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική θεραπεία για μη βαλβιδική ΚΜ, μια παρακίνητική παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά την συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή, χωρίς όμως να επηρεάσει σημαντικά τα κλινικά συμβάντα.

095 | Πλήρης επαναφορά και διατήρηση της ανοχής στην κόπωση και της ποιότητας ζωής μέσω μηχανικής κολποκοιλιακής αποκατάστασης με διπλοεστιακή βηματοδότηση σε νέους συμπτωματικούς ασθενείς με ελάσσονα κολποκοιλιακή διαταραχή, χωρίς μεσοπρόθεσμες παράπλευρες διαταραχές

Ε. Συμεωνίδου, Ι. Λιανός, Β. Τσονώνα, Δ. Ζαπαντιώτης, Ν. Κοσμάς, Ε. Ηλιοδρομίτης

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή

Αν και ο 1ου βαθμού (κολπο-κοιλιακός) Κκ αποκλεισμός θεωρείται καλοήθης, η σημαντική επιμήκυνση του διαστήματος PR (>300msec) είναι μία αναγνωρισμένη αιτία συμπτωματολογίας που παραπέμπει σε "σύνδρομο βηματοδότη" με ποικίλη αιμοδυναμική επιβάρυνση και επακόλουθα καταστροφικά συμπτώματα. Επί του παρόντος συστήνεται σαν θεραπεία για αυτή την κατάσταση εμφύτευση διπλοεστιακού βηματοδότη (Κατηγορία IIa). Αλλά όταν αφορά νέα άτομα τίθεται ο δυνητικός προβληματισμός των μακροπρόθεσμων καταστρεπτικών συνεπειών του εισαγόμενου κοιλιακού δυσσυγχρονισμού λόγω της συνεχούς βηματοδότησης της δεξιάς κοιλίας. Σκοπός της μελέτης ήταν η παρακολούθηση της μεσοπρόθεσμης έκβασης μετά την εφαρμογή της παραπάνω θεραπείας σε νέους ασθενείς.

Μέθοδοι

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 4 νέες γυναίκες και 1 άνδρα (μέση ηλικία 43±7 έτη) με προηγούμενο ιατρικό ιστορικό ασήμαντο. Κύρια συμπτώματα ήταν σταδιακή δυσανεξία κόπωσης, υποτροπιάζοντα επεισόδια δύσπνοιας, αίσθημα παλμών, κακουχία, θωρακική δυσφορία,

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

αίσθημα ζάλης και προσυγκοπτικά επεισόδια. Το ΗΚΓ αποκάλυψε σημαντικό 1ου βαθμού Κκ αποκλεισμό ($PR\ 440\pm 30\text{msec}$) χωρίς αναστρέψιμα αίτια. Η υπερηχογραφική μελέτη αποκάλυψε διαστολική δυσλειτουργία. Η δοκιμασία κόπωσης αποκάλυψε απουσία προσαρμογής του PR διαστήματος και πτωχή ανοχή στην κόπωση. Η ηλεκτροφυσιολογική μελέτη έδειξε επιμικτυμένο ΑΗ, φυσιολογικοί ΗV διάστημα, πρώιμο Wenckebach σημείο, απουσία δυαδικού κόμβου. Διπλοεστιακός βηματοδότης εμφυτεύθηκε σε όλους και ρυθμίσθηκε ιδανικά το διάστημα AV με επακόλουθη εξαφάνιση της συμπτωματολογίας. Μέσος χρόνος παρακολούθησης 7 ± 3 έτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε περιοδική υπερηχογραφική μελέτη, δοκιμασία κόπωσης και έλεγχο με ανάλυση των βηματοδοτικών δεδομένων.

Αποτελέσματα

Η συμβατική διπλοεστιακή βηματοδότηση με βελτιστοποίηση του δυναμικού AV βηματοδοτικού διαστήματος βελτίωσε άμεσα και μεσοπρόθεσμα τη διαστολική λειτουργία και δεν υπήρξε επιδείνωση σε όλους τους δείκτες της συστολικής λειτουργίας αμφοτέρων των κοιλιών. Αποκαταστάθηκε άμεσα και διατηρήθηκε η ανοχή στην κόπωση και η ποιότητα ζωής. Κατά τον έλεγχο του βηματοδότη δεν αποκαλύφθηκε επιδείνωση της υποκείμενης διαταραχής της Κκ αγωγής.

Συμπεράσματα

Επί συμπτωματικού σημαντικού 1ου βαθμού Κκ αποκλεισμού χωρίς αναστρέψιμα αίτια η εμφύτευση συμβατικού DDD βηματοδότη είναι ενδεδειγμένη ακόμη και σε νέα άτομα με αποκατάσταση της κλινικής συμπτωματολογίας και της ποιότητας ζωής χωρίς κάποια επιδείνωση της συστολικής λειτουργίας της αριστεράς κοιλίας, τουλάχιστον μεσοπρόθεσμα. Στο εγγύς μέλλον πιο φυσιολογικοί τρόποι βηματοδότησης, όπως η απευθείας βηματοδότηση του δεματίου του His, ίσως προσφέρει την ιδεατή αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

096 | Πρώιμη επαναπόλωση σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο

Σταύρος Μαντζούκης, Νικόλαος Τσιγαρίδας¹, Μαρίνα Γερασίμου², Ευγενία Παππά¹, Αιμίλιος Ανδρίκος³, Ελισάβετ Κόκκολου³

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

³ Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

Εισαγωγή/ Σκοπός

Το ηλεκτροκαρδιογραφικό πρότυπο της πρώιμης επαναπόλωσης (ΠΠΕ) συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο αρρυθμιολογικού θανάτου. Σκοπός της μελέτης είναι να μελετηθεί το ΠΠΕ στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και να διερευνηθεί συσχέτισή του με το υποκείμενο νόσημα και με εργαστηριακές παραμέτρους.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 191 ασθενείς με ΧΝΝ σταδίων 1-5, συμπεριλαμβανομένων ασθενών τελικού σταδίου ενταγμένων σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση. Καταγράφηκαν οι τιμές των ηλεκτρολυτών, ολικών λευκώματων, αλβουμίνης, αιμοσφαιρίνης ορού και λευκώματος ούρων 24ώρου. Καταγράφηκε το υποκείμενο νόσημα καθώς και το ατομικό ιστορικό στεφανιαίας

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

νόσου, σακχαρώδους διαβήτη, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας και καπνίσματος. Μελετήθηκε το ΗΚΓ και καταγράφηκε η ύπαρξη ΠΕ, η οποία ελέγχθηκε για τυχόν συσχέτιση με το υποκείμενο νόσημα, τις βιοχημικές και κλινικές παραμέτρους.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε μία ομάδα ΧΝΝ σταδίου 1-5 προ ένταξης σε κάποια μέθοδο κάθαρσης και μία ομάδα εξωνεφρικής κάθαρσης (αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση). Από τους ασθενείς της 1ης ομάδας 41.1% παρουσίαζε ΠΠΕ, έναντι ποσοστού 18.4% από τους ασθενείς της 2ης ομάδας. Μεταξύ των ασθενών της 1ης ομάδας, οι ασθενείς με μεμβρανώδη σπειραματονεφρίτιδα (ΜΣ) είχαν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν ΠΕ (odds ratio 3.65, $p=0.007$). Στην ίδια ομάδα, ασθενείς με ολικά λευκώματα g/dl είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίζουν ΠΕ (odds ratio 2.80, $p=0.02$). Ασθενείς με ΜΣ είχαν επίσης σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν ολικά λευκώματα $< 6.5\text{g/dl}$ (odds ratio 4.06, $p=0.001$). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε πως η ΜΣ (odds ratio 4.17, $p=0.018$) και η πρωτεϊνουρία (odds ratio 1.26, $p=0.012$) ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες για ΠΕ. Στη 2η ομάδα ασθενών, η παρουσία ΠΕ συσχετίστηκε με χαμηλά επίπεδα ολικών λευκωμάτων g/dl (odds ratio 3.6, $p=0.047$), με χαμηλή συγκέντρωση ολικού ασβεστίου ορού (odds ratio per unit in calcium increase 0.53, $p=0.05$), χαμηλή συγκέντρωση ιονισμένου ασβεστίου (odds ratio=0.19, $p=0.001$) καθώς και με το κάπνισμα (odds ratio 8.5, $p=0.02$).

Συμπεράσματα

Η ΠΕ είναι συχνότερη στους ασθενείς με ΧΝΝ προ ένταξης σε κάθαρση. Στην ομάδα προ ένταξης, η μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδα, η υπολευκωματιναιμία και η πρωτεϊνουρία φαίνεται να σχετίζονται σημαντικά με την παρουσία ΠΕ. Στην ομάδα εξωνεφρικής κάθαρσης, η ΠΕ σχετίστηκε σημαντικά με την υποαλβουμιναμία, την υπασβεστιαμία και το κάπνισμα.

097 | Τα βασικά επίπεδα Αδενοσίνης πλάσματος διαφοροποιούν την απάντηση στις δοκιμασίες Αδενοσίνης και Ανάκλισης σε ασθενείς με συγκοπή Μελανή Σωτηριάδου¹, Σταύρος Βεργόπουλος¹, Αντώνιος Αντωνιάδης¹, Περικλής Κωνσταντινίδης¹, Χαλήλ Τσαβούσγλου¹, Χριστίνα Βιργιλίου², Ελένη Γκίκα³, Γεώργιος Θεοδωρίδης², Ίρις Μπαλαούρη⁴, Δημήτριος Μπουγιουκλής⁴, Σπυρίδων Γέρου⁴, Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹, Νικόλαος Φραγκάκης¹, Βασίλειος Βασιλικός¹

¹ Γ Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Ανάλυση Ιατρική Α.Ε. Διαγνωστικά - Ερευνητικά Ιατρεία

Εισαγωγή-Σκοπός

Η δοκιμασία Αδενοσίνης (ΔΑδ) και η δοκιμασία ανάκλισης (ΔΑν) μπορεί να προτείνονται στη διαγνωστική διερεύνηση της συγκοπής. Τα επίπεδα της Αδενοσίνης πλάσματος (ΑΠλ) και των υποδοχέων Αδενοσίνης μπορεί να τροποποιούν την έκβαση της ΔΑδ και ΔΑν αλλά ο ακριβής

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

τους ρόλος στη διαστρωμάτωση κινδύνου της συγκοπής παραμένει ασαφής. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε διαφορές στην έκβαση της ΔΑδ και ΔΑν καθώς και στα επίπεδα ΑΠλ κατά τη διάρκεια της ΔΑν ανάλογα με τα βασικά επίπεδα ΑΠλ.

Υλικό / Μέθοδος

Η ΔΑδ και ΔΑν διενεργήθηκαν με βάση τα καθορισμένα πρωτόκολλα. Τα επίπεδα ΑΠλ (rrpm/U_m/L) μετρήθηκαν σε 3 χρονικές στιγμές κατά τη ΔΑν, σε ύπτια θέση, αμέσως μετά την ανάκλιση και, σε περίπτωση θετικής ΔΑν, κατά την συγκοπή. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε 3 κλίμακες χαμηλών, ενδιάμεσων και υψηλών βασικών επιπέδων ΑΠλ. Εξετάσαμε επίσης τους υποδοχείς A2A των μακροφάγων.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν 106 ασθενείς (62 γυναίκες, 46.87±20.63 έτη). Η ΔΑδ ήταν θετική στο 14.2% και η ΔΑν στο 47.2%. Οι ασθενείς με χαμηλά βασικά επίπεδα ΑΠλ είχαν τάση για θετική ΔΑδ (OR 3.15, 95% CI 1.05-10.85, p=0.07) ενώ οι ασθενείς με υψηλά βασικά επίπεδα ΑΠλ είχαν τάση για αρνητική ΔΑν (OR 2.35, 95% CI 0.94-5.90, p=0.075). Σε θετική ΔΑν, όσοι ασθενείς είχαν χαμηλά βασικά επίπεδα ΑΠλ, παρουσίασαν αύξηση της ΑΠλ στην ανάκλιση (0.063 vs 0.027 rrrpm/U_m/L, p=0.001) ενώ όσοι είχαν ενδιάμεσα βασικά επίπεδα ΑΠλ παρουσίασαν αύξηση της ΑΠλ στην ανάκλιση (0.16 vs 0.095 rrrpm/U_m/L, p=0.878, p<0.001).

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με χαμηλά/ενδιάμεσα βασικά επίπεδα ΑΠλ, η στατιστικά σημαντική αύξηση της ΑΠλ από θέση ηρεμίας σε θέση ανάκλισης σχετίζεται με θετικοποίηση της ΔΑν. Τα χαμηλά βασικά επίπεδα ΑΠλ τείνουν να σχετίζονται με θετική ΔΑδ. Τα επίπεδα της ΑΠλ και των υποδοχέων Αδενosίνης χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης καθώς μπορεί να διακρίνουν μια υποκατηγορία ασθενών με ειδική απάντηση στη ΔΑν και να συμμετέχουν στην παθοφυσιολογία της αντανακλαστικής συγκοπής.

098 | Η ιστική απεικόνιση με Doppler του ωτίου του αριστερού κόλπου κατά τη διάρκεια του διοισοφαγίου υπερηχοκαρδιογραφήματος μπορεί να προβλέψει το επιτυχές αποτέλεσμα της ηλεκτρικής καρδιοανάταξης σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή: μια προοπτική μελέτη κοόρτης

Πέγκυ Κωστάκου¹, Βασίλειος Κωστόπουλος¹, Μαριάννα Σταματελάτου¹, Έλση Τρύφου¹, Κωνσταντίνος Μίχας², Δημήτριος Δαμάσκος³, Ηλίας Τσούγκος³, Χριστόφορος Ολύμπιος¹, Νίκος Κουρής¹

¹ Καρδιολογική κλινική, Γ.Ν. Θριάσιο

² Παθολογική κλινική, Γ.Ν. Κύμης

³ 6η Καρδιολογική κλινική, Νοσοκομείο Υγεία

Εισαγωγή

Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) η ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό οδηγεί σε πρόληψη των θρομβοεμβολικών επεισοδίων, μειώνει τον κίνδυνο για μυοκαρδιοπάθεια και βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να καθορίσει εάν η απεικόνιση με ιστική Doppler [Tissue Doppler imaging (TDI)] του ωτίου του αριστερού κόλπου (ΩΑκ) κατά τη διάρ-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

κεια του διοισοφάγειου υπερηχογραφήματος (ΔΟΥ) θα μπορούσε να προβλέψει την επιτυχία της ηλεκτρικής καρδιοανάταξης (ΚΑ) σε ασθενείς με ΚΜ διάρκειας μεγαλύτερης των 48 ωρών αλλά μικρότερης των 6 μηνών.

Υλικό και μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 100 ασθενείς, 74 άνδρες και 26 γυναίκες, μέσης ηλικίας 64.7 ± 9.8 ετών με ΚΜ μη βαλβιδικής αιτιολογίας. Πριν την ΚΑ έγινε καταγραφή της ταχύτητας με παλμικό Doppler [Pulse Wave(PW)] καθώς και της TDI ταχύτητας του μέσου και πλαιγίου τοιχώματος του ωτίου του αριστερού κόλπου (ΩΑκ) κατά τη διάρκεια του ΔΟΥ. Μέσα σε 12 ώρες από το ΔΟΥ έλαβε χώρα συγχρονισμένη ηλεκτρική ΚΑ με 100-200 Joules. Εκτιμήθηκαν επίσης το μέγεθος του αριστερού κόλπου (Ακ) και η επιμήκης παραμόρφωση (strain) του ΩΑκ.

Αποτελέσματα

Η ανάταξη σε φλεβοκομβικό ρυθμό επιτεύχθηκε στο 80% των ασθενών και διατηρήθηκε μέχρι το εξιτήριο, 48 ώρες αργότερα. TDI ταχύτητες $> 8 \text{ cm/s}$ συσχετίστηκαν με επιτυχή καρδιοανάταξη (ευαισθησία 70% και ειδικότητα 63%) και η προγνωστική τους αξία ήταν μεγαλύτερη συγκρινόμενη με ταχύτητες PW ταχύτητες $> 40 \text{ cm/s}$. Η καταγραφή του TDI στο μέσο τοίχωμα του ΩΑκ ήταν πιο ακριβής με λιγότερα παράσιτα και καλύτερη τοποθέτηση του δείγματος όγκου. Το strain του ΩΑκ δεν συσχετίστηκε σημαντικά με το αποτέλεσμα της ΚΑ.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι ιστική ταχύτητα στα τοιχώματα του ΩΑκ πάνω από 8 cm/s θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθεί ως κατώτερη τιμή-όριο (cut-off value) για την πρόβλεψη επιτυχούς ΚΑ της ΚΜ.

099 | Pharmacologic cardioversion of paroxysmal atrial fibrillation in the emergency department: A network meta-analysis

Δημήτριος Τσιαχρής¹, Ιωάννης Δουνδουλάκης², Αθανάσιος Κορδαλής¹,
Ειρήνη Παγκαλίδου³, Κωνσταντίνος Α Γκατζούλης², Σπυρίδων Δευτεραίος⁴,
Κωνσταντίνος Τσιούφης², Χριστόδουλος Στεφανάδης¹

¹ Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα

Introduction/Aim

We sought to indirectly compare and rank antiarrhythmic agents focusing exclusively on adults with paroxysmal atrial fibrillation in order to identify which is most effective for pharmacologic cardioversion in the emergency department.

Materials and Methods

We searched several databases from inception to March 2020 without language restrictions, ClinicalTrials.gov to March 2020, references of reviews, and meeting abstract books. We included randomized controlled trials of patients with atrial fibrillation lasting for up to 7 days that compared

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

pharmacologic cardioversion with i.v or oral agent with other pharmacological cardioversion or placebo, regardless of study design. We performed network meta-analysis based on the frequentist approach.

Results

Forty-one trials (6013 patients) were included in our systematic review. Moderate confidence evidence suggests that Vernakalant and Flecainide i.v proved to have the highest conversion rate within 4 hours, possibly allowing discharge from the emergency department and reducing hospital admission.

Conclusion

Our network meta-analysis identifies with sufficient power and consistency the most effective antiarrhythmics for pharmacologic cardioversion in the emergency department, with Vernakalant and Flecainide exhibiting a more efficacious and safer profile towards faster cardioversion.

100 | Αποτελέσματα κατάλυσης με κρουπηξία σε ασθενείς με κομβική ταχυκαρδία εξ επανεισόδου - Εμπειρία ενός κέντρου

**Ελένη Χατζηνικολάου-Κοτσάκου, Δημήτριος Ιατρόπουλος,
Αικατερίνη Πολυζώη**

Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο/Κλινική "Άγιος Λουκάς"

Εισαγωγή

Η χρήση της κρουπηξίας ως εναλλακτική μορφή ενέργειας για την κατάλυση αρρυθμιών αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία έτη. Το μεγάλο πλεονέκτημά της είναι ότι έχει δεν οδηγεί σε μόνιμη βλάβη στο σύστημα αγωγής και για αυτό χρησιμοποιείται κατά προτίμηση σε περιπτώσεις που χρειάζεται να γίνει κατάλυση κοντά στο σύστημα αγωγής.

Σκοπός

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να μελετήσουμε τα άμεσα και τα μακροχρόνια αποτελέσματα έκβασης της θεραπείας κατάλυσης με τη χρήση κρουπηξίας σε ασθενείς με τυπική κομβική ταχυκαρδία εξ επανεισόδου.

Μέθοδοι

Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 28 ασθενείς, 18 γυναίκες και 10 άνδρες ηλικίας 22-64 ετών με παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία από τυπική ενδοκομβική επανεισόδο που υποβλήθηκαν σε κατάλυση της βραδείς οδού μέσω της χρήσης καθετήρα κρουπηξίας. Μετά τη βασική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και την τεκμηρίωση της τυπικής ταχυκαρδίας από ενδοκομβική επανεισόδο, ένας 8F 6-mm cryocatheter Freezor Extra (Medtronic Cryo-cath, Minneapolis, MN (USA) προωθήθηκε και τοποθετήθηκε κατά μήκος του δακτυλίου της τριγλώχινας πρόσθια και ελαφρώς κατώτερα του στομίου του στεφανιαίου κόλπου. Σε θέσεις με σχέση A/V 1:3 ή 1:1 στα τοπικά ηλεκτρογράμματα μετά από Cryomapping για 30s και εφόσον παρατηρείτο μη δυνατότητα κινητοποίησης της ταχυκαρδίας, απώλεια της αγωγής του βραδέος δεματίου ή επιμήκυνση της ανερειθίστου περιόδου του βραδέος δεματίου ακολουθούσε cryobalation με θερμοκρασία στόχου -80 °C για 240s με τελικό κριτήριο τη μη δυνατότητα κινητοποίησης ταχυκαρδίας, την μη παρουσία αναπήδησης και την απουσία συστολών εξ ηχούς.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Επιτυχία στην οξεία φάση πετύχαμε και στους 28

ασθενείς (100%) .Ο ολικός χρόνος της διαδικασίας ήταν 124 ± 56 min και ο χρόνος ακτινοσκόπησης ήταν 16 ± 14 min . Κατά τη διάρκεια μιας παρακολούθησης 650 ± 355 (μέση 545 ημέρες) το ολικό ποσοστό υποτροπών ήταν 2 από 28 (7%) με ολικό ποσοστό επιτυχίας 96% .Οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε νέα επιτυχή παρέμβαση . Σε ένα ασθενή παρατηρήθηκε δευτέρου βαθμού κολποκοιλιακός αποκλεισμός διαλείπων κατά τη διάρκεια του cryomapping που ανατάχθηκε σε λίγα δευτερόλεπτα.

Συμπεράσματα: Η κρυοπηξία είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος κατάλυσης της τυπικής κομβικής ταχυκαρδίας εξ επανεισόδου.

101 | Η ανάγκη για εφαρμογή υψίσυχνου ρεύματος για την πραγματοποίηση κολπικής διαφραγματοστομίας με τη χρήση τη διαθερμίας

Μαρία Αγγελάκη, Αποστόλης Χρήστου, Παναγιώτης Κουδούνης,

Παναγιώτα Σεραφεΐμ, Βάλια Μαγάλιου, Ζέτα Τσίρκα, Θανάσης Παπαδόπουλος,

Μάρα Δετοράκη, Ιωάννης Τσιαφούτης, Νικόλαος Μπουρμπούλης,

Αποστόλης Κατσιβας

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ερυθρός Σταυρός

Η κολπική διαφραγματοστομία πραγματοποιείται συχνά προκειμένου να επιτευχθεί η πρόσβαση στον αριστερό κόλπο για την πραγματοποίηση ενός μεγάλου αριθμού επεμβάσεων κατάλυσης, καθώς και άλλες επεμβάσεις όπως η σύγκλιση του ωτίου ή διαδερμική βαλβιδοπλαστική της μιτροειδούς. Η κλασική τεχνική για την πραγματοποίησή της περιλαμβάνει της εφαρμογή μηχανικής πίεσης στο ωοειδές ωτίο με τη βοήθεια βελόνας τύπου Brockenbrough. Μικρές παραλλαγές της εν λόγω τεχνικής εφαρμόζονται από εργαστήριο σε εργαστήριο. Παρόλα αυτά, η μέθοδος αυτή δεν είναι αποτελεσματική σε περίπτωση που το ωοειδές τρήμα είναι παχυσμένο και ινωτικό, πράγμα που παρατηρείτε συχνά σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί στη συγκεκριμένη επέμβαση μία ή και περισσότερες φορές κατά το παρελθόν. Η εφαρμογή υψίσυχνου ρεύματος αποτελεί έναν εναλλακτικό αποτελεσματικό τρόπο για την πραγματοποίηση της κολπικής διαφραγματοστομίας.

Παρουσιάζουμε την εμπειρία του εργαστηρίου μας τα τελευταία δύο χρόνια στην αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών με την εφαρμογή υψίσυχνου ρεύματος στο άκρο της βελόνης με τη βοήθεια της διαθερμίας υπό υπερηχοκαρδιογραφική καθοδήγηση. Τα τελευταία τρία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 280 κολπικές διαφραγματοστομίες στο εργαστήριό μας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση κατάλυσης κολπικής μαρμαρυγής, κολπικής ταχυκαρδίας, παραπληρωματικού δεματίου ή κοιλιακής ταχυκαρδίας. Σε δύο περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε κατάλυση κολπικής μαρμαρυγής, χρειάστηκε η εφαρμογή υψίσυχνου ρεύματος με τη βοήθεια της διαθερμίας. Και στις δύο περιπτώσεις είχε προηγηθεί στο παρελθόν κολπική διαφραγματοστομία, δύο και μία φορά αντίστοιχα, με αποτέλεσμα να έχει αναπτυχθεί ίνωση στο ωοειδές τρήμα. Το χρονικό διάστημα που είχε μεσολαβήσει ήταν 10 και ένα έτος αντίστοιχα. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα και μετά την επιβεβαίωση της σωστής θέσης της βελόνης στο κέντρο

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

του ωοειδούς τρήματος, εφαρμόσαμε υψίσυχνο ρεύμα στη βάση της βελόνης με τη βοήθεια της διπολικής διαθερμίας και μέγιστη ισχύ καθαρής κοπής στα 60 W. Χωρίς την ανάγκη εφαρμογής πίεσης πραγματοποιήθηκε η διαφραγματοστομία στο εν λόγω σημείο και μας επέτρεψε με ασφάλεια να προχωρήσουμε στη θεραπεία κατάλυσης.

Συμπερασματικά, η πραγματοποίηση κολπικής διαφραγματοστομίας σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αντίστοιχη επέμβαση κατά το παρελθόν μπορεί να αποδειχθεί πολύ δύσκολη έως και αδύνατη. Η εφαρμογή υψίσυχνου ρεύματος μας επιτρέπει τη εφαρμογή της μεθόδου ακόμη και σε αυτά τα δύσκολα περιστατικά.

Αρτηριακή Υπέρταση

102 | Η υπέρμετρη ινότροπη απάντηση στην άσκηση συσχετίζεται με αυξημένη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και αρτηριακή σκληρία σε άτομα με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση

M. Μαντζουράνης, I. Λεοντίνης, Δ. Κωνσταντινίδης, Κ. Κολοκάθης, Φ. Τατάκης, M. Κουρεμένη, Ν. Καραμηνάς, I. Ζαμμάνης, Δ. Τούσουλης, Κ. Τσιούφης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή / Σκοπός

Η κλινική σημασία της υπέρμετρης ινότροπης απάντησης (ΥΙΑ) στην κόπωση σε άτομα με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) δεν έχει διευκρινιστεί, ενώ η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ) και η αρτηριακή σκληρία συνδέονται με δυσμενή καρδιαγγειακή πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της συσχέτισης της ΥΙΑ με τη μυϊκή συμπαθητική νευρική δραστηριότητα (MSNA) και με την αρτηριακή σκληρία σε ασθενείς με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

Υλικό και μέθοδος

Για το σκοπό αυτό μελετήσαμε 42 άτομα με υψηλή φυσιολογική ΑΠ [οριζόμενη ως συστολική ΑΠ ιατρείου=130-139 mmHg ή/και διαστολική ΑΠ ιατρείου=85-89 mmHg (ηλικίας: 52 ± 8 ετών, 26 άνδρες, με ΑΠ ιατρείου: 134/84 mmHg, 24ωρη καταγραφή ΑΠ: 121/75 mmHg)] με αρνητική δοκιμασία κόπωσης (κατά Bruce) οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε αυτούς που ανέπτυξαν ΥΙΑ (n=12) (μέγιστη συστολική ΑΠ ≥ 210 mmHg στους άνδρες και ≥ 190 mmHg στις γυναίκες) και σε αυτούς οι οποίοι δεν ανέπτυξαν ΥΙΑ (n=30). Η αρτηριακή σκληρότητα προσδιορίστηκε βάσει της καρωτιδο-μηνιαίας ταχύτητας σφυγμικού κύματος (ΤΣΚ) με αυτοματοποιημένο τρόπο μέσω ειδικής συσκευής (Complior SP). Σε όλους τους ασθενείς το επίπεδο διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος εκτιμήθηκε με προσδιορισμό της MSNA βάσει καθιερωμένης τεχνικής (μικρονευρογραφία).

Αποτελέσματα

Τα άτομα τα οποία ανέπτυξαν ΥΙΑ σε σύγκριση με εκείνα τα οποία δεν ανέπτυξαν παρουσίαζαν αυξημένη περίμετρο μέσης (108.2 ± 5.3 έναντι 94.7 ± 9.2 cm, $p=0.001$), χαρακτηρίζονταν από

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

μεγαλύτερα επίπεδα ΤΣΚ (8.5 ± 0.5 έναντι 7.1 ± 0.9 m/sec, pMSNA (40.1 ± 1.5 έναντι 32.2 ± 1.9 εκφορτίσεις ανά 100 καρδιακούς παλμούς, $pp=NS$). Στο συνολικό πληθυσμό, η μέγιστη συστολική ΑΠ στην κόπωση συσχετίστηκε με την 24ωρη συστολική ΑΠ ($r=0.229$, $pr=0.216$, $p=0.002$), και τη MSNA ($r=0.214$, pMSNA συσχετίστηκε με την περίμετρο μέσης ($r=0.33$, $p=0.0001$) και τα επίπεδα συστολικής ΑΠ ιατρείου ($r=0.31$, $pp=NS$).

Συμπέρασμα

Σε άτομα με υψηλή φυσιολογική ΑΠ, η ΥΙΑ σχετίζεται με αυξημένη ΤΣΚ και MSNA. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν ότι η δοκιμασία κόπωσης παρέχει επιπρόσθετες κλινικές πληροφορίες για τα μεγάλα αγγεία και το επίπεδο του τόνου του συμπαθητικού συστήματος σε αυτό τον πληθυσμό.

103 | Στυτική δυσλειτουργία σε μεσήλικες με πρωτοπαθή υπέρταση, ο ρόλος της μεσογειακής διατροφής και ενδογενούς τεστοστερόνης σε σχέση με κεντρικές πιέσεις και αγγειακή σκληρία

Αθανάσιος Αγγελής¹, Ιωάννης Δημητρόγλου¹, Νικόλαος Ιωακειμίδης¹, Χρήστος Γεωργακόπουλος¹, Βασιλική Κακιούζη¹, Κωνσταντίνος Ζήσιμος¹, Κωνσταντίνος Αζναουρίδης¹, Αθανάσιος Βερβενιώτης¹, Λεωνίδας Ραφτόπουλος¹, Αργύρης Κρομμύδας², Αλέξανδρος Συνοδινός³, Πένυ Γιάννου⁴, Κωνσταντίνη Αγγέλη¹, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος¹, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική Τμήμα Υπερήχων, ΜΗΤΕΡΑ Γενική Κλινική

³ Καρδιολογική Κλινική, ΜΗΤΕΡΑ Γενική Κλινική

⁴ Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός

Η στυτική δυσλειτουργία (ED) είναι συχνή σε ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση ενώ η ενδογενής τεστοστερόνη σχετίζεται με καλύτερη αγγειακή και στυτική λειτουργία. Η μεσογειακή διατροφή έχει ευεργετική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση βαρύτητας ED σε μεσήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή υπέρταση καθώς και η σχέση της με αγγειακούς, διαιτητικούς και ορμονικούς παραμέτρους που μπορεί να την επηρεάσουν.

Μέθοδος

251 άρρενες (μ.ηλ. 57 έτη) με πρωτοπαθή υπέρταση υπό αγωγή χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα καρδιάς και υπολογίσθηκε ο δείκτης μάζας αριστερής κοιλίας (LVMI, Devereux formula). Η εκτίμηση κεντρικής αορτικής σκληρίας, πιέσεων και φυσιολογίας ανακλώμενων κυμάτων βασίστηκε στην ταχύτητα σφυγμικού κύματος (PWV) και στον δείκτη ενίσχυσης αυτών (Alx, sphrygmocor). Η βαρύτητα στυτικής δυσλειτουργίας και οι διαιτητικές συνήθειες εκτιμήθηκαν βάσει SHIM-5 και Med-diet scores, υψηλότερες τιμές συνάδουν με καλύτερη στυτική λειτουργία και υιοθέτηση του μεσογειακού προτύπου διατροφής αντιστοίχως. Σε πρωινό δείγμα αίματος μετρήθηκε η ολική τεστοστερόνη (TT) ορού.

Αποτελέσματα

Το SHIM-5 score σχετίζεται θετικά με Med-diet score και TT ($pLVMI$, PWV και Alx (όλα $p < 0,05$). Η TT σχετίζεται θετικά με Med-diet score ($p < 0,01$) και αρνητικά με $LVMI$, PWV , Alx και κεντρική

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

διαφορική αρτηριακή πίεση. Σε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης οι συσχετίσεις παραμένουν σημαντικές ανεξαρτήτως ηλικίας, BMI, καπνίσματος, LDL και κεντρικής αρτηριακής πίεσης ($p: 0,001$). Βάσει SHIM-5 score ο πληθυσμός υποδιαιρέθηκε σε groups σοβαρής, μέτριας, ήπιας στυτικής δυσλειτουργίας και σε άτομα χωρίς πρόβλημα στύσεως. Οι κύριοι παράγοντες που διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ αυτών των ομάδων (independent t test) ευνοώντας τη στυτική λειτουργία είναι η TT και το Med-diet score. Στα group μέτριας, ήπιας και μη στυτικής δυσλειτουργίας υπεισέρχονται και οι χαμηλότερες τιμές κεντρικής συστολικής αρτηριακής πίεσης.

Συμπεράσματα

Σε μεσήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή υπέρταση η μεσογειακή διατροφή ευνοεί τα επίπεδα τεστοστερόνης και τη διατήρηση της στυτικής λειτουργίας ανεξαρτήτως αρτηριακής σκληρίας. Η ρύθμιση της συστολικής αρτηριακής πίεσης φαίνεται να δρα επιπλέον ευεργετικά. Δίνουμε έμφαση στο διατροφικό αυτό πρότυπο για την ποιότητα ζωής και την συνολική καρδιαγγειακή υγεία.

104 | Υπάρχει κάποια πραγματική διαφορά όσον αφορά την παρουσία βλαβών οργάνων-στόχων ανάμεσα σε ομάδες, ομοιόμορφα κατανεμημένες ως προς την ηλικία και φύλο, ασθενών με πρωτοδιαγνωσθείσα αρτηριακή υπέρταση χωρίς φαρμακευτική αγωγή, οι οποίοι εμφανίζουν τα φαινόμενα extreme dipping, non-dipping και dipping

Ελένη Τριανταφυλλίδη¹, Διονυσία Μπίρμπα², Αντώνης Σχοινάς², Δημήτρης Μπενάς², Ιωάννης Θυμής², Μαρία Βαρούδη², Δημήτρης Βουτσίνος², Ιγνάτιος Οικονομίδης²

B¹ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

Εισαγωγή

Ενώ το φαινόμενο dipping ($\geq 10\%$ μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά τη νύκτα) κατά την 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης (ABPM), παρουσιάζει θετική προγνωστική αξία λόγω της μείωσης του συνολικού υπερτασικού φορτίου, για το φαινόμενο extreme dipping ($\geq 20\%$ μείωση της αρτηριακής πίεσης τη νύκτα) υπάρχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Σκοπός

Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση της κατανομής των βλαβών οργάνων στόχων σε πρωτοδιαγνωσθέντες extreme dipper υπερτασικούς συγκριτικά με υπερτασικούς ασθενείς άλλων αντίστοιχων φαινοτύπων (non-dipping, dipping).

Μέθοδος

Από 490 πρωτοδιαγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς χωρίς φαρμακευτική αγωγή (51±11 years, 294 άνδρες), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ABPM, μελετήσαμε 52 extreme dippers, 52 non-dippers και 52 dippers (οι τρεις ομάδες ήταν ομοιόμορφα κατανεμημένους ως προς την ηλικία και φύλο). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκτίμηση της αρτηριακής σκληρίας (PWV), των επιπέδων μικροαλβουμίνης σε συλλογή ούρων 24ωρου, του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων (IMT), της διαστολικής δυσλειτουργίας (Ε/Εα) και του δείκτη μάζας της αριστερής κοιλίας (LVMI).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Από τη μελέτη ANOVA δεν προέκυψαν διαφορές ανάμεσα στις εξεταζόμενες ομάδες ως προς τις βλάβες των οργάνων στόχων. Το μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης ανέδειξε ανεξάρτητες συσχετίσεις: 1) στην συστολική πίεση (SBP) ιατρείου με το PWV στους non-dipper (Beta=0.38, $p=0.005$) και τους extreme dipper ασθενείς (Beta=0.50, $p<0.001$), 2) στην SBP ιατρείου και τη νυκτερινή SBP με το LVMI στους non-dippers (Beta=0.29, $p=0.04$ και Beta=0.36, $p=0.009$, αντίστοιχα) και 3) στην SBP ιατρείου (στοους extreme dippers) καθώς και την 24-ωρη, ημερήσια και νυκτερινή SBP (στοους dippers) με το λόγο E/Ea (Beta=0.38, $p=0.007$ και Beta=0.40, $p=0.004$ και Beta=0.38, $p=0.005$ και Beta=0.40, $p=0.004$, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα

Ο φαινότυπος extreme dipping δεν επιφέρει αρνητική πρόγνωση σε πρωτοδιαγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς, όσον αφορά τη βλάβη οργάνων στόχων, σε σχέση με τους άλλους φαινότυπους (dipping, non-dipping).

105 | Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος σχετίζεται με δυσμενείς μεταβολές της μάζας της αριστεράς κοιλίας στην ιδιοπαθή αρτηριακή υπέρταση

Ειρήνη Σιάφη¹, Δημήτρης Κωνσταντινίδης¹, Κυριάκος Δημητριάδης¹, Νίκη Κακούρη², Φώτης Τατάκης¹, Εμμανουήλ Κουλλιάς³, Παναγιώτης Ηλιάκης¹, Γεώργιος Χαραλάμπους⁴, Ελευθέριος Θηραίος⁵, Ιωάννης Κοσκίνας³, Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τσιούφης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ν.Ιωνίας-Πατησίων Κωνσταντοπούλειο

³ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Διευθυντής ΤΕΠ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁵ Διευθυντής Γενικής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Βάρης

Εισαγωγή / Σκόπος

Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) είναι η πιο συχνή αιτία χρόνιας ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Η υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας συνδέεται άρρηκτα με δυσμενή καρδιαγγειακή πρόγνωση, ενώ πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η ΜΑΛΝΗ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση του δείκτη μάζας αριστεράς κοιλίας (ΔΜΑΚ) μεταξύ υπερτασικών ασθενών με και χωρίς ΜΑΛΝΗ.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν 65 υπερτασικοί ασθενείς [μέσης ηλικίας 57 ± 10 ετών, μέση αρτηριακή πίεση (ΑΠ) ιατρείου $139/87 \pm 16/9$ mmHg]. Σε όλους τους ασθενείς για την εκτίμηση του ΔΜΑΚ διενεργήθηκε υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη. Η διάγνωση της ΜΑΛΝΗ έγινε με υπερηχογραφικό έλεγχο άνω κοιλίας και με τη μέτρηση του δείκτη ηπατικής στεάτωσης FLI (fatty liver index). Οι ασθενείς εν συνεχεία κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι της ΜΑΛΝΗ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Οι υπερτασικοί ασθενείς με ΜΑΛΝΗ (n=44) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου υπερτασικών ασθενών χωρίς ΜΑΛΝΗ (n=21) είχαν μικρότερη ηλικία (55 ± 10 έτη έναντι 61 ± 9 έτη, $p=0.046$), μεγαλύτερη περίμετρο μέσης (106.5 ± 16.1 cm έναντι 90.8 ± 8.3 cm, $p<0.001$) υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων (117 ± 43.5 mg/dl έναντι 93.5 ± 41 mg/dl, $p=0.04$), χαμηλότερες τιμές HDL χοληστερόλης (49.5 ± 10 mg/dl έναντι 60.4 ± 14 mg/dl, $p=0.002$), και μεγαλύτερο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (93.8 ± 17 ml/min έναντι 82.6 ± 9.2 ml/min, $p=0.013$). Επίσης, οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ σε σύγκριση με αυτούς χωρίς ΜΑΛΝΗ χαρακτηρίζονταν από σημαντικά μεγαλύτερο ΔΜΑΚ (84.7 ± 13.4 g/m² έναντι 70.7 ± 14.7 g/m², $p=0.002$), ωστόσο δεν διέφεραν ως προς την ΑΠ ιατρείου και 24ώρου ($p=NS$). Μετά από μελέτη παλινδρόμησης που έγινε έλεγχος για συγχυτικούς παράγοντες η παρουσία της ΜΑΛΝΗ ($b=0.402$, $p=0.037$) παρέμεινε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας του ΔΜΑΚ.

Συμπεράσματα

Οι υπερτασικοί ασθενείς με ΜΑΛΝΗ εμφανίζουν δυσμενείς μεταβολές του ΔΜΑΚ συγκριτικά με τους υπερτασικούς χωρίς ΜΑΛΝΗ, ανεξαρτήτως των επιπέδων του αιμοδυναμικού φορτίου. Περαιτέρω μελέτες χρειάζονται για να προσδιοριστούν οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί και ο προγνωστικός ρόλος αυτών των μεταβολών σε υπερτασικούς με ΜΑΛΝΗ.

106 | Η επιμήκης συστολική παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας ως προγνωστικός παράγοντας στην νεοεμφανιζόμενη καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως στους υπερτασικούς ασθενείς

Κωνσταντίνος Φραγκιαδάκης, Μαρία Μαρκέτου, Αλέξανδρος Πατριανάκος, Αφροδίτη Αλεβιζάκη, Σπύρος Μαραγκουδάκης, Ουρανία Θεοδοσάκη, Ιωάννης Αναστασίου, Δημήτρης Λεμπιδάκης, Δημήτρης Παπαδόπουλος, Ελένη Κατσούλη, Μαρίνα Πλατάκη, Σοφία Παπαδάκη, Ανθούλα Πλευριτάκη, Στέλιος Ζερβάκης, Εμμανουήλ Καμπανιέρης, Γεώργιος Κοχιαδάκης, Φραγκίσκος Παρθενάκης

Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

Εισαγωγή/Σκοπός

Η ακριβής εκτίμηση της συστολικής λειτουργικότητας της δεξιάς κοιλίας είναι σημαντική, καθώς είναι ένας καθιερωμένος προγνωστικός παράγοντας στις καρδιακές παθήσεις. Η Speckle-tracking ηχοκαρδιογραφία είναι ένα ευαίσθητο εργαλείο για την ανίχνευση της υποκλινικής δυσλειτουργίας της δεξιάς κοιλίας της στην ιδιοπαθή υπέρταση. Συσχετίσαμε τη λειτουργία της δεξιάς κοιλίας χρησιμοποιώντας την μέγιστη επιμήκη συστολική παραμόρφωση (GLS) σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν στο μέλλον καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως (HFpEF).

Υλικό και Μέθοδος:

Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης που περιελάμβανε 236 ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση (116 άνδρες, ηλικίας 76 ± 15 χρονών) και 156 νορμοτασικούς (68 άνδρες,

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ηλικίας 73 ± 13 χρονών). Στην αρχική επίσκεψη πραγματοποιήθηκε μία βασική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη. Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε 2D speckle tracking ηχοκαρδιογραφία και εκτιμήθηκε η επιμήκης παραμόρφωση σε κάθε τμήμα της δεξιάς κοιλίας (βασικό : RVLS-B, μέσο: RVLS-M, κορυφαίο:RVLS-A) καθώς και η συνολική παραμόρφωση του ελευθέρου τοιχώματος της δεξιάς κοιλίας (RVLS-G). Εν τέλει, μελετήσαμε τις περιπτώσεις νεοεμφανιζόμενης καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως σε υπερτασικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα

Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 85 μήνες (22-122). RVLS-G, RVLS-B και RVLS-M ήταν σημαντικά μειωμένα στους υπερτασικούς ασθενείς συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (RVLS-G: -16.1 ± 9.7 έναντι -20.0 ± 5.1 , RVLS-B: -11.7 ± 3.7 έναντι -20.6 ± 3.3 , RVLS-M: -16.3 ± 5.4 έναντι -20.7 ± 4.9 , $p < 0.05$ για όλα). Καμία διαφορά δεν ανιχνεύθηκε για το RVLS-A (-20.1 ± 3.8 για τους υπερτασικούς έναντι -21.31 ± 6.5 για την ομάδα ελέγχου, $p=NS$). Σαράντα ένα υπερτασικοί ανέπτυξαν καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως (17,5 %). Επίπεδα RVLS-G > -17 % συσχετίστηκαν σημαντικά με την ανάπτυξη HFpEF ($p=0.02$).

Συμπεράσματα

Η ιδιοπαθής υπέρταση οδηγεί σε πρόωπη μείωση του GLS της δεξιάς κοιλίας που είναι ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση νέας καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως. Μελλοντικές μελέτες χρειάζονται για να εκτιμηθεί η σημασία αυτών των ευρημάτων και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

107 | Η υπέρμετρη ινότροπη απάντηση στην άσκηση συσχετίζεται με αυξημένη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και αρτηριακή σκληρία σε άτομα με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση

Θ. Καλός, Κ. Δημητριάδης, Φ. Τατάκης, Λ. Νικολοπούλου, Ε. Μαντά, Μ. Κουρεμένη, Ε. Σιάφη, Ν. Κακούρη, Δ. Τούσουλης, Κ. Τσιούφης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή / Σκοπός

Η κλινική σημασία της υπέρμετρης ινότροπης απάντησης (ΥΙΑ) στην κόπωση σε άτομα με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) δεν έχει διευκρινιστεί, ενώ η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (ΣΝΣ) και η αρτηριακή σκληρία συνδέονται με δυσμενή καρδιαγγειακή πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της συσχέτισης της ΥΙΑ με τη μυϊκή συμπαθητική νευρική δραστηριότητα (MSNA) και με την αρτηριακή σκληρία σε ασθενείς με υψηλή φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

Υλικό και Μέθοδος

Για το σκοπό αυτό μελετήσαμε 42 άτομα με υψηλή φυσιολογική ΑΠ [οριζόμενη ως συστολική ΑΠ ιατρείου= $130-139$ mmHg ή/και διαστολική ΑΠ ιατρείου= $85-89$ mmHg (ηλικίας: 52 ± 8 ετών, 26 άνδρες, με ΑΠ ιατρείου: $134/84$ mmHg, 24ωρη καταγραφή ΑΠ: $121/75$ mmHg)] με αρνητική δοκιμασία κόπωσης (κατά Bruce) οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε αυτούς που ανέπτυξαν ΥΙΑ ($n=12$)

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

(μέγιστη συστολική ΑΠ ≥ 210 mmHg στους άνδρες και ≥ 190 mmHg στις γυναίκες) και σε αυτούς οι οποίοι δεν ανέπτυξαν ΥΙΑ ($n=30$). Η αρτηριακή σκληρότητα προσδιορίστηκε βάσει της καρωτιδο-μηριαίας ταχύτητας σφυγμικού κύματος (ΤΣΚ) με αυτοματοποιημένο τρόπο μέσω ειδικής συσκευής (Complior SP). Σε όλους τους ασθενείς το επίπεδο διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος εκτιμήθηκε με προσδιορισμό της MSNA βάσει καθιερωμένης τεχνικής (μικρονευρογραφία).

Αποτελέσματα

Τα άτομα τα οποία ανέπτυξαν ΥΙΑ σε σύγκριση με εκείνα τα οποία δεν ανέπτυξαν παρουσίαζαν αυξημένη περιμέτρο μέσης (108.2 ± 5.3 έναντι 94.7 ± 9.2 cm, $p=0.001$), χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερα επίπεδα ΤΣΚ (8.5 ± 0.5 έναντι 7.1 ± 0.9 m/sec, p

Συμπέρασμα

Σε άτομα με υψηλή φυσιολογική ΑΠ, η ΥΙΑ σχετίζεται με αυξημένη ΤΣΚ και MSNA. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν ότι η δοκιμασία κόπωσης παρέχει επιπρόσθετες κλινικές πληροφορίες για τα μεγάλα αγγεία και το επίπεδο του τόνου του συμπαθητικού συστήματος σε αυτό τον πληθυσμό.

108 | Είναι οι άνευ επίβλεψης μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης απαραίτητες σε όλους τους ασθενείς που επισκέπτονται ένα τακτικό καρδιολογικό ιατρείο;

Ελένη Τριανταφυλλίδη, Δημήτρης Βουτσίνος, Κωνσταντίνα Σιούλα, Αντώνης Σχοινιάς, Δημήτρης Μπενάς, Διονυσία Μπίρμπα, Ιγνάτιος Οικονομίδης

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

Εισαγωγή

Οι άνευ επίβλεψης, αυτοματοποιημένες μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στο ιατρείο διαμόρφωσαν νέα δεδομένα ως προς τους σύγχρονους θεραπευτικούς στόχους.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση τυχόν διαφορών μεταξύ της άνευ επίβλεψης αυτοματοποιημένης και της συμβατικής μέτρησης της ΑΠ σε διαφορετικές ομάδες ασθενών, οι οποίοι επισκέπτονται ένα πιστοποιημένο από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Υπέρτασης κέντρο αρτηριακής υπέρτασης.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήσαμε δύο άνευ επίβλεψης μετρήσεις (Microlife Watch BP Home) ακολουθούμενες από μία υπό επίβλεψη μέτρηση ΑΠ ιατρείου (υδραργυρικό πιεσόμετρο Riester, Germany) σε 310 ασθενείς (μέση ηλικία 62 ± 15 έτη, 151 άνδρες, 64% υπερτασικοί και 36% νορμοτασικοί), οι οποίοι επισκέφθηκαν το κέντρο μας στο πλαίσιο προγραμματισμένης παρακολούθησης. Ορίσαμε ως ρυθμισμένη (υπερτασικοί) ή φυσιολογική (νορμοτασικοί) την ΑΠ ιατρείου $< 140/90$ mmHg

Αποτελέσματα

Οι υπό επίβλεψη μετρήσεις της συστολικής και διαστολικής ΑΠ ήταν υψηλότερες από τις άνευ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

επίβλεψης μετρήσεις στο συνολικό πληθυσμό ($p=0.02$) και στους υπερτασικούς ($p=0.04$), στους μη καπνιστές ($p=0.002$) και στους μη διαβητικούς ($p=0.02$). Τελικά, οι άνευ επίβλεψης μετρήσεις της ΑΠ ήταν σημαντικές για τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων μόνο σε μία μικρή ομάδα μη διαβητικών υπερτασικών ασθενών (7%), στους οποίους οι άνευ επίβλεψης μετρήσεις ήταν ρυθμισμένες ενώ οι υπό επίβλεψη μετρήσεις αρρυθμιστες.

Συμπεράσματα: Οι άνευ επίβλεψης μετρήσεις της ΑΠ ήταν χαμηλότερες από τις υπό επίβλεψη μετρήσεις στην πλειοψηφία των υπερτασικών ασθενών. Ωστόσο, ήταν χρήσιμες μόνο σε ένα μικρό ποσοστό μη διαβητικών υπερτασικών ασθενών ώστε να ληφθούν οι κατάλληλες θεραπευτικές αποφάσεις.

109 | Σύγκριση της πρωινής αύξησης της αρτηριακής πίεσης σε υπερτασικούς ασθενείς με και χωρίς μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος

**N. Κακούρη¹, K. Δημητριάδης¹, E. Σιάφη², Δ. Κωνσταντινίδης¹, Φ. Τατάκης¹,
N. Καραμηνάς¹, X. Παπαγεωργίου¹, M. Κουλλίας¹, Σ. Πατσιλινάκος³, I. Κοσκινάς¹,
Δ. Τουσουλης¹, K. Τσιούφης⁴**

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή / Σκοπός

Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) αποτελεί την πιο συχνή αιτία χρόνιας ηπατικής νόσου παγκοσμίως και παρατηρείται συχνά σε υπερτασικούς ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της πρωινής αύξησης της αρτηριακής πίεσης καταγεγραμμένης στην 24ωρη περιπατητική καταγραφή μεταξύ υπερτασικών ασθενών με και χωρίς ΜΑΛΝΗ.

Υλικό και μέθοδος:

Μελετήθηκαν 65 υπερτασικοί ασθενείς (μέση ηλικία 57 ± 10 ετών και μέση αρτηριακή πίεση (ΑΠ) ιατρείου $139/87 \pm 16/9$ mmHg). Για την μέτρηση της πρωινής αύξησης της ΑΠ τέθηκε σε όλους τους ασθενείς 24ωρη περιπατητική καταγραφή ΑΠ. Η διάγνωση της ΜΑΛΝΗ έγινε με υπερηχογραφικό έλεγχο άνω κοιλίας και με τη μέτρηση του δείκτη ηπατικής στεάτωσης FLI (fatty liver index). Οι ασθενείς εν συνεχεία κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι της ΜΑΛΝΗ.

Αποτελέσματα

Στο σύνολο του πληθυσμού οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ ($n=44$) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου υπερτασικών ασθενών χωρίς ΜΑΛΝΗ ($n=21$) είχαν μικρότερη ηλικία (55 ± 10 έναντι 61 ± 9 έτη αντίστοιχα, $p=0.046$), μεγαλύτερο περίμετρο μέσης (106.5 ± 16.1 έναντι 90.8 ± 8.3 cm, $p=0.013$) ενώ παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων (117 ± 43.5 έναντι 93.5 ± 41 mg/dl, $p=0.04$) και χαμηλότερες τιμές HDL-χοληστερόλης (49.5 ± 10 έναντι 60.4 ± 14 mg/dl, $p=0.002$). Επίσης, οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου εμφάνισαν μεγαλύτερη αύξηση της πρωινής ΑΠ (14.29 ± 8.5 έναντι 5.92 ± 9.01 mmHg, $p=0.034$) ωστόσο δεν διέφεραν ως προς την ΑΠ ιατρείου και την 24ωρη ΑΠ ($p=NS$). Ο συντελεστής τυπικής απόκλισης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

της ΑΠ (standard deviation, SD), συντελεστής μέσης πραγματικής μεταβλητότητας (average real variability ,ARV) συντελεστής μεταβλητότητας (coefficient of variation ,CV) και η νυχτερινή πτώση της ΑΠ δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($p=NS$).

Συμπεράσματα

Οι υπερτασικοί ασθενείς με ΜΑΛΝΗ εμφανίζουν μεγαλύτερη αύξηση της ΑΠ κατά την πρωινή έγερση συγκριτικά με τους υπερτασικούς χωρίς ΜΑΛΝΗ ενώ δεν διαφέρουν στα επίπεδα αιμοδυναμικού φορτίου, όπως αυτό αντανακλάται από την ΑΠ ιατρείου και την 24ωρη ΑΠ. Περαιτέρω μελέτες χρειάζονται για τον προσδιορισμό των παθοφυσιολογικών μηχανισμών και την πιθανή συσχέτιση της πρωινής αύξησης της ΑΠ με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε υπερτασικούς με ΜΑΛΝΗ.

110 | “Η πρώιμη αγγειακή γήρανση ως προγνωστικός παράγοντας της επίπτωσης του διαβήτη στους υπερτασικούς ασθενείς”

Γεωργία Χριστοπούλου, Δημήτριος Τερεντές-Πρίντζιος, Λάμπρος Κορόγιαννης, Νικόλαος Ιωακεμίδης, Κωνσταντίνος Αζναουρίδης, Ιωάννα Δήμα, Βασιλική Γαρδικιώτη, Κωσταντία-Παρασκευή Γκίνη, Ειρήνη Σολομού, Παναγιώτης Ξύδης, Δημήτριος Τούσουλης, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή

Ο διαβήτης σχετίζεται με την πρώιμη γήρανση των αρτηριών και την αρτηριοσκλήρυνση. Η αορτική σκληρία είναι βιοδείκτης αξιολόγησης της αγγειακής γήρανσης και έχει ανεξάρτητη προβλεπτική ικανότητα καρδιαγγειακών επεισοδίων. Ωστόσο, ο ρόλος της αορτικής σκληρίας στην επίπτωση του διαβήτη σε υπερτασικούς ασθενείς που είτε λαμβάνουν ή όχι στατίνες, δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της ταχύτητας του καρωτιδικού-μηνιαίου σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity-PWV) ως προβλεπτικό δείκτη για εμφάνιση διαβήτη σε υπερτασικούς ασθενείς υπό θεραπεία ή όχι στατινών.

Μεθοδολογία

Στην μελέτη εισήχθησαν 376 υπερτασικοί ασθενείς (μέση ηλικία 53 ± 13 έτη, 175 γυναίκες) οι οποίοι δεν λάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή και χωρίς γνωστό ιστορικό διαβήτη ή καρδιαγγειακής νόσου. Οι 139 ασθενείς λάμβαναν θεραπεία με στατίνες. Ως δείκτες βλάβης οργάνων στόχων αξιολογήθηκαν το PWV, ο δείκτης ενίσχυσης της αορτής (aortic augmentation index corrected for heart rate- $AIx@75$) και ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (estimated Glomerular Filtration Rate-eGFR). Ο υπολογισμός του eGFR έγινε με την εξίσωση Cockcroft-Gault. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη $A1c$ ($HbA1c$) και η γλυκόζη αίματος

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

μετρήθηκαν μέσω φλεβικού αίματος. Η παρακολούθηση για την επιπτώση του διαβήτη ήταν προοπτική, όπως ορίζεται από τα κριτήρια της Αμερικανικής Εταιρείας Διαβήτη.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια περιόδου διάμεσης παρακολούθησης 13,6 ετών, 55 (13.3%) ασθενείς διαγνώστηκαν με διαβήτη. Μετά από πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση, μόνο το αυξημένο PWV (Λόγος Σχετικών Πιθανοτήτων [Odds Ratio, OR]= 1.29 ,95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης [Confidence Intervals, CI]: 1.02-1.63, $p=0.034$), σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο επιπτώσης διαβήτη ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, την αρτηριακή πίεση, την HbA1c, τη γλυκόζη νηστείας και το eGFR. Οι καμπύλες ROC (receiving operating characteristics) και τα διαστήματα εμπιστοσύνης 95% CI ενίσχυσαν το PWV ως δείκτη διάκρισης ασθενών με διαβήτη (area under curve, AUC=0.67) (95% CI: 0.59-0.74, P (OR=1.69, 95% CI=1.19-2.40, $P=0.004$) ανεξαρτήτως συγχυτικών παραγόντων.

Συμπέρασμα

Η αορτική σκληρία σχετίζεται με την εμφάνιση διαβήτη αλλά και με την μελλοντική πιθανότητα εμφάνισης του σε ασθενείς υπό θεραπεία με στατίνες.

111 | Υποστροφή των βλαβών οργάνων στόχων οφειλόμενων στην αρτηριακή υπέρταση μέσω της βελτίωσης της μεταβλητότητας της αρτηριακής πίεσης τρία χρόνια μετά την έναρξη αγωγής σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση
Δημήτρης Μπενάς, Αντώνης Σχοινάς, Διονυσία Μπίρμπα,
Ιγνάτιος Οικονομίδης, Παρασκευή Τριβήλου, Ευθυμία Βαρυτιμάδη,
Δημήτρης Βουτσίνος, Ελένη Τριανταφυλλίδη

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή

Η μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης (BPV) έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση, εξέλιξη και βαρύτητα της καρδιαγγειακής βλάβης οργάνου στόχου καθώς και με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά συμβάματα.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση οποιαδήποτε συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβολές της BPV και των βλαβών οργάνων στόχων σε υπερτασικούς ασθενείς 3 έτη μετά από την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής.

Μέθοδοι

Στην αρχή και πριν από την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής, μετρήσαμε την 24ωρη μέση συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση (24ωρη SBP/DBP) και τη 24ωρη συστολική και διαστολική μεταβλητότητα (24ωρη SBPV/DBPV) σε πρόσφατα διαγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς χωρίς φαρμακευτική αγωγή ($n=180$, 51 ± 12 έτη, 116 άντρες, 24ωρη SBP/DBP= $138 \pm 10/87 \pm 9$ mmHg, 24ωρη SBPV/24hDBPV= $15 \pm 3/13 \pm 3$ mmHg), οι οποίοι εν συνεχεία

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

υπεβλήθησαν σε έλεγχο α. της αορτικής σκληρίας (PWV), β. της μάζας της αριστεράς κοιλίας (LVMI) γ. του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων (cIMT), δ. των επιπέδων μικροαλβουμίνης ούρων 24ωρου (MAU) και ε. της στεφανιαίας εφεδρείας ροής (CFR). Όλες οι ανωτέρω εξετάσεις επαναλήφθηκαν περίπου τρία έτη μετά την έναρξη θεραπείας. Η αρτηριακή πίεση ορίστηκε ως ρυθμισμένη όταν 24ωρη SBP/DBP<130/80mmHg.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς χαρακτηρίστηκαν ως ρυθμισμένοι (n=119, 53±11 έτη) ή αρρύθμιστοι (n=61, 47±11 έτη). Διαπιστώσαμε σημαντική μείωση των 24ωρη SBP/DBP, 24ωρη SBPV/DBPV, LVMI και cIMT στο συνολικό πληθυσμό και την ομάδα των ρυθμισμένων υπερτασικών ενώ η βελτίωση της SBPV σχετιζόταν με μείωση του LVMI και στις δύο ομάδες ασθενών (r=0.25 και r=0.29, pSBP/DBP και η SBPV ήταν σημαντικά μειωμένες, η PWV αυξημένη ενώ δεν παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ BPV και των βλαβών οργάνων στόχων.

Συμπεράσματα

Σε μεσήλικες υπερτασικούς ασθενείς, η σχετιζόμενη με μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου βελτίωση της SBPV παρατηρείται μόνο σε έδαφος βέλτιστης μείωσης της αρτηριακής πίεσης.

112 | Ο αυξημένος μέσος όγκος αιμοπεταλίων ως προγνωστικός βιοδείκτης στην ιδιοπαθή υπέρταση

Ευθαλία Σοφία Παπαδάκη, Μαρία Μαρκέτου, Ιωάννης Αναστασίου, Γεώργιος Κοχιαδάκης, Ευάγγελος Ζάχαρης, Δημήτρης Λεμπιδάκης, Δημήτρης Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Φραγκιαδάκης, Ελένη Κατσούλη, Μαρίνα Πλατάκη, Ανθούλα Πλευριτάκη, Ελένη Κλάδου, Στυλιανός Ζερβάκης, Εμμανουήλ Καμπανιέρης, Φραγκίσκος Παρθενάκης
Καρδιολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Σκοπός

Ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βιοδείκτης της αντιδραστηκότητας των αιμοπεταλίων και της πιθανότητας θρόμβωσης και μικροαγγειακών επιπλοκών. Ο αυξημένος MPV είναι ενδεικτικός μεγαλύτερων και περισσότερο δραστικών αιμοπεταλίων στο πλαίσιο αυξημένου ρυθμού παραγωγής τους και ενδεχομένως αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη συνολική αγγειακή θνητότητα. Σε αυτή τη μελέτη εξετάσαμε την επίδραση του MPV όσον αφορά τη θνητότητα και τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση συγκριτικά με υγιείς μάρτυρες.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης που συμπεριέλαβε 526 ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση (399 άνδρες, ηλικίας 77 ± 15 έτη) και 320 άτομα με φυσιολογική αρτηριακή πίεση (199 άνδρες, ηλικίας 69 ± 13 έτη). Από τη συγκεκριμένη μελέτη αποκλείστηκαν άτομα με γνωστό αιματολογικό νόσημα, αιματοκρίτη <30% ή αιμοπετάλια <140.000/mm³. Εξετάσαμε τη σχέση μεταξύ MPV και συνδυασμένης καρδιαγγειακής θνησιμότητας και νοσηρότητας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 104 μήνες (32-145). Οι υπερτασικοί ασθενείς παρουσίαζαν σημαντικά αυξημένο MPV συγκριτικά με τους νορμοτασικούς (11.6 ± 4.6 στους νορμοτασικούς έναντι 15.2 ± 7.6 στους υπερτασικούς, $p < 0.01$). Η εύρεση $MPV < 11.01$ fL συσχετιζόταν σε μεγάλο βαθμό με καλύτερη επιβίωση ελεύθερης καρδιαγγειακών συμβάντων ($p = 0.02$).

Συμπεράσματα

Ο αυξημένος MPV σχετίζεται με αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση. Αυτά τα δεδομένα προτείνουν τον MPV ως χρήσιμο προγνωστικό βιοδείκτη σε υπερτασικούς ασθενείς. Ωστόσο, δεν έχει αποσαφηνιστεί ακόμα εάν η σχέση αυτή είναι αιτιολογική και εάν ο MPV θα μπορούσε να επηρεάσει μελλοντικά τις θεραπευτικές επιλογές.

113 | Η αυξημένη κινητοποίηση των μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων σχετίζεται με επιδείνωση του συνολικού επιμήκους strain (GLPS) της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με ιδιοπαθή αρτηριακή υπέρταση

**Σοφία Παπαδάκη¹, Μαρία Μαρκέτου², Αλέξανδρος Πατριανακος²,
Ανθούλα Πλευριτακη², Ελενη Κλαδου², Στυλιανος Ζερβακης²,
Εμμανουήλ Καμπανιερης², Γεωργιος Κοχιαδακης², Φραγκισκος Παρθενακης²**
Καρδιολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Σκοπός

Τα βλαστοκύτταρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε πολλές καρδιαγγειακές νόσους. Δεν υπάρχουν ωστόσο αρκετά δεδομένα, όσον αφορά τη συμμετοχή των μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων (MSCs) στη φυσιοπαθολογία της ιδιοπαθούς αρτηριακής υπέρτασης. Στην παρούσα μελέτη καταγράψαμε μέσω κυτταρομετρίας ροής στο περιφερικό αίμα των MSCs

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκε μία μελέτη στην οποία συμμετείχαν 24 ασθενείς με ιδιοπαθή αρτηριακή υπέρταση χωρίς φαρμακευτική αγωγή (ηλικίας 61 ± 9 έτη) και 19 υγιείς μάρτυρες (ηλικίας 63 ± 10 έτη). Αναδείχθηκε έτσι το εκατοστιαίο ποσοστό των μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων (MSCs) στα συνολικά κύτταρα. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο καθώς και σε 2D strain με τη μέθοδο speckle tracking.

Αποτελέσματα

Οι υπερτασικοί ασθενείς παρουσίαζαν αυξημένη κινητικότητα κυττάρων $CD45-/CD34-/CD90+$ ($0.0069 \pm 0.012\%$ συγκριτικά με $0.0085 \pm 0.0015\%$ αντίστοιχα, $p = 0.039$). Αντίθετα όσον αφορά την παρουσία των κυττάρων $CD45-/CD34-/CD105+$, δεν καταγράφηκε διαφορά μεταξύ υπερτασικών και μη ασθενών ($0.018 \pm 0.013\%$ συγκριτικά με $0.015 \pm 0.014\%$ αντίστοιχα, $p = 0.53$). Το συνολικό επιμήκους strain (GLPS) της αριστερής κοιλίας ήταν επιδεινωμένο στους υπερτασικούς ασθενείς ($-17.7 \pm 5.9\%$ σε ασθενείς με υπέρταση έναντι $-22.1 \pm 5.9\%$ σε εκείνους χωρίς, $p < 0.01$).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

οι ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση παρουσιάζουν αυξημένη κινητοποίηση των μεσεγγυματικών βλαστικών κυττάρων (MSCs). Ο αριθμός τους μάλιστα σχετίζεται σημαντικά με το συνολικό επιμήκης strain (GLPS). Η συγκεκριμένη μελέτη συμβάλει στην κατανόηση της φυσιοπαθολογίας της υπερτασικής καρδιοπάθειας και μελλοντικά είναι πιθανό να βοηθήσει και στην ανεύρεση θεραπευτικών στόχων.

Βασική έρευνα καρδιαγγειακού συστήματος**114 | Διερεύνηση της επίδρασης της γήρανσης και της υπερλιπιδαιμίας στην καρδιοτοξικότητα που επάγεται από τη καρφιλζομίμη in vivo.****Μελέτη της καρδιοπροστατευτικής δράσης της μετφορμίνης**

Παναγιώτης Εφεντάκης¹, Γαρυφαλία Ψαρράκου¹, Μιχάλης Χατζιστεφάνου¹, Αιμιλία Βαρέλα², Ελένη-Δήμητρα Παπανάνγου³, Παναγιώτα-Ευσταθία Νικολάου¹, Μαρία Τσουμάνη¹, Κωνσταντίνος Δάβος², Ιωάννης Τρουγκάκος³, Ευστάθιος Καστρίτης⁴, Μελέτιος Αθανάσιος Δημόπουλος⁴, Ευάγγελος Τέρπος⁴, Ιωάννα Ανδρεάδου¹

¹ Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ

² Τμήμα Καρδιάς-Αγγείων, ΙΙΒΕΑΑ

³ Τμήμα Βιολογικού, ΕΚΠΑ

⁴ Θεραπευτική Κλινική Νοσοκομείου Αλεξάνδρα, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Η καρφιλζομίμη (Cfz) αποτελεί φάρμακο εκλογής για τη θεραπεία του υποτροπιάζοντος/ανθεκτικού πολλαπλού μυελώματος (ΠΜ), με τη κλινική της χρήση να περιορίζεται από την εμφάνιση καρδιοτοξικότητας. Η μετφορμίνη (Met) έχει προταθεί ως προφυλακτική θεραπεία κατά της επαγόμενης καρδιοτοξικότητας από καρφιλζομίμη in vivo.

Σκοπός

Γνωρίζοντας ότι το ΠΜ εμφανίζεται κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς οι οποίοι εκδηλώνουν παράλληλα καρδιαγγειακές συννοσηρότητες, διερευνήσαμε την επίδραση της γήρανσης και της υπερλιπιδαιμίας στην Cfz-επαγόμενη καρδιοτοξικότητα και επί της καρδιοπροστατευτικής δράσης της μετφορμίνης στον παρατηρούμενο φαινότυπο.

Υλικά και Μέθοδοι

Αρσενικοί μύες C57BL/6, 15-17 μηνών (Μοντέλο γήρανσης) και ApoE -/- αρσενικοί μύες 5 μηνών υπο διατροφή δυτικού τύπου (HFD) (Μοντέλο υπερλιπιδαιμίας-αθηρωμάτωσης), τυχαιοποιήθηκαν στις ομάδες: 1. Ελέγχου (N/S 0.9%), 2. Met (140 mg/kg), 3. Cfz (8mg/kg) και 4. Cfz+Met (n=5-7/ομάδα). Η καρφιλζομίμη χορηγήθηκε ανά 48 ώρες ενδοπεριτοναϊκά και η μετφορμίνη ανά 24 ώρες per os για 6 ημέρες.

Πριν την έναρξη και στο τέλος των παρεμβάσεων, οι μύες υποβλήθηκαν σε ηχοκαρδιογραφική

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

αξιολόγηση. Η ενεργότητα του πρωτεασώματος και μοριακοί μηχανισμοί σηματοδότησης αξιολογήθηκαν στο μυοκάρδιο και στα μονοκύτταρα περιφερικού αίματος (PBMCs).

Συμπεράσματα

Η ενεργότητα του πρωτεασώματος μειώθηκε σημαντικά στο μυοκάρδιο των ηλικιωμένων έναντι των νεαρών μυών και στα PBMCs των ApoE^{-/-} μυών σε σύγκριση με τους υγιείς μυες. Και στα δύο μοντέλα η καρφιλζομίμη μειώσε την ενεργότητα του πρωτεασώματος τόσο στη καρδιά όσο και στα PBMCs σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Η καρφιλζομίμη οδήγησε σε μείωση του κλάσματος συστολικής βραχυσης (FS%) τόσο στους γηρασμένους όσο και στους υπερλιπιδαιμικούς μύες, ενώ η συγχορήγηση με μετφορμίνη επανέφερε το FS% στα επίπεδα της ομάδας ελέγχου. Στους γηρασμένους μυες η καρφιλζομίμη μείωσε τη φωσφορυλίωση των κινασών Akt και AMPKa συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ενώ η συγχορήγηση Cbz+Met οδήγησε σε αύξηση της φωσφορυλίωσης της AMPKa των επιπέδα των t-eNOS και t-Akt στο μυοκάρδιο. Στους ApoE^{-/-} μύες παρατηρήθηκε μείωση της φωσφορυλίωσης των AMPKa, Akt και eNOS στο μυοκάρδιο, ενώ η συγχορήση με μετφορμίνη επανέφερε τα επίπεδα φωσφορυλίωσης των AMPKa και eNOS.

Συμπεράσματα

Η καρφιλζομίμη επάγει καρδιοτοξικότητα μέσω αναστολής του μονοπατίου Akt-AMPKa/eNOS στο μυοκάρδιο, σε συμφωνία με προηγούμενα αποτελέσματα του εργαστηρίου μας σε υγιείς μύες. Η μετφορμίνη διατηρεί την καρδιοπροστατευτική της δράση μέσω ενεργοποίησης της AMPKa.

115 | Διερεύνηση κληρονομικής θρομβοφιλίας σε ασθενείς με πνευμονική εμβολή Δημήτριος Ράπτης¹, Δήμητρα Ακρίβου¹, Λάιλα Σίχα¹, Δέσποινα Κυριάκου², Ιωάννα Παπαθανασίου³, Ασπασία Τσέζου³, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης¹, Φωτεινή Μάλλη⁴

¹ Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Τμήμα Γενετικής και Αιματολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Κυτταρογενετικής και Μοριακής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁴ Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας & Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή και Σκοπός

Η εμφάνιση της Πνευμονικής Εμβολής (ΠΕ) εξαρτάται τόσο από περιβαλλοντικούς / επίκτητους όσο και από γενετικούς / κληρονομικούς παράγοντες. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης κληρονομικής θρομβοφιλίας σε ασθενείς με ΠΕ χωρίς γνωστό παράγοντα κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη 87 ασθενών με ιστορικό ΠΕ, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και παρακολουθούνται στο ιατρείο ΠΕ του ΠΓΝ Λάρισας. Η διάγνωση της ΠΕ τέθηκε με αξονική τομογραφία πνευμονικών αγγείων.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Καταγράφηκαν οι πολυμορφισμοί Factor V Leiden (FVL) G1691A, Factor II / Prothrombin (FII) G20210A, Methylenetetrahydrofolate Reductase (MTHFR) C677T & A1298C και Plasminogen Activator Inhibitor-1 (PAI-1).

Μελετήθηκαν, επίσης, οι ανεπάρκειες πρωτεϊνών C (PC), S (PS) και αντιθρομβίνης (AT).

Αποτελέσματα

Η πλειονότητα των ασθενών ήταν άνδρες (71,7%) και ηλικίας μεγαλύτερης των 45 ετών (55%). Η μέση ηλικία ήταν $49,93 \pm 14,51$ έτη. Στο 23,3% συνυπήρχε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και περίπου το 27% παρουσίασε υποτροπιάζουσα φλεβική θρομβοεμβολική νόσο (ΦΘΝ). Πέντε και 6,7% ήταν ετεροζυγοί φορείς των μεταλλάξεων FVL και FII, αντίστοιχα. Στο 45% διαπιστώθηκε MTHFR C677T (ετεροζυγωτία) και στο 35% MTHFR A1298C (ετεροζυγωτία). Όσον αφορά το PAI-1, το 35% είχε τον γονότυπο 4G / 5G. Κανένας από τους ασθενείς που μελετήθηκαν δεν παρουσίασε ανεπάρκεια PC, PS ή AT. Πενήντα δύο ασθενείς (86,7%) παρουσίασαν περισσότερες από μια μεταλλάξεις. Οι ασθενείς με υποτροπιάζουσα ΦΘΝ είχαν σε αυξημένη συχνότητα τη μετάλλαξη του FII έναντι εκείνων που είχαν μόνο ένα επεισόδιο ΠΕ (17,6% έναντι 2,3%, αντίστοιχα, $p=0,034$).

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι, αν και οι μεταλλάξεις FVL και FII δεν υπάρχουν στην πλειονότητα των ασθενών με ΠΕ, ο επιπολασμός των πολυμορφισμών MTHFR C677T, MTHFR A1298C και PAI-1 4G σε αυτή την ομάδα ασθενών είναι υψηλός

Λέξεις-κλειδιά

Πνευμονική εμβολή, κληρονομική θρομβοφιλία, γενετικοί παράγοντες

116 | Η μιτοχονδριακή F1Fo-ATP συνθάση ως στόχος για την ισχαιμία του Μυοκαρδίου: Ανακάλυψη νέων αναστολέων και αξιολόγηση της δράσης τους in vitro και in vivo

Παναγιώτα Ευσταθία Νικολάου¹, Παύλος Μπέσης Λαζάρου¹, Παναγιώτης Εφεντάκης¹, Δημήτρης Καραγιάννης², Νικόλαος Λουγιάκης², Γιώργος Λαμπρινίδης², Νικολαΐς Πουλή², Παναγιώτης Μαράκος², Carlos Palmeira³, Sean Davidson⁴, Εμμανουήλ Μικρός², Ιωάννα Ανδρεάδου¹

¹ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 15771, Αθήνα, Ελλάδα

² Τμήμα Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 15771, Αθήνα.

³ Department of Life Sciences, University of Coimbra and Center for Neurosciences and Cell Biology, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ The Hatter Cardiovascular Institute, University College London, 67 Chenies Mews, London, UK

Εισαγωγή

Η μιτοχονδριακή F1Fo-ATP συνθάση είναι υπεύθυνη για την σύνθεση του ATP. Ωστόσο, σε ισχαιμικές καταστάσεις του μυοκαρδίου, το ένζυμο αντιστρέφει τη λειτουργία του υδρολύοντας ATP και οδηγεί σε περαιτέρω ενεργειακό έλλειμμα και κυτταρικό θάνατο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι 1) η ανακάλυψη και *in vitro* αξιολόγηση αναστολέων της υδρολυτικής δράσης της F1Fo-ATP συνθάσης και 2) η διερεύνηση της δράσης των αναστολέων σε *in vivo* μοντέλο ισχαιμίας/επαναιμάτωσης.

Υλικά και Μέθοδοι

Αρχικά, αναζητήθηκαν αναστολείς υδρόλυσης με υπολογιστικά μοντέλα (*in silico*). Αξιολογήθηκαν 2000 της χημειοθήκης Pharmalab και 266,150 της χημειοθήκης του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (NCI). Οι καλύτεροι υποψήφιοι μελετήθηκαν *in vitro* σε απομονωμένα μιτοχόνδρια μυοκαρδίου για να διερευνηθεί η ανασταλτική τους επίδραση στην υδρόλυση της F1Fo-ATP συνθάσης. Οι τρεις ισχυρότεροι αναστολείς μελετήθηκαν σε H9C2 καρδιομυοβλάστες για να ανιχνευθούν τοξικές ή μη ειδικές επιδράσεις. Οι αναστολείς μελετήθηκαν ακόμη, σε πρωτογενή καρδιομυοκύτταρα αρουραίου (ARVCs) που έχουν υποστεί αποσύζευξη της οξειδωτικής φωσφορύλωσης και προσδιορίστηκε ο χρόνος μέχρι τη συστολή. Τέλος, 30 αρσενικοί μύες τυχαίοι οποιήθηκαν ($n=5$ ανά ομάδα) και υποβλήθηκαν σε 30' μυοκαρδιακής ισχαιμίας και 120' επαναιμάτωσης. Οι καλύτεροι αναστολείς ID:1117 και ID:1119 από τις *in vitro* δοκιμές, οι πρότυποι αναστολείς καθώς και οι αντίστοιχοι διαλύτες των μορίων χορηγήθηκαν ενδοφλέβια 5 λεπτά πριν την πρόκληση ισχαιμίας ώστε να διερευνηθεί η καρδιοπροστατευτική τους δράση.

Αποτελέσματα

Από τις 53 χημικές ενώσεις που δοκιμάστηκαν *in vitro*, επτά εμφάνισαν αναστολή της υδρόλυσης στα 200μM σε απομονωμένα μιτοχόνδρια και προσδιορίστηκαν οι τιμές IC50 τους. Τρία μόρια παρουσίασαν τις καλύτερες τιμές IC50 ($81,7 \pm 1,3 \mu\text{M}$, $99,8 \pm 1,2 \mu\text{M}$, $144,8 \pm 1,3 \mu\text{M}$), αξιολογήθηκαν στα κύτταρα H9C2 και αναδείχθηκαν ως εκλεκτικοί και μη τοξικοί αναστολείς στα 50μM (p

117 | Οι διαφορές στο μοριακό φαινότυπο μυών και ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια υποδηλώνουν την ανάγκη για αντιμετώπιση της νόσου με ιατρική ακριβείας βασισμένη σε ανθρώπινα δείγματα Styliani Vakrou^{1,2}, Yamin Liu³, Li Zhu⁴, Yufan Guan², Virginia Hebl¹, Ryuya Fukunaga⁴, Maria Roselle Abraham^{2,3}

¹ "Laiko" General Hospital, Athens Greece

² Division of Cardiology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA

³ Division of Cardiology, University of San Francisco, San Francisco, CA, USA

⁴ Department of Biological Chemistry, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA

Μελέτες σε μύες με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (ΥΜ) σε αρχικά στάδια της νόσου υποδεικνύουν συγκεκριμένες για κάθε μετάλλαξη διαφορές στην έκφραση καρδιακών γονιδίων και στη μιτοχονδριακή λειτουργία. Παρόμοια δεδομένα σε εγκατεστημένο στάδιο της νόσου σε μύες ή ασθενείς με ΥΜ δεν υπάρχουν. Υποθέσαμε 1)ότι διαφορές συγκεκριμένες για κάθε μετάλλαξη εντοπίζονται στο εγκατεστημένο στάδιο της νόσου και 2)ότι η ΥΜ σε μύες και ασθενείς έχει διακριτό μοριακό φαινότυπο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδος

Αναλύσαμε τη μεταγραφομική (transcriptomics -mRNA, miRNA) σε 2 μοντέλα YM σε μύες (μεταλλάξεις R92W-TnT, R403Q-MyHC και control) σε εγκατεστημένο στάδιο της νόσου (6 μηνών) και σε δείγματα μυοκαρδίου μετά από μυεκτομή ασθενών με YM/υγιείς δότες (GSE36961, GSE36946). Εξετάσαμε το redox περιβάλλον των καρδιομυοκυττάρων (confocal microscopy), και σε επίπεδο μιτοχονδρίων τον αριθμό (qPCR), αναπνευστική λειτουργία (Seahorse), εκπομπή/εξουδετέρωση ενεργών ριζών οξυγόνου(ROS) και τη διαχείριση του ασβεστίου (mCa⁺⁺)(Fluorometry).

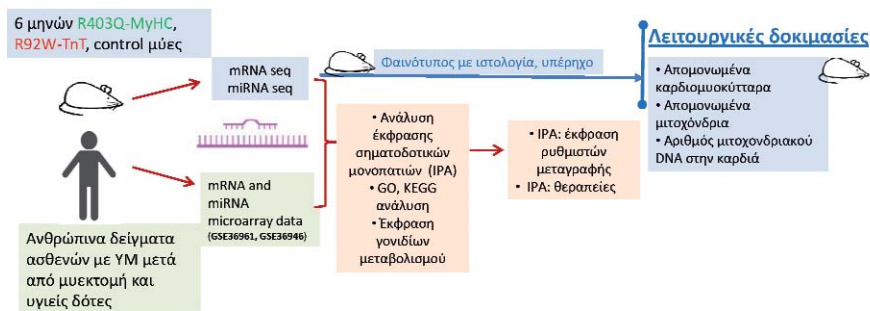
Αποτελέσματα

Ανάλυση της έκφρασης mRNA/miRNA και των σηματοδοτικών μονοπατιών με Ingenuity Pathway Analysis(IPA) έδειξε συγκεκριμένη για κάθε μετάλλαξη έκφραση γονιδίων στους μύες και διακριτές διαφορές μεταξύ μυών/ασθενών. Μόνο τα γονίδια CASQ1 και GPT1 ήταν κοινά σε μύες/ασθενείς. Ανάλυση με KEGG έδειξε ενίσχυση στην έκφραση διάφορων σηματοδοτικών μονοπατιών σχετιζόμενα με το μεταβολισμό, με το μονοπάτι του πυροσταφυλικού να είναι κοινό μεταξύ μυών/ασθενών. Η ανάλυση IPA προέβλεψε ενίσχυση 2 σηματοδοτικών μονοπατιών στους MyHC-μύες (inflammasome, διαβήτη-2) και 5 μονοπατιών στους TnT-μύες (συμπεριλαμβανομένων των μονοπατιών STAT3, ILK, Ca⁺⁺). Το αντι-υπερτροφικό/αντι-ινωτικό μονοπάτι LXR/RXR ήταν το πιο ενισχυμένο στους ασθενείς με YM. Στην IPA ανάλυση μόνο στους TnT-μύες η λοζαρτάνη συμπεριλαμβανόταν στις προβλεπόμενες θεραπείες.

Λειτουργικές δοκιμασίες(μύες): Τα καρδιομυοκύτταρα και των δύο μεταλλάξεων στους μύες είχαν οξειδωτικό περιβάλλον. Η αναπνευστική λειτουργία του συμπλέγματος-I των μιτοχονδρίων ήταν σημαντικά μειωμένη και στις δύο μεταλλάξεις. Οι MyHC-μύες είχαν ίδιο αριθμό μιτοχονδρίων με τους control, ενώ οι TnT-μύες είχαν σημαντικά μειωμένο. Μόνο στους TnT-μύες η διαχείριση του mCa⁺⁺ ήταν επηρεασμένη.

Συμπέρασμα:

Ο μοριακός φαινότυπος των μυών που εξετάστηκαν δείχνει διακριτές διαφορές στην έκφραση mRNA/miRNA, στη ρύθμιση των σηματοδοτικών μονοπατιών και στη μιτοχονδριακή λειτουργία ανάλογα με την υποκείμενη μετάλλαξη στην εγκατεστημένη YM. Οι σημαντικές διαφορές στη μεταγραφομική μεταξύ μυών και ασθενών με YM υποστηρίζουν την ανάγκη για τη χρήση ιατρικής ακριβείας σε ανθρώπινα δείγματα στην προσπάθεια κατανόησης/θεραπείας της YM.

Σχεδιασμός μελέτης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

118 | Τα επίπεδα έκφρασης του γονιδίου microRNA-208b ως βιοδείκτης δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με οξεία μυοκαρδίτιδα
Μαρίνα Πλατάκη¹, Μαρία Μαρκέτου¹, Ιωάννα Κονταράκη², Δημήτριος Λεμπιδάκης¹, Ανθούλα Πλευριτάκη¹, Στυλιανός Ζερβάκης¹, Δέσποινα Βούγια¹, Ιωάννης Λογκάκης¹, Παναγιώτης Βάρδας¹, Φραγκίσκος Παρθενάκης¹

¹ Καρδιολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Εργαστήριο Μοριακής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Κρήτης

Σκοπός

Τα microRNAs (miRs) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρωτεϊνική ρύθμιση μέσω μετα-μεταγραφικής γονιδιακής έκφρασης και αλληλεπίδρασης κυττάρου προς κύτταρο. Πρόσφατα έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί ρυθμιστές στην ανάπτυξη τόσο του καρδιαγγειακού συστήματος όσο και διαφόρων καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καθοριστεί κατά πόσο miRs σχετιζόμενα με την καρδιά, όπως το miR-208b, εκφράζονται διαφορετικά στα μονοπύρηνια κύτταρα του περιφερικού αίματος σε ασθενείς με οξεία μυοκαρδίτιδα. Επιπρόσθετα εξετάσαμε τα επίπεδα έκφρασής τους στα μονοπύρηνια κύτταρα του περιφερικού αίματος σε σχέση με τη μέγιστη συνολική επιμήκη παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (global longitudinal peak strain, GLPS) σε αυτούς τους ασθενείς.

Μέθοδοι

Στην παρούσα έρευνα προσδιορίσαμε τα επίπεδα έκφρασης του miR-208b σε 55 ασθενείς με οξεία μυοκαρδίτιδα (48 άνδρες, μέση ηλικία 33±10 έτη) και 22 υγιείς μάρτυρες (18 άνδρες, μέση ηλικία 33±9 έτη). Κατά την εισαγωγή ελήφθησαν δείγματα αίματος και ακολούθησε ποσοτικός προσδιορισμός των επιπέδων έκφρασης miR στα μονοπύρηνια κύτταρα του περιφερικού αίματος με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης πραγματικού χρόνου μετά από αντίστροφη μεταγραφή. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε συμβατική διαθωρακική και σε διασάτατη speckle tracking ηχοκαρδιογραφική μελέτη.

Αποτελέσματα

Το GLPS βρέθηκε σημαντικά μειωμένο στους ασθενείς με μυοκαρδίτιδα σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες (από -13.9 ± -10.9% έναντι -22.2 ± 6.7%, $p < 0.05$). Επιπρόσθετα οι ασθενείς με μυοκαρδίτιδα εμφάνισαν σημαντικά αυξημένα επίπεδα έκφρασης του miR-208b σε σχέση με τους υγιείς (28.8 ± 16.6 versus 6.40 ± 1.1, $p < 0.001$). Τα επίπεδα έκφρασης του γονιδίου miR-208b, όπως μετρήθηκαν κατά την εισαγωγή, παρουσίασαν σημαντική αρνητική συσχέτιση με το GLPS ($r = -0.51$, $p < 0.05$). Αυτή η συσχέτιση ήταν ανεξάρτητη από τις κλινικές παραμέτρους των ασθενών.

Συμπεράσματα

Τα δεδομένα μας αποκαλύπτουν ότι το γονίδιο miR-208b υπερεκφράζεται στα μονοπύρηνια κύτταρα του περιφερικού αίματος στους ασθενείς με οξεία μυοκαρδίτιδα σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες. Επιπρόσθετα, τα επίπεδα έκφρασης του miR-208b φαίνεται πως έχουν προγνωστική αξία στην επιδείνωση του GLPS της αριστερής κοιλίας σε αυτούς τους ασθενείς. Επομένως, το miR-208b ίσως θα μπορούσε να αποτελέσει μελλοντικά ένα υποσχόμενο βιοδείκτη στην μυοκαρδίτιδα ή ένα πιθανό θεραπευτικό στόχο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

119 | Η χορήγηση microRNA-126 βελτιώνει την αγγειακή αιμάτωση σε πειραματικό μοντέλο οξείας ισχαιμίας σκέλους
Παναγιώτης Θεοφίλης¹, Γεωργία Βογιατζή¹, Ευάγγελος Οικονόμου¹, Γεράσιμος Σιάσος¹, Βασιλική Χαρά Μυστακίδη¹, Αντιγόνη Μήλιου¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Δέσποινα Περρέα², Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή

Τα microRNAs (miRs) είναι μικρά, μη κωδικά RNA που συμμετέχουν στην ρύθμιση διαφόρων κυτταρικών λειτουργιών όπως η διαίρεση, η διαφοροποίηση, η απόπτωση. Ειδικά για το miR-126, έχει πρόσφατα περιγραφεί ο ρόλος του στην αγγειογένεση.

Σκοπός

Η μελέτη της επίδρασης του miR-126 στην αγγειογένεση στο πλαίσιο της περιφερικής αγγειοπάθειας.

Μέθοδοι

20 αρσενικοί C57Bl/6J μύες (10 εβδομάδων) υπεβλήθησαν σε απολίνωση της μηριαίας αρτηρίας με σκοπό την πρόκληση οξείας ισχαιμίας σκέλους. Ακολούθως, χορηγήθηκε ανάλογο του miR-126 (mirVana miR-126 mimic) σε δόση 5mg/kg 3 φορές (Ομάδα 1) ενώ η ομάδα των μαρτύρων έλαβε φυσιολογικό ορό (Ομάδα 2). Τέλος, πραγματοποιήθηκε εξέταση με Laser doppler για να μελετηθεί η διαφορά στην αγγειακή αιμάτωση μεταξύ του υγιούς και του ισχαιμικού άκρου μετά την επέμβαση και κατά την 28η ημέρα.

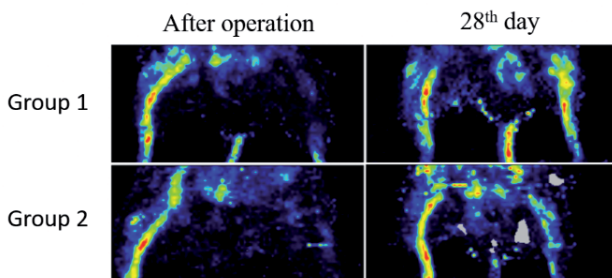
Αποτελέσματα

Η μέση διαφορά στην αιμάτωση αμέσως μετά την χειρουργική επέμβαση ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων (Ομάδα 1: 249.4 ± 80.2 PU vs. Ομάδα 2: 224.1 ± 96.4 PU, $p=0.6$). Ωστόσο, διαπιστώθηκε σημαντικά χαμηλότερη διαφορά στην ομάδα 1 κατά την 28η ημέρα (Ομάδα 1: 85.6 ± 44.2 PU vs. Ομάδα 2: 184.7 ± 53.9 PU, $p=0.002$).

Συμπεράσματα

Η χορήγηση αναλόγου του miR-126 σχετίστηκε με βελτίωση της αγγειακής αιμάτωσης σε κατάσταση οξείας ισχαιμίας σκέλους.

Figure Αγγειακή αιμάτωση σε υγιές και ισχαιμικό άκρο μόν της ομάδας 1 και 2.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

120 | Η συμμετοχή των ενεργοποιητών του ανοσοποιητικού μηχανισμού Toll-like receptors, (TLRs) στην μυοκαρδιακή βλάβη σε έμφραγμα του μυοκαρδίου
Άγγελος Τσίπης¹, Άννα Μαρία Αθανασιάδου², Γεώργιος Αγρογιάννης³,
Ευδοκία Πετροπούλου⁴, Παυλίνα Αθανασιάδου⁵,
Γεώργιος Αθανασόπουλος⁵, Νικόλαος Καβαντζάς⁶

¹ Β' Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan "General"

² Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος "Σωτήρια"

³ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Β' Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan General

⁵ Καρδιολογικός Τομέας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

⁶ Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Οι TLRs συγκαταλέγονται στους ρυθμιστές της ανοσοποιητικής απάντησης στις λοιμώξεις. Εμφανίζονται κυρίως σε μακροφάγα, λευκοκυτταρικούς υποπληθυσμούς, αλλά και στο ενδοθήλιο και τα μυοκαρδιακά κύτταρα. Η σύνδεση των TLRs με τους συνδέτες ενεργοποιεί μια σειρά από διεργασίες όπως τον καταρράκτη του συμπληρώματος, την παραγωγή των κυτταροκινών, χημειοκινών, και αποπτωτικών παράγοντες με αποτέλεσμα την επαγωγή της φλεγμονής, την ειδική ανοσιακή απάντηση και την ρύθμιση των αποπτωτικών μονοπατιών. Πρόσφατα πειραματικά μοντέλα ανέδειξαν το σημαντικό ρόλο των TLRs στην μυοκαρδιακή φλεγμονή και ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπως μυοκαρδίτιδας, έμφραγμα του μυοκαρδίου, ιστικές βλάβες από επαναιμάτωση και στην εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιορισθεί η δράση των ανάλογων των Toll υποδοχέων και η αλληλοεπίδραση τους με τους αποπτωτικούς και φλεγμονώδεις παράγοντες σε ισχαιμικές αλλοιώσεις του μυοκαρδίου

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν 50 περιπτώσεις νεκροτομικού υλικού μυοκαρδίου με αλλοιώσεις προσφάτου εμφράγματος, 50 περιπτώσεις με αλλοιώσεις παλαιού εμφράγματος και 10 περιπτώσεις όπου είχε αποκλεισθεί η ύπαρξη καρδιακής νόσου. Όλες οι περιπτώσεις εξετάστηκαν με συμβατική παθολογοανατομική μέθοδο σε τομές παραφίνης και με χρώση αιματοξυλίνης - ηωσίνης. Επιπλέον εφαρμόστηκε ανοσοϊστοχημική μέθοδος για τον καθορισμό της έκφρασης των παραγόντων TLR, των ενεργοποιητών του συμπληρώματος C4d, C9 και των αποπτωτικών παραγόντων bax και bcl-2.

Αποτελέσματα

Σε πρώιμες ισχαιμικές αλλοιώσεις παρατηρήθηκε έντονη ανοσοέκφραση των ενεργοποιητών του ανοσοποιητικού μηχανισμού TLR αλλά και αυξημένη έκφραση των ενεργοποιητών του συμπληρώματος C4d, C9 και των αντιαποπτωτικών παραγόντων bcl-2 στις ζώνες υψηλού κινδύνου που περιβάλλουν την περιοχή ισχαιμίας. Σε χρόνιες ισχαιμικές αλλοιώσεις παρατηρείται μείωση της έκφρασης των παραγόντων TLR και των ενεργοποιητών του συμπληρώματος C4d, C9 και αύξηση των προαποπτωτικών παραγόντων bax.

Συμπεράσματα

Η έκφραση των ενεργοποιητών του ανοσοποιητικού μηχανισμού TLR συνδέεται άμεσα με τη φλεγμονώδη διαδικασία και τους αποπτωτικούς μηχανισμούς. Η μειωμένη έκφραση των TLR συνδέεται με αυξημένη απόπτωση καθώς και με χειρότερη πρόγνωση της νόσου. Η θετική έκφραση TLR ρυθμίζει τα διασταυρωμένα σηματοδοτικά μονοπάτια της φλεγμονής και της από-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

πτωσης με αποτέλεσμα την αυξημένη έκφραση των αντιαποπτωτικών παραγόντων και τελικά συμβάλει στην επιβίωση του μυοκαρδιακού κυττάρου. Ο αποπτωτικός μηχανισμός έχει άμεση σχέση με τους οξειδωτικούς μηχανισμούς σε επίπεδο μιτοχονδρίων και αποτελεί μηχανισμό άμυνας των μυοκαρδιακών κυττάρων.

121 | Histomorphological study on sex-related differences in the degenerative remodelling of stenotic aortic valves

Maciej Lis¹, Bernard Solewski¹, Jan Chrzanowski¹, Andrzej Dubrowski², Urszula Czubek³, Kamil Wartalski⁴, Jerzy Wiater, Ewa Jasek-Gajda⁴, Bogusław Kapelak⁵, Grzegorz J. Lis⁶

¹ Jagiellonian University Medical College, Faculty of Medicine Krakow, Poland

² Department of Anatomy, Jagiellonian University Medical College, Faculty of Medicine Krakow, Poland

³ Institute of Cardiology, John Paul II Hospital, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

⁴ Department of Histology, Jagiellonian University Medical College, Faculty of Medicine Krakow, Poland

⁵ Department of Cardiovascular Surgery and Transplantology, John Paul II Hospital, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

⁶ Department of Histology, Jagiellonian University Medical College, Faculty of Medicine Krakow, Poland

Introduction / Purpose

Calcific aortic valve degeneration (CAVD) is currently considered as an active, age-related process. Characteristic features of the aortic valve aberrant matrix remodelling are calcification, inflammation and lipid infiltration leading to the thickening and stiffening of the valve leaflets resulting in aortic stenosis. Recent studies have suggested that some differences in the pathological background of CAVD may exist between men and women. The aim of this study was to examine the histopathological features of degeneration between men and women.

Materials and methods: Aortic valve specimens (n=62) were obtained from 62 patients (mean age 67.13±9.6; 26 (42%) women) undergoing valve replacement surgery due to severe aortic valve stenosis. There were no significant differences between men and women in age (65.81±8.84 and 68.96±10.47 years, respectively; p=0.2) and echocardiographic parameters of stenosis severity (mean gradient 57.81±12.86 and 53.88±13.26 for men and women, respectively; p=0.25).

Routine histology (HE), histochemistry, immunohistochemistry and morphometry were used to assess valve leaflet morphology, to determine the extent of valve calcification, lipid accumulation, neovascularization, presence of CD34 positive valve interstitial cells, the number and phenotype of macrophages and the occurrence of microhaemorrhages.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Results

Compared with valves from men, aortic valves obtained from women had smaller calcified areas ($p=0.01$) and lower incidence of ossification ($p=0.04$). They revealed significantly more prominent thickened but not calcified parts rich in CD34-positive interstitial cells. Total macrophage infiltration was similar in valves of both sexes. However, female sex was associated with lower M2 polarized macrophage counts ($p=0.003$) as well as lower M2 macrophage/total macrophage ratio ($p=0.02$). Valves from women revealed limited neovascularization ($p=0.04$) and less extensive microhaemorrhages ($p=0.005$).

Conclusions

Stenotic aortic valves in women are less susceptible to advanced calcification and osteogenic metaplasia. They have a different profile of macrophages and interstitial cells as well as a lower tendency to neovascularisation what may be related to relatively infrequent microhaemorrhages in these valve leaflets. These results support the thesis that mechanisms involved in aortic valve calcific degeneration are not identical between the sexes.

122 | Αυξημένη ελίκωση στεφανιαίων αγγείων. Αίτιο ή αντισταθμιστικός μηχανισμός ισχαιμίας μυοκαρδίου;

Ειρήνη Βελεγράκη, Αλέξανδρος Στεφανίδης, Κώστας Φιλίππου,
Σήφης Δελάκης, Γεώργιος Κοκωτός, Αθανάσιος Κρανίδης, Στέλιος Στειρόπουλος

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

Σκοπός

: Η ανατομία των στεφανιαίων αγγείων παρουσιάζει αρκετά σημαντική μορφολογική ποικιλοτήτα. Η σημαντική ελίκωση της πορείας τους αποτελεί μία σχετικά συχνά περιγραφόμενη ανατομική παραλλαγή. Στη μελέτη αυτή ελέγχθηκε η συχνότητα εμφάνισης της συγκεκριμένης ανατομίας σε ασθενείς με ισχαιμία μυοκαρδίου χωρίς στεφανιαία νόσο.

Μέθοδος

Ελέγχθηκαν αναδρομικά στεφανιογραφίες ασθενών που δεν κατέδειξαν εμφανείς αγγειογραφικές βλάβες, ενώ υπήρχε ως ένδειξη καθετηριασμού παθολογική μελέτη ισχαιμίας (δοκιμασία κόπωσης, σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου ή δυναμικό ηχοκαρδιογράφημα). Η ανατομία των στεφανιαίων αγγείων κρίθηκε ελικοειδής όταν διαπιστώνονταν 3 τουλάχιστον καμπές >45 μοιρών σε μεγάλο επικαρδιακό τμήμα του στεφανιαίου αγγείου.

Αποτελέσματα

Από συνολικό αριθμό 4560 στεφανιογραφιών, βρέθηκαν 503 οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Ο κάτωθι πίνακας εκθέτει τα δημογραφικά και παρακλινικά δεδομένα ασθενών με ελίκωση ή όχι στεφανιαίων αγγείων.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Η ελικοειδής ανατομία στεφανιαίων αγγείων είναι αρκετά συχνή ανατομική παραλλαγή ασθενών με θετικό αναίμακτο έλεγχο ισχαιμίας και χωρίς αγγειογραφικά εμφανείς βλάβες σε στεφανιογραφικό έλεγχο. Εμφανίζουν συχνά συμπτώματα και είναι συχνότερα υπερτασικοί και διαβητικοί. Η διαμόρφωση των στεφανιαίων αγγείων δεν είναι ωστόσο σίγουρο αν αποτελεί έναν επιπρόσθετο παράγοντα παθολογίας ή αντισταθμιστικό μηχανισμό για την αποδοτικότερη ροή αίματος στην στεφανιαία κυκλοφορία.

	Ασθενείς με ελικοειδή ανατομία	Ασθενείς χωρίς ελικοειδή ανατομία	P value
Αριθμός ασθενών	220	283	
Ηλικία	62 (6)	64 (8)	NS
Στηθαγχοειδή ενοχλήματα	40%	25%	<0.01
Υπέρταση	90%	75%	<0.05
Υπέρταση μυοκαρδίου	80%	60%	<0.01
Σακχαρώδης Διαβήτης	42%	34%	<0.05
Δυσλιπιδαιμία	35%	33%	NS

123 | Συγκριτική μελέτη της επίδρασης της κολχικίνης σε συνδυασμό με φιβράτη ή N-ακετυλοκυστεΐνη στα επίπεδα τριγλυκεριδίων και στην αθηρωματική πλάκα σε πειραματικό μοντέλο αθηρωμάτωσης

Μιχαήλ Σπάρταλης^{1,2}, Μιχαήλ Μαστρογεωργίου², Ελένη Τζατζάκη¹,
Ελευθέριος Σπάρταλης², Κωνσταντίνος Μυλωνάς², Άλκης Καπελούζου²,
Νικόλαος Νικήτας², Δημήτριος Ηλιόπουλος²

¹ Καρδιολογικός Τομέας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας "Ν.Σ. Χρηστέας", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός

Η αθηροσκλήρωση είναι μία χρόνια φλεγμονώδης και εκφυλιστική πάθηση του τοιχώματος των αρτηριών. Η κολχικίνη δρα ως αντιφλεγμονώδης παράγοντας και σταθεροποιεί τις αρτηριοσκληρωτικές πλάκες. Η N-ακετυλοκυστεΐνη μέσω της αντιοξειδωτικής της δράσης παρουσιάζει αντιαθηρογόνο δράση. Η φενοφιβράτη έχει αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και αντιθρομβωτικές δράσεις, ενώ επίσης ασκεί ευνοϊκή επίδραση στην αγγειοκινητική λειτουργία του ενδοθηλίου. Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της κολχικίνης σε συνδυασμό με φιβράτη ή N-ακετυλοκυστεΐνη στο de novo σχηματισμό αρτηριοσκληρωτικών αλλοιώσεων και στα επίπεδα τριγλυκεριδίων κατά τη διάρκεια παρατεταμένης υπερχοληστερολαιμίας σε κονίλους

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικά και Μέθοδοι:

28 αρσενικοί λευκοί κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας χωρίστηκαν σε 4 ομάδες και η σίτιση τους διήρκεσε 7 εβδομάδες. Στην 1η ομάδα (n=6) χορηγήθηκε μόνο κανονική τροφή. Στην 2η ομάδα (n=6) χορηγήθηκε μόνο αθηρωματική τροφή. Στην 3η ομάδα (n=8) χορηγήθηκε αθηρωματική τροφή 1% με παράλληλη χορήγηση μέσω του νερού κολχικίνης 2 mg/kg βάρους και N-ακετυλοκυστεΐνης 15 mg/kg βάρους, και στην 4η ομάδα χορηγήθηκε αθηρωματική τροφή 1% με παράλληλη χορήγηση μέσω του νερού κολχικίνης 2 mg/kg βάρους και φενοφιβράτης 30 mg/kg βάρους. Αιμοληψίες πραγματοποιήθηκαν τις χρονικές στιγμές 0, 4 και 7 εβδομάδες. Το μέγεθος των αρτηριοσκληρυντικών αλλοιώσεων και το πάχος του ενδοθηλίου εκτιμήθηκε κατά την 7η εβδομάδα.

Αποτελέσματα

Η HDL αυξήθηκε σημαντικά στις ομάδες 3 και 4 συγκριτικά με την ομάδα 2 κατά την 7η εβδομάδα της μελέτης (p

Συμπεράσματα

Η κολχικίνη τόσο σε συνδυασμό με τη φενοφιβράτη όσο και με τη N-ακετυλοκυστεΐνη επηρέασε την ανάπτυξη και εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης. Η μεγαλύτερη επίδραση παρατηρήθηκε στην κατιούσα θωρακική αορτή όπως και στην κοιλιακή αορτή. Παρατηρήθηκε επίσης μείωση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων (p

124 | Η σημασία των επιπέδων του microRNA-21 ως βιοδείκτη στην θεραπεία με σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη σε καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξωθήσεως (HFrEF)

Ανθούλα Πλευριτάκη¹, Μαρία Μαρκέτου¹, Ιωάννα Κονταράκη², Στυλιανός Ζερβάκης¹, Δημήτριος Λεμπιδάκης¹, Αλέξανδρος Πατριανάκος¹, Αφροδίτη Αλεβυζάκη¹, Γεώργιος Κοχιάδάκης¹, Πάνος Βάρδας¹, Φραγκίσκος Παρθενάκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

² Εργαστήριο Μοριακής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Κρήτης

Υπόβαθρο

Τα microRNAs (miRs) παρεμβαίνουν στην παθοφυσιολογία νόσων του καρδιαγγειακού συστήματος μέσω μετα-μεταφραστικής ρύθμισης της έκφρασης γονιδίων, οπότε αναδεικνύονται ως πιθανοί βιοδείκτες και θεραπευτικοί στόχοι. Παρότι η σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη, η πρώτη στην κατηγορία αναστολέα του υποδοχέα αγγειοτενσίνης και νεπριλυσίνης, έχει πρόσφατα δείξει τα οφέλη και την ασφάλεια σε συμπτωματικούς ασθενείς με χρόνια HFrEF, υπάρχει ανάγκη ανάδειξης βιοδεικτών ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Σκοπός

Στόχος της μελέτης είναι η αξιολόγηση των επιπέδων έκφρασης των γονιδίων για miR-208b, miR-499, miR-21, miR-1, miR-133a και miR-26b ως βιοδείκτες ανταπόκρισης στη θεραπεία με σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη στους ασθενείς HFrEF.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

Συμπεριλάβαμε 47 συμπτωματικούς ασθενείς (ηλικίας 75 ± 13 ετών) με χρόνια HFrEF (EFNYHA II/III, που έλαβαν σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη (μέση δόση 96 ± 49 mg/ημέρα) σε μέγιστη θεραπευτική αγωγή. Όλοι υποβλήθηκαν σε σειριακές εκτιμήσεις με διαθωρακικό και 2D υπερηχογράφημα και εκτιμήθηκαν συστολικοί δείκτες παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας (speckle tracking), στην αρχή και 12 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας. Τα επίπεδα έκφρασης των miRs στα μονοκύτταρα του περιφερικού αίματος μετρήθηκαν μέσω αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης πραγματικού χρόνου.

Αποτελέσματα

Η αρτηριακή πίεση ανέδειξε σημαντική μείωση (από $119/71 \pm 8/5$ mmHg σε $104/66 \pm 10/9$ mmHg, $p = 0.02$). Η τάξη κατά NYHA βελτιώθηκε σημαντικά έπειτα από θεραπεία 6 μηνών. Συγκεκριμένα, το 46% των ασθενών NYHA III προ θεραπείας σχεδόν υποδιπλασιάστηκε (24%). Το συνολικό επίμηκες strain της αριστερής κοιλίας (GLPS) έδειξε σημαντική βελτίωση στους 12 μήνες παρακολούθησης (από -7.2 ± -2.1 % σε -12.9 ± -4.8 %, $p = 0.01$). Τα αρχικά επίπεδα έκφρασης του γονιδίου miR-21 σημείωσαν μια σημαντικά θετική συσχέτιση με τη βελτίωση του ΔGLPS ($r = 0.52$, $p < 0.001$) που αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα στις κλινικές παραμέτρους των ασθενών.

Συμπεράσματα

Τα δεδομένα μας αποδεικνύουν πως ο miR-21 είναι ένας σημαντικός βιοδείκτης της βελτίωσης του GLPS ως αποτέλεσμα της έναρξης αγωγής με σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη, και ίσως μπορεί να διακρίνει τους ασθενείς με HFrEF με την υψηλότερη πιθανότητα ανταπόκρισης στη θεραπεία με σακουμπιτρίλη/βαλσαρτάνη.

125 | Η επίδραση των αναστολέων αγγειοτενσίνης II (ATII) στη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων σε υπερτασικούς ασθενείς

Κ. Κωνσταντίνου, Χ. Κ. Αντωνίου, Μ. Μαντζουράνης, Δ. Κωνσταντινίδης, Κ. Δημητριάδης, Α. Κασιακόγιας, Χ. Φραγκούλης, Μ. Κουρεμέτη, Χ. Χρυσόχου, Ν. Βογιατζάκης, Δ. Τούσουλης, Κ. Τσιούφης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Η ενεργοποίηση των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης των αιμοπεταλίων θα μπορούσε να συμβάλει στην εξέλιξη των θρομβωτικών επεισοδίων σε ασθενείς με Αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ). Ωστόσο, τα δεδομένα σχετικά με το κατά πόσο ο αποκλεισμός των υποδοχέων έχει κλινική σημασία ή μπορεί να προκληθεί από τους αναστολείς των υποδοχέων αγγειοτενσίνης II (ATII) παραμένουν λιγοστά.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της θεραπείας με ATII στη λειτουργικότητα και τη μορφολογία των αιμοπεταλίων σε μη θεραπευμένους υπερτασικούς ασθενείς.

Υλικό/Μέθοδοι:

Εντάχθηκαν 86 ασθενείς (μέση ηλικία 51 έτη, μέση ΑΠ: $156/89 \pm 7/5$ mmHg, 54% άντρες) και ταξινομήθηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με τη λήψη (ομάδα 1/ $n=60$) ή μη (ομάδα 2/ $n=26$) αγωγής

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

με ATII. Οι ασθενείς της ομάδας 1 ταξινομήθηκαν περαιτέρω σε 2 υποομάδες 1(n=30) και 2(n=30) και έλαβαν αγωγή με ολμεσαρτάνη και καντεσαρτάνη αντίστοιχα. Η λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων αξιολογήθηκε στην ένταξη και 90 ημέρες μετά την έναρξη αγωγής με τη βοήθεια αναλυτή PFA-100 και χρήση επινεφρίνης (EPI) και ADP. Προσδιορίστηκε ο χρόνος κλεισίματος (CT) σε δευτερόλεπτα. Αξιολογήθηκαν οι χρόνοι PT, APTT, ο μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV), τα επίπεδα ινωδογόνου, ο αιματοκρίτης, ο αριθμός των αιμοπεταλίων και ο παράγοντας VWf.

Αποτελέσματα

Αρχικά, δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές μεταβολές στις τιμές CT-PFA μεταξύ των ομάδων. 90 ημέρες μετά, διαπιστώνονται μεταβολές τόσο του CT- PFAEPI (ομάδα 1:CT-PFAEPI=136,7 ±22,2sec, και ομάδα 2:CT-PFAEPI=103,2 ±22,7sec) όσο και του CT-PFAADP (ομάδα 1:CT-PFAADP=81,5 ±14,6sec και ομάδα 2:CT-PFAADP=77,5 ±10,7sec) ανάμεσα στις 2 ομάδες. Διαπιστώθηκε ότι μόνο η μεταβολή (Δ) του CT-PFAEPI παρουσιάζει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες 1 και 2 [ομάδα 2 vs υποομάδα 1: Δ CT-PFAEPI= 20,7 (95% CI: 2,12-40,3), $p=0,019$, ομάδα 2 vs υποομάδα 2: Δ CT-PFAEPI =18,7 (95% CI: 1,08-39,3, $p=0,027$). Επιπλέον, η θεραπεία με ATII συσχετίστηκε με μείωση του ινωδογόνου, του MPV και του vWf:Ag, χωρίς μειώσεις στην ομάδα 2. Μετά από πολυπαραγοντική ανάλυση διαπιστώνεται ότι η μεταβολή (Δ) του CT-PFAEPI σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά μόνο με τη λήψη ή μη αγωγής (p

Συμπεράσματα

Φαίνεται ότι η θεραπεία με ATII συμβάλλει στην υποβάθμιση της αυξημένης δραστηριότητας των αιμοπεταλίων σε υπερτασικούς ασθενείς κάτι που υποδηλώνει ότι η θεραπεία με ATII θα μπορούσε να προσφέρει ένα πρόσθετο καρδιαγγειακό όφελος.

126 | Αξιολόγηση των σφαιρικών δοκιμασιών της αιμόστασης στην ex vivo μελέτη της αντιπηκτικής και αντιαιμοπεταλιακής δράσης των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών και της ασενοκουμαρόλης σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή

Κωνσταντίνος Κατωγιάννης¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Αργύριος Τσαντές², Αργυρή Γιαλεράκη², Ηλίας Κυριάκου², Στυλιανή Κοκόρη², Δημήτριος Αλεξόπουλος¹, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

² Αιματολογικό Εργαστήριο - Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν. Αττικών

Σκοπός

Στόχος μας ήταν να εκτιμήσουμε την ισχύ της αντιπηκτικής δράσης των DOACs σε ασθενείς με μη βαλβιδική αιτιολογία κολπική μαρμαρυγή (NVAF).

Μέθοδοι

Μελετήσαμε 80 ασθενείς με NVAF και 20 υγιείς μάρτυρες με παρόμοια χαρακτηριστικά ως προς το φύλο και την ηλικία (20 λάμβαναν dabigatran 110 mg bid, 20 rivaroxaban 20 mg qod, 20 apixaban 5 mg bid, 20 ασενοκουμαρόλη, INR=2-3). Σε όλους πραγματοποιήθηκαν οι συμβατικές

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

δοκιμασίες πήξης (PT/INR, APTT, FIB), οι σφαιρικές δοκιμασίες αιμόστασης (θρομβοελαστομετρία, ROTEM και δοκιμασία παραγωγής θρομβίνης, ETP) και η μέθοδος εκτίμησης της ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων, η οπτική θολωσιμετρική συσσώρευση (LTA). Με ειδικές δοκιμασίες (Hemoclot Thrombin Inhibitors (HTI) για dabigatran, Factor Xa Direct Inhibitor (DiXaI) για rivaroxaban, arixaban), μετρήθηκαν τα επίπεδα των DOACs στο πλάσμα.

Αποτελέσματα

Με βάση το LTA, σε ασθενείς υπό dabigatran 110 mg παρατηρήθηκε σημαντικά μειωμένη συσσώρευση αιμοπεταλίων συγκριτικά με ασθενείς υπό rivaroxaban ($p=0,045$).

Ασθενείς που λάμβαναν dabigatran 110 mg σε σύγκριση με όσους λάμβαναν ασενοκουμαρόλη, παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές του Li-60 ($p=0,011$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές του ίδιου δείκτη μεταξύ των ασθενών που λάμβαναν rivaroxaban και arixaban ($p=0,499$).

Η ασενοκουμαρόλη επηρέασε την παραγωγή θρομβίνης περισσότερο από το dabigatran (AUC, p

Ανιχνεύθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μέγιστων επιπέδων dabigatran, arixaban και rivaroxaban, όπως προσδιορίστηκαν με τις δοκιμασίες HTI και DiXaI αντίστοιχα και του ETP (AUC, $p<0,001$).

Συμπεράσματα

Με βάση τις δοκιμασίες ROTEM, ETP και LTA, για τα συγκεκριμένα δοσολογικά σχήματα DOACs σε ασθενείς με NVAf προέκυψε ότι: i) το dabigatran 110 mg, πέραν της αναστολής της θρομβίνης, φαίνεται να έχει αντιαιμοπεταλιακή δράση και να ενισχύει την ινωδόλυση, ii) οι μετρήσεις της δοκιμασίας ETP συνιστούν ένα πιο ασφαλές προφίλ για το arixaban, σε σχέση με το υπόλοιπα DOACs, iii) τα μέγιστα επίπεδα των DOACs συσχετίζονται με τις παραμέτρους ETP, γεγονός που υποδηλώνει έναν πιθανό ρόλο των παραμέτρων του ETP στην παρακολούθηση των επιπέδων των DOACs.

127 | Η επίδραση ενός έτους θεραπείας με εμπαγλιφλοζίνη στην αρτηριακή σκληρία, την ενδοθηλιακή λειτουργία και την κοιλιοαρτηριακή σύζευξη

Ι. Θυμής¹, Ι. Οικονομίδης¹, Γ. Παυλίδης², Δ. Μπίρμπα¹, Α. Καλογέρης¹, Α. Κουντούρη², Φ. Κουσαθανά², Γ. Κωστέλλη¹, Χ. Τριανταφύλλου¹, Κ. Κατωγιάννης¹, Β. Λαμπαδιάρη², Ε. Ηλιοδριομίτης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή

Οι αναστολείς συμμεταφοράς νατρίου-γλυκόζης υποτύπου 2 (SGLT2i) χρησιμοποιούνται στη θεραπεία ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Ωστόσο, η επίδραση τους στην αρτηριακή σκληρία, ενδοθηλιακή λειτουργία και στην κοιλιοαρτηριακή σύζευξη δεν έχουν περιγραφεί.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

120 ασθενείς με ΣΔ2 συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Τυχαιοποιήθηκαν και έλαβαν: εμπαγλιφλοζίνη (n=60) ή ινσουλίνη(n=60) ως δεύτερο βήμα μετά την μετφορμίνη. Μετρήθηκαν κατά έναρξη και μετά από ένα έτος θεραπείας: 1) το PBR5-25μm των υπογλώσσων αγγείων ως δείκτης ακεραιότητας του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα, 2) η ταχύτητα σφυγμικού κύματος PWVc-f, 3) η κεντρική συστολική πίεση (cSBP), 4) η κεντρική πίεση παλμού (cPP) ως δείκτες σκληρίας και 5) το πηλίκο PVWc-f/GLS, όπου GLS η επιμήκης μυοκαρδιακή παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας ως δείκτης κοιλιοαρτηριακής σύζευξης. Η

Αποτελέσματα

Οι 2 ομάδες ήταν σταθμισμένες ως προς την ηλικία, το φύλο, την ύπαρξη υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας (p=NS). Η HbA1c ήταν απορρυθμισμένη στα 2 γκρουπ (8,2% vs 8,1%, p=NS). Οι αρχικές μετρήσεις μεταξύ των δεικτών σκληρίας, ενδοθηλιακής λειτουργίας και κοιλιοαρτηριακής σύζευξης δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των 2 ομάδων (p=NS). Η επίπτωση της στεφανιαίας νόσου ήταν ψηλότερη στο γκρουπ της εμπαγλιφλοζίνης (58% vs 31%; pTO PWV συσχετίσθηκε με τις αρχικές τιμές των cSBP και cPP (r=0,4; pr=0,35; rHbA1c. Οι ασθενείς που έλαβαν ινσουλίνη παρουσίασαν αύξηση του PWV σε αντίθεση με το γκρουπ της εμπαγλιφλοζίνης (11,4 ± 0,5 to 12,6 ± 0,4 vs 11,7 ± 0,5 to 10,9 ± 0,4, αντίστοιχα, pcSBP μειώθηκε σημαντικά στο γκρουπ της εμπαγλιφλοζίνης (από 135 ± 10 σε 129 ± 10 vs από 134 ± 9 σε 136 ± 9 αντίστοιχα, pcPP παρέμεινε στα ίδια επίπεδα (από 47 ± 8 σε 48 ± 8 vs 49 ± 6 σε 55 ± 6 αντίστοιχα, pPBR βελτιώθηκε σημαντικά στο SGLT2i γκρουπ (από 2,20 ± 0,2 σε 1,98 ± 0,2, pr=NS). Το PWV/GLS βελτιώθηκε σημαντικά και στις δύο ομάδες αλλά η μεταβολή ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα της εμπαγλιφλοζίνης (από -0,72 ± 0,1 σε -0,67 ± 0,1 vs από -0,72 ± 0,1 σε -0,60 ± 0,1 αντίστοιχα, p<0,05).

Συμπεράσματα

Η θεραπεία ενός έτους με εμπαγλιφλοζίνη οδήγησε σε βελτίωση των δεικτών αρτηριακής σκληρίας, ενδοθηλιακής λειτουργίας και κοιλιοαρτηριακής σύζευξης, ανεξάρτητα της γλυκαιμικής ρύθμισης.

RESULTS						
	Insulin			SGLT2i (Empagliflozin)		
	PRE	POST	p	PRE	POST	P
PWVc-f (m/s)	11.4 ± 0.5	12.6 ± 0.4	<0.05	11.7 ± 0.5	10.9 ± 0.4	<0.05
cSBP (mm Hg)	134 ± 9	136 ± 9	NS	135 ± 10	129 ± 10	<0.05
cPP (mm Hg)	49 ± 6	55 ± 6	<0.05	47 ± 8	48 ± 8	NS
PBR (μm)	2.18 ± 0.2	2.15 ± 0.3	NS	2.20 ± 0.2	1.98 ± 0.2	<0.05
PWV/GLS	-0.72 ± 0.1	-0.67 ± 0.1	NS	-0.72 ± 0.1	-0.60 ± 0.1	<0.05
HbA1C (%)	8.1 ± 0.2	6.5 ± 0.3	<0.05	8.2 ± 0.1	6.6 ± 0.2	<0.05

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

128 | Ανδρόπαυση και στεφανιαία εφεδρεία ροής, συσχέτιση με τα επίπεδα τεστοστερόνης και το μεσογειακό πρότυπο διατροφής

Αθανάσιος Αγγέλης¹, Κωνσταντίνα Αγγέλη¹, Νικόλαος Ιωακειμίδης¹, Ιωάννης Δημητρόγλου¹, Χρήστος Γεωργακόπουλος¹, Βασιλική Κακιούζη¹, Κωνσταντίνος Ζήσιμος¹, Αθανάσιος Βερβενιώτης¹, Λεωνίδας Ραφτόπουλος¹, Κωνσταντίνος Αζναουρίδης¹, Αλέξανδρος Συνοδινός², Αργύρης Κρομμύδας³, Ελευθέριος Τσιάμης¹, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος¹, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, Μητέρα Γενική Κλινική

³ Καρδιολογική Κλινική Τμήμα Υπερήχων, Μητέρα Γενική Κλινική

Εισαγωγή / Σκοπός

Η ανδρόπαυση χαρακτηρίζεται από πτώση των επιπέδων ανδρογόνων ενώ η στεφανιαία εφεδρεία ροής (CFR) εκφράζει την ικανότητα της μικροκυκλοφορίας να αυξήσει τη ροή προς το μυοκάρδιο. Η μεσογειακή διατροφή (Med-diet) δρα ευεργετικά στην καρδιαγγειακή υγεία όπως και η ενδογενής τεστοστερόνη που έχει αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες. Η στυτική δυσλειτουργία αποτελεί τόσο μικρών αγγείων. Σκοπός της μελέτης η επίδραση των χαμηλών επιπέδων τεστοστερόνης και της μεσογειακής διατροφής στη στεφανιαία εφεδρεία ροής σε μεσήλικες που εισέρχονται στην ανδρόπαυση.

Μέθοδος

247 μεσήλικες άνδρες (μ.τ 57έτη) με στυτική δυσλειτουργία συμπεριλήφθηκαν στο πρωτόκολλο. Ο αποκλεισμός σημαντικής στεφανιαίας νόσου βασίστηκε σε αρνητική για ισχαιμία μελέτη stress echo. Η εκτίμηση CFR στον πρόσθιο κατιόντα έγινε υπερηχογραφικά με πρωτόκολλο αδενοσίνης (μέγιστη δόση 140mg/Kg/min). Υπολογίστηκε ο λόγος της μέγιστης ταχύτητας ροής μετά από τη χορήγηση του φαρμάκου προς αυτή σε ηρεμία. $CFR \geq 2$ θεωρείται μη ισχαιμική απάντηση ενώ υψηλότερες τιμές υποδεικνύουν καλή αγγειακή λειτουργία. Στυτική δυσλειτουργία και συμμόρφωση στη μεσογειακή διαίτα βασίστηκαν στα SHIM-5 (εύρος: 0-25) και Med-diet (εύρος: 0-55) scores. Υψηλότερες τιμές συνάδουν με καλύτερη στυτική λειτουργία και υιοθέτηση του μεσογειακού προτύπου διατροφής. Τέλος, εκτιμήθηκε αναίμακτα η ταχύτητα του φυγμικού κύματος (PWV, sphygmocor device) και η ολική τεστοστερόνη ορού (TT) σε πρωινό δείγμα αίματος. Υπογοναδισμός ορίζεται ως $TT < 3,5 \text{ ng/ml}$.

Αποτελέσματα

Η CFR (μ.τ 2,35) σχετίζεται θετικά με τεστοστερόνη (pSHIM-5 και Med-diet score (p PWV ($p < 0,05$). Το Med-diet score σχετίζεται θετικά με το SHIM-5 και την τεστοστερόνη ($p < 0,02$). Μετά από ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης η σχέση CFR και τεστοστερόνης παρέμεινε σημαντική ανεξαρτήτως BMI, PWV, LDL, καπνίσματος και συστολικής αρτηριακής πίεσης. Στη συνέχεια χωρίσαμε τον πληθυσμό σε υπογοναδικούς ($n = 54, 22\%$) και ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα TT. Η πτωχή συμμόρφωση στο μεσογειακό πρότυπο διατροφής είναι ο μόνος παράγοντας που σχετίζεται με υπογοναδισμό (independent sample t test $p = 0,005$).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Σε μεσήλικες άνδρες με στυτική δυσλειτουργία η ενδογενής τεστοστερόνη δρα ευεργετικά στη στεφανιαία μικροκυκλοφορία. Η μεσογειακή διατροφή φαίνεται να καθυστερεί την πτώση ανδρογόνων στην ανδρόπαυση ανεξαρτήτως άλλων παραγόντων. Συστήνουμε το διατροφικό αυτό πρότυπο ως παράγοντα ολιστικής προσέγγισης για διατήρηση της στεφανιαίας φυσιολογίας και ορμονικής ισορροπίας.

129 | Διαταραχή του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα σε ασθενείς με καρκίνο και διατηρημένη συστολική λειτουργία

**Καλλιόπη Κεραμιδα¹, Ιωάννης Θύμης¹, Μύριαμ Αναστασίου²,
Κωνσταντίνος Κατωγιάννης¹, Ιωάννης Κωτσαντής²,
Σωτήρης Παπαγεωργίου², Βασιλική Παππά², Παναγιώτης Τσιριγώτης²,
Βασιλική Μπιστόλα¹, Δημήτριος Φαρμάκης⁴, Ιωάννης Παρίσης²,
Αμάντα Ψυρρή³, Γεράσιμος Φιλιππάτος², Ιγνάτιος Οικονομίδης²**

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

² Ογκολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

³ Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κύπρου

Εισαγωγή

Ο καρκίνος συσχετίζεται με πρώιμες μεταβολές στο καρδιαγγειακό σύστημα πριν την έκδηλη καρδιοτοξικότητα. Η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία μπορεί να προηγείται της καρδιοτοξικότητας, αλλά δεν υπάρχουν στη βιβλιογραφία δεδομένα αναφορικά με την ακεραιότητα του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα σε ασθενείς με νεοπλασίες.

Σκοπός

Η εκτίμηση της λειτουργικής ακεραιότητας του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα σε ασθενείς με καρκίνο.

Μέθοδοι

Τριάντα δύο ογκολογικοί ασθενείς (21.4% με καρκίνο μαστού και 53.5% με αιματολογικές κακοήθειες) σε διαφορετικά στάδια και 33 υγιείς μάρτυρες συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη με επιπρόσθετη εκτίμηση της συνολικής επιμήκους παραμόρφωσης του μυοκαρδίου (GLS). Μετρήθηκε επίσης η Ταχύτητα Μετάδοσης του Σφυγμικού Κύματος [Pulse Wave Velocity (PWV)] και η διάμετρος της περιοχής διήθησης του ενδοθελίου [boundary region (PBR)] των υπογλώσσιων αρτηριδίων. Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες (ογκολογικοί ασθενείς – υγιείς μάρτυρες) δε διέφεραν σε κανένα από τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ή τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης και στεφανιαία νόσος). Οι διαφορές στις υπερηχοκαρδιογραφικές παραμέτρους παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Η PBR ήταν αυξημένη - υποδηλώνοντας μειωμένο πάχος και συνεπώς βλάβη του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα - στους ογκολογικούς ασθενείς. Η GLS της αριστερής κοιλίας (LVGLS) συσχετιζόταν με την PBR 5.25 και την PBR 10.19 ($r=-0,435$, $p=0,03$ και $r=-0,418$, $p=0,038$, αντίστοιχα) μόνο στους ασθενείς με καρκίνο. Η PBR 5.25 συσχετιζόταν επίσης με την παραμόρφωση του αρι-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

στερού κόλπου (LA strain) ($r=-0,498$, $p=0,018$), την GLS της δεξιάς κοιλίας (RVGLS) ($r=-0,556$, $p=0,032$), τη διαστολική δυσλειτουργία (DD) ($r=0,37$, $p=0,028$) και την πίεση του αριστερού κόλπου (LAP) ($r=0,37$, $p=0,05$). Επιπρόσθετα, η διαταραχή της PBR 20.25 ήταν ανάλογη του σταδίου της νόσου ($p = 0,013$) (Εικόνα).

Συμπεράσματα

Το πάχος του ενδοθηλιακού γλυκοκάλυκα που εκτιμάται με την PBR εμφανίζει σημαντική διαταραχή στους ασθενείς με καρκίνο χωρίς έκδηλη καρδιοτοξικότητα. Η διαταραχή αυτή είναι ανάλογη με το στάδιο του καρκίνου και σχετίζεται με την επιμήκη παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να διερευνήσουν αν η διαταραχή της PBR είναι προγνωστικός παράγοντας της ανάπτυξης καρδιοτοξικότητας.

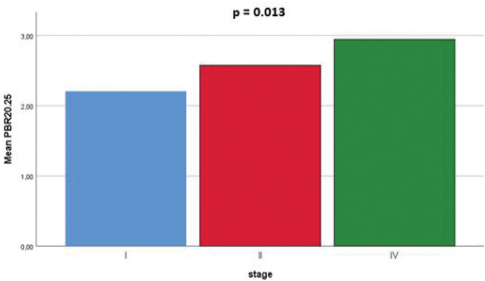
Πίνακας 1. Καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου στον πληθυσμό της μελέτης.

Παράμετρος	Ογκολογικοί ασθενείς N=32	Μάρτυρες N =33	p value
Φύλο (άνδρες) (%)	43.75	42.22	0.918
Ηλικία (mean $\pm$ SD)	59 $\pm$ 13	59 $\pm$ 13	0.987
BSA (m ²) (mean $\pm$ SD)	1.88 $\pm$ 0.2	1.90 $\pm$ 0.19	0.691
Κάπνισμα (%)	46.87	30.3	0.159
Υπέρταση (%)	37.5	57.6	0.127
Δυσλιπιδαιμία (%)	25	42.4	0.160
Σακχαρώδης διαβήτης (%)	21.9	36.4	0.260
Στεφανιαία νόσος (ΣΝ) (%)	9.4	15.1	0.509
Οικ. Ιστορικό πρώιμης ΣΝ (%)	18.7	21.2	0.806

Πίνακας 2. Υπερηχοκαρδιογραφικές παράμετροι και παράμετροι εκτίμησης της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας στον πληθυσμό της μελέτης.

Παράμετρος	Ογκολογικοί ασθενείς N=32	Μάρτυρες N =33	p value
LVEF	54,46 $\pm$ 6,37	59,6 $\pm$ 7,4	0,01
LVGLS	-16,8 $\pm$ 3,1	-17,6 $\pm$ 1,6	0,318
RVGLS	-18,4 $\pm$ 4,3	-16,2 $\pm$ 3,3	0,205
DD	6 (17,6)	0	0,035
LAVi	34,2 $\pm$ 15,1	27 $\pm$ 6,6	0,05
PBR5.25	2,15 $\pm$ 0,27	1,97 $\pm$ 0,21	0,003
PBR5.9	1,22 $\pm$ 0,19	1,14 $\pm$ 0,11	0,038
PBR10.19	2,25 $\pm$ 0,27	2,11 $\pm$ 0,27	0,032
PBR20.25	2,72 $\pm$ 0,45	2,4 $\pm$ 0,35	0,003
PWV	10,6 $\pm$ 2,4	11,3 $\pm$ 3,34	0,348

Εικόνα. Η μέση PBR 20.25 ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Επεμβατική Καρδιολογία II

130 | Η δράση των στατινών στο λιπώδη ιστό

Ηλίας Σανίδας¹, Μαρία Βέλλιου¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Μιχάλης Χατζής¹,
Λιάνα Ντάλλιου¹, Αναστασία Φώτσαλη¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος²,
Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης "Ν.Σ. Χρηστέας",
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή

Οι στατίνες πέραν της υπολιπιδαιμικής δράσης τους διαθέτουν και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Παράλληλα, ο λιπώδης ιστός δύναται να επηρεάσει την εκδήλωση της φλεγμονής τόσο τοπικά όσο και συστηματικά μέσω της παραγωγής λιποκινών με αντιφλεγμονώδη (απελίνη) ή προφλεγμονώδη (χεμερινή) δράση. Σκοπός της μελέτης ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα της απελίνης και της χεμερινής σε ασθενείς υπό αγωγή με στατίνες προκειμένου να διερευνηθεί η ενδεχόμενη επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στο λιπώδη ιστό.

Υλικό και Μέθοδος

Συνολικά συμμετείχαν 200 ασθενείς. Εξ αυτών, 102 ασθενείς είχαν επηρεασμένο λιπιδαιμικό προφίλ και έπαιρναν στατίνες και 98 δεν έπαιρναν τα ανωτέρω σκευάσματα. Οι λιποκίνες μετρήθηκαν με τη μέθοδο Elisa.

Αποτελέσματα

Τα επίπεδα της απελίνης ήταν υψηλότερα στην ομάδα που λάμβανε θεραπεία, ενώ τα επίπεδα της χεμερινής ήταν χαμηλότερα. Καμία σημαντική διαφορά αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την αρτηριακή υπέρταση και το σακχαρώδη διαβήτη δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας).

Συμπεράσματα

Η απελίνη ως αντιφλεγμονώδης λιποκίνη ήταν αυξημένη σε ασθενείς υπό αγωγή με στατίνες, ενώ η χεμερινή ως προφλεγμονώδης λιποκίνη ήταν μειωμένη καταδεικνύοντας μια εναλλακτική πλειοτροπική δράση των στατινών στο λιπώδη ιστό.

	Ασθενείς που λάμβαναν στατίνες (n=102)	Ασθενείς που δε λάμβαναν στατίνες (n=98)	p-value
Ηλικία (έτη)	62.2 ± 9.9	61.0 ± 13.7	NS
Άντρες (%)	65 (63.7%)	58 (59%)	NS
BMI (kg/m ²)	28.7 ± 4.4	27.7 ± 5.3	NS
Αρτηριακή υπέρταση (%)	73 (71.6%)	73 (74.5%)	NS
Σακχαρώδης διαβήτης (%)	22 (21.5%)	12 (12.2%)	NS
Απελίνη (pg/ml)	235.3 ± 130.1	200.9 ± 105.9	0.04
Χεμερινή (ng/ml)	10.0 ± 11.8	17.7 ± 22.8	0.009

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

131 | Anatomical sNuffbox for coronary anGIography and IntervEntions (ANGIE): Preliminary results of a randomized study

Γρηγόριος Τσίγκας¹, Αγγελική Παπαγεωργίου¹, Αθανάσιος Μούλιας¹,
Ανδρέας Καλογερόπουλος¹, Χρυσάνθη Παπαγεωργοπούλου²,
Αναστάσιος Απόστολος³, Γεώργιος Βασιλάκος³, Αμαλία Παπανικολάου³,
Ιωάννης Χριστοδούλου⁴, Ελευθερία Σπανού³, Γεώργιος Χάχαλης¹,
Περικλής Νταβλούρος¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

² Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

³ Ιατρική Σχολή Πατρών

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Άγιος Ανδρέας"

Introduction

Transradial approach (TRA) has become the default approach for patients undergoing coronary angiography (CAG) and percutaneous coronary interventions (PCI). Distal transradial access (DRA) constitutes a novel approach with potential additional benefits.

Aim

This randomized study aims to compare the TRA with the DRA through the anatomical snuffbox (AS) in terms of efficacy and safety.

Methods

Consecutive patients candidates for CAG+/-PCI were randomized 1:1 to right TRA or DRA. Enrolled patients 30 (+/-20) days after randomization were subjected to evaluation of radial artery patency at the forearm and within the AS by triplex ultrasonography. The primary endpoint was the rate of radial artery occlusion (RAO). Main secondary endpoints were the rate of successful sheath insertion, duration of sheath insertion procedure, number of skin punctures, crossover rate of initial access site, rate of successful completion of CAG and PCI, total procedure time, pain associated with the puncture, hemostasis time, post- procedure hematoma, rate of distal radial artery occlusion.

Results

This interim analysis refers to the period 11/06/2019- 12/06/2020. 640 patients were enrolled in the study (317 in the TRA and 323 in the DRA group). No significant difference was noted in the baseline characteristics. The predetermined follow- up was completed for 411 patients [204 (63.2%) in the TRA and 207 (65.3%) in the DRA group]. In intention- to- treat (ITT) analysis, RAO was present in 17 patients (8.33%) in the TRA and 10 patients (4.83%) in the DRA group ($p=0.168$). However, in per- protocol (PP) analysis RAO was found in 17 patients (8.9%) in the TRA and in 4 (2.6%) in the DRA group ($p=0.022$). The main secondary outcomes are shown in tables 1 and 2.

Conclusion:

Although no statistically significant RAO reduction was proved with DRA in ITT analysis, in PP analysis such benefit is shown. DRA appears to be more demanding with a higher crossover rate compared with TRA. Possible advantages of DRA are faster hemostasis and patients' mobilization. In conclusion, DRA is a safe alternative approach and could be utilized as the initial access site for CAG and PCI.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

TABLE 1	Radial artery N=323	Distal radial N=317	P value
Arterial access related outcomes			
Successful sheath insertion, N (%)	302 (93.5)	237 (74.76)	< 0.001
Duration of sheath insertion (secs)	80 (52 - 150)	120 (60 - 260)	< 0.001
Crossover of access site, N (%)	26 (8.05)	79 (24.92)	< 0.001
Number of skin punctures, N	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	< 0.001
Time required for hemostasis (min)	120 (60 - 120)	60 (60 - 120)	< 0.001
Procedure related outcomes			
Successful completion of coronary angiography, N (%)	323 (100)	317 (100)	
Successful PCI completion, N (%)	70 (97.1)	87 (97.8)	1
Total procedure time (min)	11 (8 - 18)	15 (10 - 25)	< 0.001
Pain assessment scale (visual analogue scale)	4 (2 - 5)	3 (2 - 5)	0.061

Continuous variables are presented as median (Q1 - Q3)

TABLE 2	Radial artery N=323	Distal radial artery N=317	P value
Complications			
Bleeding BARC>2, N (%)	0	0	
Spasm, N (%)	0 (0)	3 (0.9)	0.121
Hematoma EASY ≥II, N (%)	4 (1.2)	1 (0.32)	0.373
Doppler follow up N (%)	204 (63.16)	207 (65.3)	0.621
Forearm radial artery occlusion, N (%) Intention- to-treat analysis	17 (8.33)	10 (4.83)	0.168
Isolated distal radial occlusion, N (%)	0	3 (1.45)	0.248
Pseudoaneurysm, N (%)	4 (1.96)	3 (1.45)	0.723
Arteriovenous fistula, N (%)	0	1 (0.48)	1
Per protocol analysis	Radial artery N=297	Distal radial artery N=238	P value
Doppler evaluation of radial artery, N (%)	192 (64.65)	154 (64.7)	0.999
Forearm occlusion, N (%) Per protocol analysis	17 (8.9)	4 (2.6)	0.022

Continuous variables are presented as median (Q1 - Q3)

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

132 | Η επίδραση της εξέλιξης του σχεδιασμού της αυτό-εκπτυσσόμενης αορτικής βαλβίδας στα βραχυπρόθεσμα και ενδιάμεσα κλινικά αποτελέσματα
**Ευαγγελία Μπέη¹, Κωνσταντίνος Καλογεράς², Βασίλειος Βούδρης³,
Ιωάννης Ιακώβου³, Ηλίας Κοσμάς³, Χαράλαμπος Καλαντζής¹,
Κάρμεν-Μαρία Μολντοβάν², Ουρανία Κατσαρού², Ευστράτιος Κατσιάνος²,
Γεράσιμος Σιάσος², Δημήτριος Τούσουλης¹, Εμμανουήλ Βαβουρανάκης²**

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

² Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ. "Σωτηρία"

³ Καρδιολογική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Εισαγωγή / Σκοπός

Κατά την τελευταία δεκαετία, σημειώθηκε σημαντική εξέλιξη στο σχεδιασμό των αυτο-εκπτυσσόμενων αορτικών βαλβίδων, η οποία φαίνεται να επιδρά στα βραχυπρόθεσμα(βέλτιστη θέση και επιτυχία εμφύτευσης), όσο στα ενδιάμεσα κλινικά αποτελέσματα(υπερηχοκαρδιογραφικές παράμετροι, πρόγνωση). Συγκρίναμε ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας(TAVI) με τις 3 -σε σειρά εξέλιξης- αυτό-εκπτυσσόμενες βαλβίδες(CoreValve™, Evolut™R, Evolut™PRO) με σκοπό να διερευνήσουμε τις ουσιαστικές διαφορές μεταξύ τους.

Υλικό και Μέθοδος

Αναλύθηκαν αναδρομικά ασθενείς με συμπτωματική σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας, οι οποίοι υποβλήθηκαν επιτυχώς σε TAVI. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με τον τύπο της βιοπρόθεσης που εμφυτεύτηκε. Ομάδα Α(A): CoreValve™, Ομάδα Β(B): EvolutTMR, Ομάδα Γ(Γ): EvolutTMPRO. Καταγράφηκε το τελικό βάθος εμφύτευσης(BE) και οι υπερηχοκαρδιογραφικές παράμετροι προεπεμβατικά, μετεπεμβατικά έως και την έξοδο από το νοσοκομείο και κατά την παρακολούθηση του 1 και 6 μηνών. Το βέλτιστο τελικό BE ορίστηκε περί τα 4-6χιλ,

Αποτελέσματα

Καταγράφηκαν 160 ασθενείς (Α: 49, Β: 54 και Γ: 57 ασθενείς, αντίστοιχα, 81.1±6.9 ετών, 76 άνδρες(47.5%)). Τα βασικά δημογραφικά και υπερηχοκαρδιογραφικά χαρακτηριστικά μεταξύ των ομάδων δε διέφεραν μεταξύ τους. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο τελικό BE, υπέρ των βαλβίδων νεότερης γενιάς(Α:3.62±2.67χιλ, Β:4.94±1.93χιλ, Γ:4.69±2.33χιλ, p=0.012).Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στα ποσοστά της υψηλής τοποθέτησης(Α:46.9% έναντι Β:35.2% έναντι Γ:38.6%, p=0.460), ωστόσο στην ομάδα της CoreValve™ παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό τελικής τοποθέτησης υψηλότερα από το επίπεδο του αορτικού δακτυλίου(Α: 24.5% έναντι Β: 3.7% έναντι Γ: 8.8%, p=0.003).Η μετατόπιση της βιοπρόθεσης ήταν σημαντικά μικρότερη στις νεότερες βαλβίδες (Α:2.85±2.30χιλ έναντι Β:1.49±1.10χιλ έναντι Γ:1.72±1.30χιλ, πτόσο μετεπεμβατικά όσο και στην παρακολούθηση του 1 και 6 μηνών υπέρ των βαλβίδων EvolutTMR/PRO, χωρίς στατιστική σημασία.

Συμπεράσματα

Οι νεότερης γενιάς βιοπρόθεσεις συσχετίστηκαν με σημαντικά πιο σταθερή τελική τοποθέτηση κατά τη διάρκεια της TAVI και υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας. Ωστόσο, δεν παρατηρείται από τα μέχρι τώρα δεδομένα σημαντική διαφορά στην παραβαλβιδική διαφυγή.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

133 | Ανάλυση διαμόρφωσης της αποτελεσματικότητας στην καθημερινότητα ενός αιμοδυναμικού εργαστηρίου**Άννα Δαγρέ¹, Παύλος Μπούνας², Φωτεινή Γρηγοροπούλου², Γιάννης Ρόδης², Λάμπρος Μάρκος², Χριστίνα Πασαλή², Ευστάθιος Καρτσαγκούλης², Χρ. Ολύμπιος²**

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο/Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

Εισαγωγή

Οι περιορισμοί στην ποιότητα και την πρόσβαση των δεδομένων αποδοτικότητας στον τομέα της υγείας στη χώρα μας εμποδίζει την εφαρμογή οποιασδήποτε μορφής εκτίμησης της παραγωγικότητας στον τομέα αυτόν. Η αποδοτική χρήση των παρεχόμενων πόρων αποτελεί ζωτικής σημασίας στοιχείο για την λήψη αποφάσεων όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες στον τομέα της Επεμβατικής Καρδιολογίας.

Σκοπός

Σκοπός ήταν να γίνουν κατανοητά και να καταγραφούν οι χρόνοι σε κάθε βήμα και να εντοπιστούν πιθανές καθυστερήσεις όπως και πηγές ανώφελων διαδικασιών στην καθημερινότητα ενός Αιμοδυναμικού εργαστηρίου στη χώρα. Με την διαπίστωση και καταγραφή των αποτελεσμάτων αποσκοπούμε στην εξεύρεση πιθανών προτάσεων εξορθολογισμού της επιχειρησιακής απόδοσης αυτών των παρεμβάσεων σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο.

Μέθοδος

Σε χρονικό διάστημα 2 μηνών από 1/10/2019-30/11/2019, καταγράφηκαν οι χρόνοι χρήσης και εκμετάλλευσης του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, η ώρα κλήσης του πρώτου ασθενή κάθε ημέρας, η ώρα κλήσης των επόμενων έως την λήξη της βάρδιας του προσωπικού, ο αριθμός των περιστατικών που διεκπεραιώνονται καθημερινά, προκειμένου να εντοπιστούν με λεπτομέρεια τα βήματα στην διαδικασία διακίνησης του ασθενή που εμφανίζουν τις μεγαλύτερες καθυστερήσεις και άρα έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη παρέμβασης ώστε να βελτιωθεί η αποδοτικότητα του Εργαστηρίου. Η διαδικασία αυτή συγκρίθηκε με νοσοκομεία που ακολουθούν τη βέλτιστη πρακτική καθώς και ιδιωτικό νοσοκομείο παρόμοιας δυναμικότητας με το Θριάσιο, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για την λειτουργία και τις δυνατότητες βελτίωσής του. Καταληκτικά σημεία ποσοτικής ανάλυσης αποδοτικότητας περιλαμβάνονται:

- ο **χρόνος έναρξης**, που αφορά τον χρόνο που ο ασθενής και ο επεμβατικός καρδιολόγος φτάνουν στην αίθουσα για το 1ο περιστατικό της ημέρας,
- ο **χρόνος διακίνησης**, που αφορά τον χρόνο που μεσολαβεί μεταξύ της εξόδου ενός περιστατικού από την αίθουσα και εισόδου του επόμενου,
- και η **χρησιμοποίηση (utilization)** του εργαστηρίου που αφορά το ποσοστό % που το εργαστήριο βρίσκεται σε πλήρη λειτουργία κάθε ημέρα.

Συμπεράσματα

Το 83% των περιστατικών καθυστερεί στην έναρξή του οδηγώντας σε μία μέση απώλεια 59 λεπτών παραγωγικότητας την ημέρα, στο 79% των ημερών καταγράφηκε πρόωρη λήξη των εργασιών του εργαστηρίου οδηγώντας σε μία μέση απώλεια 63 λεπτών παραγωγικότητας την ημέρα. Τέλος η μέση χρησιμοποίηση του εργαστηρίου ήταν 51%. Αποτελεί πρόκληση η δυνατότητα που διαφαίνεται βελτίωσης της απόδοσης και μείωσης του "κενού χρόνου" στο τρέχον σύστημα ενός Αιμοδυναμικού εργαστηρίου, θέμα το οποίο αφορά μια πληθώρα Αιμοδυναμικών εργαστηρίων στην Ελλάδα και τον κόσμο. Τα ηλεκτρονικά συστήματα προγραμματισμού μπορούν να ωφελήσουν τις υπηρεσίες του καρδιαγγειακού τομέα στα νοσοκομεία όσον αφορά την ταχύτητα μετάδοσης της πληροφορίας και την επικοινωνία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

134 | Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη και αγγειογραφική σοβαρότητα στεφανιαίας νόσου
**Σταύρος Μαντζούκης¹, Ευγενία Παππά¹, Παναγιώτης Χριστοδούλου²,
Μαρίνα Γερασίου²**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκώστα”**Εισαγωγή / Σκοπός**

Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη χρησιμοποιείται τόσο για την διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) όσο και για την εκτίμηση του γλυκαιμικού ελέγχου ασθενών με ΣΔ που αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδείξει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και της σοβαρότητας της στεφανιαίας νόσου.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων από 16/11/2018 έως 14/1/2019 είτε λόγω οξέος στεφανιαίου συνδρόμου είτε λόγω συμπτωμάτων σταθερής στεφανιαίας νόσου και υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία που ανέδειξε στεφανιαία νόσο. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς μετρήθηκε η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (φυσιολογικές τιμές 4.3-6.1%) σε δείγμα αίματος που ελήφθη την επόμενη μέρα της στεφανιογραφίας καθώς και το SYNTAX SCORE και ο αριθμός των πασχόντων στεφανιαίων αγγείων με βάση την στεφανιογραφία. Ταυτόχρονα καταγράφηκε η παρουσία άλλων κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

Αποτελέσματα

Συνολικά καταγράφηκαν 93 ασθενείς από τους οποίους σε έναν δεν ελήφθη δείγμα για μέτρηση HbA1c λόγω αιφνιδίου θανάτου. Με χρήση συσχετίσεων Pearson φαίνεται ότι τα άτομα με μεγαλύτερη τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης αναμένεται να έχουν μεγαλύτερο SYNTAX score και μεγαλύτερο αριθμό πασχόντων στεφανιαίων αγγείων ($p=0.002$ και $p=0.001$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα

Η μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο δείκτη για γρηγορότερη παρέμβαση με στόχο την βελτίωση του συνολικού καρδιαγγειακού προφίλ των ασθενών. Ωστόσο δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη αντιπροσωπεύει την γλυκαιμική κατάσταση το τελευταίο τρίμηνο και δεν οδηγεί πάντα σε σωστά συμπεράσματα για μεγαλύτερο βάθος χρόνου καθώς οι παθοφυσιολογικές επιδράσεις του ΣΔ (φλεγμονή, οξειδωτικού stress) επιδρούν στα αγγεία για πολλά συνήθως έτη πριν την διάγνωση του ΣΔ και την αύξηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης.

135 | Η χορήγηση της Τικαγρελόρης σε ηλικιωμένους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο που υποβάλλονται σε επεμβατική επαναιμάτωση**Κωνσταντίνος Κιντής¹, Χρήστος Μαντής¹, Εμμανουήλ Παπαδάκης¹,
Διονύσιος Αντωνάτος¹, Παναγιώτης Λαγκαδινός¹, Ιωάννης Βλάχου¹,
Λουκάς Κυριάκου¹, Αρετή Πουλιανίτου¹, Βασίλειος Κυριακόπουλος¹,
Σωτήριος Πατσιλινάκος¹**

Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή / Σκοπός

Οι τρέχουσες οδηγίες προτείνουν την κλοπιδογρέλη για τους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο μετά από επεμβατική επαναιμάτωση. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της τικαγρελόρης στους ηλικιωμένους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο.

Υλικό και μέθοδος:

Μελετήσαμε ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο, ηλικίας ≥ 75 ετών που έλαβαν θεραπεία με διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση. Το σύνθετο πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν ο θάνατος, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η ασφάλεια εκτιμήθηκε από την εμφάνιση οποιουδήποτε σημαντικού αιμορραγικού συμβάντος εντός 1 έτους. Μελετήσαμε 1087 διαδοχικούς ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο (703 άνδρες, μέση ηλικία 80.1 έτη) που υποβλήθηκαν σε επεμβατική επαναιμάτωση. 552 έλαβαν κλοπιδογρέλη και 535 έλαβαν τικαγρελόρη.

Αποτελέσματα

Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο συνέβη στο 22.4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με κλοπιδογρέλη έναντι 15.5% αυτών που έλαβαν τικαγρελόρη ($p = 0.015$), με το ποσοστό θνησιμότητας στο 1ο έτος στο 16.8% έναντι 11.1% ($p = 0.035$). Τα αιμορραγικά συμβάματα ήταν σπάνια και δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι για ηλικιωμένους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο που υποβάλλονται σε επεμβατική επαναιμάτωση, η τικαγρελόρη σε σύγκριση με την κλοπιδογρέλη συσχετίστηκε με μείωση των σοβαρών ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων χωρίς σημαντική αύξηση των αιμορραγικών συμβάντων εντός 1 έτους.

136 | Τα πλεονεκτήματα των 4 French διαγνωστικών καθετήρων κατά την στεφανιογραφία μέσω κερκιδικής προσπέλασης

**Κωνσταντίνος Κιντής¹, Χρήστος Μαντής¹, Εμμανουήλ Παπαδάκης¹,
Διονύσιος Αντωνάτος¹, Παναγιώτης Λαγκαδινός¹, Ιωάννης Βλάχου¹,
Λουκάς Κυριάκου¹, Αρετή Πουλιανίτου¹, Βασίλειος Κυριακόπουλος¹,
Σωτήριος Πατσιλινάκος¹**

Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Η χρήση μικρού μεγέθους καθετήρων κατά τη διάρκεια στεφανιογραφίας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακών επιπλοκών. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της ασφάλειας, αποτελεσματικότητας και της έκθεσης σε ακτινοβολία των 4Fr καθετήρων μέσω κερκιδικής προσπέλασης.

Υλικό και μέθοδος:

Μελετήσαμε 120 διαδοχικούς ασθενείς (70 άνδρες, μέση ηλικία 60 έτη) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική στεφανιογραφία. 60 πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας 4Fr καθετήρες και 60

χρησιμοποιώντας 5Fr καθετήρες. Τα τελικά σημεία της μελέτης ήταν η επιτυχία της διαδικασίας, ο χρόνος ακτινοσκόπησης (FT), η δόση ακτινοβολίας [DAP και Air kerma (AK)] και η ποσότητα του σκιαγραφικού.

Αποτελέσματα

Το t-test έδειξε ότι η ομάδα των 5Fr, συγκριτικά με αυτή των 4Fr, συνοδεύταν από αυξημένο FT (3.36 ± 1.10 vs 2.27 ± 0.89 λεπτά, $p < 0.001$), DAP (30205 ± 9423 vs 22367 ± 5761 mGycm², $p < 0.001$), AK (443 ± 63 vs 329 ± 51 mGy, $p < 0.001$) και ποσότητα σκιαγραφικού (25 ± 3 vs 20 ± 2 ml, $p < 0.05$). Η πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι το μέγεθος του καθετήρα και το βάρος του ασθενή ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες της DAP ($R^2 = 0.44$, $p < 0.001$) και AK ($R^2 = 0.53$, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα

Οι διαγνωστικοί καθετήρες 4Fr σχετίζονται με μειωμένη έκθεση σε ακτινοβολία στους ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία μέσω κερκιδικής προσπέλασης, όπως αυτό φαίνεται από τις χαμηλές τιμές της DAP, AK και FT. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι το μέγεθος του καθετήρα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την ελαχιστοποίηση της δόσης ακτινοβολίας.

137 | A single center experience regarding procedural and in-hospital outcomes of CTO coronary interventions

Sotirios Mitsiadis, Antonios Dimopoulos, Nikolaos Patsourakos, Nikolaos Papakonstantinou, Dimitra Maritsa, Iraklis Kastis, Nikitas Katsilis, Evaggelos Pisisimis, Gerasimos Gavrielatos

Department of Cardiology, Tzaneio General Hospital of Pireaus

Aim

Chronic Total Occlusion (CTO) intervention is a challenging area in interventional cardiology. We investigated procedural and clinical outcomes of patients who underwent CTO recanalization in a consecutive series of patients.

Methods and Results

We retrospectively analyzed 42 patients who underwent CTO PCI procedures from 1/10/2018 to 1/1/2020 in a multi-operator single high volume center. Median age of patients was 64.8 ± 9.1 , and females were 14.3%. The 62% of patients presented with angina while 28.57% of patients had a history of previous PCI. 38% and 14% had history of MI and CABG respectively with multivesel disease reported in 50% of total. 35/42 suffered from Hypertension 34/42 from dyslipidemia while 34/42 were current smokers. CTO target vessel was right coronary artery (55%), followed by the anterior descending (24%) and left circumflex (21%) arteries. J-CTO score calculation classified 31% of lesions as easy (J-CTO score = 0), 33.3% intermediate (J-CTO score = 1), 26.2% difficult (J-CTO score = 2) and 9.5% very difficult (J-CTO score >3). Overall, procedural success achieved in 33 cases (78.6%). Dual access was gained for 92.8% (most frequent radial arteries, 91%) of procedures with antegrade wire escalation technique used in 38/42 lesions and antegrade dissection reentry in two cases. A retrograde approach was undertaken in two lesions but without

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

success. No case of in-hospital cardiac death or stroke was recorded. Periprocedural MI occurred in 3/42 patients, repeat revascularization in 2/42. Distal small coronary vessel perforation was observed in 2 patients (4,8%) which were benign not causing cardiac tamponade. Unexpected complications were stent dislodgment and wire entrapment with subsequent cutting in two separated cases, both crushed with stent. In one case, rotablation with 1.25 burr was used. The median number of stents per case was $2 \pm 0,94$.

Conclusions

The success rate in our recently introduced CTO programm is comparable with previous reported studies. The incidence of procedural adverse events was low but rates of success are significantly higher when calcium is minimal, there is less lesion length and in the existence of good distal reformation. The hybrid approach algorithm could likely increase the technical success rate.



138 | Μακροχρόνια παρακολούθηση ασθενών μετά από διακαθετηριακή σύγκλειση ανοικτού ωοειδούς τρήματος με χρήση διακρανιακού Doppler. Ποιος ο ρόλος της αντιθρομβωτικής αγωγής;

Ευστράτιος Κατσιανός¹, Αλεξάνδρα Μανουσάκη², Κων/νος Καλογεράς¹, Χαραλαμπος Καλαντζής², Ουρανία Κατσαρού¹, Ευαγγελος Οικονομου¹, Γερασιμος Σιασός¹, Δημήτριος Τουσουλης², Εμμανουήλ Βαβουρανάκης¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική

Εισαγωγή

Η διακαθετηριακή σύγκλειση του ανοικτού ωοειδούς τρήματος αποτελεί μια εδραιωμένη θεραπεία επί ενδείξεων. Η αντιθρομβωτική αγωγή μετά την σύγκλειση παραμένει ασαφής, περιλαμβάνοντας συνήθως διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για 6 μήνες ακολουθούμενη από μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή για 1 έως 5 έτη. Το διακρανιακό Doppler αποτελεί εδραιωμένη μέθοδο καταγραφής σημάτων υψηλής έντασης στην εγκεφαλική κυκλοφορία. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσουμε αν οι ασθενείς που ελάμβαναν αντιθρομβωτική αγωγή πέραν του έτους μετά την σύγκλειση παρουσίαζαν λιγότερα σήματα αυξημένης έντασης στο διακρανιακό Doppler.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

Διαδοχικοί ασθενείς που υπεβλήθησαν σε επιτυχή σύγκλιση μελετήθηκαν αναδρομικά τουλάχιστον έναν χρόνο μετά την επέμβαση. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες αναλόγως εάν τη στιγμή της μελέτης ελάμβαναν ή όχι αντιθρομβωτική αγωγή. Σε κάθε ασθενή διενεργήθηκε διακρανιακό Doppler στην κατανομή της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας και ακολούθως έγχυση μικροφυσαλίδων (Bubble test) τόσο σε ηρεμία όσο και μετά από χειρισμό Valsalva. Σήματα αυξημένης έντασης (HITS) καταγράφονταν έως και 60 sec. μετά τη δοκιμασία Valsalva.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 34 ασθενείς (41% άνδρες), μέσης ηλικίας $51,97 \pm 12,08$ έτη, με μέσο χρόνο παρακολούθησης $8,08 \pm 4,45$ έτη. Συνολικά 16 ασθενείς (47,1%) δεν ελάμβαναν καμία αντιθρομβωτική αγωγή, ενώ 18 ασθενείς (52,9%) ελάμβαναν είτε μονή αντιαιμοπεταλιακή (15 ασθενείς) είτε αντιπηκτική αγωγή (3 ασθενείς) επί αναλόγων ενδείξεων. Οι δύο ομάδες δεν παρουσίαζαν διαφορές τόσο στο μέσο χρόνο παρακολούθησης (χωρίς αντιθρομβωτική αγωγή $9,375 \pm 4,31$ έτη, με αντιθρομβωτική αγωγή $6,94 \pm 4,37$ έτη, $p = 0,11$) όσο και στη μέση ηλικία (χωρίς αντιθρομβωτική αγωγή $52,13 \pm 10,41$, με αντιθρομβωτική αγωγή $51,83 \pm 13,7$, $p = 0,94$). Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρξε διαφορά στον αριθμό των καταγεγραμμένων σημάτων στην ηρεμία. Ο μέσος αριθμός των σημάτων υψηλής έντασης που καταγράφησαν μετά την δοκιμασία Valsalva ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα των ασθενών που δεν ελάμβαναν αντιθρομβωτική αγωγή (χωρίς αντιθρομβωτική αγωγή $5,25 \pm 5,90$, με αντιθρομβωτική αγωγή $1,44 \pm 4,10$, $p = 0,035$).

Συμπέρασμα:

Οι ασθενείς, οι οποίοι λαμβάνουν μακροχρόνια αντιθρομβωτική αγωγή μετά από επιτυχή διαδερμική σύγκλιση ανοικτού ωοειδούς τρήματος, παρουσιάζουν μικρότερο αριθμό καταγεγραμμένων σημάτων υψηλής έντασης στην εγκεφαλική κυκλοφορία (HITS) κατά την μακροχρόνια παρακολούθηση. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση της κλινικής σημασίας των ανωτέρω ευρημάτων.

139 | Η συμβολή του διαθωρακικού υπερηχογραφήματος στην ελάττωση του χρόνου στεφανιογραφίας από αριστερή κερκιδική προσπέλαση

**Δημήτριος Αφενδούλης¹, Ματθαίος Διδάγγελος², Μαρία Μουτάφη¹,
Στέφανος Γαρουφαλής¹, Νικόλαος Παπαγιάννης¹, Πέτρος Βούτας¹,
Νικόλαος Σμυρνιούδης¹, Αθανάσιος Καρτάλης¹**

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου

² Καρδιολογική Κλινική, Α.Χ.Ε.Π.Α.

Σκοπός

Η μελέτη της επίδρασης του διαθωρακικού υπερηχογραφήματος πριν την διενέργεια στεφανιογραφίας στην επιλογή κατάλληλου καθετήρα με στόχο την μείωση του χρόνου ακτινοσκόπησης και της χορηγούμενης ποσότητας σκιαγραφικού.

Μέθοδος

Αναδρομική μελέτη σύγκρισης ομάδων ασθενών. Κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν η διενέργεια στεφανιογραφίας μέσω αριστερής κερκιδικής προσπέλασης με χρήση διαγνωστικών καθετή-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

ρων 6Fr. Αποκλείστηκαν ασθενείς με διενέργεια ad-hoc αγγειοπλαστικής μετά το πέρας της στεφανιογραφίας. Η Α ομάδα περιελάμβανε 32 ασθενείς στους οποίους διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς πριν τη στεφανιογραφία με μετρήσεις της αορτικής ρίζας, της κολποσωληνώδους συμβολής και της ανιούσης αορτής για την επιλογή του μεγέθους του καθετήρα (J 3.5, 4 ή 5). Παράλληλα μετρήθηκε το αορτικό τόξο και η γωνία έκφυσης της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας στην υπερστερνική τομή, ώστε να καθοριστεί η ανάγκη χρήσης καθετήρα JR ή rigtail για την αρχική προώθηση του σύρματος στην ανιούσα αορτή. Καταγράφηκαν ο χρόνος από την είσοδο του καθετήρα στο θηκάρι μέχρι την πρώτη εγγραφή, η συνολική διάρκεια της εξέτασης, ο χρόνος ακτινοσκόπησης και η ποσότητα του σκιαγραφικού. Η Β ομάδα περιελάμβανε 16 ασθενείς στους οποίους η επιλογή του καθετήρα βασιζονταν μόνο στα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά, χωρίς διενέργεια υπερηχογραφήματος.

Αποτελέσματα

Ο χρόνος πρώτης εγγραφής, που ήταν το πρωτογενές καταληκτικό σημείο, ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένος (psec) σε σχέση με την ομάδα όπου η επιλογή καθετήρων βασίστηκε στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά (130 ± 23 sec). Αντίστοιχα και οι υπόλοιποι χρόνοι και η ποσότητα του σκιαγραφικού ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένοι (Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	Υπέρηχος (n=32)	Όχι υπερηχος (n=22)	p	95% CI
Άνδρες/ Γυναίκες	32/0	16/6		
Χρόνος πρώτης εγγραφής (sec)	43±8 (43 sec)	130±23 (2 min 10 sec)	<0,001	73,8-99,4
Χρόνος ακτινοσκόπησης (sec)	180±114 (3 min)	348±124 (5 min 48 sec)	0,001	72,2-263,3
Διάρκεια εξέτασης (sec)	496±123 (8 min 16 sec)	747±84 (12 min 27 sec)	<0,001	162,8-339,2
Σκιαγραφικό (ml)	53±7	80±11	<0,001	19,9-34,2

Συμπεράσματα

Είναι αξιοσημείωτη η μείωση των χρόνων και της ποσότητας του σκιαγραφικού σε στεφανιογραφία με αριστερή κερκιδική προσπέλαση αν προηγηθεί υπερηχογράφημα που προσδιορίζει ανατομικά στοιχεία της ανιούσης αορτής και της γωνίας έκφυσης της αριστερής υποκλειδίου με στόχο την επιλογή του κατάλληλου καθετήρα.

140 | Διαδερμική έναντι χειρουργικής τεχνικής αρτηριοτομής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαδερμική εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας
 Κωνσταντίνος Σταθογιάννης¹, Γιώργος Λάτσιος¹, Βάιος Τζίφος², Ανδρέας Συνετός¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Αθανάσιος Κολυβήρας², Μαρία Ξανθοπούλου¹, Παντελής Τόσκα¹, Ελένη Λάλου¹, Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογική Κλινική, "Ερρίκος Ντυνάν", Αθήνα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

Οι αγγειακές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της διακαθετηριακής εμφύτευσης της αορτικής βαλβίδας (TAVI) μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην περίοδο μετά την επέμβαση.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενείς οι οποίοι ήταν προγραμματισμένοι για διακαθετηριακή δια-μηνιαία TAVI χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με την τεχνική αρτηριοτομής που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή του θυκαριού (p-TAVI για διαδερμική και sc-TAVI για χειρουργική αποκάλυψη). Τα πρωτογενή σημεία της μελέτης ήταν οι αγγειακές και οι αιμορραγικές επιπλοκές και η θνησιμότητα στις 30 ημέρες, με βάση τα κριτήρια VARC-2.

Αποτελέσματα

Συνολικά, 187 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (p-TAVI: 124 ασθενείς; sc-TAVI: 63 ασθενείς). Ο μέσος χρόνος της επέμβασης ήταν λιγότερος για την ομάδα p-TAVI συγκριτικά με την ομάδα sc-TAVI (45.65±6.17 λεπτά vs 64.05±15.73 λεπτά, $p < 0,001$). Στην ομάδα p-TAVI έγινε λιγότερη χρήση σκιαγραφικού σε σχέση με την ομάδα sc-TAVI (81.18±15.96 ml vs 106.75±25.67 ml, $p < 0,001$), κάτι που οδήγησε σε υψηλότερα ποσοστά οξείας νεφρικής βλάβης στην ομάδα sc-TAVI (13% vs 1%, $p=0,01$). Η ομάδα p-TAVI είχε μη στατιστικώς σημαντικό μεγαλύτερο ποσοστό αγγειακών επιπλοκών σε σχέση με την ομάδα sc-TAVI (11% vs 5% για τις ελάσσονες επιπλοκές και 6% vs 3% για τις μείζονες επιπλοκές αντίστοιχα, $p=0,10$). Επίσης, οι ασθενείς της ομάδας p-TAVI είχαν μη στατιστικώς σημαντικό μεγαλύτερο ποσοστό ελάσσονων και μείζονων αιμορραγικών επιπλοκών σε σχέση με την ομάδα sc-TAVI (11% vs 8% για τις ελάσσονες, 10% vs 6% για τις μείζονες αιμορραγικές επιπλοκές αντίστοιχα, $p=0,49$), αλλά όχι απειλητικών για τη ζωή αιμορραγίες (0% vs 1.5%). Η θνησιμότητα στις 30 ημέρες ήταν παρόμοια και για τις 2 ομάδες.

Συμπεράσματα

Αμφότερες οι τεχνικές αρτηριοτομής κατά τη διάρκεια της TAVI έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, ενώ η ομάδα καρδιάς θα πρέπει να προσφέρει και τις 2 μεθόδους για τους ασθενείς.

141 | Ταυτόχρονη αγγειοπλαστική επί χρόνιας ολικής απόφραξης του προσθίου κατιόντα κλάδου και διαδερμική σύγκλειση συγγενούς επικοινωνίας μεταξύ προσθίου κατιόντα και πνευμονικής αρτηρίας

Αικατερίνη Αντωνία Λιόντου¹, Δημήτριος Οικονόμου¹, Δήμητρα Μπένια¹, Παναγιώτης Σταματάκος¹, Βασιλική Καλογερά¹, Ηλέκτρα Παπαδοπούλου¹, Δημήτριος Σταλίκας¹, Θεόδωρος Κρατημένος², Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

² Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

Εισαγωγή

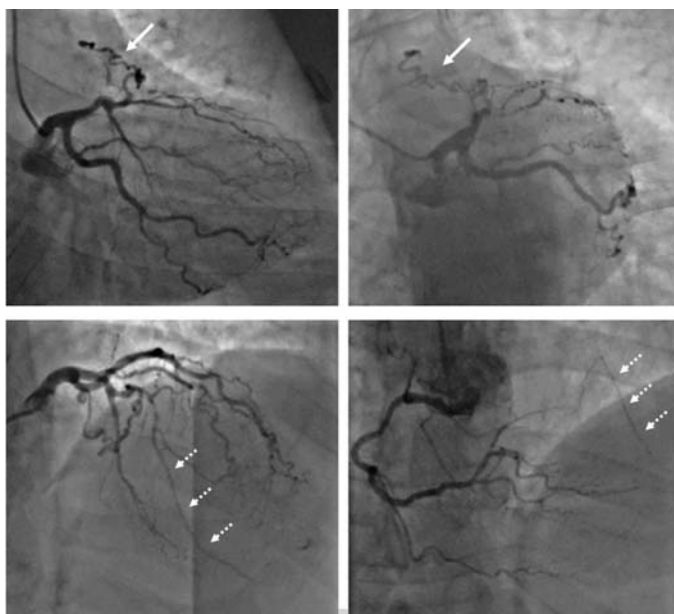
Η συνύπαρξη συγγενούς επικοινωνίας στεφανιαίας και πνευμονικής αρτηρίας και στεφανιαίας νόσου είναι σπάνιο εύρημα. Παρουσιάζουμε μια ασυνήθη περίπτωση συνύπαρξης χρόνιας ολικής απόφραξης (CTO) του προσθίου κατιόντα κλάδου (LAD) και fistula από το εγγύς τμήμα αυτού προς την πνευμονική αρτηρία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

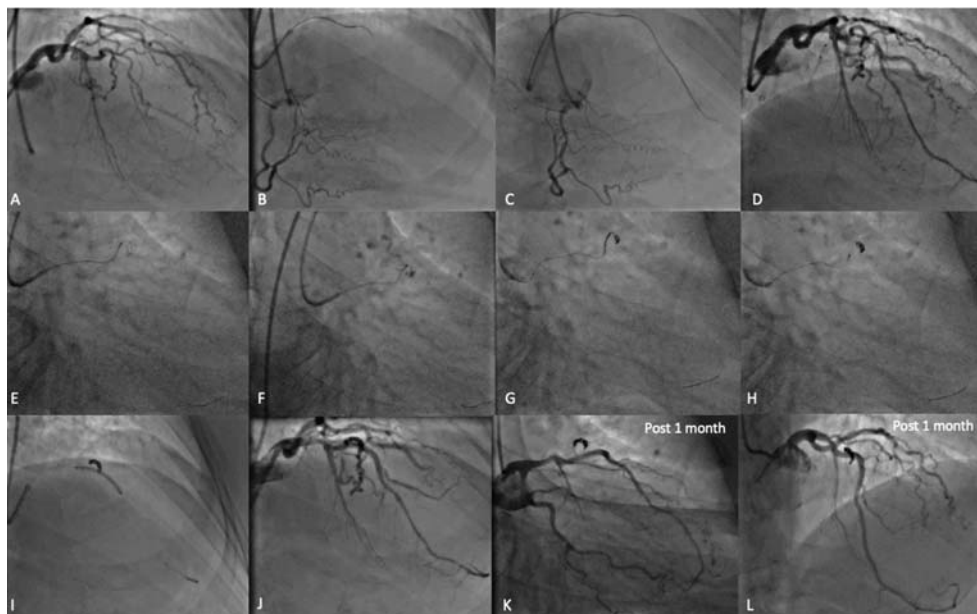
Υλικό και Μέθοδος

Άρρεν ασθενής 61 ετών, πρώην καπνιστής, δυσλιπιδαιμικός, προσήλθε στο νοσοκομείο μας λόγω στηθάγχης προσπαθείας (CCS κλάση 2). Ανέφερε γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου με CTO στο μέσο τμήμα του LAD και fistula από LAD προς πνευμονική αρτηρία, όπως είχαν απεικονιστεί σε στεφανιογραφία προ 2ετίας, με συντηρητική αντιμετώπιση. Ο υπέρηχος καρδιάς ανέδειξε αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με ήπια επηρεασμένη συστολική λειτουργία, υποκινησία κορυφής, κορυφαίων τμημάτων και ακινησία κατωτέρου, προσθίου διαφραγματικού τοιχώματος (Κ.Ε.: 45-50%). Μία νέα στεφανιογραφία ανέδειξε CTO στο 2ο τριτημόριο του LAD αμέσως μετά την fistula και σκιαγράφηση της περιφέρειας του ορθόδρομα μέσω microchannels (ροή TIMI II) και παλινδρόμα από δεξιά στεφανιαία αρτηρία (Rentrop II-III), χωρίς σοβαρές βλάβες στα υπόλοιπα αγγεία (εικόνα 1). Ακολούθησε καρδιοχειρουργική εκτίμηση, ωστόσο ο ασθενής αρνήθηκε χειρουργική αντιμετώπιση. Στη συνέχεια υπεβλήθη σε επιτυχή αγγειοπλαστική επί της CTO στη μεσότητα του LAD, χρησιμοποιώντας δεξιά μηριαία προσπέλαση για την αριστερή στεφανιαία και δεξιά κερκιδική προσπέλαση για την δεξιά στεφανιαία αρτηρία (διπλή έγχυση, οδηγοί καθετήρες: XB4, 7Fr και JR4, 6Fr αντίστοιχα). Η διάνοιξη της CTO επετεύχθη ορθόδρομα, με σύρμα αγγειοπλαστικής Gaia 2nd . Ακολούθησε η εμφύτευση δύο coils: 2x4 και 2x2mm (Ruby® coil, Penumbra, Inc.) μέσω μικροκαθετήρα (Renegade, HI-FLO, Boston) προς σύγκλιση της fistula και η επέμβαση ολοκληρώθηκε με εμφύτευση ενός drug-eluting stent 2.75x30mm (Orsiro, Biotronik) στο μέσο τμήμα του LAD (εικόνα 2Α-Ζ).



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Καρδιακή Ανεπάρκεια II

142 | Εκτίμηση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας ασθενών με διατακτική ή ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια βάσει των αποτελεσμάτων της καρδιοαναπνευστικής δοκιμασίας κόπωσης

Ελένη Τριανταφυλλίδη, Αναστασία Φάμπρη, Διονυσία Μπίρμπα, Δημήτρης Μπενάς, Παρασκευή Τριβήλου, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή

Η καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET) έχει αναδειχθεί ως πολύτιμο εργαλείο για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση της ικανότητας για άσκηση καθώς και την προγνωστική αξιολόγηση ασθενών με ισχαιμική ή διατακτική καρδιακή ανεπάρκεια.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση των περιπτώσεων καρδιαγγειακής θνησιμότητας ασθενών με ισχαιμική ή διατακτική καρδιακή ανεπάρκεια βάσει των αποτελεσμάτων της καρδιοαναπνευστικής κόπωσης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό-Μέθοδος

Υποβάλλαμε σε CPET 130 ασθενείς (κλάσμα εξώθησης 35±11%, ηλικίας 53±13 έτη, 100 άνδρες) πάσχοντες από διατατική (Ομάδα Α, n= 96, 50±14 έτη, 72 άνδρες) ή ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια (Ομάδα Β, n=34, 59±10 έτη, 28 άνδρες). Μελετήσαμε τις προγνωστικές παραμέτρους μέγιστης κατανάλωσης οξυγόνου (peak VO₂) και κλίσης VE/VCO₂ κατά την 1η CPET στην οποία υποβλήθηκαν οι ασθενείς μετά τη διάγνωση της νόσου.

Αποτελέσματα

Οι εξεταζόμενοι επανεκτιμήθηκαν με τηλεφωνική επικοινωνία 8.4±4 έτη μετά από την CPET. Συνολικά κατεγράφησαν 22 θάνατοι (17%). Στην Ομάδα Α αναφέρθηκαν 14 (15%) θάνατοι ασθενών (κλάσμα εξώθησης 27±9%, ηλικία 58±12 έτη, 8 άνδρες) στα 5.8±4 έτη μετά την CPET, κατά την οποία είχαν επιτύχει peak VO₂=15±4 ml/kg/min (65±18% μέγιστης προβλεπόμενης τιμής) και κλίση VE/VCO₂=40±10. Στην Ομάδα Β αναφέρθηκαν 8 (24%) θάνατοι ασθενών κλάσμα εξώθησης 33±4%, (ηλικία 60±11 έτη, 8 άνδρες) στα 3.8±2 έτη μετά την CPET, κατά την οποία είχαν επιτύχει peak VO₂= 11.9±3 ml/kg/min (58±22% μέγιστης προβλεπόμενης τιμής) και κλίση VE/VCO₂=34±9.

Συμπεράσματα

Διαπιστώνουμε ότι στην ομάδα ασθενών με ισχαιμική καρδιακή ανεπάρκεια η καρδιαγγειακή θνησιμότητα είναι υψηλότερη ενώ ο θάνατος επέρχεται νωρίτερα κατά δύο έτη περίπου. Διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα χαμηλές τιμές peak VO₂ (<12 ml/kg/min, VE/VCO₂ (>40) στην ομάδα των θανόντων λόγω διατατικής καρδιακής ανεπάρκειας. Πρόκειται για μία πρώτη προσπάθεια αποτίπωσης της προγνωστικής σημασίας των CPET παραμέτρων στην καρδιακή ανεπάρκεια στον Ελληνικό χώρο.

143 | | Οξεία καρδιακή ανεπάρκεια έναντι οξείας απορρυθμίσας χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας σε ηλικιωμένους ασθενείς: σύγκριση κλινικών χαρακτηριστικών, παραγόντων κινδύνου/συν νοσηροτήτων και πρόγνωσης
Ανδρέας Ξανθόπουλος¹, Γρηγόριος Γιαμούζης¹, Απόστολος Δήμος¹, Takeshi Kitai², Μιχάλης Παπαμιχάλης¹, Αγγελική Μπουραζάνα¹, Αλέξανδρος Ζάγουρας¹, Νικόλαος Ιακωβής¹, Ιωάννης Σκουλαρίγκης¹, Φίλιππος Τρυποσκιάδης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας,

² Department of Cardiovascular Medicine Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan

Εισαγωγή / Σκοπός

Παραδοσιακά, η οξεία καρδιακή ανεπάρκεια (ΟΚΑ) περιλαμβάνει την πρωτοεμφανιζόμενη (de-novo) ΚΑ και την οξεία απορρυθμίσας χρόνιας ΚΑ (ΟΑΧΚΑ). Η κατηγοριοποίηση αυτή έχει δεχτεί κριτική εξαιτίας του γεγονότος ότι οι δύο αυτές ομάδες ασθενών έχουν βασικές παθοφυσιολογικές διαφορές. Παρόλ' αυτά, μόνο λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τις διαφορές μεταξύ de-novo και ΟΑΧΚΑ, ιδιαίτερα όσον αφορά τους ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται με ΚΑ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης η οποία συμπεριέλαβε 206 διαδοχικούς ασθενείς που εισήχθησαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας με συμπτώματα ΟΚΑ (n = 84 [41%] de novo ΚΑ, n = 122 [59%] ΟΑΧΚΑ) μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουλίου του 2019. Ασθενείς ηλικίας < 60 ετών, με ενεργό σήψη και ιστορικό κακοήθειας αποκλείστηκαν από την μελέτη. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν θάνατος οποιασδήποτε αιτιολογίας ή επανανοσηλεία για ΚΑ (όποιο εμφανιζόταν πρώτο). Το διάστημα παρακολούθησης ήταν 6 μήνες. Οι καμπύλες επιβίωσης και τα log rank tests χρησιμοποιήθηκαν για τη σύγκριση της πρόγνωσης των ασθενών. Η Cox Regression ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση των ανεξαρτήτων παραγόντων πρόγνωσης των ασθενών.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με de-novo ΚΑ ήταν πιο συχνά γυναικείου φύλου και παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές αρτηριακής πίεσης, όπως και καρδιακής συχνότητας έναντι αυτών με ΟΑΧΚΑ. Αντιθέτως, οι ασθενείς με ΟΑΧΚΑ είχαν χαμηλότερες τιμές αιμοσφαιρίνης και υψηλότερες τιμές Larissa Heart Failure Risk Score. Επιπρόσθετα, παρουσίαζαν πιο συχνά παράγοντες κινδύνου/συνοσηρότητες όπως αναμία, στεφανιαία νόσο και διαταραχές του ύπνου έναντι της ομάδας με de-novo ΚΑ (Πίνακας 1). Ως προς το πρωτογενές καταληκτικό σημείο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (Log-Rank=14.2192; pΕικόνα 1Α).

Η διαφορά αυτή οφειλόταν κυρίως στις λιγότερες επανανοσηλείες για ΚΑ που παρουσίασαν οι ασθενείς με de-novo ΚΑ έναντι αυτών με ΟΑΧΚΑ (Log-Rank=11.8171; P=0.001, Εικόνα 1Β). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά το καταληκτικό σημείο του θανάτου (Log-Rank=3.5559; P=0.059, Εικόνα 1Γ). Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες έκβασης των ασθενών ήταν η ουρία (p=0.001) και οι διαταραχές του ύπνου (p=0.047).

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ΟΑΧΚΑ παρουσιάζουν χειρότερη πρόγνωση έναντι αυτών με πρωτοεμφανιζόμενη ΚΑ. Μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες απαιτούνται.

144 | Διαφορές στην κλινική εικόνα εισόδου μεταξύ κλινικών και παρακλινικών παραμέτρων ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύθηκαν λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας σε σχέση με το κλάσμα εξώθησης

Μαρία Στρατινάκη¹, Εμμανουήλ Χαριτάκης¹, Σταμάτης Σταυράκης¹, Σπυρίδων Σταυράτης¹, Ανέστης Κατσιαβός¹, Δάφνη Κορέλλα¹, Ασπασία Θανασιά¹, Μιχαήλ Πιταροκοίλης¹, Εμμανουήλ Ρογδάκης¹, Γεράσιμος Γαρίδας¹, Παναγιώτης Καφαράκης¹, Εμμανουήλ Λαμπρογιαννάκης¹, Κωνσταντίνος Βογιατζίδης², Εμμανουήλ Φουκαράκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο

² Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ

Σκοπός

Η καταγραφή των διαφορών κλινικών και παρακλινικών παραμέτρων μεταξύ της κλινικής εικόνας εισόδου ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας(ΚΑ) σε σχέση με το κλάσμα εξώθησης(ΚΕ).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μεθοδολογία

Αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Βενιζελείου-Παναγιώτου ΓΝ Ηρακλείου από 01/01/2020-31/05/2020. Τα στοιχεία αντλήθηκαν μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου ΠΑΝΑΚΕΙΑ. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ESC 2016 σε ΚΑ με διατηρημένο κλάσμα (HFpEF), μειωμένο (HFmrEF) ή ενδιάμεσο (HF-efEF). Καταγράφηκαν δημογραφικές πληροφορίες, αιτία εισόδου, αίτιο απορρύθμισης κλινική εξέταση κατά την εισαγωγή, ευρήματα από ΗΚΓ, ακτινογραφία και ηχοκαρδιογράφημα, φαρμακευτική αγωγή κατ'όικον, εντός νοσηλείας, εργαστηριακές παράμετροι, συννοσηρότητες, έκβαση και τυχόν επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν 41 ασθενείς με HFpEF (53,9%), 11 με HFmrEF (14,5%) και 24 με HFrEF 24 (31,6%). Στις κατηγορίες HFpEF και HFmrEF υπερτερούν οι γυναίκες και στη HFrEF οι άνδρες (63,4%, 90,9%, έναντι 37,5% αντίστοιχα, $p=0,008$). Κατά την είσοδο στο ΤΕΠ υπήρχε σημαντική διαφορά στο τύπο του καρδιακού ρυθμού με κοιλική μαρμαρυγή/πτερυγισμός (ΚΜ/ΜΠ) να υπερτερούν στη HFpEF και HFmrEF (κοιλιακή μαρμαρυγή/πτερυγισμός 80,5%, 63,6% έναντι 58,3% αντίστοιχα, $p=0,028$). Η πλευριτική/ασκτική συλλογή ήταν σπανιότερη στις HFpEF και HFmrEF σε σχέση με HFrEF (63,4%, 63,6% έναντι 91,7% αντίστοιχα, $p=0,038$) και στην ταξινόμηση της κλινικής ει-κόνας ως «υγρή και θερμή» ή «υγρή και κρύα» ή «στεγνή και θερμή» ή «στεγνή και κρύα» (60%, 25%, 15%, 0% στην HFpEF, 54,5%, 0%, 4,5% 0% στην HFmrEF, 70,8% 12,5%, 8,3%, 8,3% στην HFrEF, $p=0,024$). Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρχε στην αιτιολογία απορρύθμισης της ΚΑ (7,3% μη συμμόρφωση με αγωγή, 4,9% διαιτητικές παρεκτροπές, 2,4% ισχαιμία, 17,1% υπέρταση, 19,5% λοίμωξη, 9,8% αρρυθμία στην HFpEF, με 9,1%, 0%, 36,4%, 18,2% 0%, 9,1% αντίστοιχα στην HFmrEF και 20,8%, 16,7%, 0%, 8,3%, 12,5%, 4,2% αντίστοιχα στην HFrEF, $p=0,006$). Αυξημένη τροπο-νίνη εντοπίστηκε σπανιότερα στη HFpEF σε σχέση με HFmrEF και HFrEF (58,5%, 81,8% και 87,5%, αντίστοιχα, $p=0,032$), και στο GFRHFpEF σε σχέση με HFmrEF και HFrEF (73,2%, 90,0% και 95,8%, αντίστοιχα, $p=0,048$).

Συμπεράσματα

Εντοπίστηκαν αξιοσημείωτες διαφορές στην κλινική εικόνα των ηλικιωμένων ασθενών ανά-λογα με το κλάσμα εξώθησης, γεγονός που απαιτεί πληρέστερη διερεύνηση για ενδεχόμενη διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση.

145 | Η ενδοφλέβια θεραπεία με σιδηρούχο καρβοξυμαλτόζη και η επίδρασή της στην ελάττωση του αρρυθμιολογικού φορτίου σε ασθενείς με HFrEF και σιδηροπενία- Η μελέτη RESAFE-HF

Δημήτριος Μουσελίμης¹, Αναστάσιος Τσαρουχάς¹, Κωνσταντίνος Μπακογιάννης¹, Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹, Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹, Ιωάννης Κελεμάνης¹, Αθανάσιος Καραμανώλης¹, Κωνσταντίνος Σταυρόπουλος², Αλεξάνδρα Κατσιμάδου², Άγγελος Μήτσας¹, Αντώνιος Αντωνιάδης¹, Στέργιος Τζήκας¹, Νικόλαος Φραγκάκης¹, Βασίλειος Σκέμπερης¹, Σμαράγδα Γιαννακίδου¹, Μιχαήλ Δούμας², Βασίλειος Βασιλικός¹

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

Η σιδηροπενία αποτελεί συχνή συννοσηρότητα στην καρδιακή ανεπάρκεια και ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF). Από τη βασική έρευνα προκύπτουν ενδείξεις ότι η σιδηροπενία προκαλεί αρρυθμιογένεση μέσω ηλεκτροχημικής αστάθειας των καρδιομυοκυττάρων, ενώ βελτιώνεται με την αναπλήρωση σιδήρου. Η θεραπεία με ενδοφλέβια σιδηρούχο καρβοξυμαλτόζη (FCM) αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία σε ασθενείς HFrEF βάσει των νεότερων κατευθυντήριων οδηγιών. Παρά ταύτα, η επίδρασή της στο αρρυθμολογικό προφίλ στην HFrEF δεν έχει μελετηθεί.

Σκοπός

Η εκτίμηση της επίδρασης της θεραπείας της σιδηροπενίας με ενδοφλέβια FCM στο αρρυθμολογικό φορτίο, καθώς και τη νοσηρότητα, την ποιότητα ζωής και τη λειτουργική κατάσταση ασθενών με HFrEF.

Μέθοδοι

Ασθενείς με HFrEF, εμφυτεύσιμη καρδιακή συσκευή (CIED) και σιδηροπενία οι οποίοι θεραπεύτηκαν με ενδοφλέβια FCM προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη μητρώου. Στους ασθενείς ποσοτικοποιήθηκε η ποιότητα ζωής με τα ερωτηματολόγια KCCQ και EQ-5D-5L και το αρρυθμολογικό φορτίο μέσω τηλεμετρίας των CIED και Holter 24 ωρών κατά την εισαγωγή τους στη μελέτη και μετά από 6 μήνες παρακολούθησης.

Αποτελέσματα

32 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (68.8 ± 8.11 ετών, 81% άνδρες). Η πλειοψηφία (17, 53%) έπασχε από ισχαιμικής αιτιολογίας ΚΑ. 20 ασθενείς (63%) είχαν ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής ενώ 12 (38%) σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Το χρονικό διάστημα μετά τη χορήγηση FCM οι VT που ανιχνεύθηκαν από τις CIED μειώθηκαν (0.34 ± 1.1 pt-1year-1 μετά έναντι 1.53 ± 4.3 pt-1year-1 πριν τη χορήγηση FCM, $p=0.079$). Δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στις μη εμμένουσες κοιλιακές ταχυκαρδίες μέσα από τα δεδομένα των εμφυτευμένων συσκευών (3.7 ± 7.4 pt-1year-1 πριν έναντι 4.5 ± 17 pt-1year-1 έπειτα της χορήγησης FCM, $p=0.652$) ούτε από το 24ωρο Holter (0.31 ± 1.1 pt-124h-1 έναντι 0.65 ± 1.9 pt-124h-1, $p=0.25$). Στο Holter παρατηρήθηκε μη σημαντική ελάττωση των PVCs ($3.2 \pm 7.2 \times 103/24h$ έναντι $2.6 \pm 5.1 \times 103/24h$ στους 6 μήνες, $p=0.3$). Οι παράμετροι όψιμων δυναμικών παρουσίασαν μη σημαντική βελτίωση μετά τη χορήγηση FCM, με το RMS-40 να αυξάνεται κατά 3.83 ± 10.5 mV ($p=0.075$) και το LAS-40 να μειώνεται κατά 12.3 ± 39 ms ($p=0.12$). Οι ασθενείς ανέφεραν λιγότερη κούραση ($p=0.001$) και δύσπνοια ($p=0.044$), ενώ η ποιότητα ζωής αυξήθηκε σημαντικά ($p=0.006$).

Συμπεράσματα

Η θεραπεία της σιδηροπενίας με χορήγηση ενδοφλέβιου σιδήρου σχετίστηκε με τάση βελτίωσης του αρρυθμολογικού φορτίου σε αυτή την προκαταρκτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της RESAFE-HF. Η μακροπρόθεσμη επίδραση της ενδοφλέβιας FCM θα μελετηθεί μέσω των στοιχείων που θα ληφθούν από 12μηνη παρακολούθηση αυτής της ομάδας ασθενών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

146 | Ένας νέος απλός δείκτης καχεξίας στην προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια

Αναστάσιος Τσαρουχάς¹, Δημήτριος Μουσελίμης¹,
Κωνσταντίνος Μπακογιάννης¹, Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹,
Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹, Ιωάννης Κελεμάνης¹,
Αθανάσιος Καραμανώλης¹, Σοφία Μπουλούκου¹,
Κωνσταντίνος Ιμπριάλος², Στέργιος Τζήκας¹, Μελαχρινή Μαουρουδή¹,
Νικόλαος Φραγκάκης¹, Μιχαήλ Δούμας², Βασίλειος Βασιλικός¹

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) διαγιγνώσκονται με κακή θρέψη. Η προκύπτουσα σαρκοπενία έχει αναγνωριστεί ως μείζον παράγοντας περιορισμού της φυσικής κατάστασης ασθενών με ΚΑ και περιορισμού της ποιότητας ζωής και της πρόγνωσης των ασθενών αυτών. Μολοντί έχουν προταθεί πολλαπλοί δείκτες ποσοτικοποίησης της υποθρεψίας, η προγνωστική τους αξία στους σε ασθενείς με ΚΑ είναι αμβίβολη.

Σκοπός

Η συσχέτιση σωματομετρικών δεδομένων ασθενών με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης και λειτουργικής κατάστασης, καθώς και βιοδεικτών υποθρεψίας.

Μέθοδος

Οι ασθενείς με ΚΑ με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης που παρακολουθούνται από το ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Οι βασικές κλινικές και παρακλινικές μεταβλητές αντλήθηκαν από τη βάση δεδομένων του ιατρείου. Από τις εργαστηριακές τιμές υπολογίστηκε ο δείκτης Prognostic Nutritional Index (PNI). Επιπλέον πραγματοποιήθηκε μέτρηση δερματικής πτυχής σε 4 σημεία του σώματος και μέτρηση περιφέρειας βραχίονα και μηρού κάθε ασθενούς.

Αποτελέσματα

Συνολικά, 40 ασθενείς συμμετείχαν τη μελέτη (68.1±7.3 έτη, 88% άνδρες). Οι περισσότεροι ασθενείς βρίσκονταν σε λειτουργική κλάση II (68%). Από μονοπαραγοντική ανάλυση προέκυψε ότι η περιφέρεια βραχίονα και μηρού σχετίστηκε θετικά με το δείκτη PNI ($p=0.08$ και $p=0.048$ αντίστοιχα) ενώ οι μετρήσεις στις δερματικές πτυχές δικέφαλου, τρικέφαλου και μηρού συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατάσταση NYHA ($p=0.06$, $p=0.091$, $p=0.054$). Εξ αυτών προκύπτει ένας νέος δείκτης καχεξίας, ο οποίος υπολογίζεται ως $[0.8 \times \text{περιφέρεια βραχίονα(cm)} - 0.2 \times \text{δερματική πτυχή δικεφάλου(mm)} - 0.2 \times \text{δερματική πτυχή τρικεφάλου(mm)} + 0.4 \times \text{περιφέρεια τρικεφάλου(cm)}]$ Ο δείκτης καχεξίας ήταν κανονικά κατανομημένος με μέση τιμή στο δείγμα μας 42 ± 9.7 . Ο δείκτης σχετίστηκε θετικά με το PNI ($r=0.387$, $p=0.042$) και το GFR των ασθενών ($r=0.638$,

Συμπεράσματα

Από την παρούσα μελέτη προέκυψε ένας νέος δείκτης καχεξίας στην καρδιακή ανεπάρκεια, ο οποίος είναι απλούστατος στον υπολογισμό του και σχετίζεται θετικά τόσο με την κλινική κατάσταση των ασθενών όσο και με βιοχημικές παραμέτρους της διατροφικής τους κατάστασης και νεφρικής λειτουργίας. Στο μέλλον θα μελετηθεί η ικανότητα αυτού του δείκτη να προβλέψει αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα μεταξύ ασθενών με ΚΑ με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

147 | Μεταβολές της μυοκαρδιακής παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας κατά τη διάρκεια καρδιοαναπνευστικής δοκιμασίας κόπωσης σε ασθενείς με διατατική μυοκαρδιοπάθεια**Ελένη Τριανταφυλλίδη¹, Διονυσία Μπίρμπα¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Δημήτρης Μπενάς¹, Γιώργος Μακαβός¹, Διονύσιος Κόκκινος², Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹**¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα² Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών**Εισαγωγή**

Η μυοκαρδιακή παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (ΜΠΑΚ) μπορεί να μελετηθεί με νεότερες ηχοκαρδιογραφικές τεχνικές. Η καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET) έχει αναδειχθεί ως πολύτιμο εργαλείο για την ολοκληρωμένη αξιολόγηση της ικανότητας για άσκηση ασθενών με διάφορα καρδιαγγειακά νοσήματα μεταξύ των οποίων και η διατατική μυοκαρδιοπάθεια.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση των μεταβολών των δεικτών της ΜΠΑΚ σε ασθενείς με διατατική μυοκαρδιοπάθεια σε σύγκριση με υγιείς εξεταζόμενους κατά τη διάρκεια της καρδιοαναπνευστικής κόπωσης.

Υλικό-Μέθοδος:

Υποβάλλαμε σε CPET 54 ασθενείς με διατατική μυοκαρδιοπάθεια (Ομάδα Α, 54±12 έτη, 41 άνδρες) και κλάσμα εξωθήσεως <50% (EF=33±9%) χωρίς ιστορικό πνευμονικού νοσήματος και 38 υγιή άτομα (Ομάδα Β, 46±10 έτη, 21 άνδρες). Ακολουθώντας, εκτιμήθηκε η μυοκαρδιακή παραμόρφωση με τη μέθοδο των ακουστικών ψηφιδών και υπολογίσθηκαν η συνολική επιμήκης μυοκαρδιακή παραμόρφωση (GLS) και ο ρυθμός της μυοκαρδιακής παραμόρφωσης κατά τη συστολή (GLS_S) και τη διαστολή (GLS_E) της αριστερής κοιλίας στην ηρεμία και τη μέγιστη άσκηση. Η διαφορά του GLS μεταξύ ηρεμίας και μέγιστης κόπωσης ορίσθηκε ως GLS μεταβολή.

Αποτελέσματα

Οι εξεταζόμενοι και των δύο ομάδων ολοκλήρωσαν ανεπίπλεκτα την CPET (peakVO₂=18.4±7 έναντι 24±6 ml/min/kg, pGLS στη μέγιστη κόπωση (μεταβολή GLS=1.7±2 vs. 0.9±9, p=0.55). Στην κορύφωση της άσκησης, η συστολική αρτηριακή πίεση αυξήθηκε και στις δυο ομάδες (pGLS, GLS_S και το GLS_E βελτιώθηκαν μόνο στην ομάδα Α (ppp=0.001). Επίσης καταγράφηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του peak VO₂ και της επιτευχθείσας διαφοράς GLS μόνο στην ομάδα Α (ρ=0.26, pp

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με διατατική μυοκαρδιοπάθεια και κλάσμα εξωθήσεως ≤50% παρουσιάζουν τόσο μεγαλύτερη ικανότητα προς άσκηση όσο περισσότερο μπορούν να βελτιώσουν τη GLS στη μέγιστη δοκιμασία άσκησης. Συνεπώς, η βελτίωση του GLS της αριστερής κοιλίας καθορίζει τόσο την ικανότητα προς άσκηση του ασθενούς όσο και την βαρύτητα της καρδιακής ανεπάρκειας, ιδιαίτερα στις γυναίκες.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

148 | Η σύγχρονη θέση του θερράποντα καρδιολόγου όσον αφορά στη σύσταση προγραμμάτων αποκατάστασης και άσκησης σε ασθενείς με Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο και Καρδιακή Ανεπάρκεια**Γιώργος Παπαγιάννης¹, Αλεξιος Σαμέντζας¹, Ουρανία Παπαζάχου², Πάυλος Στούγιαννος¹, Σεραφείμ Νανάς³, Αθανάσιος Τρίκας¹**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Ελένα"³ Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης Και Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ**Εισαγωγή**

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) και τα Οξέα Στεφανιαία Σύνδρομα (ΟΣΣ) αποτελούν δύο σύγχρονες καρδιολογικές νόσους (που ενδημούνε στη χώρα μας) με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας παρά τη βέλτιστη λήψη της ενδεδειγμένης φαρμακευτικής αγωγής και με πολλαπλές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Επίσης έχει δειχθεί με πολλές μελέτες, ότι η άσκηση και κατ'επέκταση η συμμετοχή των ασθενών με ΚΑ και ΟΣΣ σε οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης, συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη αποθεραπεία καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η άσκηση μέσω της μυϊκής ενδυνάμωσης που προκαλεί, βελτιώνει την αναπνευστική λειτουργία, ενώ παράλληλα βελτιώνοντας την ενδοθηλιακή λειτουργία συμβάλλει σημαντικά στην ρύθμιση της Υπέρτασης και του Σακχαρώδη διαβήτη, με απότοκο τη συνολική βελτίωση της κλινικής κατάστασης των ασθενών με ΚΑ και ΟΣΣ.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί εάν οι καρδιολόγοι (νοσοκομειακοί και ιδιώτες) συστήνουν σε ασθενείς με ΚΑ ή ΟΣΣ την άσκηση ή τα οργανωμένα προγράμματα αποκατάστασης σαν μέσο αποθεραπείας, πέραν της κλασσικής φαρμακευτικής αγωγής. Τέλος θα καταγράψουμε εάν και κατά πόσο συμμετέχουν/ωφελούνται οι ασθενείς από τέτοια προγράμματα αποκατάστασης ή άσκησης.

Μέθοδος-Υλικό

Στην μελέτη μας συμμετείχαν 25 ασθενείς με ΟΣΣ και 25 ασθενείς με ΚΑ ανεξαρτήτου κλάσματος (ΚΕ) (επηρεασμένου ΚΕ < 50% ή διατηρημένου ΚΕ > 50%), ηλικίας, φύλου, βάρους, ιθαγένειας και ασφαλιστικής ικανότητας, οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο σε κάθε πάθηση. Το 50% των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα προερχόταν από νοσοκομειακές κλινικές και ιατρεία ΚΑ, το 25% από ιδιωτικά ιατρεία και το 25% από Κέντρα Υγείας. Η διάκριση των ασθενών σε αυτούς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για το ΟΣΣ και σε αυτούς που έλαβαν αυτό της ΚΑ έγινε κατόπιν συνεννόησης με τους θερράποντες ιατρούς οι οποίοι έκαναν τη διαλογή.

Αποτελέσματα

Από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την στατιστική ανάλυση αυτών προκύπτουν τα ακόλουθα: Διαπιστώθηκε ότι οι θερράποντες ιατροί συστήνουν αποκατάσταση και εντατική άσκηση στους ασθενείς με ΟΣΣ και ΚΑ σε ένα ποσοστό 36% έναντι των νοσοκομειακών που συστήνουνε μόλις στο 8% των ασθενών. Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα ποσοστά όπου το 44% των νοσοκομειακών και το 34% των θερράπόντων καρδιολόγων δεν κάνουν καμία σύσταση στον

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

τομέα της άσκησης. Αξίζει να μνημονεύσουμε ότι στην υποομάδα των ασθενών με ΚΑ οι νοσοκομειακοί ιατροί δεν συστήνουν άσκηση σε ποσοστό της τάξεως του 52%.

Εξίσου σημαντικό αποτελεί το 35,7% αυτών ασθενών που αρνήθηκε να συμμετάσχει σε αυτά, με αποτέλεσμα τα τελικά ποσοστά συμμετοχής σε αποκατάσταση να κατέρχονται στο απογοητευτικό 18% του συνόλου. Οι κυριότερες αιτίες που τους αποθάρρυναν ήταν η έλλειψη χρόνου (60%) , η οικονομική κατάσταση (20%), η χιλιομετρική απόσταση (20%), η μη επιμονή των ιατρών (20%). Αντίθετα οι υπόλοιποι που συμμετείχαν σε αυτά δήλωσαν ικανοποιημένοι/ωφελημένοι κατά 93,3% καθώς βελτίωσαν τη φυσική τους κατάσταση, την ανοχή στην κόπωση, την ψυχολογία τους καθώς και το αίσθημα δύσπνοιας στην προσπάθεια.

Από τη μελέτη πιο εξειδικευμένων παραμέτρων όπως το EF (κλάσμα εξώθησης) στις υποομάδες της ΚΑ και των ΟΣΣ, οι θεράποντες ιατροί συστήνουν άσκηση κατά κύριο λόγο σε ασθενείς με ΟΣΣ και EF>50% σε ποσοστά που αγγίζουν το 60% σε αντίθεση με το 15,4% των ατόμων με ΟΣΣ και EF<50%. Αντίθετα οι θεράποντες ιατροί συστήνουν άσκηση κατά κύριο λόγο σε ασθενείς με ΚΑ και EF>50%.

Συμπέρασμα:

Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι άσκηση και η αποκατάσταση δεν αποτελεί προτεραιότητα στη συνείδηση του σύγχρονου καρδιολόγου για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Αντίθετα προέκυψε ότι τα ποσοστά συνταγογράφησης της κυμαίνονται σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα, κυρίως στον νοσοκομειακό τομέα.

Πολλά πρέπει να γίνουν τόσο σε οικονομικό, ενημερωτικό, κοινωνικό όσο και ιατρικό επίπεδο, ώστε η άσκηση κι αποκατάσταση να αποτελέσουν σημείο αναφοράς στην θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων.

149 | Συσχέτιση της βαρύτητας της καρδιακής ανεπάρκειας με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με β-θαλασσαιμία

Ιωάννης Δημητρογλου¹, Φώτιος Αναγνωστόπουλος², Κωνσταντίνα Αγγέλη³, Σοφία Ντελίκου⁴, Αικατερίνη Ξυδάκη⁴,

Δημήτριος Πατσουράκος³, Εριφύλλη Βενιέρη³, Στυλιανός Καστελλάνος³,

Δημήτριος Τσαρτσάλης³, Λουκία Ευλιάτη⁵, Χρύσα Καλκανά⁶, Ιωάννης Κοσκίνας⁷,

Κωνσταντίνος Τσιούφης³, Δημήτρης Τούσουλης³

² Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

³ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Τμήμα Αιμοσφαιρινοπαθειών, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁵ Τμήμα Αιμοσφαιρινοπαθειών, Γ.Ν. Ευαγγελισμός, Αθήνα

⁶ Τμήμα Αιμοσφαιρινοπαθειών, Γ.Ν. Ευαγγελισμός

⁷ Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/σκοπός:

Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας σε ασθενείς με β-θαλασσαιμία και προκαλούνται από τις επαναλαμβανόμενες μεταγγίσεις στις οποίες υποβάλλονται οι ασθενείς που ανήκουν σε αυτόν τον ειδικό πληθυσμό. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της βαρύτητας της καρδιακής δυσλειτουργίας με την ποιότητα ζωής των ασθενών με β-θαλασσαιμία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

Συνολικά 73 διαδοχικοί ασθενείς με β-θαλασσαιμία συμμετείχαν σε αυτή τη συγχρονική μελέτη. Η καρδιακή δυσλειτουργία προσδιορίστηκε σύμφωνα με τα στάδια της καρδιακής ανεπάρκειας κατά ACC/AHA ως σταδίου A,B,C και D, αναλόγως των υπερηχογραφικών δεδομένων, της φαρμακευτικής αγωγής και των συμπτωμάτων. Ασθενείς σταδίου D και ασθενείς με σημαντικές συννοσηρότητες αποκλείστηκαν από την παρούσα μελέτη. Η ποιότητα ζωής εκτιμήθηκε με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου SF-36 και κατόπιν υπολογίστηκαν τα σκορ για τις 8 συνιστώσες ποιότητας ζωής (σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, συναισθηματικός ρόλος, ψυχική υγεία, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα και σωματικός πόνος) σε κλίμακα 0-100.

Αποτελέσματα

Στάδιο 3 καρδιακής ανεπάρκειας είχαν 15 (20.5%) ασθενείς, στάδιο B 28 (38.4%) και στάδιο A (41.1%). Η ποιότητα ζωής στους ασθενείς σταδίου C ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερη για όλες τις συνιστώσες ποιότητας ζωής πλην του σωματικού πόνου. Επιπρόσθετα, ήταν χαμηλότερη από αυτή των ασθενών σταδίου B για τη σωματική λειτουργικότητα, το σωματικό ρόλο και την κοινωνική λειτουργικότητα. Η ασθενείς σταδίου B είχαν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής μόνο για τη συνιστώσα της ζωτικότητας. Σύμφωνα με ένα μοντέλο γραμμικής πολυπαραγοντικής ανάλυσης, στην οποία συμπεριλήφθηκαν δημογραφικοί και κλινικοί παράγοντες το στάδιο της καρδιακής ανεπάρκειας συσχετίστηκε σημαντικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών για τη σωματική λειτουργικότητα, το σωματικό ρόλο, τη γενική υγεία, την κοινωνική λειτουργικότητα και τη ζωτικότητα.

Συμπεράσματα

Η ποιότητα ζωής και μάλιστα συνιστώσες αυτής που αφορούν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία συσχετίζεται αρνητικά με τη βαρύτητα της καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς με β-θαλασσαιμία.

Πίνακας: Σκόρ ποιότητας ζωής ανά στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας.

	Stage A (N=30)	Stage B (N=28)	Stage C (N=15)	F-test	p-value
PF	90.1 (82.9-97.3) ^C	78.0 (70.6-85.4) ^C	58.4 (47.9-68.9) ^{AB}	5.64	<0.001
RP	88.3 (75.1-101.5) ^C	79.2 (66.0-92.3) ^C	49.6 (30.9-68.2) ^{AB}	5.61	0.006
RE	93.9 (82.1-105.7) ^C	82.1 (69.9-94.2)	60.8 (43.9-77.6) ^A	5.01	0.009
MH	75.6 (68.8-82.4) ^C	68.9 (61.9-76.0)	58.1 (48.1-68.1) ^A	4.06	0.022
GH	59.4 (51.3-67.5) ^C	52.1 (43.8-60.5)	36.3 (24.4-48.1) ^A	5.01	0.009
VT	76.5 (70.6-82.4) ^{BC}	65.0 (58.9-71.0) ^A	53.6 (45.0-62.2) ^A	10.0	<0.001
SF	89.0 (80.9-97.0) ^C	84.5 (76.1-92.8) ^C	57.8 (46.0-69.5) ^{AB}	9.67	<0.001
BP	81.9 (73.2-90.6)	74.5 (65.6-83.5)	68.9 (56.2-81.7)	1.53	0.224

Εκτιμώμενες μέσες τιμές (95% CI) διορθωμένες για ηλικία φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης για όλες τις συνιστώσες της ποιότητας ζωής. Οι P-values αφορούν την ANCOVA, ενώ διενεργήθηκαν Bonferroni post-hoc test για τις διαφορές ανάμεσα στα τρία στάδια καρδιακής ανεπάρκειας.

PF: σωματική λειτουργικότητα, RP, σωματικός ρόλος, RE συναισθηματικός ρόλος, MH ψυχική υγεία, GH γενική υγεία, VT ζωτικότητα, SF: κοινωνική λειτουργικότητα, BP σωματικός πόνος.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

150 | Συσχέτιση της πρόσληψης νατρίου και καλίου με το φορτίο κοιλιακών αρρυθμιών στην καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης
Μαρίνα Πλατάκη¹, Μαρία Μαρκέτου², Αλέξανδρος Πατριανάκος¹, Γεώργιος Κοχιαδάκης¹, Εμμανουήλ Κουταλάς¹, Κων/νος Φραγκιαδάκης¹, Ελένη Κατσούλη¹, Αφροδίτη Αλεβυζάκη¹, Ουρανία Θεοδοσάκη¹, Εμμανουήλ Καμπανιέρης¹, Πάνος Βάρδας¹, Φραγκίσκος Παρθενάκης¹

¹ Καρδιολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Καρδιολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Σκοπός

Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια εμφανίζουν ευπάθεια σε κοιλιακές αρρυθμίες και αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Μια δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε χλωριούχο νάτριο θεωρείται σημαντικός παράγοντας καρδιαγγειακών επιπλοκών στην καρδιακή ανεπάρκεια. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε τη σχέση ανάμεσα στη διατροφική πρόσληψη νατρίου και καλίου, όπως αναδεικνύεται από το νάτριο ούρων (UNa), το κάλιο ούρων (UK) και το λόγο νατρίου/καλίου ούρων (UNa/K), και το αρρυθμιολογικό φορτίο σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (HFpEF).

Μέθοδοι

Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 224 ενήλικες (123 άνδρες, 78 ± 15 ετών) με HFpEF που παρακολούθονταν στο ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Όλοι υπεβλήθησαν σε 24ωρη ηλεκτροκαρδιογραφική καταγραφή και σε συλλογή ούρων 24ωρου για την εκτίμηση των UNa, UK, και του λόγου UNa/K.

Αποτελέσματα

Καμία συσχέτιση δεν ανευρέθη ανάμεσα στις πρώιμες υπερκοιλιακές συστολές και στις παραμέτρους που εκτιμήσαμε. Ωστόσο, το ποσοστό πρώιμων κοιλιακών συστολών (PVCs) εμφάνισε μια ήπια θετική συσχέτιση με το UNa ($r=0.31$, $p=0.001$) και μέτρια αρνητική συσχέτιση με το UK ($r=-0.4$, $pPVCs$ με το λόγο UNa/K παρέμεινε σημαντικός ακόμα και αφού ελέγχθηκε ο δείκτης μάζας αριστερής κοιλίας ($r=0.52$, $p<0.001$).

Συμπεράσματα

Ο υψηλότερος λόγος UNa/K συσχετίστηκε σημαντικά με PVCs, αναδεικνύοντας αυξημένη ευαισθησία σε κοιλιακές αρρυθμίες στους ασθενείς με HFpEF. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν τις συστάσεις για διαιτητικές παρεμβάσεις σε αυτήν την ομάδα ασθενών.

151 | Διαφορές στη θεραπευτική προσέγγιση ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας
Μαρία Στρατινάκη¹, Εμμανουήλ Χαριτάκης¹, Σταμάτης Σταυράκης¹, Σπυρίδων Σταυράτης¹, Ανέστης Κατσιαβός¹, Δάφνη Κορέλλα¹, Ασπασία Θανασιά¹, Μιχαήλ Πιταροκοίλης¹, Εμμανουήλ Ρογδάκης¹, Γεράσιμος Γαρίδας¹, Παναγιώτης Καφάρακης¹, Εμμανουήλ Λαμπρογιαννάκης¹, Κωνσταντίνος Βογιατζίδης², Εμμανουήλ Φουκαράκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο

² Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σκοπός

Η καταγραφή των διαφορών στη φαρμακευτική αγωγή κατά τη νοσηλεία ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) σε σχέση με το κλάσμα εξώθησης (ΚΕ).

Μεθοδολογία

Αναδρομική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Βενιζελείου-Πανανείου ΓΝ Ηρακλείου από 01/01/2020-31/05/2020. Τα στοιχεία αντλήθηκαν μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου ΠΑΝΑΚΕΙΑ. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ESC 2016 σε ΚΑ με διατηρημένο κλάσμα (HFpEF), μειωμένο (HFmrEF) ή ενδιάμεσο (HF-impEF). Καταγράφηκαν δημογραφικές πληροφορίες, αιτία εισόδου, αίτιο απορρύθμισης κλινική εξέταση κατά την εισαγωγή, ευρήματα από ΗΚΓ, ακτινογραφία και ηχωκαρδιογράφημα, φαρμακευτική αγωγή κατ'οίκον κι εντός νοσηλείας, εργαστηριακές παράμετροι, συννοσηρότητες, έκβαση και τυχόν επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν 41 ασθενείς με HFpEF (53,9%), 11 με HFmrEF (14,5%) και 24 με HFimpEF (31,6%). Παρατηρήθηκαν: συχνότερη χρήση ενδοφλέβιων νιτρωδών σε HFpEF και HFmrEF σε σχέση με HFimpEF (22%, 45,5% και 8,3%, $p=0,043$), συχνότερη χρήση ενδοφλέβιων αντιαρρυθμικών σε HFpEF σε σχέση με HFmrEF (2,4%, 18,2% και 0%, αντίστοιχα, $p=0,029$), σπανιότερη χρήση αντιαιμοπεταλιακών σε HFpEF σε σχέση με HFmrEF και με HFimpEF (9,8%, 45,5% και 41,7%, αντίστοιχα, $p=0,004$), σπανιότερη χρήση χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης σε HFpEF σε σχέση με HFmrEF και με HFimpEF (7,3%, 36,4% και 20,8%, αντίστοιχα, $p=0,046$), συχνότερη χρήση κουμαρινικών σε HFpEF σε σχέση με HFmrEF και με HFimpEF (7,3%, 0% και 0%, αντίστοιχα, $p=0,004$), γενικά συχνότερη χρήση αντιπηκτικών σε HFpEF σε σχέση με HFmrEF και με HFimpEF (87,8%, 81,8% και 58,3%, αντίστοιχα, $p=0,021$) και λιγότερο συχνή χρήση ψυχοτρόπων σε σχέση με HFmrEF και με HFimpEF (12,2%, 45,5% και 25%, αντίστοιχα, $p=0,021$).

Συμπεράσματα

Σημειώνονται διαφορές στη θεραπευτική προσέγγιση των ηλικιωμένων ασθενών ανάλογα με το κλάσμα εξώθησης, ιδίως στη χορήγηση νιτρωδών και αντιαρρυθμικών φαρμάκων και αντιπηκτικών, γεγονός που γεννά την ανάγκη για πληρέστερη μελέτη του συγκεκριμένου πληθυσμού.

152 | Η πρόβλεψη της αιτίας του θανάτου στην καρδιακή ανεπάρκεια: Το προγνωστικό μοντέλο της Λάρισας

Ανδρέας Ξανθόπουλος¹, Takeshi Kitai², Ιωάννης Σκουλαρίγκης¹, Φίλιππος Τρυποσκιάδης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

² Department of Cardiovascular Medicine Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan

Εισαγωγή/Σκοπός

Η πρόγνωση και η αιτία του θανάτου διαφέρει μεταξύ των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Κάποιοι ασθενείς με ΚΑ καταλήγουν από καρδιαγγειακά αίτια ενώ άλλοι από μη καρδιαγγειακά. Επιπρόσθετα, ορισμένοι ασθενείς καταλήγουν αιφνίδια (αιφνίδιος καρδιακός θάνατος/ΑΚΘ) ενώ άλλοι καταλήγουν από προοδευτική επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας (αδυναμία της αντλίας/ΑΑ). Συνεπώς, η πρόγνωση του είδους του θανάτου μπορεί να συμβάλει στη βέλτιστη χρήση φαρμάκων και συσκευών στους ασθενείς με ΚΑ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό και Μέθοδος

Το προγνωστικό μοντέλο της Λάρισσας (Larissa Heart Failure Risk Score/LHFRS), ένα απλό και επικαιροποιημένο (validated) μοντέλο για ανειπιθύμητα συμβάματα σε πληθυσμούς με ΚΑ, χρησιμοποιήθηκε σε έναν πληθυσμό 1,670 ασθενών νοσηλευόμενων για ΚΑ από την καταγραφή REALITY-AHF (Registry Focused on Very Early Presentation and Treatment in Emergency Department of Acute Heart Failure). Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν τελικά 964 ασθενείς. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν η σοβαρή αναιμία (αιμοσφαιρίνη/dL), οι κακοήθειες και η ενεργός σήψη. Karlán Meier καμπύλες και πολυπαραγοντικά μοντέλα Cox χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση. Τελικά καταληκτικά σημεία ήταν ο θάνατος καρδιαγγειακής αιτιολογίας (θάνατος από ΑΑ και από άλλες αιτίες) και μη καρδιαγγειακής αιτιολογίας. Το διάστημα παρακολούθησης των ασθενών επεκτεινόταν στο 1 έτος από την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης καταγράφηκαν 157 θάνατοι οποιασδήποτε αιτιολογίας. Από αυτούς οι 109 ήταν καρδιαγγειακής αιτιολογίας (72 θάνατοι από ΑΑ, 37 θάνατοι από άλλες αιτίες -συμπεριλαμβανομένων 10 ΑΚΘ-) και οι 48 ήταν μη καρδιαγγειακής αιτιολογίας. Οι ασθενείς με υψηλότερες τιμές LHFRS, με βάση τη διάμεση τιμή, (LHFRS: 2 - 4) παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για θάνατο καρδιαγγειακής αιτιολογίας έναντι αυτών που είχαν χαμηλότερο LHFRS (LHFRS: 0, 1) (Εικόνα 1Α, Πίνακας 1). Ειδικότερα, υψηλότερες τιμές LHFRS συσχετιζόνταν με αυξημένη πιθανότητα τόσο για καρδιαγγειακό θάνατο από ΑΑ όσο και για καρδιαγγειακό θάνατο από άλλες αιτίες (Εικόνα 1Β, 1Γ). Αντιθέτως, το LHFRS δεν είχε σημαντική προγνωστική αξία όσον αφορά τον θάνατο μη καρδιαγγειακής αιτιολογίας (Εικόνα 1Δ, Πίνακας 1).

Συμπεράσματα

Το LHFRS παρέχει πληροφορίες για το είδος του θανάτου σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για ΚΑ. Το εάν οι πληροφορίες αυτές μπορούν να προβλέψουν την σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας συγκεκριμένων φαρμάκων ή συσκευών απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

Καρδιακή Απεικόνιση I

153 | Ο Τύπος και το στάδιο του λεμφώματος συσχετίζεται με την πρόσληψη FDG από το αορτικό τοίχωμα, όπως αυτή εκτιμάται με απεικόνιση 18 FDG PET-CT
Ε. Σολωμού¹, Ι. Κουτάγιαρ¹, Α. Γεωργακόπουλος², Α. Πουλή³, Α. Σιώνη⁴, Σ. Γιαννούλης⁵, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος¹, Ι. Καρακίτσιος², Π. Καφούρης⁶, Α. Γαιτανής², Α. Πετροχείλου⁷, Ν. Πιάνου², Δ. Τούσουλης¹, Κ. Αναγνωστόπουλος², Χ. Βλαχόπουλος¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Academy of Athens Biomedical Research Foundation, Center for Experimental Surgery, Biomedical Research Foundation, Αθήνα

³ Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Άγιος Σάββας"

⁴ Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Άγιος Σάββας"

⁵ Τμήμα Αιματολογίας, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁶ Academy of Athens Biomedical Research Foundation, Center of Systems Biology, Athens, Greece

⁷ Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

Το μεταβολικό φορτίο του όγκου σε ασθενείς με λέμφωμα επηρεάζει την έκβασή τους. Η επίπτωση ωστόσο της σοβαρότητας της νόσου στο καρδιαγγειακό σύστημα παραμένει ανεξερεύνητη.

Στοχός

Στόχος της μελέτης ήταν να ερευνηθεί η σχέση μεταξύ του μεταβολικού φορτίου του όγκου και της αρτηριακής πρόσληψης 18 φλουροδεοξυγλυκόζης (18-FDG) όπως αυτά μετρούνται με 18 FDG PET-CT σε ασθενείς με λέμφωμα.

Μέθοδος

Εξήντα-δύο ασθενείς (42 άρρενες, μέση ηλικία 58 ± 18 years) με Hodgkin ($n=34$) ή non-Hodgkin λέμφωμα ($n=28$) υπεβλήθησαν σε 18 FDG PET-CT πριν την έναρξη χημειοθεραπείας. Χρησιμοποιήθηκαν δυο διαφορετικά control groups των 17 και 14 ατόμων για τους πληθυσμούς των Hodgkin και non-Hodgkin αντίστοιχα. Τα άτομα αυτά είχαν παρόμοια ηλικία, φύλο και καρδιαγγειακούς κινδύνους με τον συγκρινόμενο πληθυσμό και δεν είχαν ενεργή κακοήγη νόσο. Η σοβαρότητα της νόσου εκτιμήθηκε υπολογίζοντας το MTV (metabolic tumor volume) και TLG (Total lesion glycolysis) χρησιμοποιώντας τους δείκτες $SUV \geq 41\%$ ή ≥ 2.5 της μέγιστης τιμής SUV μέσα στα όρια του λεμφώματος. Η αρτηριακή φλεγμονή εκτιμήθηκε μετρώντας το TBR (Target to blood ratio). Επιπλέον μετρήθηκαν CRP υψηλής ευαισθησίας (hs-CRP), λευκά αιμοσφαίρια (WBC), ο λόγος ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων (N/L ratio), αλβουμίνη και γαλακτική δευδρογονάση.

PET derived measurements	Ann Arbor stages I/II	Ann Arbor stages III/IV	P-value
MTV _{41%} (cm ³)	15.4 (7.06-46.30)	36.73(13.3-79.18)	0.044
MTV _{2.5} (cm ³)	28.7 (10.56-57.94)	107.82(78.08-226.69)	<0.001
Aortic TBR	2.04(1.83-2.15)	2.19(1.96-2.53)	0.046

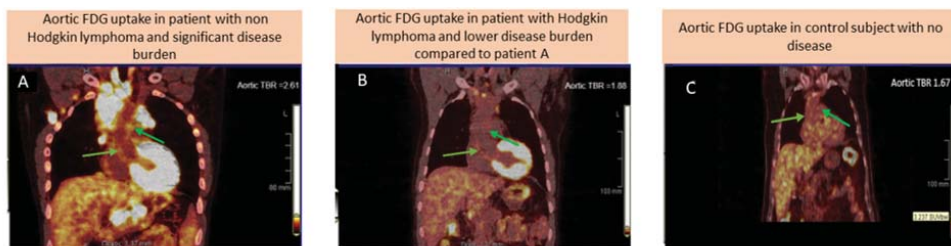
Πίνακας 2. Σύγκριση μεταβολικού φορτίου όγκου και αρτηριακής πρόσληψης FDG μεταξύ ασθενών με λέμφωμα με διαφορετική σταδιοποίηση νόσου κατά Ann Arbor

PET derived measurements are presented as median value (25th–75th percentile) due to non-normally distribution

FDG: 18-Fluorodeoxyglucose; PET: Positron Emission Tomography; TBR: target to background ratio; MTV: metabolic tumor volume

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Σχήμα 1: Εικόνες PET-CT σε Α) ασθενή με non Hodgkin λέμφωμα και υψηλό μεταβολικό φορτίο όγκου που αναδεικνύει αυξημένη πρόσληψη FDG στο τοίχωμα της αορτής β) ασθενή με Hodgkin λέμφωμα και χαμηλότερο μεταβολικό φορτίο όγκου συγκριτικά με τον πρώτο ασθενή, που αναδεικνύει συγκριτικά μικρότερη πρόσληψη FDG στο τοίχωμα της αορτής και Γ) σε υγιές άτομο – control, που αναδεικνύει φυσιολογική πρόσληψη FDG στο τοίχωμα της αορτής.

18 FDG-PET CT: 18 Fluorodeoxyglucose Positron Emission Computed Tomography, MTV:Metabolic Tumor Volume, SUV: Standard Uptake Value, TBR: target to blood ratio, TLG: Total Lesion Glycolysis

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δεικτών έντασης της νόσου (MTV, TLG) και των βιοχημικών δεικτών (hs-CRP, WBC, N/L ratio, albumin, LDH). Οι ασθενείς με λέμφωμα είχαν αυξημένες τιμές TBR συγκριτικά με τα control groups ($p=0.022$ και $p=0.001$ αντίστοιχα- σχήμα 1). Επιπλέον το αρτηριακό TBR ήταν υψηλότερο στους ασθενείς με στάδιο III-IV συγκριτικά με στάδιο I-II κατά Ann Arbor ($p=0.046$, πίνακας 1). Παρατηρήθηκαν επίσης σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ αρτηριακής πρόσληψης FDG και των τιμών MTV οι οποίες παρέμειναν σημαντικές ακόμη και μετά την προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες ($\beta=0.432$, $p<0.001$, adjusted $R^2=0.256$ για το MTV 41% και $\beta=0.489$, $p=0.001$, adjusted $R^2=0.270$ για το MTV2.5).

Συμπέρασμα

Η πρόσληψη FDG από το αρτηριακό τοίχωμα συσχετίζεται με την σοβαρότητα της νόσου, υποδεικνύοντας ότι τα λεμφώματα έχουν πιθανή αγγειακή επίδραση. Επιπλέον το γεγονός αυτό μπορεί να αναδείξει ένα νέο πιθανό ρόλο της μοριακής απεικόνισης στην καρδιο-ογκολογία, για την συνεκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου και των πιθανών επιδράσεων της σε αγγειακό επίπεδο σε ασθενείς με λέμφωμα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

154 | Η επιδείνωση της μέγιστης συνολικής επιμήκους παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοαγγειακή επιδιόρθωση ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής: Η επίδραση στην αρτηριακή σκληρία

Κωνσταντίνος Φραγκιαδάκης¹, Μαρία Μαρκέτου¹, Γεώργιος Παπαδόπουλος², Νικόλαος Κοντοπόδης², Αλέξανδρος Πατριανάκος¹, Ελένη Νάκου¹, Σπύρος Μαραγκουδάκης¹, Αφροδίτη Αλεβιζάκη¹, Δημήτρης Λεμπιδάκης¹, Δημήτρης Παπαδόπουλος¹, Ελένη Κατσούλη¹, Μαρίνα Πλατάκη¹, Σοφία Παπαδάκη¹, Ανθούλα Πλευριτάκη¹, Στέλιος Ζερβάκης¹, Εμμανουήλ Καμπανιέρης¹, Γεώργιος Κοχιαδάκης¹, Χρήστος Ιωάννου², Φραγκίσκος Παρθενάκης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

² Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

Σκοπός

Η επεμβατική αντικατάσταση του ανευρύσματος κοιλιακής αορτής (ΑΚΑ) με ενδοαυλικό μόσχευμα που παρεμβάλλεται μεταξύ του φυσιολογικού αρτηριακού δέντρου, μπορεί να μειώσει τη συνολική συστηματική ενδοτικότητα και να αυξήσει την αρτηριακή σκληρία. Αξιολογήσαμε την επίπτωση ανακατασκευής της αορτής, χρησιμοποιώντας τα διαθέσιμα μοσχεύματα, στην ταχύτητα του παλμικού κύματος (ρwn) και στην επίδρασή στους δείκτες πρώιμης καρδιακής συστολικής δυσλειτουργίας σε αυτούς τους ασθενείς.

Μέθοδοι

Μελετήθηκαν 73 άνδρες, με μέση ηλικία 70±8 έτη. 61 άνδρες υποβλήθηκαν σε ενδοαγγειακή επιδιόρθωση (EVAR) και 12 σε ανοιχτή χειρουργική αντικατάσταση (ΧΑ). Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς και 2D speckle tracking ηχοκαρδιογραφία, πριν την επέμβαση, στον 1ο και 6ο μήνα μετά την επέμβαση για την εκτίμηση του συνολικού επιμήκους strain της αριστερής κοιλίας (GLS). Μετρήθηκαν οι κυματομορφές του παλμικού κύματος από την καρωτίδα στη μηριαία αρτηρία (c-f ρwn) και προσδιορίστηκε το ρwn σε όλους τους συμμετέχοντες σε κάθε επίσκεψη.

Αποτελέσματα

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην αρτηριακή πίεση κατά την περίοδο της μελέτης. Τα ευρήματά αποκάλυψαν μία σημαντική μείωση της μέγιστης GLS κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 6 μηνών ($-19,7 \pm -5,9\%$ κατά την έναρξη σε $-17,1 \pm -5,9\%$ στους 6 μήνες, $p = 0,03$). Το C-f ρwn παρουσίασε σημαντική αύξηση 6 μήνες μετά την επέμβαση ($10,7 \pm -2,9$ m/sec κατά την έναρξη σε $13,9 \pm 3,3$ m/sec στους 6 μήνες, $p < 0,0001$).

Συμπεράσματα

Η επιδιόρθωση του ΑΚΑ όχι μόνο οδηγεί σε αύξηση της αορτικής σκληρίας, όπως μετράται με την αύξηση του ρwn, αλλά επίσης μειώνει την καρδιακή συστολική λειτουργικότητα. Τα ευρήματά υπογραμμίζουν την ανάγκη για ένα πιο έντονο πρόγραμμα καρδιακής παρακολούθησης μετά την ανακατασκευή της αορτής.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

155 | Η επίδραση της εναλαπρίλης στην επιμήκη παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών

Κωνσταντίνος Κατωγιάννης¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Παναγιώτης Τσιριγώτης², Μαρία Σταμούλη², Γεώργιος Μακαβός¹, Αλεξάνδρα Φρογουδάκη¹, Αγάθη-Ρόζα Βρεττού¹, Διονυσία Μπίρμπα¹, Δαμιανός Τσιλιβαράκης¹, Ιωάννης Θυμής¹, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αιματολογική Μονάδα, Π.Γ.Ν. Αττικών

Σκοπός

Είναι γνωστή η δυσμενής επίδραση της χημειοθεραπείας στο μυοκάρδιο. Ωστόσο, η βέλτιστη φαρμακευτική θεραπεία μπορεί να αντιστρέψει τη δυσλειτουργία του μυοκαρδίου στα αρχικά στάδια ανάπτυξης τοξικότητας. Υποθέσαμε ότι η πρώτη έναρξη θεραπείας με τον αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης (ACE-i) εναλαπρίλη θα μπορούσε να αποτρέψει την εμφάνιση καρδιοτοξικότητας.

Ασθενείς και Μέθοδοι

60 ασθενείς (μέση ηλικία $46,3 \pm 12,9$ ετών, 19 άνδρες) με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, που υπέφεραν από αιματολογικές κακοήθειες (λέμφωμα, λευχαιμία) και υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, τυχαιοποιήθηκαν είτε να λάβουν 2,5 mg εναλαπρίλης δις ημερησίως είτε εικονικό φάρμακο. Μετρήσαμε πριν την μεταμόσχευση και μετά από τρεις μήνες: i) τη συνολική επιμήκη παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (LV) (GLS), ii) την επιμήκη παραμόρφωση της επικαρδιακής στιβάδας της αριστεράς κοιλίας (Left Ventricular Global Longitudinal Epicardial Strain - GLSepi), iii) την επιμήκη παραμόρφωση της ενδοκαρδιακής στιβάδας της αριστεράς κοιλίας (Left Ventricular Global Longitudinal Endocardial Strain - GLSendo), με την τεχνική speckle tracking, iv) τον τελοδιαστολικό όγκο της αριστερής κοιλίας, τον τελοσυστολικό όγκο της αριστερής κοιλίας και το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (μέθοδος Simpson).

Αποτελέσματα

Οι δύο ομάδες θεραπείας δε διαφέραν μεταξύ τους ως προς την ηλικία, το φύλο, τους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο και τα καρδιοτοξικά φάρμακα που έλαβαν πριν και μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών. Σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές, οι ασθενείς που έλαβαν εναλαπρίλη δεν παρουσίασαν επιδείνωση των LV GLS και GLSepi [(GLS = $-20,2 \pm 3,6\%$ έναντι $19,7 \pm 3,7\%$, $p = 0,540$), (GLSepi = $-17,9 \pm 3,1\%$ έναντι $-17,2 \pm 3,2\%$, $p = 0,422$)]. Αντίθετα, οι ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο παρουσίασαν σημαντική επιδείνωση των παραμέτρων LV GLS και GLSepi [(GLS = $-20,2 \pm 1,8\%$ έναντι $18,9 \pm 2,1\%$, $p = 0,041$, GLSepi = $-17,8 \pm 1,5\%$ έναντι $-16,6 \pm 1,7\%$, $p = 0,028$)] τρεις μήνες μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Επιπλέον, δε βρέθηκαν σημαντικές αλλαγές στο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας τόσο μετά τη θεραπεία με εναλαπρίλη ($58,6 \pm 17,6\%$ έναντι $59,4 \pm 9,2\%$, $p = 0,692$) όσο και μετά τη λήψη του εικονικού φαρμάκου ($59,4 \pm 6,6\%$ έναντι $59,7 \pm 6,8\%$, $p = 0,892$).

Συμπεράσματα

Η θεραπεία με εναλαπρίλη απέτρεψε την επιδείνωση της επιμήρους παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας τρεις μήνες μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

156 | Προγνωστικοί δείκτες από την αξονική καρδιάς σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαθερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με αυτοεκπτυσσόμενη βιοπρόθεση**Ιωσήφ Δελάκης, Γεώργιος Μπενέτος, Δημήτρης Χαρίτος, Μαρία Καρμπαλιώτη, Μαρία Ξανθοπούλου, Μαρία Δρακοπούλου, Κωνσταντίνος Σταθογιάννης, Γεώργιος Λάτσιος, Ανδρέας Συνετός, Δημήτρης Τούσουλης, Κωνσταντίνος Τούτουζας**

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή

Η διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή για ολοένα και περισσότερους ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας. Η διάταση του δακτυλίου τόσο της τριγλώχινας όσο και της μιτροειδούς βαλβίδας σχετίζεται με αρνητική έκβαση. Η αξονική καρδιάς αποτελεί μέρος του προεπεμβατικού ελέγχου για τον καθορισμό της οδού της αγγειακής προσπέλασης και του μεγέθους της βιοπρόθεσης. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων του μιτροειδικού και τριγλωχινικού δακτυλίου από την αξονική καρδιάς και της πρόγνωσης των ασθενών που υπεβλήθησαν σε διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας (ΔΕΑΒ) με αυτοεκπτυσσόμενη βιοπρόθεση.

Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά οι αξονικές καρδιάς ασθενών που υπεβλήθησαν σε ΔΕΑΒ σε ένα κέντρο από το 2016 έως το 2019. Μετρήθηκαν σε κάθε ασθενή η μέγιστη διάμετρος του τριγλωχινικού δακτυλίου (ΔΤΔ) και του μιτροειδικού δακτυλίου (ΔΜΔ) και υπολογίστηκαν χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα τρισδιάστατης ανασύνθεσης των εικόνων της αξονικής καρδιάς. Περαιτέρω, μετρήθηκε σε κάθε ασθενή η μέγιστη διάμετρος της πνευμονικής αρτηρίας κάτω στον επιμήκη άξονα. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν με κλινικές επισκέψεις ή με τηλεφωνική επικοινωνία. Ως καρδιαγγειακά συμβάματα ορίστηκαν ο θάνατος από οποιαδήποτε αιτία, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η νοσηλεία λόγω καρδιακής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 123 ασθενείς. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης τους ήταν 875±383 ημέρες και καταγράφηκαν 21 κλινικά επεισόδια. Βρέθηκε μέτρια αλλά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ΔΤΔ και της συστολικής πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας υπερηχογραφικά υπολογιζόμενη ($R=0,32$, $p=0,003$). Κατά την μονοπαραγοντική λογιστική ανάλυση μόνο η ΔΜΔ και όχι η ΔΤΔ συσχετίστηκε με κλινικά συμβάντα (OR:0,43, 95% ΔΑ 0,19-0,99, $p=0,048$). Η σχέση μεταξύ της διαμέτρου του μιτροειδικού δακτυλίου (ΔΜΔ) και των κλινικών συμβαμάτων παρέμεινε σημαντική μετά και από προσαρμογή βάσει του φύλου, της ηλικίας και της ΔΤΔ (OR:0,28, 95% ΔΕ 0,1-0,79, $p=0,02$). Με τη χρήση της καμπύλης ROC, ο συνδυασμός των διαμέτρων του μιτροειδικού και του τριγλωχινικού δακτυλίου ανέδειξε περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) 0,70 (95% ΔΑ 0,55-0,85, $p=0,01$) για μετέπειτα συμβάντα.

Συμπεράσματα

Οι διαστάσεις του μιτροειδικού δακτυλίου σχετίζονται με κλινικά επεισόδια σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με αυτοεκπτυσσόμενη βιοπρόθεση. Περαιτέρω μεγαλύτερες προοπτικές μελέτες απαιτούνται για να αποδειχθεί η προγνωστική αξία αυτών των δεικτών από την αξονική καρδιάς.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

157 | Συσχέτιση μεταξύ της επιμήκους παραμόρφωσης του ωτίου του αριστερού κόλπου και της αποτυχίας ανάταξης της κολπικής μαρμαρυγής και διατήρησης φλεβοκομβικού ρυθμού
Γεώργιος Νικήτας¹, Αθανάσιος Παπαγεωργίου², Αλέξανδρος Κατράνης², Κωνσταντίνος Κιντής², Ιωάννης Παπαδόπουλος³, Αντώνιος Γκικόπουλος², Μαρία Κούστα⁴, Άγις Ηλιάδης⁵, Δημήτριος Χρυσός²

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

³ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς"

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ευαγγελισμός

Εισαγωγή

Η κολπική μαρμαρυγή αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα κλινικά προβλήματα στην καρδιολογία και μείζονα αιτία θανάτου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου(ΑΕΕ) και καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) . Η αποκατάσταση και διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία, μειώνει τα συμπτώματα ΚΑ, μειώνει τα ΑΕΕ και την καρδιαγγειακή θνητότητα.

Σκοπός

Να διερευνήσουμε τη συσχέτιση της λειτουργικότητας του ωτίου του αριστερού κόλπου με την επιτυχία ηλεκτρικής ανάταξης(ΗΑ) και διατήρησης φλεβοκομβικού ρυθμού σε ασθενείς με παροξυσμική και εμμένουσα κολπικής μαρμαρυγής(ΚΜ).

Μέθοδος

Για την περίοδο από τον Ιούνιο 2013 έως και το Δεκέμβριο 2019 μελετήσαμε αναδρομικά δεδομένα από διοισοφάγεια ηχωκαρδιογραφήματα(ΔΟΗ) ασθενών με παροξυσμική ή εμμένουσα ΚΜ που προηγήθηκαν προγραμματισμένης ΗΑ. Εκτιμήσαμε τη λειτουργικότητα του ωτίου του αριστερού κόλπου(ΑΚ) τόσο με τις ταχύτητες πλήρωσης και κένωσης όσο και με την επίμηκη παραμόρφωση(ΕΠ) αυτού εκτιμώμενη με τη μέθοδο του speckle tracking, και τη συσχετίσαμε με την επιτυχία ανάταξης της ΚΜ και διατήρηση φλεβοκομβικού ρυθμού για τουλάχιστον 3 μήνες. Η δυνατότητα υπολογισμού της επιμήκους παραμόρφωσης του ωτίου του ΑΚ, μια νέα μέθοδος εκτίμησης της λειτουργικότητας του ωτίου, πιστοποιήθηκε αναδρομικά σε μικρή ομάδα ελέγχου εξεταζόμενων που είχαν υποβληθεί σε ΔΟΗ με φλεβοκομβικό ρυθμό και είχαν φυσιολογικό μυοκάρδιο.

Αποτελέσματα

Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 53 ασθενείς (μέση ηλικία 71,1 έτη, 47,2% γυναίκες). Οι ασθενείς με ΚΜ εμφάνιζαν σημαντικά μικρότερο επίμηκες strain από την ομάδα ελέγχου με φλεβοκομβικό ρυθμό (7.88 έναντι 18,76, p

Συμπεράσματα

1) Η συστολική απόδοση του ωτίου του ΑΚ όπως αξιολογείται με έναν αξιόπιστο δείκτη όπως η συνολική ΕΠ είναι σημαντικά επηρεασμένη κατά την ΚΜ και 2) η επιτυχία ΗΑ της ΚΜ και η διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού δε συσχετίζεται ικανοποιητικά ούτε με τις τιμές επιμήκους παραμόρφωσης ούτε με τις ταχύτητες πλήρωσης και κένωσης του ωτίου του ΑΚ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

158 | Ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς στην εκτίμηση της μακροχρόνιας επίδρασης της αριστερά-προς-δεξιά επικοινωνίας στους όγκους και τη μυοκαρδιακή παραμόρφωση των κοιλιών σε ενήλικες ασθενείς με μεσοκοιλιακή επικοινωνία**Π. Ραφούλη-Στεργίου¹, Μ. Τουλουπάκη², Σ. Λιώρη³, Α. Hiraoka¹, R. Symons¹, J. Bogaert¹, A. Van De Bruaene¹, W. Budts¹, J. Bogaert¹**¹ Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Leuven, Βέλγιο² Τμήμα μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς, Βιοιατρική³ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών**Εισαγωγή**

Η αριστερά-προς-δεξιά (LR) επικοινωνία σε ασθενείς με μεσοκοιλιακή επικοινωνία (ASD) μπορεί να προκαλέσει υπερφόρτωση όγκου στη δεξιά κοιλία και την πνευμονική κυκλοφορία, με κόστος στη συστηματική κυκλοφορία.

Σκοπός

Ο σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση μέσω της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς (CMR) της επίδρασης της LR επικοινωνίας στην πλήρωση, λειτουργία, και μυοκαρδιακή παραμόρφωση της αριστερής (LV) και της δεξιάς (RV) κοιλίας.

Μέθοδος

Τριάντα πέντε ασθενείς με δευτερογενές ASD, ηλικίας 42 ± 17 ετών, συγκρίθηκαν με ομάδα ελέγχου ($n=40$, 36 ± 13 ετών, $p=NS$). Κινηματικές ακολουθίες χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό της συνολικής επιμήκους (GLS) και κυκλοτερούς (GCS) παραμόρφωσης, της επιμήκους παραμόρφωσης του ελευθέρου τοιχώματος (FW) και του μεσοκοιλιακού διαφράγματος (IVS), των μυοκαρδιακών ταχυτήτων και του ρυθμού παραμόρφωσης (SR). Ακολουθίες αντίθεσης φάσης χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό του λόγου πνευμονικής προς συστηματική ροή (Qp/Qs).

Αποτελέσματα

Ο λόγος Qp/Qs ήταν 2.17 ± 0.60 (εύρος 1.3–3.6). Οι ασθενείς με ASD είχαν επίσης υψηλότερο τελοδιαστολικό όγκο RV/BSA (EDVi, 152 ± 42 έναντι 82 ± 11 ml/m²), χαμηλότερο LV EDVi (72.3 ± 16.5 έναντι 83.0 ± 9.5 ml/m²), και υψηλότερο λόγο RVEDVi/LVEDVi (2.13 ± 0.51 έναντι 0.98 ± 0.09) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (pSVi) της RV και μικρότερους της LV (pGLS της RV ($p=0.03$) και επιμήκη διαφραγματική παραμόρφωση (pEF) της RV ($p=0.08$). Οι παραμορφώσεις FW και GLS της RV δε διέφεραν στατιστικά μεταξύ των δύο ομάδων. Η βαρύτητα της επικοινωνίας σχετίστηκε με το μέγεθος και τον όγκο παλμού της RV, το μέγεθος του δεξιού κόλπου, και τη διάμετρο του στελέχους της πνευμονικής αρτηρίας (p

Συμπεράσματα

Η καρδιακή αναδιαμόρφωση (remodeling) σε ασθενείς με ASD με μακροχρόνια LR επικοινωνία επηρεάζει αρνητικά τη συστολική απόδοση της RV, η οποία φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με την επηρεασμένη επιμήκη διαφραγματική παραμόρφωση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

- 159 | Οι επιδράσεις της χημειοθεραπείας στην αρτηριακή φλεγμονή, όπως αυτή ελέγχεται με 18 FDG PET-CT σε ασθενείς με λέμφωμα**
Ε. Σολωμού¹, Ι. Κουτάγιαρ¹, Ν. Ιωακειμίδης¹, Α. Γεωργακόπουλος², Α. Πουλή³, Α. Σιώνη³, Σ. Γιαννούλη⁴, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος¹, Ι. Καρακίτσιος², Π. Καφούρης⁵, Α. Γαϊτάνης², Α. Πετροχείλου⁶, Ν. Πιάνου², Δ. Τούσουλης¹, Κ. Αναγνωστόπουλος², Χ. Βλαχόπουλος¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Academy of Athens Biomedical Research Foundation, Center for Experimental Surgery, Biomedical Research Foundation, Αθήνα

³ Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Άγιος Σάββας"

⁴ Τμήμα Αιματολογίας, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁵ Academy of Athens Biomedical Research Foundation, Biomedical Research Foundation, Αθήνα

⁶ Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή

Η αντικαρκινική θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη καρδιαγγειακή θνησιμότητα σε ασθενείς με λέμφωμα. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα των άμεσων επιδράσεων της θεραπείας στην καρδιακή λειτουργία, ή των έμμεσων επιδράσεων μέσω της επιτάχυνσης της αθηροσκλήρωσης. Η πρόσληψη 18 φλουροδοεοξυγλυκόζης (FDG) αποτελεί ευαίσθητο δείκτη για την εκτίμηση της φλεγμονής της αθηροσκληρωτικής πλάκας.

Σκοπός

Η διερεύνηση των επιπτώσεων της χημειοθεραπείας στην αρτηριακή φλεγμονή χρησιμοποιώντας 18 FDG PET-CT σε ασθενείς με λέμφωμα.

Μέθοδος

Πενήντα εννέα (μέση ηλικία 58±17 έτη) ασθενείς με Hodgkin (n=39) ή non-Hodgkin λέμφωμα (n=20) υπεβλήθησαν σε 18 FDG PET-CT πριν, στο ενδιάμεσο και μετά το τέλος της χημειοθεραπείας. Η αρτηριακή φλεγμονή των ασθενών ελέγχθηκε μετρώντας το TBR (target to blood ratio) του αρτηριακού τοιχώματος, κατά μήκος της αορτής. Το κομμάτι του αγγείου με το υψηλότερο TBR κατά το baseline (index vessel TBR) χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της αρτηριακής φλεγμονής. Για τους ασθενείς με Hodgkin λέμφωμα (HL) το ενδιάμεσο σημείο θεραπείας ορίστηκε στις 1-3 ημέρες πριν την έναρξη του 3ου κύκλου θεραπείας. Για τους ασθενείς με non-Hodgkin λέμφωμα το ενδιάμεσο σημείο θεραπείας ορίστηκε στις 2 εβδομάδες μετά τον 4ο κύκλο χημειοθεραπείας. Όλοι οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν 6 εβδομάδες μετά το πέρας της χημειοθεραπείας.

Αποτελέσματα

Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην ηλικία και στους παράγοντες κινδύνου για αθηροσκλήρωση μεταξύ των δυο ομάδων ($p>0.05$). Ομοίως, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην μέση τιμή του index vessel TBR μεταξύ ασθενών με HL και NHL (2.4 ± 0.7 vs 2.7 ± 0.9 αντίστοιχα, $P=0.65$). Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σταδιακή μείωση του index vessel TBR (μείωση κατά 0.53 ± 0.11) ($F=10.94$, P

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

Η αρτηριακή φλεγμονή μειώνεται κατά την διάρκεια και μετά το τέλος της χημειοθεραπείας σε ασθενείς με λέμφωμα. Οι αλλαγές του TBR κατά την διάρκεια των θεραπειών, υποδεικνύει διαφορετική επίδραση του εκάστοτε σχήματος θεραπείας στην αρτηριακή φλεγμονή μεταξύ ασθενών με HL και NHL.

160 | Εφαρμοσιμότητα και διαγνωστική χρησιμότητα της μέτρησης της επιμήκους παραμόρφωσης (longitudinal strain-LS) στη δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία με δοβουταμίνη και παράγοντα αντίθεσης. Πιλοτική μελέτη

**Αιμίλιος Κατριβέσης¹, Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹,
Κωνσταντίνος Μπακογιάννης¹, Αναστάσιος Τσαρουχάς¹,
Δημήτριος Μουσελίμης¹, Γεώργιος Ευθυμιάδης²,
Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹, Βασίλειος Βασιλικός¹**

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή / Σκοπός

Η δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία με δοβουταμίνη (dobutamine stress echocardiography -DSE) και ταυτόχρονη χρήση παράγοντα αντίθεσης (contrast agent-CA) είναι μία μη επεμβατική διαγνωστική μέθοδος για ασθενείς με ενδιάμεση πιθανότητα στεφανιαίας νόσου (ΣΝ). Υπό διερεύνηση βρίσκονται αντικειμενικοί ποσοτικοί δείκτες της συστολικής λειτουργίας του μυοκαρδίου στην DSE με CA, πέραν της οπτικής εκτίμησης της τοιχωματικής κινητικότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της εφαρμοσιμότητας και της διαγνωστικής χρησιμότητας της μέτρησης της επιμήκους παραμόρφωσης (longitudinal strain-LS) και παραγώνων παραμέτρων (time to peak-TP, mechanical dispersion - MD και myocardial work - MW) κατά τα στάδια της DSE με CA.

Μέθοδοι

Σε 41 μελέτες DSE ισάριθμων ασθενών αρνητικών για υποκείμενη ΣΝ [31 άνδρες (75,6%), 66±12 έτη], μετρήθηκαν η LS και οι παραπάνω παράγωγοι μεταβλητές από τις 3 κορυφαίες λήψεις της ΑΚ με χρήση του μοντέλου των 18 μυοκαρδιακών τμημάτων σε κάθε στάδιο της DSE (baseline, χαμηλή και μέγιστη φόρτιση).

Αποτελέσματα

Η επιτευξιμότητα της μέτρησης της LS ήταν > 85% για όλα τα στάδια της δοκιμασίας με το μεγαλύτερο ποσοστό απόρριψης/μη καλής ιχνηλάτησης (tracking) να παρατηρείται στα μεσαία μυοκαρδιακά τμήματα. Τα κορυφαία τμήματα εμφάνισαν τη μεγαλύτερη απόλυτη LS σε όλα τα στάδια. Συνολικά, η καθολική επιμήκης παραμόρφωση (global-GLS) βελτιώθηκε από -18,5% σε -22,7% (δοβουταμίνη: 20mcg/kg/min, χαμηλή φόρτιση), πριν μειωθεί σε -21,7% κατά τη φάση της

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

μέγιστης καρδιακής συχνότητας, γεγονός που αποδίδεται σε χειρότερο tracking στις υψηλές καρδιακές συχνότητες. Η MD δεν μεταβλήθηκε σημαντικά στα διάφορα στάδια της DSE. Το μυοκαρδιακό έργο από την ηρεμία στην τελική φάση της DSE αυξήθηκε σημαντικά σε όλα τα μυοκαρδιακά τμήματα (κατά μέσο όρο: 35,2%).

Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων, η μέτρηση LS είναι εφικτή κατά τη διάρκεια DSE με CA σε ποσοστό >85%. Φυσιολογικά όρια ανταπόκρισης της GLS κατά τη DSE είναι δυνατό να προταθούν. Ωστόσο, η υιοθέτηση φυσιολογικών ορίων τμηματικής παραμόρφωσης είναι ιδιαίτερα δύσκολη λόγω διαφορετικής ανταπόκρισης των μυοκαρδιακών τμημάτων (βάση-μέση-κορυφή) στην DSE αλλά και λόγω μη καλού tracking ιδιαίτερα των μέσων μυοκαρδιακών τμημάτων στις υψηλές συχνότητες.

161 | Πρόπτωση μιτροειδικής κομμισούρας, μία υποδιαγνωσμένη κατάσταση. Μελέτη περιστατικών με τρισδιάστατη διοισοφάγειο μελέτη
Ανθούλα Πλευριτάκη, Αλέξανδρος Πατριανάκος, Αγγελική Ζαχαράκη, Δημήτριος Λεμπιδάκης, Μαρίνα Πλατάκη, Φραγκίσκος Παρθενάκης

Καρδιολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ

Υπόβαθρο

Η πρόπτωση ή ρήξη της μιτροειδικής κομμισούρας είναι είτε μεμονωμένη ή σχετίζεται με εκτεταμένη βαλβιδική νόσο και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για επαναπέμβαση μετά από διόρθωση βαλβίδας. Ακριβής αναγνώριση αυτής μπορεί συχνά να μην είναι εφικτό με διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (TEE) δύο διαστάσεων (2D), ενώ η διοισοφάγειος απεικόνιση (TOE) τριών διαστάσεων (3D) μπορεί να απαιτηθεί για τη σωστή διάγνωση και τον χειρουργικό σχεδιασμό.

Σκοπός

Ανάλυση της επίπτωσης, επιδημιολογίας και των ειδικών υπερηχογραφικών χαρακτηριστικών σε ασθενείς με σοβαρή πρωτογενής ανεπάρκεια μιτροειδικής βαλβίδας, που απευθύνθηκαν για 3D TOE μελέτη σε τεταρτογενή δομή.

Μέθοδοι

Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που απευθύνθηκαν στο εργαστήριο υπερηχογραφίας μας προς TOE μελέτη από τον Φεβρουάριο 2017 έως τον Φεβρουάριο 2020, ενώ όλοι προγραμματίστηκαν για χειρουργική επέμβαση σοβαρούς ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας. Ασθενείς με λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα, δευτερογενής ανεπάρκεια μιτροειδούς, ρευματική μιτροειδική βαλβιδική νόσο, κολπική μιτροειδική ανεπάρκεια και με ανεπαρκή στοιχεία τρισδιάστατης απεικόνισης αποκλείστηκαν. Διαθωρακικές μελέτες πραγματοποιήθηκαν υπό τοπική αναισθησία και ήπια καταστολή (1-4mg μιδαζολάμης) χρησιμοποιώντας E95 εξοπλισμό με 6V-T, 2.5-5 Mhz (GE Healthcare, Horton Norway) και τα δεδομένα αναλύθηκαν με το Echopac (vs 11.3. GE Healthcare Norton Norway).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Αναλύθηκαν 163 ασθενείς, ενώ οι 79 (35 γυναίκες) περιλήφθηκαν στη μελέτη. Η πλειονότητα (67%) είχε 2 προπύπτοντα scallop, ενώ οι 6 (7,7%) είχαν ≥ 3 προπύπτοντα scallop. Η P2 ήταν το πιο συχνό προπύπτον τμήμα. Στους 79 οι 12 (15%) είχαν συμμετοχή των κομμισσούρων, και οι 8 (67%) είχαν πρόπτωση οπισθομέσης και οι 4 (33%) της προσθιοπλάγιας κομμισσούρας. 7 είχαν ρήξη τμήματος κομμισσούρας (58%). Μόνο ένας (8%) είχε μεμονωμένη νόσο κομμισσούρας (Εικόνα 1), ενώ η πλειοψηφία είχε άλλα, προσβεβλημένα τμήματα. Το 2D TOE αναγνώρισε σωστά λιγότερο από το 50% των περιπτώσεων με συμμετοχή των κομμισσούρων. Από την ανάλυση δεδομένων του 2D TTE, η οριζόντια μιτροειδική ανεπάρκεια φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την πρόπτωση κομμισσούρας.

Συμπεράσματα

Η πρόπτωση/ρήξη της μιτροειδικής κομμισσούρας αντιπροσωπεύει μία σημαντική αιτία ανεπάρκειας μιτροειδούς, η οποία μπορεί να μην αναγνωριστεί επαρκώς στο βασικό διαθωρακικό ή διοισοφάγειο υπερηχογράφημα δύο διαστάσεων. Η τρισδιάστατη διοισοφάγειος μελέτη είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο για τη σωστή αναγνώριση της παθολογίας της μιτροειδικής συσκευής και το σωστό χειρουργικό σχεδιασμό.

162 | Η συνδυαστική χρήση ηλεκτροκαρδιογραφήματος, υπερηχοκαρδιογραφήματος και μαγνητικής τομογραφίας για την εκτίμηση του αριστερού κόλπου σε ασθενείς με ομόζυγο β-θαλασσαιμία
Δημήτριος Πατσουράκος¹, Κωνσταντίνα Αγγέλη², Κωνσταντίνος Γκατζούλης², Σοφία Ντελίκου³, Ιωάννης Δημητρόγλου², Αριστείδης Ανδρουλάκης¹, Κωνσταντίνος Τσιούφης², Δημήτριος Τούσουλης²

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός

Οι ασθενείς με β-θαλασσαιμία υφίστανται υπερφόρτωση σιδήρου συνεπεία των χρονίων μεταγγίσεων. Ο πλεονάζων σίδηρος προσβάλλει μεταξύ άλλων και την καρδιά, προκαλώντας μυοκαρδιακή δυσλειτουργία. Η εναπόθεση σιδήρου δεν αφορά μόνο το κοιλιακό μυοκάρδιο, αλλά και το κολπικό, ενώ σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες, το μυοκαρδιακό φορτίο σιδήρου εκτιμάται με την T2* ακολουθία του καρδιακού μαγνητικού συντονισμού (CMR), η οποία υπολογίζεται στο κοιλιακό μυοκάρδιο. Με την τρέχουσα τεχνολογία των μαγνητικών τομογράφων, δεν μπορεί να εκτιμηθεί άμεσα το κολπικό φορτίο σιδήρου. Η παρούσα μελέτη εκτιμά την λειτουργικότητα του αριστερού κόλπου με υπερηχοκαρδιογραφικές τεχνικές και τις συσχετίζει με την εκτίμηση του μυοκαρδιακού φορτίου σιδήρου βάσει CMR.

Υλικό και μέθοδος

37 ασθενείς με ομόζυγο β-θαλασσαιμία (μέση ηλικία 41,17 έτη (SD = 8,33), 51,4% άνδρες), στους οποίους έχει πραγματοποιηθεί CMR και υπολογίστηκε η παράμετρος T2*, υποβλήθηκαν σε υπε-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ρηχοκαρδιογραφική μελέτη στην οποία υπολογίστηκαν το μέγεθος του αριστερού κόλπου ανά μονάδα επιφάνειας σώματος (LAVI) και η επιμήκης παραμόρφωση μέσω τεχνικής speckle tracking (LASr). Επιπλέον, από ηλεκτροκαρδιογράφημα επιφανείας μετρήθηκαν το διάστημα PR και ο άξονας του κύματος P.

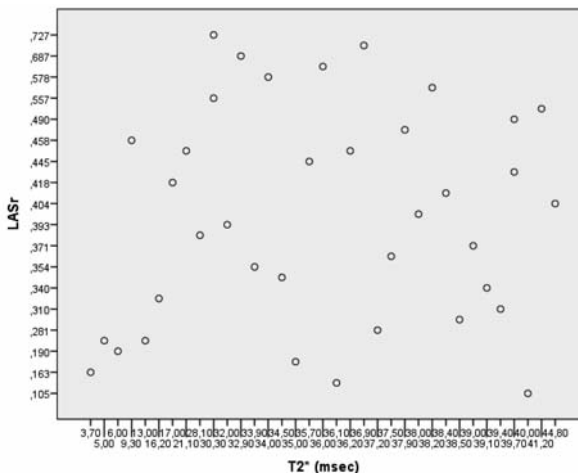
Αποτελέσματα

Δεν βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην παράμετρο T2* και στο LASr ($r = 0.253$, $p = 0.131$), καθώς και μεταξύ T2* και LAVI ($r = 0.044$, $p = 0.796$). Ωστόσο βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στους υπερηχοκαρδιογραφικούς δείκτες LAVI και LASr ($r = -0.676$, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της έρευνας υποδηλώνουν πως ενώ η T2* εκ του CMR αποδεδειγμένα αντικατοπτρίζει το φορτίο σιδήρου του μυοκαρδίου της αριστερής κοιλίας, ενδεχομένως να μην αντανακλά το ίδιο αξιόπιστα το φορτίο σιδήρου του κοιλιακού μυοκαρδίου. Καθώς η τρέχουσα τεχνολογία του μαγνητικού συντονισμού δεν επιτρέπει την αξιόπιστη εκτίμηση καρδιακών κοιλοτήτων με λεπτότερο τοίχωμα (αριστερός κόλπος, δεξιά κοιλία), η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την επιπρόσθετη αξία των νεότερων υπερηχοκαρδιογραφικών τεχνικών σε συνδυασμό με τη μαγνητική τομογραφία.

	P axis	PR segment	T2*	LAVI	LASr
P axis		0,151 (p = 0,373)	0,112 (p = 0,508)	-0,140 (p = 0,410)	-0,117 (p = 0,489)
PR segment	0,151 (p = 0,373)		0,051 (p = 0,766)	0,278 (p = 0,096)	-0,399 (p = 0,015)
T2*	0,112 (p = 0,508)	0,051 (p = 0,766)		0,044 (p = 0,796)	0,253 (p = 0,131)
LAVI	-0,140 (p = 0,410)	0,278 (p = 0,096)	0,044 (p = 0,796)		-0,676 (p < 0,001)
LASr	-0,117 (p = 0,489)	-0,399 (p = 0,015)	0,253 (p = 0,131)	-0,676 (p < 0,001)	



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Νόσοι βαλβίδων και πνευμονική υπέρταση**163 | Η επίδραση της σοβαρού βαθμού ασβέστωσης του αορτικού δακτυλίου στην εμφάνιση παραβαλβιδικής ανεπάρκειας έπειτα από διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI)**

Στεργιος Σουλαϊδοπούλος¹, Μαρία Δρακοπούλου¹,
Κωνσταντίνος Σταθογιαννης¹, Μαρία Ξανθοπούλου¹, Γεώργιος Οικονόμου¹,
Παντελής Τόσκας¹, Αλεξάνδρα Κουρουτζογλου¹, Αγγελος Παπανικολάου¹,
Ανδρέας Συνετός¹, Αντώνιος Καρανάσος¹, Γεώργιος Λάτσιος¹,
Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή

Η παραβαλβιδική ανεπάρκεια παραμένει μια συχνή επιπλοκή έπειτα από τη διενέργεια διαδερμικής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας TAVI.

Σκοπός

Η ανάδειξη των ανατομικών παραμέτρων που σχετίζονται με την εμφάνιση παραβαλβιδικής ανεπάρκειας μετά από TAVI και η εκτίμηση της επίδρασης της παραβαλβιδικής ανεπάρκειας στην ολική θνητότητα.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενείς με σοβαρού βαθμού, συμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας [αορτικό στόμιο $\leq 1\text{cm}^2$] που παραπεμφθήκαν για TAVI στο ίδρυμά μας συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Αναλύθηκαν δημογραφικά, εργαστηριακά και ηχοκαρδιογραφικά δεδομένα. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με την παρουσία παραβαλβιδικής ανεπάρκειας μετά από TAVI και παρακολούθηθηκαν μετεπεμβατικά με κλινική και ηχοκαρδιογραφική αξιολόγηση. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η ολική θνητότητα.

Αποτελέσματα

Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 291 ασθενείς (άνδρες: 50,2%, μέση ηλικία: $80 \pm 7,6$ έτη) στη μελέτη. Από αυτούς, 165 (56,8%) παρουσίασαν τουλάχιστον μικρού βαθμού παραβαλβιδική μετά από TAVI (μικρού βαθμού: 85,5%, μετρίου βαθμού: 13,3% και σοβαρού βαθμού: 1,2%). Η μέση περίοδος παρακολούθησης ήταν 27,3 [0- 113] μήνες. Δύο ασθενείς με σοβαρή παραβαλβιδική ανεπάρκεια αποκλείστηκαν από την ανάλυση. Κατά την περίοδο παρακολούθησης, δεν παατηρήθηκε σημαντική διαφορά όσον αφορά την ολική θνητότητα μεταξύ των ασθενών με και χωρίς παραβαλβιδική ανεπάρκεια, ανεξάρτητα από την βαρύτητα της ανεπάρκειας (log rank: 0,991 - Εικόνα 1). Η παρουσία σημαντικής ασβέστωσης του αορτικού δακτυλίου, η παρουσία δίπτυχης αορτικής βαλβίδας και η γωνία της αορτικής ρίζας, όπως υπολογίστηκε με την αξονική τομογραφία, βρέθηκε να συσχετίζεται με την εμφάνιση παραβαλβιδικής ανεπάρκειας μετά από την TAVI στην μονοπαραγοντική ανάλυση. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η σημαντική ασβέστωση του αορτικού δακτυλίου βρέθηκε να είναι ο μόνος ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας της ηπίου ή μετρίου βαθμού παραβαλβιδικής ανεπάρκειας μετά από την TAVI [odds ratio: 1,540, διάστημα εμπιστοσύνης 95%: 1,067-2,224, p = 0,021].

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα

The presence of mild or moderate PVL after TAVI was not found to affect cumulative survival in the 27 months of follow up period. Severe annulus calcification assessed by CT-scan, was found to be the only independent predictor of PVL after TAVI.

164 | The impact of cardiovascular comorbidities on exercise tolerance, haemodynamics and management of patients with idiopathic pulmonary hypertension in Greece: Data from the Hellenic Pulmonary Hypertension Registry (HOPE)

Alexandra Arvanitaki¹, George Giannakoulas¹, Panos Simitsis², Maria Boutsikou³, Anastasia Anthi⁴, Sotiria Apostolopoulou⁵, Aikaterini Avgeropoulou⁶, Eftychia Demerouti⁵, Christos Feloukidis, Haralambos Karvounis¹, Panagiotis Karyofyllis¹, Ioanna Mitrouska⁷, Katerina K. Naka⁸, Stylianos E. Orfanos⁴, Evangelia Panagiotidou⁹, Sophia Mouratoglou, Georgia Pitsiou⁹, Spyridon Rammos⁵, Ioannis Stanopoulos⁹, Adina Thomaidi¹⁰, George Anastasiadis¹¹, Iraklis Tsangaris⁴, Dimitrios Tsiapras⁵, Vassilios Voudris⁵, Athanasios Manginas³

¹ Cardiology Department, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

² Multidisciplinary Pulmonary Hypertension Center, Attikon University General Hospital, Attikon University General Hospital

³ Cardiology Department, Mediterraneo Hospital, Glyfada, Athens, Greece

⁴ Multidisciplinary Pulmonary Hypertension Center, Attikon University General Hospital, Athens, Greece

⁵ Cardiology- Pediatric Cardiology Department, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

⁶ Cardiology Department, Hippokraton General Hospital, Athens, Greece

⁷ Department of Thoracic Medicine, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete, Greece

⁸ 2nd Department of Cardiology, University of Ioannina Medical School, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece

⁹ Respiratory Failure Unit, "G. Papanikolaou" Hospital, Exohi, Thessaloniki, Greece

¹⁰ Cardiology Department, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

¹¹ Cardiology Department, Laiko General Hospital, Athens, Greece

Introduction / Purpose

Idiopathic pulmonary arterial hypertension (IPAH) is a rare disease characterized by adverse remodeling of the pulmonary vasculature and increased pulmonary arterial pressures with poor survival if not treated promptly. Whereas younger female patients were diagnosed with IPAH in 1980s, it is now frequently diagnosed in elderly patients with comorbidities. Currently, there are no data regarding the Greek population.

Methods

We present current data regarding IPAH from the Hellenic Pulmonary Hypertension Registry (HOPE). Data were recorded retrospectively and prospectively from ten expert centers in Greece until November 2019. The median follow-up time was 2.3 years (IQR: 2.4).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Results:

Overall, 96 patients with IPAH (55.3 ± 15.3 years, 61.4% women) have been recorded. More than half of patients were mildly symptomatic. Eighteen patients had more than two cardiovascular comorbidities, while 45.4% were over 65 years old. Patients with more than two comorbidities were older, had a male predominance, walked less in 6-minute walk test and had lower mean arterial pulmonary pressure in right heart catheterization (Table). Four out of ten IPAH patients with two or less comorbidities had a low 1-year mortality risk.

Conclusion:

The epidemiology of patients with IPAH has changed over the years in Greece, involving older patients with cardiovascular comorbidities with male predominance, who seem to have less haemodynamic compromise but worse functional impairment. Treatment management is more conservative regarding PAH specific pharmacotherapy.

Table. Comorbidities in IPAH patients in Greece.

	IPAH	>2	≤2	P Value*
		Comorbidities	Comorbidities	
Subjects, n	96	18	78	
Female, n (%)	59 (61.4)	8 (44.4)	51 (65.4)	1.0
Age, years	55.3 ± 15.3	67.5 ± 10.1	51.5 ± 14.9	<0.001
>65 years, n (%)	30 (45.4)	11 (61.1)	19 (24.4)	0.002
BMI, (kg/m ²)	27.6 (IQR 6.7)	30.4 (IQR 6.3)	27.1 (IQR 6.2)	0.002
Comorbidities, n (%)				
Arterial hypertension	36 (37.5)			
Diabetes	20 (20.8)			
Atrial fibrillation	7 (7.2)			
CAD [#]	10 (10.4)			
BMI>30kg/m2	32 (33.3)			
>2 Comorbidities	18 (18.8)			
Functional parameters and biomarkers				
NYHA I/II, n (%)	51 (53.1)	6 (33.3)	45 (57.7)	0.06
NYHA III/IV, n (%)	45 (46.8)	12 (66.6)	33 (42.3)	
6-MWD, m	417.1 ± 109.7	329.3 ± 103.7	437.4 ± 101.6	0.002
NT-proBNP, pg/ml	467 (IQR 1102)	646 (IQR 822)	403 (IQR 1246)	1
Hemodynamics				
m RAP, mmHg	9 (IQR 7)	11 (IQR 9)	8 (IQR 6)	1
m PAP, mmHg	50(IQR 19)	40 (IQR 22)	50 (IQR 18)	0.004
PCWP, mmHg	11 (IQR 6)	12 (IQR 4.8)	11(IQR 6)	0.18

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

CI, L /m2	4.1 (IQR 1.6)	4.6 (IQR 1.2)	4.0 (IQR 1.7)	0.3
SVO2, %	67 (IQR 9.6)	64.5 (IQR 6.5)	68 (IQR 10)	0.07
Low Risk** (<5%),	28/80 (35%)	2/15 (13.3)	26/65 (40)	0.051
n (%)				
PAH treatment, n	80 (83.3)	12 (66.6)	68 (87.2)	0.035
(%)				
Monotherapy, n (%)	35 (43.7)	8 (66.6)	27 (39.7)	0.08
Combination, n (%)	45 (56.2)	4 (33.4)	41 (60.3)	
Double Combination,	35 (43.7)	4 (33.4)	31 (45.6)	
n (%)				
Triple Combination,	10 (12.0)	0	10 (14.7)	
n (%)				

Continuous variables are presented as mean value with standard deviation or as median value with interquartile range (IQR).

PAH: Pulmonary Arterial Hypertension; BMI: Body Mass Index; CAD: Coronary Artery Disease; NYHA: New York Heart Association, 6-MWD: six-minute walk distance, NT-proBNP: N-terminal pro-brain natriuretic peptide, m RAP: mean Right Atrial Pressure; m PAP: mean Pulmonary Artery Pressure; PAWP: Pulmonary Artery Wedge Pressure; CI: Cardiac Index; SvO2: Oxygen Saturation in Pulmonary Artery

*p-value<0.05

** Risk Stratification was based on 4 risk criteria according to Boucly et al. (NYHA I/II, 6MWD>440m, RAP<8mmHg and CI ≥2.5L/m2). As low 1-year mortality risk (<5%) patients were considered those with 3 or 4 of the above criteria.

Historical evidence of significant coronary artery disease (CAD) established by any of the following: history of myocardial infarction, history of percutaneous coronary intervention (PCI), angiographic evidence of CAD (>50% stenosis in ≥1 vessel), positive ST, previous coronary artery bypass grafting (CABG), or stable angina

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

165 | Η επίδραση της ειδικής φαρμακευτικής αγωγής για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση στη λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας. Προκαταρκτικά αποτελέσματα από μελέτη με τη μαγνητική τομογραφία καρδιάς**Σοφία Αναστασία Μουράτογλου¹, Αλέξανδρος Καλλιφατιδής², Χρήστος Φελουκίδης¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹**¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης² Ακτινολογικό τμήμα, Κλινική "Άγιος Λουκάς" Θεσσαλονίκης**Εισαγωγή**

Η χρόνια υπερφόρτιση πίεσης της δεξιάς κοιλίας στην πνευμονική αρτηριακή υπέρταση (ΠΑΥ) οδηγεί σε αναδιαμόρφωση και τελικά σε έκπτωση της λειτουργικότητας της. Η ειδική φαρμακευτική αγωγή για την ΠΑΥ, μπορεί να οδηγήσει σε επιβράδυνση του ρυθμού έκπτωσης της συστολικής λειτουργικότητάς. Όμως, οι ογκομετρικές μετρήσεις της δεξιάς κοιλίας, πιθανόν να μην αντανακλούν τη βαρύτητα της δυσλειτουργίας της, ειδικά στα αρχικά στάδια της νόσου. Η μελέτη της μυοκαρδιακής παραμόρφωσης προσφέρει τη δυνατότητα της αξιολόγηση εστιακών διαταραχών στη λειτουργικότητα του μυοκαρδίου και μπορεί να αναγνωρίσει υποκλινική δυσλειτουργία αυτού, ακόμη και στα πρώιμα στάδια της νόσου.

Σκοπός

Η μελέτη της επίδρασης της ειδικής φαρμακευτικής αγωγής για την ΠΑΥ στη λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας, όπως αυτή περιγράφεται με τους δείκτες μυοκαρδιακής παραμόρφωσης, με τη βοήθεια της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς.

Υλικό και Μέθοδος

Προδρομική μελέτη παρατήρησης, στην οποία συμμετέχουν ασθενείς με ΠΑΥ, που πρόκειται να υποβληθούν σε ειδική αγωγή για την ΠΑΥ ή χρήζουν τιτλοποίηση αυτής με προσθήκη νέου σκευάσματος. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε μαγνητική τομογραφία καρδιάς (Siemens AVANTO 1,5T) πριν και 6 μήνες μετά την έναρξη/τιτλοποίηση της ειδικής φαρμακευτικής αγωγής. Ο υπολογισμός των δεικτών της συστολικής παραμόρφωσης της δεξιάς κοιλίας έγινε κατά τον επιμήκη, κυκλοτερή και τον ακτινικό άξονα από SSFP ακολουθίες στη τομή τεσσάρων κοιλοτήτων (Εικόνα 1) και κατά το βραχύ άξονα (CVI42, Circle Cardiovascular Imaging, Canada).

Αποτελέσματα

Πρόκειται για πιλοτικά αποτελέσματα εν εξελίξει μελέτης. Συνολικά, έχουν διενεργηθεί επί του παρόντος 10 μελέτες σε 5 ασθενείς με ΠΑΥ (Πίνακας 1). Ο μέσος χρόνος μεταξύ των δύο CMR ήταν 189 (175-198) ημέρες. Στο σύνολο των ασθενών, η λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας, όπως εκφράζεται με το κλάσμα εξώθησης ήταν διατηρημένη τόσο κατά την αρχική επίσκεψη όσο και κατά την επαναξιολόγηση, ενώ κατά την αρχική επίσκεψη η συστολική παραμόρφωση μετρήθηκε επηρεασμένη σε όλους τους άξονες. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της μέγιστης συστολικής παραμόρφωσης τόσο κατά τον επιμήκη όσο και κατά τον κυκλοτερή και τον ακτινικό άξονα (πίνακας).

Συμπεράσματα

Η συστολική παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας αποτελεί ευαίσθητο δείκτη λειτουργικότητας αυτής και βελτιώνεται μετά την έναρξη ή την τιτλοποίηση της ειδικής φαρμακευτικής αγωγής για την ΠΑΥ σε ασθενείς με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης της δεξιάς κοιλίας.

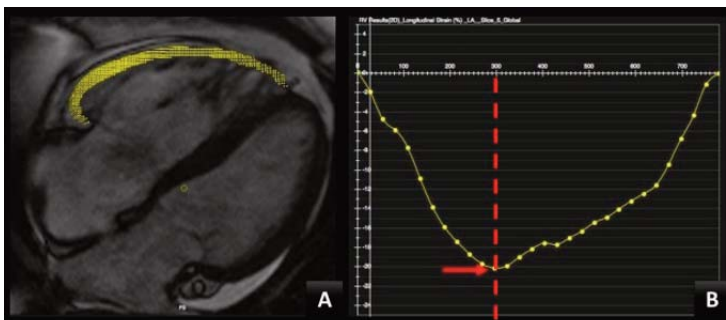
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας 1. Βασικά δημογραφικά και κλινικά δεδομένα κατά την αρχική επίσκεψη αξιολόγησης και τον επανέλεγχο

	Αρχική επίσκεψη	Επαναξιολόγηση	p
Φύλο (γυναίκες, ν,%)	3 (60%)		
Ηλικία	59.8 (50.0-72.0)		
BMI (kg/cm ²)	31,4 (23.0-39.8)		
Αιτιολογία ΠΑΥ			
IPAH	2 (40%)		
SSc-PAH	3 (60%)		
Αγωγή			
Χωρίς αγωγή	1 (20%)	0	
ERA + PDE5i	4 (80%)	1 (20%)	
ERA + PDE5i + selenipag	0	4 (80%)	
WHO FC			0.391
II	4 (80%)	5 (100%)	
III/IV	1 (20%)	0	
6MWD (m)	433.3 (280.0-585.0)	440.0 (345.0-491.0)	0.116
NT-proBNP (pg/ml)	807.5 (30.0-1999.0)	593.7 (250.0-1025.0)	0.024
RVEF (%)	56.7 (53.0-63.0)	58.3 (57.0-66.0)	0.205
Μέγιστη επιμήκης συστολική παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας (%)	-15.5 (-18.2 - -10.5)	-17.5 (-21.9 - -12.5)	0.031
Μέγιστη κυκλοτερής συστολική παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας (%)	-12.1 (-19.7 - -5.5)	-13.9 (-16.2 - -9.8)	0.017
Μέγιστη ακτινική συστολική παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας (%)	21.5 (15.3-34.7)	21.9 (14.4-27.2)	0.027

6MWD: απόσταση κατά την εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης, BMI: δείκτης μάζας σώματος, ERA: ανταγωνιστές της ενδοθηλίνης, PDE5i: αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης 5, RVEF: κλάσμα εξώθησης της δεξιάς κοιλίας, WHO FC: λειτουργική ταξινόμηση κατά τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας. P: στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής επίσκεψης και της επίσκεψης επαναξιολόγησης



Εικόνα 1. Παρακολούθηση της μετατόπισης των μυοκαρδιακών ινών μεταξύ των επικαρδιακών και ενδοκαρδιακών ορίων κατά τη διάρκεια του καρδιακού κύκλου. Η επιμήκης συστολική παραμόρφωση υπολογίστηκε από τη τομή τεσσάρων κοιλοτήτων (Α). Το βέλος παρουσιάζει τη μέγιστη επιμήκη συστολική παραμόρφωση (Β).

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

166 | Πρώιμα και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα από τη χρήση της Inspiris Resilia Edwards™ Βαλβίδα: The Athenian Registry
Χριστόφορος Κωτούλας¹, Απόστολος Ρουμπελάκης², Δημήτριος Αγγουράς³, Ιωάννης Παναγιώτου¹, Σωτήριος Κωτούλας¹, Βασίλειος Κόλλιας³

¹ Καρδιοχειρουργική κλινική, Metropolitan General Hospital

² Καρδιοχειρουργική κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

³ Καρδιοχειρουργική κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών Αθηνών

Εισαγωγή / Σκοπός

Η χρόνια αβεστοποίηση επηρεάζει την ανθεκτικότητα των βιοπροσθετικών καρδιακών βαλβίδων. Προκλινικές μελέτες του νέου βιοπροσθετικού ιστού (Resilia™), αποκάλυψαν αυξημένη αντίσταση στην αβεστοποίηση. Χρησιμοποιήσαμε επιλεκτικά τη βαλβίδα σε περιορισμένο αριθμό ασθενών, λόγω του υψηλότερου κόστους.

Στην αναδρομική μελέτη μας αναλύουμε την εμπειρία μας με τα πρώιμα και μεσοπρόθεσμα κλινικά αποτελέσματα και την αιμοδυναμική απόδοση της νέας βαλβίδας Inspiris Resilia™.

Ασθενείς - Μέθοδος

Κατά τη διάρκεια από το 2017-2020, 51 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επέμβαση αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας οι άνδρες ήταν 36, και η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 64 έτη (45-78). 37 ασθενείς έπασχαν από στενωτική βλάβη βαλβίδας. Ένας ασθενής χειρουργήθηκε λόγω ενδοκαρδίτιδας, ενώ 24 παρουσίαζαν διγλώχινα βαλβίδα. Οκτώ ασθενείς υποβλήθηκαν σε μικρή στερνοτομή. Χρησιμοποιήθηκαν όλα τα μεγέθη των βαλβίδων (19-3, 21-12, 23-24, 25-10, 29-2). Πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω συνδυαστικές επεμβάσεις: αορτοστεφανιαία παράκαμψη 13 (x1-10, x2-2, x3-1), MV(1), MV Repair(2), αντικατάσταση ανιούσας αορτής με ευθύ μόσχευμα(8). Ο μέσος χρόνος Bypass ήταν 140.07 λεπτά (90-273), η μέση ανάγκη μεταγγίσης σε μονάδες αίματος ήταν 1.19 (0-8). Ο μέσος χρόνος παραμονής στη ΜΕΘ ήταν 1.76 ημέρες (1-5), ενώ ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής νοσηλείας 7.16 ημέρες (4-14).

Αποτελέσματα

: Η μέση παρακολούθηση ήταν 11.64μήνες (1-30). Δεν παρατηρήθηκε καμία παραβαλβιδική διαφυγή, καμία εμφύτευση βηματοδότη και καμία PPM. Δεν παρατηρήθηκε θνητότητα 30 ημερών. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης τρεις ασθενείς απεβίωσαν λόγω μη καρδιακών προβλημάτων (5.88%). Η νοσηρότητα που παρατηρήθηκε ήταν κολπική μαρμαρυγή σε 6 ασθενείς, ΑΕΕ σε 1, περικαρδίτιδα σε 1 και μηχ αιμορραγία σε 2.

Συμπεράσματα

Η βαλβίδα Inspiris Resilia™ αποτελεί μια φιλική βαλβίδα, ιδιαίτερα σε ελάχιστα επεμβατικές επεμβάσεις. Τα δεδομένα μας δείχνουν εξαιρετικά πρώιμα αποτελέσματα, χωρίς παραβαλβιδικές διαρροές, χωρίς αναντιστοιχία προσθετικού ιστού, χωρίς ανάγκη εμφύτευσης βηματοδότη και μηδενική θνησιμότητα 30 ημερών.

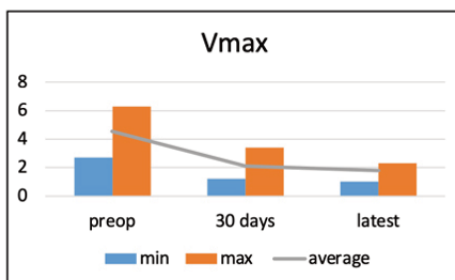
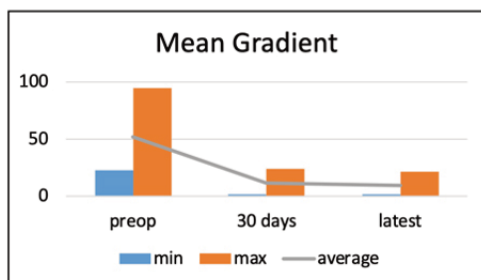
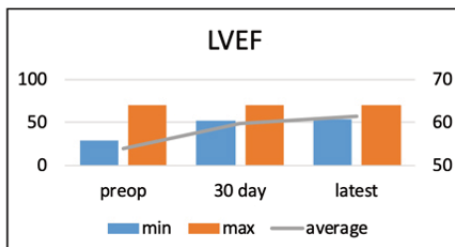
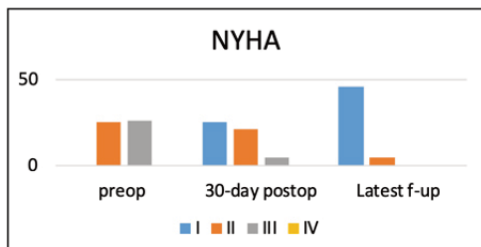
Τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα δείχνουν εξαιρετική αιμοδυναμική απόδοση καθώς και θεαματική βελτίωση της κλινικής κατάστασης των ασθενών.

Η αναμενόμενη ανθεκτικότητα και δυνατότητα για τις διαδικασίες Valve in Valve, καθιστούν τη βαλβίδα Inspiris Resilia™, ιδανική επιλογή για νεότερους ασθενείς, καθώς ελαχιστοποιεί τα προβλήματα των μηχανικών βαλβίδων.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Οι περαιτέρω μελέτες με μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών θα καθορίσει την πιθανή υπεροχή και ανθεκτικότητα σε σχέση με άλλες προσθετικές βαλβίδες.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

167 | Ο προγνωστικός ρόλος της παρουσίας strain της αριστερής κοιλίας στο ηλεκτροκαρδιογράφημα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI)

Στέργιος Σουλαϊδόπουλος, Μαρία Δρακοπούλου, Κωνσταντίνος Σταθογιάννης, Γεώργιος Οικονόμου, Παντελής Τόσκακας, Μαρία Ξανθοπούλου, Άγγελος Παπανικολάου, Ανδρέας Συνετός, Γεώργιος Λάτσιος, Σκεύος Σιδεράς, Δημήτριος Τούσουλης, Κωνσταντίνος Τούτουζας

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή

Η παρουσία strain στο ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) έχει συσχετιστεί με αυξημένη καρδιαγγειακή θνησιμότητα και θνητότητα σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με στένωση της αορτικής βαλβίδας.

Σκοπός

Η διερεύνηση της επίδρασης του strain στο ΗΚΓ στην ολική θνητότητα μετά από τη διενέργεια TAVI.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενείς με σοβαρού βαθμού, συμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας (αορτικό στόμιο $\leq 1\text{cm}^2$), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε TAVI με αυτό-εκπυκνυόμενη βαλβίδα στο ίδρυμά μας από τον Μάιο του 2015 έως τον Μάιο του 2018 συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Ως strain της αριστερής κοιλίας ορίστηκε η παρουσία κατάσπασης του ST διαστήματος $\geq 1\text{mm}$ με το κοίλο προς τα πάνω και α αναστροφή του κύματος T στις απαγωγές V5 - V6 στο ΗΚΓ προ της επέμβασης. Ασθενείς με πλήρη αριστερό σκελικό αποκλεισμό ή μόνιμο βηματοδότη αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Συγκρίθηκαν τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών και διερευνήθηκαν τυχόν διαφορές μεταξύ τους. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η συνολική θνητότητα.

Αποτελέσματα

Από τους 171 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε έλεγχο, 56 ασθενείς αποκλείστηκαν εξαιτίας πλήρους αριστερού σκελικού αποκλεισμού ή βηματοδοτούμενου ρυθμού. Από τους 115 ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη (μέση ηλικία: $81,4 \pm 7$ έτη), 36 ασθενείς (31,3%) παρουσίαζαν εικόνα strain της αριστερής κοιλίας πριν από την TAVI. Δεν υπήρχαν διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο ομάδων. Κατά το χρονικό διάστημα 2,32 ετών (IQR 1,62 έως 3) που διήρκεσε η παρακολούθηση, 9 ασθενείς (7,8%) παρουσίασαν το κύριο καταληκτικό σημείο. Οι ασθενείς με εικόνα strain παρουσίαζαν υψηλότερη ολική θνητότητα συγκριτικά με αυτούς χωρίς strain. Η ανάλυση επιβίωσης Kaplan-Meier έδειξε μια πιθανότητα επιβίωσης στα 3 έτη ίση με $35,4\% \pm 8\%$ σε ασθενείς με strain συγκριτικά με $67\% \pm 3,4\%$ σε ασθενείς χωρίς strain (log-rank p strain της αριστερής κοιλίας αναδείχθηκε, μεταξύ άλλων παραγόντων, ως ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας ολικής θνητότητας μετά από TAVI (odds ratio: 10,6 - διάστημα εμπιστοσύνης: 1,30- 86,8, p = 0,03).

Συμπεράσματα

Η παρουσία strain της αριστερής κοιλίας στο βασικό ΗΚΓ αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα ολικής θνητότητας μετά από TAVI.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

168 | Ποσοτική ηχωκαρδιογραφία παραμόρφωσης της κοιλιακής λειτουργίας στην πνευμονική υπέρταση λόγω μη διορθωμένων συγγενών επικοινωνιών: Μπορούν να ορισθούν κλινικοί προγνωστικοί παράγοντες;**Στέφανος Δεσποτόπουλος, Γεώργιος Χριστούλας, Παναγιώτης Ζάχος, Κλειώ Λάσκαρη, Γεώργιος Βαγενάκης, Αλέξανδρος Τσούτσινος, Σωτηρία Αποστολοπούλου**

Παιδοκαρδιολογία και Συγγενείς Καρδιοπάθειες Ενηλίκων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Εισαγωγή

Η πρόγνωση και η επιβίωση σε ασθενείς με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση (ΠΑΥ) λόγω μη διορθωμένης συγγενούς καρδιοπάθειας (ΣΚ) και αριστερο-δεξιά επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Eisenmenger, είναι πολύ καλύτερη σε σύγκριση με άλλες μορφές πνευμονικής υπέρτασης, παρά την παρουσία σημαντικής υπερφόρτωσης πίεσης και όγκου. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τη μορφολογία και τη λειτουργία του δεξιού κόλπου (RA), της δεξιάς (RV) και της αριστερής κοιλίας (LV) σε αυτούς τους ασθενείς μέσω της κλασικής 2D και της speckle tracking ηχωκαρδιογραφίας σε συνδυασμό με την αξιολόγηση και κλινική συσχέτιση διαφόρων παραμέτρων.

Μέθοδοι

Όλοι οι εγγεγραμμένοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινική αξιολόγηση, 6λεπτη δοκιμασία βάδισης, δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κόπωσης, προσδιορισμό NT-proBNP και μέσω κλασικής 2D και speckle tracking ηχωκαρδιογραφίας εκτίμηση της λειτουργίας της δεξιάς και αριστερής κοιλίας τους.

Αποτελέσματα

Συνολικά συμμετείχαν 20 ασθενείς, ηλικίας 39 ± 11 (9-56) ετών, 12 άνδρες. Οι διαγνώσεις περιελάμβαναν έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος (11 ασθενείς), ανοικτό αρτηριακό πόρο (1 ασθενής), αορτοπνευμονικό παράθυρο (3 ασθενείς) και σύμπλοκη συγγενή καρδιοπάθεια με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση (5 ασθενείς). Οι ασθενείς ήταν κλάσης WHO II-III και είχαν τεθεί σε πνευμονική αγγειοδιασταλτική θεραπεία με ανταγωνιστές ενδοθηλίνης. Συνολικά, 7 ασθενείς έλαβαν επιπλέον θεραπεία με αναστολείς PDE-5, ενώ 1 λάμβανε τριπλή θεραπεία με προσθήκη selexipag. Η επιφάνεια του δεξιού κόλπου (RA) ήταν οριακή στα $17 \pm 8 \text{ cm}^2$, ενώ η RV με διάμετρο μέσης $41 \pm 2 \text{ mm}$ και διάμετρο βάσης $45 \pm 3 \text{ mm}$ ήταν αμφότερες διατεταμένες. Ο δείκτης TAPSE, το κύμα S στο παλμικό Doppler και η 2D ιστική παραμόρφωση του ελευθέρου τοιχώματος της RV ήταν σχετικά διατηρημένα στα $20 \pm 2 \text{ mm}$, $13 \pm 1 \text{ cm/sec}$ και $-21 \pm 3\%$ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ΠΑΥ λόγω συγγενών επικοινωνιών, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Eisenmenger, εμφανίζουν σχετικά διατηρημένη λειτουργία αμφότερων των κοιλιών σε σύγκριση με άλλες μορφές ΠΑΥ, παρά τη σοβαρή μακροχρόνια υπερφόρτωση πίεσης και όγκου και την επακόλουθη διάταση των καρδιακών κοιλοτήτων. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν μια ενδεχομένως ικανοποιητικότερη αναδιαμόρφωση της RV που αποδεικνύεται καθοριστική για την καλύτερη πρόγνωση και επιβίωση σε αυτές τις παθολογικές οντότητες, ενώ οι μηχανισμοί ιστικής παραμόρφωσης των κοιλιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο μακροπρόθεσμης παρακολούθησης των ασθενών αυτών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

169 | Το μέγεθος της χειρουργικά εμφυτευθείσας βαλβίδας στην Αορτική θέση εξαρτάται από την τεχνολογία του προσθετικού υλικού; Σύγκριση μεταξύ των βιοπροσθετικών sutureless και stented βαλβίδων**I. Α. Παναγιωτόπουλος¹, Α. Α. Κατινιώτη², Β. Λόζος¹, Ν. Κούμαλλος¹, Α. Καρατζάς¹, Η. Ιακωβάκης¹, Θ. Ναυροζίδης¹, Κ. Τριανταφύλλου¹**¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.² Α' Καρδιολογική Κλινική, "Ερρίκος Ντυνάν"**Σκοπός**

Να εκτιμηθεί το μέγεθος της βαλβίδας που εμφυτεύθηκε χειρουργικά στην Αορτική θέση, ανάλογα με τον τύπο του μόσχευματος.

Υλικό - Μέθοδος:

Στη μελέτη συμπεριλάβαμε αναδρομικά τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμιγή, μεμονωμένη αντικατάσταση Αορτικής, με βιοπροσθετική βαλβίδα Sutureless Perceval S, κατά το ημερολογιακό έτος 2018 - 2019 στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΝΑ και οι οποίοι συγκρίθηκαν με τους ασθενείς που, στην ίδια περίοδο, έλαβαν βιοπροσθετική βαλβίδα Crown PRT. Παρουσιάζονται και αξιολογούνται κλινικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα των ασθενών.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς των δύο ομάδων παρουσιάζουν παρόμοια πορεία αναφορικά με θνητότητα και μείζονες Μετεγχειρητικές επιπλοκές, ωστόσο, οι ασθενείς της αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας έλαβαν διεγχειρητικά μεγαλύτερο από το αναμενόμενο για το μέγεθός τους μόσχευμα, γεγονός που μπορεί να ερμηνεύσει ως ένα βαθμό την εξαιρετική μετεγχειρητική τους πορεία.

Συμπεράσματα

Η χρήση της βιοπροσθετικής, αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας Perceval S στην Αορτική θέση, είναι ασφαλής και αποτελεσματική, συνδυάζεται δε, με ικανοποιητικού μεγέθους μόσχευμα και με άριστη αιμοδυναμική συμπεριφορά

170 | Η επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας με νέες χορδές και δακτύλιο. Η εμπειρία μας στο Γ.Ν. Αθηνών "Ιπποκράτειο"**Νικόλαος Μπαϊκούσης¹, Ηλίας Ιακωβάκης², Αλέξανδρος Καραντζάς¹, Αντωνέλλα Κουτελα¹, Θεόδωρος Ναυροζίδης¹, Κωνσταντίνα Αγγελή³, Βασίλειος Λοζος¹, Νικόλαος Κουμαλλος¹, Ανδρέας Κατσαρός¹, Μαρία Δρακοπούλου³, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹**¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Αθηνών "Ιπποκράτειο"² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Αθηνών "Ιπποκράτειο"

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό-Μέθοδος:

Η επισκευή της ανεπαρκούς μιτροειδούς βαλβίδας είναι σπάνια χειρουργική πρακτική που στο Δυτικό κόσμο όπου ξεπερνάει το 85% ενώ η αντικατάσταση γίνεται μόνο σε μικρό αριθμό περιπτώσεων. Τελευταία στην Κλινική μας επισκευάζουμε την ανεπάρκεια της μιτροειδούς με την εμφύτευση νέων χορδών CV4 από PTFE και την τοποθέτηση ενός δακτυλίου Memo 3D ReChord.

Υλικό-Μέθοδος

Παρουσιάζουμε τα πρώτα 12 περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με την παραπάνω τεχνική στην κλινική μας από τον Απρίλιο του 2018 έως τον Μάρτιο του 2020. Οι ασθενείς μας, 30 έως 72 ετών, έπασχαν από σοβαρή ανεπάρκεια 3 ή 4+ κυρίως της οπίσθιας γλωχίνας, ρήξη των τενοντίων χορδών του P2 ή και του P1 ή του P3. Ένας ασθενής είχε ανεπάρκεια της πρόσθιας γλωχίνας ενώ ένας άλλος ασθενής είχε μεγάλο gap μεταξύ P1 και P3 το οποίο απαιτήσε συρραφή και τοποθέτηση των συνθετικών χορδών και του δακτυλίου Memo 3D ReChord. Σε 6 ασθενείς τοποθετήθηκε δακτύλιος νούμερο 28, ένας 26 και 5 ασθενείς 30. Δεν εμφυτεύσαμε τον παραπάνω δακτύλιο σε ασθενή με ισχαιμικής αιτιολογίας ανεπάρκεια της μιτροειδούς παρά μόνο σε ασθενείς με δομική πάθηση της βαλβίδας. Εκτός τον προεγχειρητικό υπερηχογραφικό έλεγχο και την αξιολόγηση της επισκευασιμότητας της βαλβίδας, διεγχειρητικά πριν την στερνοτομή διενεργείται σε όλους διοισοφάγειο υπέρηχο και σε surgical view αποφασίζεται η τεχνική και εντοπίζεται το σημείο προς επισκευή. Μετά την εμφύτευση των χορδών και του δακτυλίου και με την καρδιά πάλλουσα διενεργείται νέο διοισοφάγειο υπέρηχο. Αν η βαλβίδα έχει περισσότερους από 1+ ανεπάρκεια επιχειρείται νέα επισκευή ή αντικατάσταση.

Αποτελέσματα

Σε 9 από τους 12 ασθενείς δεν υπήρχε καθόλου ανεπάρκεια μετά την επιδιόρθωση. Οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε νέο triplex προ του εξιτηρίου, στο 15ήμερο και στο 3μηνο από την επέμβαση. Στα παραπάνω follow up οι ασθενείς παραμένουν ασυμπτωματικοί χωρίς καθόλου ανεπάρκεια. Σε μια ασθενή μας η ανεπάρκεια στο τέλος της επιδιόρθωσης ήταν τουλάχιστον 2+ οπότε αποφασίστηκε η αφαίρεση του δακτυλίου και η εμφύτευση μηχανικής βαλβίδας. Όλοι οι ασθενείς μας ήταν ανεπίπλεκτοι και έλαβαν εξιτήριο την 5η μετχ ημέρα.

Συμπεράσματα

Η χρήση του παραπάνω δακτυλίου διευκολύνει την επιδιόρθωση της μιτροειδούς τόσο της οπίσθιας όσο και της πρόσθιας γλωχίνας που θεωρείται δυσκολότερη. Τα αρχικά πολύ καλά αποτελέσματά μας, μας δίνουν το δικαίωμα να συνεχίσουμε την εφαρμογή της παραπάνω τεχνικής όταν ενδείκνυται.

171 | Σπάνια επιπλοκή λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας: σχηματισμός αποστήματος επί της οπίσθιας γλωχίνας της μιτροειδούς βαλβίδας**Δήμητρα Μπένια, Δήμητρα Μπένια, Ηλέκτρα Παπαδοπούλου,****Δημήτριος Οικονόμου, Βασιλική Καλογερά, Ιωάννα Μάνου,****Κωνσταντίνος Μανουσιάδης, Γεώργιος Φερεντίνος, Δημήτριος Σταλίκας**

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εισαγωγή

Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα ακόμα και σήμερα παρουσιάζει υψηλή θνητότητα παρά τη χρήση ισχυρών αντιβιοτικών. Η πορεία της νόσου μπορεί να επιπλακεί από καρδιακή ανεπάρκεια, περιβαλβιδική επέκταση ή συστηματικές εμβολές, επιπλοκές που υπαγορεύουν την άμεση χειρουργική παρέμβαση ενώ ο ασθενής λαμβάνει ήδη αντιβιοτική αγωγή. Στο πλαίσιο αυτό παρουσιάζουμε ενδιαφέρον περιστατικό με σπάνια επιπλοκή της νόσου που αφορά στο σχηματισμό αποστήματος επί της οπίσθιας γλωχίνας της μιτροειδούς βαλβίδας.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής 56 ετών, με ατομικό αναμνηστικό διατατικής μυοκαρδιοπάθειας με ήπια επηρεασμένη συστολική απόδοση της αριστερής κοιλίας και μυξωματώδους εκφύλισης μιτροειδούς βαλβίδας νοσηλεύεται λόγω αδυναμίας- καταβολής. Διαπιστώνεται εμπύρετο και από τον εργαστηριακό έλεγχο οξεία νεφρική ανεπάρκεια, υπόχρωμη, μικροκυτατρική αναιμία, θρομβοπενία και σπλήνας μεγάλων διαστάσεων με υπόχρη περιοχή στον άνω πόλο του. Απομονώνεται *enterococcus faecalis* σε καλλιέργειες αίματος και προγραμματίζεται υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη για διερεύνηση πιθανής ενδοκαρδίτιδας.

Αποτελέσματα:

Η διαθωρακική υπερηχογραφική μελέτη ανέδειξε εκβλαστήσεις επί της μιτροειδούς βαλβίδας. Διενεργείται διοισοφάγειο υπερηχογράφημα στο οποίο διαπιστώνονται πολλαπλές εκβλαστήσεις επί των γλωχίνων της μιτροειδούς με επέκταση στο τοίχωμα του αριστερού κόλπου, flail P1 της οπίσθιας γλωχίνας, σαφώς περιγεγραμμένος χώρος επί της P3 χωρίς ροή δια αυτού που ομοιάζει με απόστημα και σοβαρή ανεπάρκεια της βαλβίδας. Λόγω μη βελτίωσης της κλινικής εικόνας (εμπύρετο και επιδεινούμενη νεφρική λειτουργία που χρήζει συνεδριών τεχνητού νε-



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



φρού)παρά την χρήση προωθημένης αντιμικροβιακής αγωγής αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου. Ο ασθενής οδηγείται στο χειρουργείο όπου επιβεβαιώνεται η πλήρης καταστροφή της βαλβίδας και πραγματοποιείται αντικατάσταση της με προσθετική βαλβίδα (Sorin 33mm). Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε επιτεπλεγμένη με διαταραχές πήξης, ηπατική ανεπάρκεια και στάσιμη νεφρική λειτουργία υπό συνεχή αιμοκάθαρση. Ο ασθενής κατέληξε την δεκατη τέταρτη μετεγχειρητική μέρα λόγω ταχέως επιδεινούμενου ηπατο-νεφρικού συνδρόμου.

Συμπεράσματα

Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα παραμένει νόσος με υψηλή θνητότητα παρά την πρόοδο στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Κλειδί όχι μόνο στην διάγνωση αλλά και την παρακολούθηση της νόσου είναι το διαθωρακικό και διοισοφάγειο υπερηχογράφημα που βοηθούν στην έγκαιρη αναγνώριση πιθανών επιπλοκών (καρδιακή ανεπάρκεια, σχηματισμός αποστημάτων) που υπαγορεύουν την άμεση παρέμβαση του καρδιοχειρουργού κατά την ενεργό φάση της λοίμωξης. Ο σχηματισμό αποστήματος επί των γλωχίνων της μιτροειδούς αποτελεί εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή με φτωχή πρόγνωση παρά την κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή και την έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

172 | Κλινικές παράμετροι και βιοχημικοί δείκτες σε ασθενείς με οξεία πνευμονική εμβολή. Πρόδρομα αποτελέσματα**Χρήστος Μπάλλας¹, Λάμπρος Λάκκας¹, Όλγα Καρδακάρη¹, Κωνσταντίνος Έξαρχος², Νικόλαος Βρύζας¹, Πέτρος Καλογεράς¹, Ιωάννα Σαμαρά¹, Αικατερίνη Νάκα¹, Κωνσταντίνος Κωστίκας², Λάμπρος Μιχάλης¹, Χρήστος Κατσούρας¹**¹ Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων² Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**Σκοπός**

Οι περισσότερες μελέτες εκτίμησης ασθενών με οξεία πνευμονική εμβολή (ΠΕ) είναι είτε προηγούμενων δεκαετιών είτε αναδρομικές καταγραφές είτε αφορούν επιλεγμένο δείγμα ασθενών με ΠΕ. Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης είναι να μελετήσει κλινικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά διαδοχικών ασθενών με ΠΕ που νοσηλεύονται σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο

Μέθοδος

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων καταγράφονται προοπτικά από τον Σεπτέμβριο του 2019 όλοι οι ασθενείς με οξεία ΠΕ. Καταγράφονται οι δημογραφικοί παράγοντες, ο χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την προσέλευση στο τμήμα επειγόντων (ΤΕΠ), τα συμπτώματα, το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), η υψηλής ευαισθησίας καρδιακή τροπονίνη Ι (hs-cTnI) και το νατριουρητικό πεπτίδιο Β (BNP).

Αποτελέσματα

Πενήντα επτά ασθενείς (51% γυναίκες), μέσης ηλικίας 67.4 (±16.3) ετών νοσηλεύθηκαν για ΠΕ. Επτά ασθενείς (12.3%) πέθαναν ενδονοσοκομειακά (4 λόγω ΠΕ με αιμοδυναμική αστάθεια κατά την προσέλευση στα ΤΕΠ και 3 κατά τη διάρκεια νοσηλείας λόγω άλλων υποκείμενων νοσημάτων). Ο μέσος χρόνος από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την έλευση στο τμήμα επειγόντων ήταν 49.2 (±30.7) ώρες. Μόνον 10 ασθενείς (17.5%) προσήλθαν στα ΤΕΠ σε χρόνο μικρότερο από τις 12 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Το πιο συχνό σύμπτωμα ήταν η δύσπνοια (35 ασθενείς, 61.4%), ακολουθούμενο από πλευροδυνία (12 ασθενείς, 21%), συγκοπή (7 ασθενείς, 12.3%), και άλγος κάτω άκρου (5 ασθενείς, 8.8%). Τριάντα επτά ασθενείς (64.9%) είχαν παθολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα, με πιο συχνό εύρημα την ταχυκαρδία (24 ασθενείς, για 10 από τους οποίους ήταν το μοναδικό εύρημα). Τριάντα δύο ασθενείς (56.1%) είχαν παθολογική τιμή hs-cTnI και 23 (40.4%) αυξημένα επίπεδα BNP. Σαράντα έξι (80.7%) ασθενείς είχαν παθολογικό ΗΚΓ ή hs-cTnI ή BNP. Υπήρχε συσχέτιση του BNP με την ηλικία ($r=0.501$, $p=0.01$), αλλά και του χρόνου από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την προσέλευση στα ΤΕΠ με το BNP ($r=0.273$, $p=0.046$).

Συμπεράσματα

Η θνητότητα από ΠΕ παραμένει υψηλή και οφείλεται σε ΠΕ που είτε εμφανίζεται με αιμοδυναμική επιβάρυνση είτε επιβαρύνει ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία. Υπάρχει καθυστέρηση στο χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την έλευση των ασθενών στα ΤΕΠ. Ένα πέμπτο των ασθενών έχει φυσιολογικό ΗΚΓ, hs-cTnI και BNP στα ΤΕΠ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

173 | Το νέο κλινικό προφίλ των ασθενών που υποβάλλονται σε Χειρουργική Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας. Ο ρόλος των καινοτόμων τεχνολογιών**I. Α. Παναγιωτόπουλος¹, N. Κοτσόπουλος², A. A. Κατινιώτη³, B. Λόζος¹, Δ. Λυμπεριάδης¹, A. Καρατζάς¹, K. Τριανταφύλλου¹, I. Υφαντόπουλος²**¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.² Οικονομικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών³ Α' Καρδιολογική Κλινική, "Ερρίκος Ντυνάν"**Σκοπός**

Να αξιολογηθεί το Κλινικό προφίλ των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας με τη χρήση sutureless αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας

Υλικό - Μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριλάβαμε τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμγή, μεμονωμένη αντικατάσταση Αορτικής, με βιοπροσθετική βαλβίδα, κατά το ημερολογιακό έτος 2018 - 2019 στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΝΑ και οι οποίοι συγκρότησαν δύο ομάδες: την ομάδα ελέγχου (βιοπροσθετική βαλβίδα Crown PRT) και την υπό μελέτη ομάδα (αυτοεκπτυσσόμενη βιοπροσθετική βαλβίδα Perceval S). Παρουσιάζονται και αξιολογούνται κλινικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα των ασθενών. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήσαμε: t-test προκειμένου για σύγκριση ποσοτικών δεδομένων και chi-square test για κατηγορικές μεταβλητές, με επίπεδο σημαντικότητας p

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς της υπό μελέτη ομάδας είναι σημαντικά πιο βεβαρημένοι κλινικά (Euroscore 2.90 ± 0.91 vs 4.37 ± 0.51 , p

Συμπεράσματα

Η χρήση της βιοπροσθετικής, αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας Perceval S στην Αορτική θέση, είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Το καινοτόμο υλικό, δίνει τη δυνατότητα επιτυχούς παρέμβασης σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.

174 | Αυτοεκπτυσσόμενη Βιοπροσθετική Βαλβίδα Perceval S: μελέτη κόστους - αποτελεσματικότητας**I. Α. Παναγιωτόπουλος¹, N. Κοτσόπουλος², A. A. Κατινιώτη³, Δ. Λυμπεριάδης¹, B. Λόζος¹, N. Μπαϊκούσης¹, K. Τριανταφύλλου¹, I. Υφαντόπουλος²**¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.² Οικονομικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών³ Α' Καρδιολογική Κλινική, "Ερρίκος Ντυνάν"

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Σκοπός

Να αξιολογηθεί η πρακτική της εμφύτευσης της αυτοεκπιτυσσόμενης βαλβίδας Perceval S στην Αορτική θέση από άποψη Κόστους - Αποτελεσματικότητας

Υλικό - Μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριλάβαμε όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμιγή, μεμονωμένη αντι-κατάσταση Αορτικής, με βιοπροσθετική βαλβίδα κατά το ημερολογιακό έτος 2018 - 2019 στην ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΝΑ και οι οποίοι συγκρότησαν δύο ομάδες: την ομάδα ελέγχου (βιοπροσθετική βαλβίδα Crown PRT, LivaNova, n=29 ασθενείς) και την υπό μελέτη ομάδα (αυτοεκπιτυσσόμενη βιοπροσθετική βαλβίδα Perceval S, LivaNova n=35 ασθενείς). Παρουσιάζονται και αξιολογούνται κλινικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα των ασθενών. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήσαμε: t-test προκειμένου για σύγκριση ποσοτικών δεδομένων και chi-square test για κατηγορικές μεταβλητές, με επίπεδο σημαντικότητας p.

Αποτελέσματα

Διεγχειρητικά, οι απαιτήσεις για μετάγγιση συμπτωνωμένων ερυθρών είναι λιγότερες (1.5 ± 1.3 vs 0.9 ± 0.9 , $p=0.03$) για τους ασθενείς της ομάδας της αυτοεκπιτυσσόμενης βαλβίδας. Οι χρόνοι ECC (89.7 ± 30.2 vs 54.1 ± 9.8 , p και ACC (68.2 ± 17.8 vs 37.6 ± 7.2 , $p<0.001$), καθώς και η διάρκεια του χειρουργείου (181.8 ± 45.2 vs 132.1 ± 18.1 , $pp=0.57$), η νοσηλεία τους, όμως, στην ΜΕΘ είναι σημαντικά μικρότερη (1.8 ± 0.9 vs 1.2 ± 0.6 , $p=0.01$). Τα Κλινικά ευρήματα συνδυάστηκαν με τα αντίστοιχα νοσοκομειακά κόστη.

Συμπέρασμα

Οι σημαντικά μειωμένοι διεγχειρητικοί χρόνοι καθώς και η σημαντικά ελαττωμένη μετεγχειρητική νοσηλεία στη ΜΕΘ, συνδυάζονται με περιορισμό του συνολικού κόστους της αντικατάστασης της Αορτικής Βαλβίδας, όταν χρησιμοποιείται η αυτοεκπιτυσσόμενη βιοπροσθετική βαλβίδα Perceval.

175 | Δείκτες φυσιολογίας πνευμονικής κυκλοφορίας και δεξιάς κοιλίας σε νορμo-τασικούς ασθενείς με οξεία πνευμονική εμβολή. Πρόδρομα αποτελέσματα
Λάμπρος Λάκκας¹, Χρήστος Μπάλλας¹, Όλγα Καρδακάρη¹, Κωνσταντίνος Έξαρχος², Αθανάσιος Κωνσταντινίδης², Αικατερίνη Νάκα¹, Κωνσταντίνος Κωστίκας², Λάμπρος Μιχάλης¹, Χρήστος Κατσούρας¹

¹ Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

² Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός

Οι περισσότερες μελέτες εκτίμησης του υπερηχογραφήματος καρδιάς στην οξεία πνευμονική εμβολή (ΠΕ), χρησιμοποιούν κλασικές υπερηχογραφικές παραμέτρους (διάταση δεξιάς κοιλίας, λόγος εγκάρσιας μεσοκοιλιοτικής διαμέτρου δεξιάς κοιλίας προς την αντίστοιχη της αριστερής κοιλίας, παρουσία θρόμβου στις δεξιές κοιλότητες, συστολική ή/και διαστολική επιπέδωση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή υπερηχο-

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / FRIDAY, OCTOBER 23rd 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

καρδιογραφικών δεικτών εκτίμησης της φυσιολογίας της πνευμονικής κυκλοφορίας και της δεξιάς κοιλίας σε μη επιλεγμένους νορμοτασικούς ασθενείς με οξεία ΠΕ.

Μέθοδος

Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων καταγράφονται προοπτικά όλοι οι ασθενείς με οξεία πνευμονική εμβολή. Για την παρούσα μελέτη, κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν α) παρουσία υπότασης, καταπληξίας ή καρδιακής ανακοπής, β) μη ικανοποιητικό υπερηχοκαρδιογραφικό «πράκτορα» και γ) μη συνεργασία των ασθενών ή ασθενείς σε μηχανική υποστήριξη. Καταγράφηκαν η συστολική μετατόπιση του τριγλωχινικού δακτυλίου (TAPSE, mm), η επιμήκης παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας (RV-GLS, %), η πνευμονική αρτηριακή «ευενδοτότητα» (PAC, ml/mmHg), η μέγιστη ταχύτητα ισοογκωτικής σύσπασης της δεξιάς κοιλίας στο ιστικό doppler (IVCT TDI, cm/sec), ο λόγος πρώιμης εισροής προς απορροή στη δεξιά κοιλία (E/RVOT VTI) και οι πνευμονικές αγγειακές αντιστάσεις (PVR, Wood Units).

Αποτελέσματα

Σε 37 ασθενείς έγινε εκτίμηση της παραμέτρου TAPSE. Η μέση τιμή ήταν 21.0 (± 3.8) mm. Μόνον δύο (5%) ασθενείς είχαν TAPSE < 16mm. Υπήρχε οριακή συσχέτιση μεταξύ TAPSE και νατριουρητικού πεπτιδίου τύπου B ($r = -0.354$, $p = 0.029$, αλλά όχι μεταξύ TAPSE και υψηλής ευαισθησίας καρδιακής τροπονίνης I. Η μέση τιμή RV-GLS ήταν -16.17 (± 7.28) %. Είκοσι ασθενείς (54%) ασθενείς είχαν παθολογική τιμή RV-GLS (πιο θετικές τιμές από -17%). Η IVCT TDI ήταν 13.1 (± 5.5) cm/s. Η PAC σχετιζόταν με τις πνευμονικές αγγειακές αντιστάσεις ($r = -0.403$, $p = 0.046$). Ο λόγος E/RVOT VTI ήταν 3.82 (± 2.50). Η μέση τιμή PVR ήταν 1.96 (± 1.00) Wood Units.

Συμπεράσματα

Στην οξεία ΠΕ ο πιο ευαίσθητος από τους νεώτερους δείκτες είναι το RV-GLS. Ο δείκτης TAPSE είναι σπάνια παθολογικός, αλλά συσχετίζεται με τα επίπεδα του νατριουρητικού πεπτιδίου. Ο δείκτης PAC συσχετίζεται με τις πνευμονικές αγγειακές αντιστάσεις. Προοπτικές μελέτες θα δείξουν την πιθανή προγνωστική αξία των δεικτών αυτών στη ΠΕ.



**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΑΒΒΑΤΟ
24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020**

**POSTERS
SATURDAY,
OCTOBER 24th 2020**

ΤΙΤΛΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΑΡ. ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΣΕΛΙΔΑ
Αρρυθμίες, Βηματοδότηση και Επανασυγχρονισμός III	176-186	242-255
Παρουσίαση Περιστατικού II	187-202	256-285
Μυοκαρδιοπάθειες II	203-217	285-302
Επεμβατική Καρδιολογία III	218-229	303-318
Καρδιακή Απεικόνιση II	230-239	318-329
Προληπτική Καρδιολογία II	240-254	330-350
Στεφανιαία Νόσος / Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο II	255-263	351-366

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αρρυθμίες, βηματοδότηση και επανασυγχρονισμός III**176 | Συσχέτιση μεταξύ Σακχαρώδους Διαβήτη και έκβασης νοσηλευθέντων ασθενών με Κολπική Μαρμαρυγή: "Όσο γλυκύτερη η μαρμαρυγή, τόσο πικρότερη η έκβαση της..."****Ανδρέας Παπάζογλου, Αναστάσιος Κάρτας, Αθανάσιος Σαμαράς, Δημήτριος Μωυσιδης, Απόστολος Τζίκας, Γεώργιος Γιαννακούλας**

Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή/ Σκοπός

Η συνυπαρξη του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) με την κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) και η συσχέτισή του με την πρόγνωση των ασθενών με ΚΜ ερευνάται με ενδιαφέρον σε έναν διαρκώς αυξανόμενο πληθυσμό. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε τη θνητότητα από όλα τα αίτια σε ασθενείς με ΚΜ και ΣΔ, σε συσχέτιση με τα επίπεδα της ρύθμισής του ΣΔ (HbA1c μεγαλύτερη ή ίση/ μικρότερη από 7 %).

Υλικό και μέθοδος

Στην παρούσα υποανάλυση της MISOAC-AF (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02941978) μελετήσαμε προοπτικά δεδομένα από 1140 ασθενείς που εξήλθαν της καρδιολογικής κλινικής του ΑΧΕΠΑ με κύρια ή δευτερεύουσα διάγνωση ΚΜ, μεταξύ 2015 και 2018. Το καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο θάνατος από οποιοδήποτε αίτιο.

Αποτελέσματα

ΣΔ συνυπήρχε σε 373 (32.7%) εκ των ασθενών με ΚΜ. Σε μέσο διάστημα παρακολούθησης 23 (με απόκλιση $\pm$ 12) μηνών, θάνατος επήλθε σε 171 ασθενείς με ΣΔ και σε 243 ασθενείς χωρίς ΣΔ (προσαρμοσμένος λόγος επικινδυνότητας με ΣΔ σε σχέση με απουσία ΣΔ- adjusted HR= 1.44; 95% διάστημα εμπιστοσύνης, 1.12-1.85; $P < 0.001$ με log rank test) (Εικόνα 1). Ακόμα μεγαλύτερη ήταν η επίπτωση του ΣΔ στην εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου (adjusted HR= 2.62; 1.24-5.53), ενώ μεταξύ των διαβητικών οι ασθενείς υπό ινσουλίνη και δισκία είχαν τη χειρότερη πρόγνωση. Αν και η καμπύλη Kaplan-Meier (Εικόνα 2) δεν απέδειξε σημαντική διαφορά επιβίωσης μεταξύ επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης μεγαλύτερα ή μικρότερα του 7% (log rank test $p > 0.05$), το μοντέλο Cox-παλινδρόμησης με σταθμισμένους συντελεστές έδειξε σημαντική συσχέτιση επιπέδων HbA1c $\geq 7\%$ με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας των διαβητικών ασθενών με ΚΜ (adjusted HR= 1.72; 1.13-2.61), ενώ επίπεδα HbA1c $< 7.0\%$ δεν οδηγούσαν σε στατιστικά σημαντική αύξηση θνητότητας (adjusted HR= 3.11; 0.89-10.89).

Συμπεράσματα

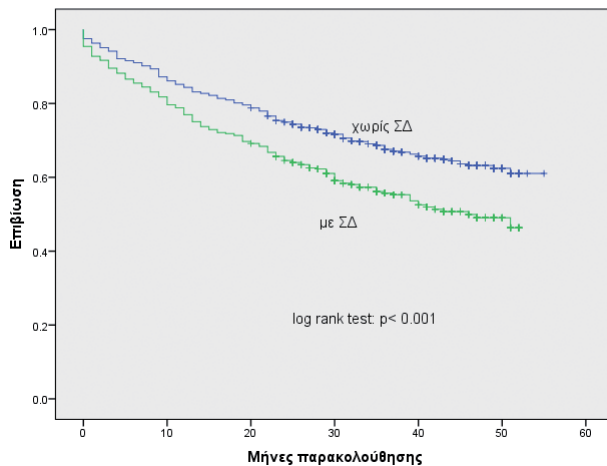
Σε ασθενείς με ΚΜ που εξέρχονται του νοσοκομείου, η παρουσία ΣΔ συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας από οποιοδήποτε αίτιο και υπερδιπλάσιο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, σε σχέση με την απουσία ΣΔ. Η πρόγνωση ασθενών ήταν καλύτερη σε ασθενείς που δεν ελάμβαναν ινσουλίνη, ενώ φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση της πρόγνωσης με τα γλυκαιμικά επίπεδα και τη ρύθμιση του ΣΔ αυτών των ασθενών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

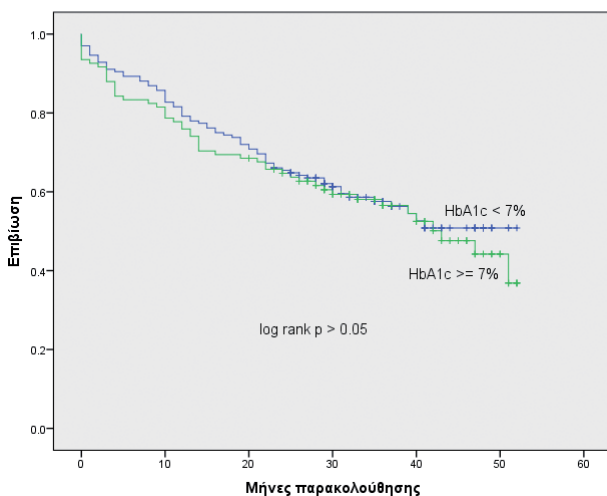
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Εικόνα 1

Καμπύλες επιβίωσης ασθενών με Κολπική Μαρμαρυγή μετά την έξοδο από Νοσοκομείο



Καμπύλες επιβίωσης ασθενών με Κολπική Μαρμαρυγή και Σαχαρώδη Διαβήτη μετά την έξοδο από Νοσοκομείο



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

177 | Το "παράδοξο της αδιπονεκτίνης" σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή
Μαρία Βέλλιου¹, Ηλίας Σανίδας¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Κανέλλα Ζέρβα¹,
Κωνσταντίνος Τσάκαλης¹, Αναστασία Φώτσαλη¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος²,
Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Λαϊκό² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης
"Ν.Σ. Χρηστέας", Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ³ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό**Εισαγωγή**

Η αδιπονεκτίνη παράγεται από το λιπώδη ιστό και έχει αντιφλεγμονώδη, αντιοξειδωτική και αντιδιαβητική δράση. Αναστέλλει την αθηρωμάτωση αποτρέποντας τη μετατροπή των μακροφάγων σε αφρώδη κύτταρα και την παραγωγή των ελεύθερων ριζών οξυγόνου, ενώ αυξάνει την απελευθέρωση του μονοξειδίου του αζώτου. Μειωμένα επίπεδα έχουν καταγραφεί σε αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία ή στεφανιαία νόσο, ενώ αυξημένα επίπεδα έχουν συσχετιστεί με την εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου σε προχωρημένο στάδιο και αυξημένη θνησιμότητα σε ηλικιωμένους ασθενείς υποδεικνύοντας το «παράδοξο της αδιπονεκτίνης». Ωστόσο, η σχέση της με την κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Σκοπός της μελέτης ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα της αδιπονεκτίνης σε ασθενείς με ΚΜ και χωρίς ΚΜ προκειμένου να διερευνηθεί η ενδεχόμενη συσχέτισή της με την αρρυθμία.

Υλικό και Μέθοδος

Συνολικά συμμετείχαν 100 ασθενείς (50 με ΚΜ και 50 χωρίς ΚΜ) παρόμοιας ηλικίας, φύλου και δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Στο σύνολο των ασθενών έγινε καταγραφή των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (παχυσαρκία, κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης). Ως παχύσαρκοι ορίστηκαν εκείνοι με ΔΜΣ $\geq 30\text{kg/m}^2$. Τα επίπεδα της αδιπονεκτίνης μετρήθηκαν με τη μέθοδο Elisa.

Αποτελέσματα

Η αδιπονεκτίνη ήταν αυξημένη στους ασθενείς με ΚΜ συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς ΚΜ. Καμία σημαντική διαφορά αναφορικά με τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας).

	Ασθενείς με ΚΜ (n=50)	Ασθενείς χωρίς ΚΜ (n=50)	p-Value
Μέση ηλικία (έτη)	60.6 $\pm$ 12.1	58.9 $\pm$ 10.7	NS
Φύλο (άρρεν %)	29 (58%)	28 (56%)	NS
ΔΜΣ (kg/m ²)	28 $\pm$ 4.5	28.3 $\pm$ 5.4	NS
Παχυσαρκία (%)	14 (28%)	15 (30%)	NS
Κάπνισμα (%)	13 (26%)	13 (26%)	NS
Αρτηριακή Υπέρταση (%)	34 (68%)	28 (56%)	NS
Σακχαρώδης Διαβήτης (%)	4 (8%)	9 (18%)	NS
Δυσλιπιδαιμία (%)	21 (42%)	25 (50%)	NS
Αδιπονεκτίνη (ng/ml)	143.2 $\pm$ 4.9	133.8 $\pm$ 21.4	0.003

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Συμπεράσματα Υψηλότερα επίπεδα αδιπονεκτίνης παρατηρήθηκαν στην ΚΜ επιβεβαιώνοντας το «παράδοξο της αδιπονεκτίνης» και υπογραμμίζοντας τον πιθανό προγνωστικό της ρόλο στην εκδήλωση της αρρυθμίας.

178 | Ο ρόλος των λιποκινών σε ασθενείς με πρωτοδιάγνωση κολπικής μαρμαρυγής
Ηλίας Σανίδας¹, Μαρία Βέλλιου¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹,
Αναστασία Φώτσαλη¹, Κωνσταντίνος Τσάκαλης¹, Κανέλλα Ζέρβα¹,
Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³,
Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης
“Ν.Σ. Χρηστέας”, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή

Ο λιπώδης ιστός θεωρείται ενδοκρινές όργανο που εμπλέκεται στη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος μέσω της απελευθέρωσης λιποκινών με καρδιοπροστατευτική (απελίνη, ομεντίνη-1) ή μη καρδιοπροστατευτική δράση (βισφατίνη, χεμερίνη). Σκοπός της μελέτης ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα των ορμονών του λιπώδους ιστού σε ασθενείς με πρωτοδιάγνωση κολπικής μαρμαρυγής (ΚΜ) σε μια προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα πιο λεπτομερές προφίλ αυτών των ασθενών πριν την έναρξη της αρρυθμίας.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 30 ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ΚΜ διαγνωσμένο με ηλεκτροκαρδιογράφημα ή 24ωρη καταγραφή ρυθμού εντός του τελευταίου μήνα και 30 χωρίς ΚΜ. Η απελίνη, η ομεντίνη-1, η βισφατίνη και η χεμερίνη μετρήθηκαν με τη μέθοδο Elisa.

Αποτελέσματα

Τα επίπεδα της απελίνης και της ομεντίνης-1 ήταν χαμηλότερα σε ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ΚΜ ενώ τα επίπεδα της βισφατίνης και της χεμερίνης ήταν υψηλότερα. Ωστόσο, στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μόνο για την απελίνη και τη βισφατίνη. Καμία σημαντική διαφορά αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου δεν υπήρξε μεταξύ των ομάδων (Πίνακας).

Συμπεράσματα

Η καρδιοπροστατευτική απελίνη ήταν μειωμένη, ενώ η μη καρδιοπροστατευτική βισφατίνη ήταν αυξημένη σε ασθενείς με πρωτοδιάγνωση ΚΜ. Δυσνητικά, οι λιποκίνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως βιοδείκτες φιλτράροντας ασθενείς που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν την αρρυθμία.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

	Ασθενείς με πρωτοδιάγνωση ΚΜ (n=30)	Ασθενείς χωρίς ΚΜ (n=30)	p-value
Ηλικία (έτη)	70.9 ± 12.7	68.2 ± 9.7	NS
Άρρεν φύλο (%)	9 (30%)	8 (26.7%)	NS
BMI (kg/m ²)	26.7 ± 2.9	27.3 ± 4.3	NS
Μεταβολικό Σύνδρομο (%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	NS
Αρτηριακή Υπέρταση (%)	9 (30%)	11 (36.7%)	NS
Σακχαρώδης Διαβήτης (%)	2 (6.7%)	5 (16.7%)	NS
Δυσλιπιδαιμία (%)	8 (26.7%)	8 (26.7%)	NS
Απελίνη (pg/ml)	177.2 ± 56.3	283.2 ± 112.2	0.003
Ομεντίνη-1 (pg/ml)	12249 ± 3819.6	13645.5 ± 3342.2	NS
Βισφατίνη (ng/ml)	2.5 ± 0.9	1.9 ± 0.8	< 0.001
Χεμερίνη (ng/ml)	15.3 ± 15.1	11.6 ± 10.2	NS

179 | Ανάλυση της αποτελεσματικότητας και του κόστους νοσηλείας ασθενών με κολπική μαρμαρυγή

Ιωάννης Βογιατζής, Ευάγγελος Σδόγκος, Μαρία Πλιάτσικα, Αντώνιος Παπαδόπουλος, Ανίλα Σπαχίου, Καριοφίλης Κουσιδής, Ανδρέας Αϊδίνης
Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή

Οι νοσηλείες ασθενών με Κολπική Μαρμαρυγή (ΚΜ) αυξάνουν διαρκώς τα τελευταία χρόνια. Η αύξηση αυτή οδηγεί σε αύξηση των δαπανών για το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας των οικογενειακών προϋπολογισμών.

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της διάρκειας νοσηλείας και του κόστους νοσηλείας για το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή το ιδιωτικό κόστος σε ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο μετά από ένα επεισόδιο ΚΜ.

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν 235 ασθενείς (141 Άνδρες - 94 Γυναίκες μέσης ηλικίας 71,91±12,2 χρόνων) που προσήλθαν στα ΤΕΠ του νοσοκομείου Βέροιας με ΚΜ, κατά τη διάρκεια ενός έτους. Εκτιμήθηκαν τα πιθανά αίτια της αρρυθμίας, η διάρκεια και η έκβαση της νοσηλείας και το κόστος νοσηλείας. Το ολικό κόστος εκτιμήθηκε από το άθροισμα της τιμής των φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάταξη της κολπικής μαρμαρυγής και των χρημάτων που αντιστοιχούσαν στην αντίστοιχη νοσηλεία των ασθενών. Το κόστος αυτό αντιστοιχεί στα ανάλογα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) και συγκεκριμένα στο Χ24Χ (για νοσηλεία < 24 ώρες) και Κ46Χ (για νοσηλεία > 24 ώρες).

Αποτελέσματα

Οι κυριότερες υποκείμενες αιτίες της ΚΜ ήταν η υπέρταση σε 107 ασθενείς (45,5%), η ισχαιμική νόσος σε 56 ασθενείς (23,8%), βαλβιδοπάθεια σε 31 ασθενείς (13,2%), νόσοι του θυροειδούς σε

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

14 ασθενείς (6%) και ιδιοπαθής σε 27 ασθενείς (11,5%). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 2,37±1,17 ημέρες και το μέσο ολικό κόστος νοσηλείας 427,76±135,86€. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση της βαρύτητας του επεισοδίου με το ολικό κόστος ($r=0,78$ - $p<0,001$) σχετίστηκε με το κόστος νοσηλείας (απεικόνιση, εργαστηριακά, νοσηλεία) και το υπόλοιπο με το κόστος της φαρμακευτικής θεραπείας. Χρησιμοποιήθηκαν η αμιωδαρόνη (97 ασθενείς, 41,1%) η φλεκαϊνίδη (52 ασθενείς, 22%), η προπαφενόνη (68 ασθενείς, 28,8%), το vernakalant (2 ασθενείς, 0,8%) και η κινιδίνη (8 ασθενείς, 3,4%). Το 3,4% των ασθενών (8 ασθενείς) ανατάχθηκε ηλεκτρικά.

Συμπέρασμα

Το μέσο κόστος νοσοκομειακής φροντίδας σε ασθενείς με ΚΜ σχετίζεται σημαντικά με τη βαρύτητα του επεισοδίου. Το 97,6 % του κόστους σχετίζεται με το κόστος νοσηλείας. Μία αποτελεσματική φαρμακευτική θεραπεία για την ελάττωση των παραγόντων πρόκλησης ΚΜ (αντιυπερτασική θεραπεία) θα μπορούσε να ελαττώσει τη νοσηρότητα και το κόστος που σχετίζεται με την περίθαλψη των ασθενών αυτών.

180 | Εκτίμηση Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Εμφυτευμένο Απινιδωτή

**Κωνσταντίνος Πολυμερόπουλος, Παναγιώτης Ιωαννίδης,
Αλεξία Σταυράτη, Αθηνά Μαγλαρά, Θεοχάρης Παπανδρέου,
Αλέξανδρος Σίσκος, Ιωάννης Ζαρίφης**

Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου"

Εισαγωγή

Η εμφύτευση καρδιακού απινιδωτή (ICD-Implantable Cardioverter Defibrillator) αντιμετωπίζει τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, ωστόσο μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Η συσχέτιση δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών με ICD με την ποιότητα ζωής.

Υλικό-Μέθοδοι

Μελετήθηκαν 87 ασθενείς με ICD που παρακολουθούνται στο Τμήμα μας, με βάση το ερωτηματολόγιο SF-12 (12-Item Short Form Health Survey) αναλύοντας υποκλίμακες σωματικής (PCS-12) και ψυχικής (MCS-12) υγείας.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία ήταν 62±14 έτη και το 80% ήταν άνδρες. Η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με μειωμένη κλίμακα σωματικής υγείας PCS-12, ενώ το φύλο δεν επηρεάζει καμία κλίμακα. Ποσοστό 34% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, 61% Γυμνασίου-Λυκείου και 5% ΤΕΙ-ΑΕΙ. Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν φαίνεται να επηρεάζει τους δείκτες. Επαγγελματικά, το 9% ήταν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης και το 75% συνταξιούχοι. Οι ασθενείς πλήρους απασχόλησης έχουν καλύτερο δείκτη σωματικής υγείας PCS-12 συγκριτικά με τους συνταξιούχους (51,4 ±8,9 έναντι 39,2 ±10,6 $p=0,004$). Η καρδιολογική πάθηση επηρεάζει δυσμενώς την οικονομική κατάσταση 54 ασθενών (62%), οι οποίοι έχουν επιβαρυνόμενο δείκτη σωματικής (38,9±10,8 έναντι 44,3±10,4 $p=0,029$) και

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ψυχικής υγείας ($47,3 \pm 8,6$ έναντι $51,5 \pm 10,1$ $p=0,039$). Η συσκευή τοποθετήθηκε για πρωτογενή πρόληψη σε ποσοστό 57%. Το είδος της πρόληψης δεν επηρεάζει τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Οι ασθενείς με κλάση καρδιακής ανεπάρκειας NYHA I έχουν καλύτερο δείκτη σωματικής υγείας PCS-12 συγκριτικά με αυτούς σε NYHA II ($44 \pm 11,2$ έναντι $38 \pm 10,1$ $p=0,017$). Κλάσμα εξώθησης μεγαλύτερο από 35% είχε το 31% των ασθενών, ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια είχε το 55% και διατατική το 20%. Το κλάσμα εξώθησης και το είδος της μυοκαρδιοπάθειας δεν εμφανίζουν συσχέτιση με τις εξεταζόμενες παραμέτρους. Δόκιμη παρέμβαση από τον ICD δέχθηκαν 28 ασθενείς (24 έλαβαν αντι-ταχυκαρδική βηματοδότηση ATP και 18 εκφόρτιση). Στους ασθενείς που δέχθηκαν πρόσφορη εκφόρτιση διαπιστώθηκε μία τάση για αυξημένο δείκτη ψυχικής υγείας MCS-12 ($p=0,073$), πιθανόν σχετιζόμενη με το αίσθημα ασφάλειας που προκύπτει από την παρουσία και λειτουργία της συσκευής.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ICD που μελετήθηκαν έχουν επιβαρυνμένη σωματική υγεία και η νόσος επιδρά στην οικονομική κατάστασή τους, οπότε επηρεάζεται η ψυχική και σωματική υγεία τους. Ασθενείς κλάσης NYHA I έχουν καλύτερο δείκτη σωματικής υγείας, ενώ οι κατάλληλες παρεμβάσεις του απινιδωτή παρουσιάζουν μη-στατιστικά σημαντική τάση για βελτιωμένη ψυχική υγεία.

181 | Διερεύνηση αρρυθμιολογικών προβλημάτων σε ενηλικιωμένους ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια (grown up congenital heart disease - GUCH): Η εμπειρία του ΓΝΑ Ιπποκρατείου.

**Μαρία Δρακοπούλου¹, Στέλλα Μπρίλη¹, Στέφανος Αρχοντάκης¹,
Στέργιος Σουλαϊδόπουλος¹, Πολυχρόνης Δηλαβέρης¹, Σκεύος Σιδηρής²,
Δημήτριος Τσιαχρής³, Χρήστος-Κωνσταντίνος Αντωνίου¹, Πέτρος Αρσένος¹,
Ιωάννης Σκιαδάς², Ιωάννης Δουνδουλάκης¹, Δημήτριος Πατσουράκος²,
Αγγελική Λαϊνά¹, Ηλίας Σωτηρόπουλος², Κωνσταντίνος Α. Γκατζούλης¹,
Δημήτριος Τούσουλης¹**

¹ Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Κέντρο Καρδιάς, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή

Ως αποτέλεσμα σημαντικής προόδου στην παιδιατρική καρδιολογία και στις χειρουργικές τεχνικές τις προηγούμενες δεκαετίες, σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στο προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια. Καθώς όλο και περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς φτάνουν πλέον στην ενηλικίωση (GUCH), η πορεία τους θα επιπλακεί από αρρυθμίες οι οποίες συχνά εμφανίζουν μεγάλη νοσηρότητα και θνητότητα.

Σκοπός - Μέθοδος

Η καταγραφή των ασθενών που παραπέμφθηκαν στο Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας του ΓΝΑ Ιπποκρατείου για αρρυθμιολογικά προβλήματα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

Αποτελέσματα: Από το 2005 έως 2014 παραπέμφθηκαν 125 ενήλικες ασθενείς με αρρυθμολογικά προβλήματα σε έδαφος χειρουργημένης ή μη συγγενούς καρδιοπάθειας για διερεύνηση στο Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο, με δεδομένα να υφίστανται για τους 109. Από αυτούς, 74 ασθενείς παραπέμφθηκαν λόγω ταχυαρρυθμικών ή βραδυαρρυθμικών προβλημάτων, 34 εκ των οποίων ανέφεραν προ ή/και συγκοπτικά επεισόδια. Μεταξύ των ασθενών με ταχυαρρυθμικά προβλήματα, οι 45 ασθενείς παρουσίασαν υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες και οι 29 είτε σύμπλοκες δυνητικά κακοήγεις είτε καλοήγεις κοιλιακές αρρυθμίες. Εκτός της αναίμακτης διαστρωμάτωσης κινδύνου με 12πολική, συμψηφιστική και τουλάχιστον μια 24ωρη περιπατητική ηλεκτροκαρδιογραφία, 61 ασθενείς υπεβλήθησαν σε επεμβατική ηλεκτροφυσιολογική μέλση, ενώ σε 2 ασθενείς τοποθετήθηκε ένα εμφυτεύσιμο Holter. Μετά την εν λόγω μεικτή διαγνωστική διερεύνηση ακολούθησε κατάλυση της αρρυθμογόνου εστίας σε 27 ασθενείς και εμφύτευση ενός βηματοδοτικού ή απινιδωτικού συστήματος σε 43 ασθενείς.

Συμπεράσματα

Η διερεύνηση αρρυθμιών σε GUCH ασθενείς στο Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο αποτελεί μια σύγχρονη πρόκληση που δυνατόν να απαντηθεί και ολοκληρωθεί με υποσχέσεις για σημαντική βελτίωση τόσο της ποιότητας ζωής όσο και του προσδόκιμου επιβίωσης αυτών.

182 | Η σημασία της διαχείρισης των καλωδίων βηματοδότησης στους παιδιατρικούς και νέους ασθενείς, με αφορμή την περίπτωση ασθενούς 22 ετών με Συγγενή Πλήρη Κολποκοιλιακό Αποκλεισμό

Στέφανος Αρχοντάκης¹, Ελισάβετ Σφεντουράκη¹, Κωνσταντίνος Σιδερής¹, Ιωάννης Λεοντίνης¹, Αγγελική Λαϊνά², Ιωάννης Νταλακούρας¹, Δήμητρα Παρασκευοπούλου¹, Κωνσταντίνος Γκατζούλης², Νικόλας Κούμαλος³, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου³, Σκεύος Σιδερής¹

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Α Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/ Σκοπός

Η διεύθυνση των ενδείξεων για βηματοδότηση και οι τεχνολογικές βελτιώσεις οδήγησαν στην αύξηση των εμφυτεύσεων Καρδιακών Ηλεκτρονικών Συσκευών στον παιδιατρικό πληθυσμό τα τελευταία χρόνια. Στόχος της παρουσίασης του περιστατικού είναι να αναδείξει τις δυσκολίες και τα διλήμματα που εμφανίζονται στις εμφυτεύσεις μόνιμων βηματοδοτών σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 22 ετών προσήλθε στο Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο, με αναφερόμενο αίσθημα κόπωσης, δύσπνοιας προσπάθειας και πολλαπλά προσυγκοπτικά επεισόδια διάρκειας 2 εβδομάδων. Ιστορικό Συγγενούς Πλήρους Κολποκοιλιακού Αποκλεισμού με τοποθέτηση μονοεστιακού βηματοδότη στην δεξιά κοιλία μέσω της αριστερής υποκλειδίου φλέβας σε ηλικία 3 μηνών και

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

αναβάθμιση σε διεστιακό κολποκιλιακό βηματοδότη σε ηλικία 8 ετών με εμφύτευση κολπικού ηλεκτροδίου μέσω της δεξιάς υποκλειδίου φλέβας λόγω θρόμβωσης/ απόφραξης της αριστερής υποκλειδίου. Σε ηλικία 11 ετών πραγματοποιήθηκε εμφύτευση νέου κοιλιακού ηλεκτροδίου, λόγω δυσλειτουργίας του παλαιού, μέσω της δεξιάς υποκλειδίου φλέβας, με εγκατάλειψη του αρχικά εμφυτευθέντος κοιλιακού ηλεκτροδίου. Κατά την προσέλευση της, διαπιστώθηκε δυσλειτουργία και του δευτέρου κοιλιακού ηλεκτροδίου, λόγω θραύσης της μόνωσης του καλωδίου. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκε φυσιολογική λειτουργία αμφότερων των κοιλιών με σοβαρού βαθμού ανεπάρκειας τριγλώχινας.

Αποτελέσματα

Αποφασίστηκε η διαδερμική αφαίρεση των τριών καλωδίων και της βηματοδοτικής συσκευής και η εμφύτευση νέου διεστιακού βηματοδότη μετά επανασυραγγοποίηση της αριστερής υποκλειδίου φλέβας. Ωστόσο παρά την χρήση εξειδικευμένων θηκαριών εκφύτευσης, δεν έγινε δυνατή η αφαίρεση των καλωδίων. Η ασθενής παραπέμφθηκε για καρδιοχειρουργική αφαίρεση των καλωδίων και τοποθέτηση επικαρδιακού βηματοδοτικού συστήματος, με ταυτόχρονη χειρουργική διόρθωση της ανεπάρκειας τριγλώχινας.

Συμπεράσματα

Η θεραπεία βηματοδότησης στα παιδιά και τους νέους ενήλικες συσχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών και ειδικά προβλήματα λόγω του μικρού σωματικού μεγέθους και της ανάπτυξης. Η διατήρηση της βατότητας του φλεβικού δικτύου της άνω κοίλης φλέβας είναι κομβικής σημασίας και η χρησιμοποίηση των διαφορετικών οδών πρόσβασης θα πρέπει να γίνει με φειδώ προκειμένου να αποφευχθούν οι δυσμενείς αιμοδυναμικές συνέπειες, η εμφάνιση επιπλοκών και η μελλοντική αδυναμία πρόσβασης σε περίπτωση ανάγκης τοποθέτησης νέων βηματοδοτικών καλωδίων.

183 | Εμφύτευση συσκευών διαχείρισης ρυθμού σε ενηλικιωμένους ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια (grown up congenital heart disease - GUCH)
Στέργιος Σουλαϊδόπουλος¹, Στέλλα Μπρίλη¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Ηλίας Σωτηρόπουλος², Στέφανος Αρχοντάκης¹, Πολυχρόνης Δηλαβέρης¹, Σκεύος Σιδερής², Χρήστος-Κωνσταντίνος Αντωνίου¹, Πέτρος Αρσένος¹, Ιωάννης Δουνδουλάκης¹, Ιωάννης Σκιαδάς², Αθανάσιος Κορδαλής³, Δημήτριος Τσιαχρής³, Δημήτριος Πατσουράκος², Εβελίνα Μπέη¹, Κωνσταντίνος Α. Γκατζούλης¹, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Κέντρο Καρδιάς, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή

Οι ενηλικιωμένοι ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια (GUCH) παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση αρρυθμιών που συχνά χρήζουν αντιμετώπισης με συσκευές διαχείρισης ρυθμού (βη-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

ματοδοτικών συστημάτων ή απινιδωτικών συσκευών). Η εμφύτευση των κλασικών διαφλέβιων συστημάτων μπορεί ωστόσο να παρουσιάζει σημαντικές τεχνικές δυσκολίες εξαιτίας της πολυπλοκότητας της φλεβικής ανατομίας ή της παρουσίας σημαντικού ενδοκαρδιακού shunt με αποτέλεσμα υψηλό κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Σκοπός-Μέθοδος

Η καταγραφή των GUCH ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με εμφύτευση συσκευής διαχείρισης ρυθμού στο τμήμα ηλεκτροφυσιολογίας του ΓΝΑ Ιπποκράτειου.

Αποτελέσματα

Κατά το διάστημα 2005-2014 εκτιμήθηκαν συνολικά 125 GUCH ασθενείς με αρρυθμιολογικά προβλήματα, εκ των οποίων οι 43 έλαβαν μία εμφυτεύσιμη συσκευή. Συγκεκριμένα τοποθετήθηκαν 29 αντιβραδυκαρδιακοί βηματοδότες (2 AAI, 22 DDD και 5 VVI) και 14 αντιταχυκαρδιακοί βηματοδότες-απινιδωτές (4 VVI, 9 DDD, 1 CRT-D). Όλα πλην 2 επικαρδιακών συστημάτων που απαιτήσαν χειρουργική μέσω στερνοτομής επέμβαση, ήταν διαφλέβια συστήματα βηματοδότησης ή/και απινιδώσης με ικανοποιητικές παραμέτρους αίσθησης και βηματοδότησης τόσο κατά την διάρκεια της αρχικής εμφύτευσης όσο και κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας παρακολούθησης, με την εξαίρεση του αμφικοιλιακού συστήματος στο οποίο χάθηκε η λειτουργία του αριστερού κοιλιακού ηλεκτροδίου λόγω ανόδου του ουδού βηματοδότησης σε νεαρή ασθενή με διορθωμένη μετάθεση μεγάλων αγγείων και πλήρη κολποκοιλιακό αποκλεισμό. Παρά τις συχνά απαντούμενες ανατομικές δυσχέρειες μεταξύ των GUCH ασθενών μας (6 με διορθωμένη μεσοκοιλιακή επικοινωνία, 3 με διορθωμένη μεσοκοιλιακή επικοινωνία, 7 με διορθωμένη δίπτυχη στενωμένη αορτική βαλβίδα, 5 με επέμβαση Fontan, 4 με διορθωμένη μετάθεση μεγάλων αγγείων, 4 με διορθωμένη τετραλογία Fallot, 3 με δεξιοκαρδία, 2 με ανωμαλία Ebstein, 2 με διορθωμένη στένωση πνευμονικής βαλβίδας, 2 με διορθωμένη ισθμική στένωση αορτής, 1 με διορθωμένη τρίκολπη καρδιά, 1 με παραμένουσα αριστερά άνω κοίλη φλέβα, 1 με ανώμαλη έκφυση του προσθίου κατιόντα κλάδου από την πνευμονική αρτηρία και 1 με σύνδρομο ALCAPA) οι οποίες καθιστούσαν την εμφύτευση ιδιαίτερα απαιτητική, δεν διαπιστώθηκαν αξιόλογες περιεπεμβατικές επιπλοκές. Επιπλέον, η μακροχρόνια πορεία των ασθενών κρίνεται ικανοποιητική.

Συμπέρασμα

Η εμφύτευση συσκευών διαχείρισης ρυθμού σε ενηλικιωμένους ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια αποτελεί μια σύγχρονη πρόκληση λόγω των ανατομικών παραλλαγών που καθιστούν την επέμβαση ιδιαίτερα απαιτητική. Εντούτοις είναι εφικτή ακόμα και μεταξύ των complex GUCH ασθενών σε ένα έμπειρο ηλεκτροφυσιολογικό κέντρο αναφοράς με αποδεκτό κόστος επιπλοκών και αξιοσημείωτη κλινική αποτελεσματικότητα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

184 | Προαρρυθμική δράση της φλεκαϊνίδης
Βασιλική Ανδρονίκου, Ειρήνη Μπενέκη, Βασίλειος Νεύρας, Assaf Sawafta,
Κωνσταντίνος Τσατίρης
Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περιγράφονται δύο περιπτώσεις προαρρυθμικής δράσης της φλεκαϊνίδης, σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Ασθενής άρρεν ηλικίας 81 ετών, με ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής διεκομίσθη λόγω συγκοπής με συνοδό αίσθημα παλμών. Κατά την προσέλευση ήταν αιμοδυναμικά ασταθής (ΣΑΠ 70mmHg) και το ηλεκτροκαρδιογράφημα κατέδειξε ρυθμική ταχυκαρδία με ευρέα QRS και συχνότητα περί 150/min (εικ. 1). Ο ασθενής λάμβανε χρονίως φλεκαϊνίδη 200mg ημερησίως. Εισήχθη προς ηλεκτρική ανάταξη της αιμοδυναμικά ασταθούς ταχυαρρυθμίας, με παράλληλη χορήγηση αμιωδαρόνης ενδοφλεβίως, που είχε ως αποτέλεσμα τον τερματισμό της κοιλιακής ταχυκαρδίας και την μετάπτωση σε κολπική μαρμαρυγή μέσης HR 80/min, με αριστερό σκελικό αποκλεισμό και συνοδό κλινική βελτίωση.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Ασθενής θήλυ 62 ετών χωρίς υποκείμενη καρδιακή νόσο προσήλθε λόγω αισθήματος παλμών και ζάλης. Λάμβανε χρονίως φλεκαϊνίδη 200 mg ημερησίως για πρόληψη υποτροπών κολπικής μαρμαρυγής. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα εισόδου κατέδειξε ρυθμική ταχυκαρδία με συχνότητα HR=220/min και αλλοδρομία (RBBB) (εικ. 2). Η ασθενής είχε λάβει επιπλέον δόση 200mg φλεκαϊνίδης κατά την έναρξη του επεισοδίου. Έγινε άμεση ηλεκτρική ανάταξη της αρρυθμίας με συγχρονισμένη καρδιομετατροπή με 100 Joules, λόγω αιμοδυναμικής επιβάρυνσης (ΣΑΠ<90mmHg), με αποτέλεσμα την αποκατάσταση του φλεβοκομβικού ρυθμού και την κλινική βελτίωση της ασθενούς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

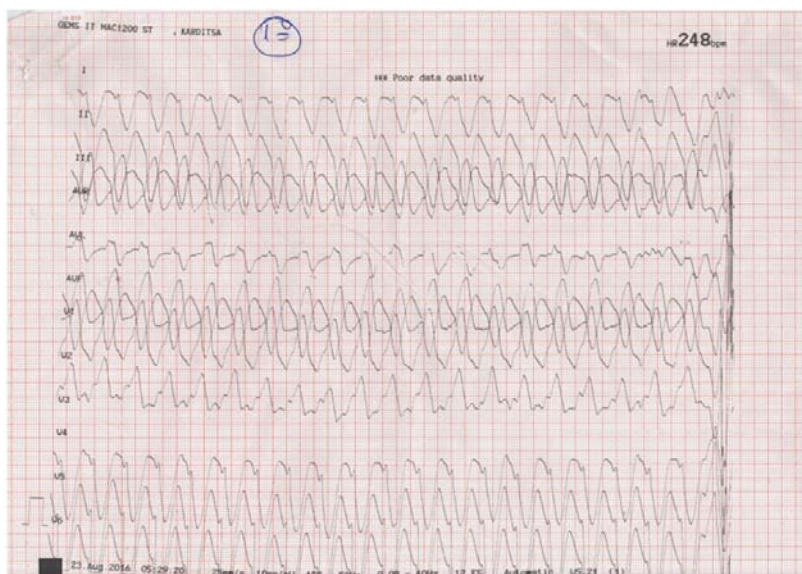
Στην 1η περίπτωση, ο ασθενής λάμβανε φλεκαϊνίδη, παρά την επηρεασμένη λειτουργικότητα της αριστεράς κοιλίας, που αποτελεί αντένδειξη χορήγησής της, με συνέπεια την εκδήλωση κοιλιακής προαρρυθμίας, λόγω της ανασταλτικής ηλεκτροφυσιολογικής επίδρασης της στους δι-αύλους νατρίου και τη δημιουργία συνθηκών κυκλώματος επανεισόδου. Στην 2η περίπτωση, η επιπλέον δόση φλεκαϊνίδης, χωρίς άλλο φαρμακευτικό παράγοντα επιβράδυνσης της κολποκοιλιακής αγωγής, μετέτρεψε την αρρυθμία σε κολπικό πτερυγισμό με 1:1 κολποκοιλιακή αγωγή και αλλοδρομία (RBBB), απότοκη των ηλεκτροφυσιολογικών επιδράσεων της στον κόλπο, με επιβάρυνση της κλινικής εικόνας της ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η φλεκαϊνίδη είναι αποτελεσματική και ασφαλής για την ταχεία καρδιομετατροπή της ΠΚΜ ασθενών με διατηρημένη λειτουργικότητα της αριστεράς κοιλίας, απουσία νόσου φλεβοκόμβου ή διαταραχών κολποκοιλιακής αγωγής. Η έναρξη χορήγησης της είναι σκόπιμο να γίνεται υπό ηλεκτροκαρδιογραφικό monitoring και παρακολούθηση ζωτικών σημείων, για αποφυγή ανεπιθύμητων δράσεων. Στη χρόνια χορήγηση φλεκαϊνίδης και προ της τιτλοποίησης της, ο ηλεκτροκαρδιογραφικός έλεγχος των διαστημάτων PR, QRS κρίνεται απαραίτητος για την αποφυγή τοξικότητας από υψηλές συγκεντρώσεις του φαρμάκου και προαρρυθμικής δράσης.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

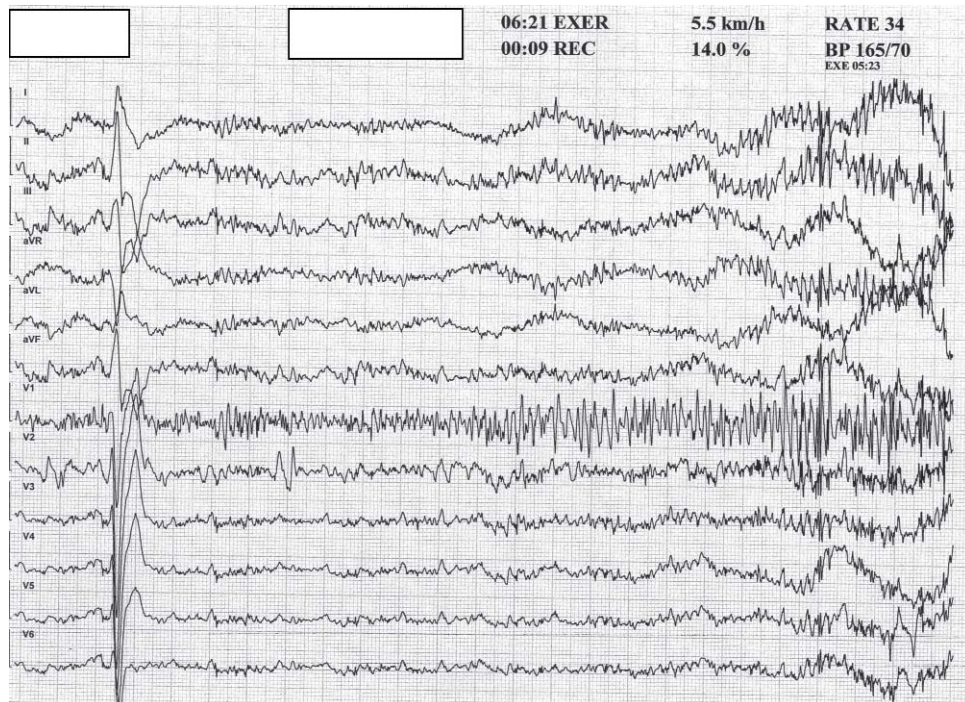
185 | Πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός κατά τη δοκιμασία κοπώσεως**Αναστασία Κίτσιου, Ροζαλία Μπάντερ, Σταύρος Τζώρτζης,
Εμμανουήλ Ιωαννίδης, Θεοφάνης Παπαφάνης**

Καρδιολογικό Τμήμα, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α.

Άνδρας ηλικίας 69 ετών διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας μετά από επεισόδιο απώλειας αισθήσεων κατά τη δοκιμασία κοπώσεως σε κυλίομενο τάπητα. Ο ασθενής εμφάνισε πλήρη κολποκοιλιακό αποκλεισμό με συνοδό απώλεια αισθήσεων κατά την έναρξη του 3ου σταδίου του πρωτοκόλλου Bruce (εικόνα 1) και ενώ αμέσως πριν είχε επιτευχθεί καρδιακή συχνότητα περίπου 149 bpm. Ο επιβλέπων καρδιολόγος διενήργησε άμεσα ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπίεσεις και ενδοφλέβια ατροπίνη.

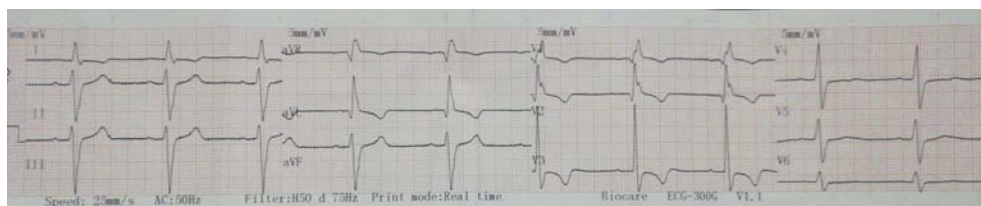
Κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ, ο ασθενής είχε πλήρη αποκατάσταση συνειδήσεως, καρδιακού ρυθμού και αρτηριακής πίεσεως. Το ΗΚΓ ηρεμίας έδειχνε φλεβοκομβική βραδυκαρδία (≈ 55 bpm), PR ≈ 200 ms, LAH, RBBB και μη ειδικές διαταραχές επαναπολώσεως του πλαγίου τοιχώματος (εικόνα 2). Το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα έδειξε φυσιολογικό κλάσμα εξωθήσεως της αριστεράς κοιλίας, με υπερτροφία των κορυφαίων τμημάτων αυτής, χωρίς διαταραχές τοιχωματικής κινητικότητας. Λόγω μικρής ανόδου της τροπονίνης (max hs troponin 439 pg/ml, normal <40 bpm).

Επομένως αποφασίσθηκε η τοποθέτηση DDDR μονίμου τεχνητού βηματοδότη. Ο ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματικός κατά την περίοδο παρακολουθήσεως.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

**186 | Permanent pacemaker implantation in unexplained syncope patients with borderline sinus bradycardia and electrophysiology study-proven sinus node disease**

Ιωάννης Δουνδουλάκης¹, Κωνσταντίνος Α Γκατζούλης¹, Πέτρος Αρσένος¹, Πολυχρόνης Δηλαβέρης¹, Ιωάννης Σκιαδάς¹, Δημήτριος Τσιαχρής², Χρήστος Κωνσταντίνος Αντωνίου¹, Γεώργιος Καρυστινός¹, Βούλα Πυλαρινού¹, Στέργιος Σουλαηδόπουλος¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Σκεύος Σιδεράς³, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος¹, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

³ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Introduction/Aim

Significant sinus bradycardia (SB) in the context of sinus node dysfunction (SND) has been associated with neurological symptoms. The objective was to evaluate the effect of permanent pacing on the incidence of syncope in patients with rather mild degrees of SB, unexplained syncope and "positive" invasive electrophysiologic testing.

Materials and Methods

This was an observational study based on a prospective registry of 122 consecutive mild SB patients (61.90 ± 18.28 years, 61.5% male, 57.88 ± 7.73 bpm) presenting with recurrent unexplained pre and syncope attacks admitted to our hospital for invasive electrophysiology study (EPS). The implantation of a permanent antibradycardia pacemaker (ABP) was offered to all patients according to the results of the EPS. 80 patients received the ABP, while 42 denied.

Results

The mean of reported syncope episodes was 2.23 ± 1.29 (or presyncope 2.36 ± 1.20) in the last 12 months before they were referred for a combined EP guided diagnostic and therapeutic approach. Over a mean follow-up of approximately 4 years ($50.39 \pm 95\%$ confidence interval: 32.40 months), the primary outcome event (syncope) occurred in 18 of 122 patients (14.8%), 6 of 80 (7.5%) in the ABP group as compared to 12 of 42 (28.6%) in the no pacemaker group ($p = 0.002$).

Conclusions

Among patients with mild degree of SB and a history of unexplained syncope, a set of positivity criteria for the presence of EPS defined SND, identifies a subset of patients who will benefit from permanent pacing.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Παρουσίαση Περιστατικού II

187 | Ενδιαφέρουσα περίπτωση μυοκαρδιακής γέφυρας που παρουσιάζεται ως σύνδρομο Wellens**Μαρία Κούστα¹, Ελένη Μπούσουλα², Ιωάννης Αναγνωστόπουλος¹,
Ελένη Λάκκα¹, Αλέξανδρος Κατράνης², Δημήτριος Χρυσός²**¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"² Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

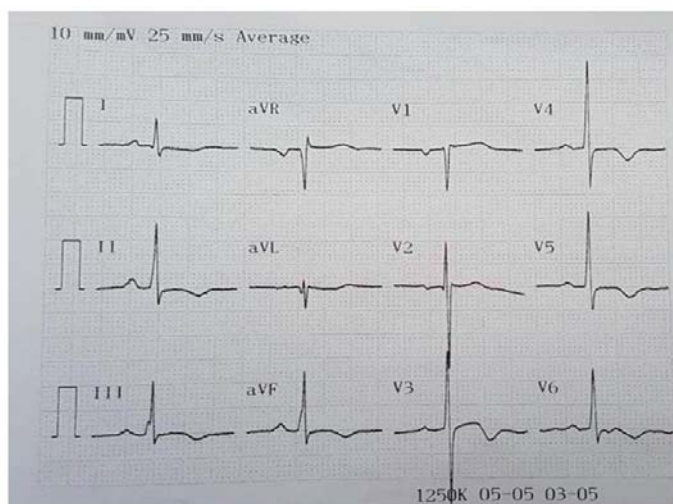
Η μυοκαρδιακή γέφυρα αποτελεί μία συγγενή καλοήγη διαταραχή, κατά τη οποία ένα τμήμα στεφανιαίας αρτηρίας εισέρχεται μέσα στις μυοκαρδιακές ίνες, προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο διαταραχή τόσο στη συστολική όσο και διαστολική ροή του αίματος. Η επίπτωση της μυοκαρδιακής γέφυρας κυμαίνεται μεταξύ 1,5% και 16%, ενώ στο Τμήμα μας αναφέρονται 7 ασθενείς με μυοκαρδιακή γέφυρα σε σύνολο 1000 στεφανιογραφικών ελέγχων. Η κλινική συμπτωματολογία και διάγνωση αποτελούν αντικείμενο έρευνας, καθώς η κλινική υποψία μυοκαρδιακής γέφυρας πρέπει να τίθεται σε όλες τις περιπτώσεις τυπικού ή άτυπου θωρακικού άλγους σε ασθενείς με χαμηλή πιθανότητα αθηροσκληρωτικής νόσου και ελευθέρων από παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Από την άλλη πλευρά, το σύνδρομο Wellens περιγράφηκε για πρώτη φορά στην αρχή της δεκαετίας του 1980 και αφορά σε μια υποομάδα ασθενών με ασταθή στηθάγχη και χαρακτηριστική μορφολογία των Τ κυμάτων στις προκάρδιες απαγωγές. Στο σύνδρομο Wellens αναγνωρίζονται 2 ηλεκτροκαρδιογραφικά πρότυπα: ο τύπος Α αφορά διφασικά κύματα Τ, ενώ στον τύπο Β, που είναι συχνότερος σε ποσοστό 75%, παρατηρούνται βαθιά και συμμετρικά ανάστροφα Τ στις προκάρδιες απαγωγές. Οι χαρακτηριστικές ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις υποδηλώνουν κριτική στένωση του προσθίου κατιόντα κλάδου της αριστερής κοιλίας. Οι ασθενείς με σύνδρομο Wellens εμφανίζονται τυπικά με στηθαγχικό πόνο και διάφορα συνοδά συμπτώματα, όπως ναυτία, έμετο, διαταραχή επιπέδου συνείδησης. Η έγκαιρη αναγνώριση των ανωτέρω αποτελεί σημαντικό σημείο, καθώς το σύνδρομο Wellens αντιπροσωπεύει προάγγελο οξέως στεφανιαίου συνδρόμου.

Στην παρούσα εργασία, περιγράφουμε μία ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και μυοκαρδιακή γέφυρα, ο οποίος όντας αρχικά ασυμπτωματικός, παρουσιάζεται με ηλεκτροκαρδιογραφικό πρότυπο συνδρόμου Wellens. Αξίζει να αναφερθεί πως, στη βιβλιογραφία, είναι η μοναδική αναφορά ασυμπτωματικού ασθενούς με σύνδρομο Wellens, το οποίο υπέκρυπτε μυοκαρδιακή γέφυρα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Ηλεκτροκαρδιογράφημα ασυμπτωματικού ασθενούς-Πρότυπο συνδρόμου Wellens



Μυοκαρδιακή γέφυρα κατά τη διάρκεια της συστολής

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

188 | Εμβολικό έμφρακτο παρεγκεφαλίδας σε ασθενή με πολλαπλά καρδιακά μυξώματα**Μάρκος Κούκος¹, Δήμητρα Μπενία², Ηλέκτρα Παπαδοπούλου²,****Δημήτρης Οικονόμου², Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹,****Χρήστος Χαρίτος³, Δημήτριος Σταλίκας²**¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ευαγγελισμός² Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ευαγγελισμός**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Το μύξωμα αποτελεί το συνηθέστερο καλοήγη όγκο της καρδιάς με επίπτωση 0.5-1 περιστατικό ανά εκατομμύριο πληθυσμού κατ' έτος. Εμβολικά φαινόμενα εμφανίζονται στο 40-50% των περιπτώσεων ως πρώτη εκδήλωση, ενώ η συνύπαρξη πολλαπλών μυξωμάτων αφορά από 4.5-10% των περιπτώσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Γυναίκα ασθενής 72 ετών πρόσηλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω ζάλης περιστροφικού τύπου και δυσαρθρίας από ωρών. Από το ιστορικό της αναφέρεται παλαιό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς υπολειπόμενη συμπτωματολογία- προ 4μηνου απεικονισθέν σε MRI ως γραμμοειδές έμφρακτο του αριστερού παρεγκεφαλιδικού ημισφαίριου. Από την αντικειμενική εξέταση, η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη, οι καρδιακοί τόνοι ευκρινείς και ρυθμικοί, ενώ από την νευρολογική εξέταση ανεδείχθη δυσαρθρία, διπλωπία σε ευθεία και δεξιά βλεμματική θέση, εσωφορία, οριζοντιοκυκλικός νυσταγμός δεξιά, πτώση γωνίας στόματος αριστερά και δυσμετρία δεξιού άνω άκρου. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε υπόπυκνη περιοχή στο δεξιό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο, χωρίς εμφανή ενίσχυση μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, εικόνα συμβατή με ισχαιμικού τύπου βλάβη. Εν συνεχεία στο πλαίσιο της διερεύνησης της αιτιολογίας των ισχαιμικών ΑΕΕ - και δεδομένου ότι η ασθενής δεν εμφάνιζε κλασικούς παράγοντες κινδύνου - ζητήθηκε περαιτέρω καρδιολογικός έλεγχος με Holter ρυθμού και υπερηχογράφημα καρδιάς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

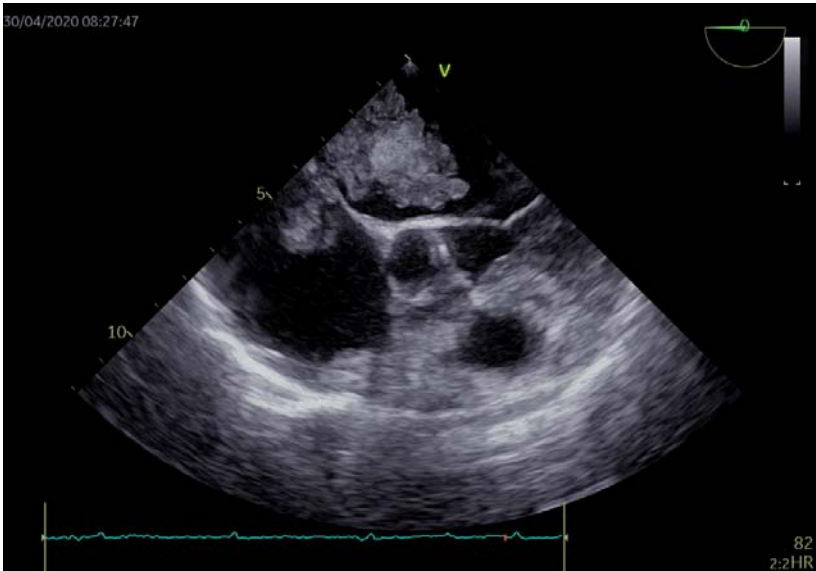
Κατά το διαθωρακικό και διαιοσφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς ανευρέθη εντός του αριστερού κόλπου ευμεγέθης, έμμισηρ πολυολοβωτή μάζα με περιοχές υποηχογένειας εντός αυτής που εξορμάτο από το άνω άκρο του μεσοκολπικού διαφράγματος και προέβαλλε κατά τη συστολή δια της μιτροειδούς βαλβίδας. Επιπλέον, έτερη μάζα παρόμοιας σύστασης εξορμάτο από τη Fossa ovalis και βρισκόταν τόσο εντός του αριστερού (2*0.7cm) όσο και εντός του δεξιού κόλπου (1.5*0.7cm). Τέλος τρίτη παρόμοια μάζα ανευρέθη στην οροφή του δεξιού κόλπου με διάμετρο 19mm. Συνολικά λοιπόν απεικονίστηκαν 3 ενδοκαρδιακές μάζες οι οποίες πιθανότατα αφορούσαν μυξώματα. Κατά την χειρουργική επέμβαση που ακολούθησε επιβεβαιώθηκε το μέγεθος και ο αριθμός των όγκων, οι οποίοι και μακροσκοπικά είχαν την σύσταση μυξωμάτων. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και ανεπείπληκτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα εμβολικά φαινόμενα αποτελούν συνήθη πρώτη εκδήλωση των μυξωμάτων. Παρόλα αυτά, εμβολή στην παρεγκεφαλίδα είναι πολύ σπάνια και μόνο λίγα περιστατικά έχουν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Ακόμα δε πιο σπάνια είναι η συνύπαρξη των εν λόγω εμβολικών επεισοδίων με πολλαπλά μυξώματα σε αριστερό και δεξιό κόλπο.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

189 | Ασυνήθης εντόπιση μυξώματος στο χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας (ΧΕΔΚ), σε ασυμπτωματική νεαρή ασθενή**Χαράλαμπος Κασμερίδης, Ευθύμιος Κατερίνης, Ιωάννης Βογιατζής**

Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή

Περίπου 75% όλων των πρωτοπαθών καρδιακών όγκων είναι καλοήθεις. Το μύξωμα είναι ο συνηθέστερος πρωτοπαθής καλοήθης όγκος. Έως και 85% όλων των μυξωμάτων ανιχνεύονται στον αριστερό κόλπο, με τη συνηθέστερη εντόπιση στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα του αριστερού κόλπου. Τα μυξώματα της δεξιάς κοιλίας ανιχνεύονται σπάνια, με ποσοστό εμφάνισης 4% έως 5%, ενώ αυτά του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας (ΧΕΔΚ) είναι ακόμη πιο σπάνια.

Περιγραφή περίπτωσης

Περιγράφεται η περίπτωση μίας ασυνήθους εντόπισης μυξώματος εντός του ΧΕΔΚ σε ασθενή 46 ετών. Επιπλέον, με βάση την ασυμπτωματική κλινική εικόνα της ασθενούς και τα ηχοκαρδιογραφικά ευρήματα (TTE & TOE) (Εικ.1 & Εικ.2), που επιβεβαιώθηκαν μετά τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας (MRI) (Εικ.3), το μύξωμα δεν πληρούσε τυπικά χαρακτηριστικά, ούτε πολυποειδούς, αλλά ούτε θηλοειδούς τύπου. Το συγκεκριμένο περιστατικό είναι ενδιαφέρον, λόγω της γενικότερης απουσίας συμπτωμάτων στην ασθενή, χωρίς παρουσία εμβολικών επεισοδίων βάσει διενεργηθείσας αξονικής πνευμονικής αγγειογραφίας (CTPA), όντας ταυτόχρονα ασύνηθες από την άποψη της εντόπισης του μυξώματος. Η ασθενής τελικώς χειρουργήθηκε και η διάγνωση του μυξώματος επιβεβαιώθηκε μετά τη διενέργεια ιστολογικής εξέτασης.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

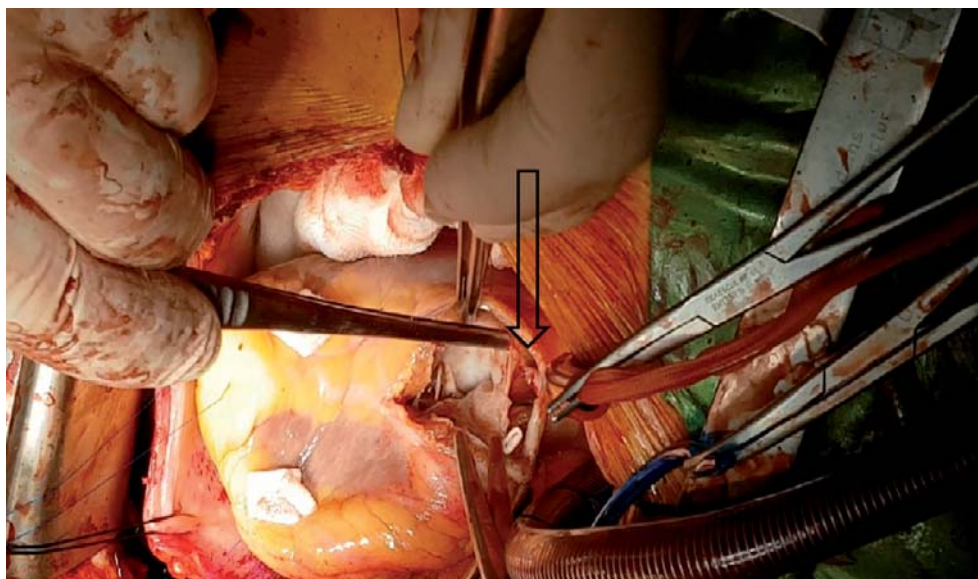
• Ακίνησία, ουλή και ανευρυσματική διάταση του βασικού κατώτερου τοιχώματος με υποκινησία του μέσου κατώτερου και εκτιμώμενο Κ.Ε=50%.

Ο στεφανιογραφικός έλεγχος αναδεικνύει πλήρη απόφραξη της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας, 80% στένωση του εγγύς προσθίου κατιόντα, 40% στένωση της περισπωμένης αρτηρίας και 40% στένωση του στελέχους.

Ο ασθενής δεν ανέφερε ποτέ στηθάγχη και τα συμπτώματά του ξεκίνησαν πριν από 3 εβδομάδες. Το ΗΚΓ έδειξε παθολογικά κύματα Q στο κατώτερο τοίχωμα με εμμένουσα ανάσπαση του ST, ενδεικτική πιθανού ανευρύσματος, χωρίς να παρατηρηθούν ΗΚΓ μεταβολές τις επόμενες ημέρες. Ο υπέρηχος της καρδιάς επιβεβαίωσε την παρουσία διαταραχών κινητικότητας του κατώτερου τοιχώματος συμβατών με παλιό έμφραγμα του μυοκαρδίου. Επιπλέον, η τιμή της τροπονίνης ήταν χαμηλή με σαφή πτωτική κινητική. Από το σύνολο των προαναφερθέντων δεδομένων τέθηκε η διάγνωση του καθυστερημένης προσέλευσης "σιωπηλού" κατώτερου διατοχωματικού εμφράγματος του μυοκαρδίου με συνοδό ρήξη του μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Στον ασθενή χορηγήθηκαν οξυγόνο, διουρητικά και λοιπή αγωγή αποσυμφόρησης χωρίς να παρατηρηθεί βελτίωση. Ακολούθως, τοποθετήθηκε ενδοαορτική αντλία με ταχεία αποκατάσταση της αιμοδυναμικής και αερομετρικής εικόνας. 48 ώρες μετά ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου πραγματοποιήθηκε σύγκλειση της ρήξης με περικαρδιακό patch με σύγχρονη αορτο-στεφανιαία παράκαμψη.

Υπερηχοκαρδιογραφική απεικόνιση διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά διαπιστώνει στεγανότητα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.

Εξι ημέρες μετά ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο σε εξαιρετική κλινική κατάσταση.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

- 191 | Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού μεσοκοιλιακής επικοινωνίας με συνυπάρχουσες ανωμαλίες των στεφανιαίων αγγείων**
Δημήτριος Μπαρμπαγιάννης¹, Παναγιώτης Ζάχος², Δημήτριος Μπουκής¹, Νέαρχος Κάσιος¹, Αντώνιος Δεστούνης³, Αναστάσιος Θεοδόσης-Γεωργιάς¹, Σωτήριος Μητσιάδης¹, Δήμητρα Μαρίτσα¹, Ευαγγελία Γρηγοράκη¹, Άλκηστις Καλέση¹, Μαρία Καρακώστα¹, Νικόλαος Μίαρης¹, Αρχοντούλα Μιχελόγωνα¹, Αλέξανδρος Δεληγιώργης¹, Γεράσιμος Γαβριελάτος⁴, Ευάγγελος Πισιμίσης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

² Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

³ Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Π. Τζάνειο

⁴ Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

Εισαγωγή

Η μεσοκοιλιακή επικοινωνία (VSD) αποτελεί συχνή συγγενή καρδιοπάθεια και στο 60% συνδυάζεται με άλλες παθολογίες. Η συνύπαρξή της με ανωμαλίες των στεφανιαίων αγγείων είναι αρκετά σπάνια. Ο πλέον συχνός τύπος συγγενούς ανωμαλίας των στεφανιαίων είναι η ξεχωριστή έκφυση του προσθίου κατιόντα και της περισπωμένης από τον αριστερό κόλπο του Valsalva, η οποία έχει καλή πρόγνωση, καθώς δεν προκαλεί καμία αιμοδυναμική επιβάρυνση. Μία άλλη στεφανιαία διαμαρτία είναι τα συρίγγια (fistula), με συχνότερα αυτά που εκβάλλουν στις δεξιές κοιλότητες (60%), τα οποία και λειτουργούν ως αριστερο-δεξιές επικοινωνίες, προκαλώντας υπερφόρτιση όγκου της δεξιάς κοιλίας.

Σκοπός

Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού VSD του Παιδοκαρδιολογικού Ιατρείου και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του Νοσοκομείου μας με συνοδές ανωμαλίες των στεφανιαίων αγγείων.

Παρουσίαση περιστατικού

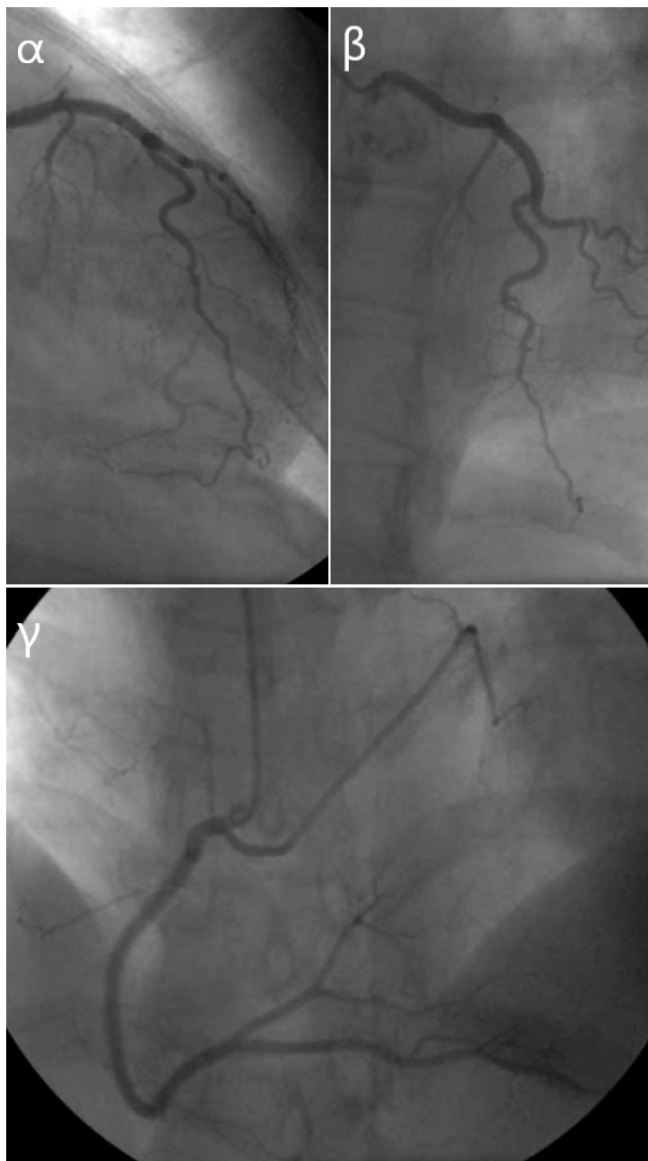
Το περιστατικό αφορά σε γυναίκα ασθενή 50 ετών, ασυμπτωματική, με γνωστή περιοριστική, περιμεμβρανώδη μεσοκοιλιακή επικοινωνία, η οποία προσήλθε στο Ιατρείο Συγγενών Καρδιοπαθειών στα πλαίσια τακτικού ελέγχου. Υπεβλήθη σε υπερηχογράφημα καρδιάς, το οποίο ανέδειξε την γνωστή, αιμοδυναμικά μη σημαντική VSD (PeakPG: 138mmHg). Επιπρόσθετα, στην περιοχή έκφυσης της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας καταγράφηκε αριστερο-δεξιά διαστολική ροή. Προκειμένου να διερευνηθεί η προέλευση της ροής διενεργήθηκε στεφανιογραφικός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε ξεχωριστή έκφυση του προσθίου κατιόντα και της περισπωμένης από τον αριστερό κόλπο του Valsalva, απουσία στελέχους. Επιπλέον, αναδείχθηκε η παρουσία fistula μεταξύ της αρτηρίας του κώνου της πνευμονικής αρτηρίας και του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας, η οποία αντιστοιχούσε στο υπερηχογραφικό εύρημα της διαστολικής ροής. Με δεξιό καθετηριασμό υπολογίστηκε λόγος παροχών -1.3, ενώ η μέση πίεση της πνευμονικής αρτηρίας μετρήθηκε 22mmHg.

Συζήτηση

Οι συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών διαγιγνώσκονται συνήθως τυχαία σε στεφανιογραφικό έλεγχο, με την πλειονότητά τους να αποτελούν καλοήθεις παραλλαγές, αν και είναι σημαντικό να τονισθεί ότι αποτελούν τη 2η συχνότερη αιτία αιφνιδίου θανάτου σε νεαρούς

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

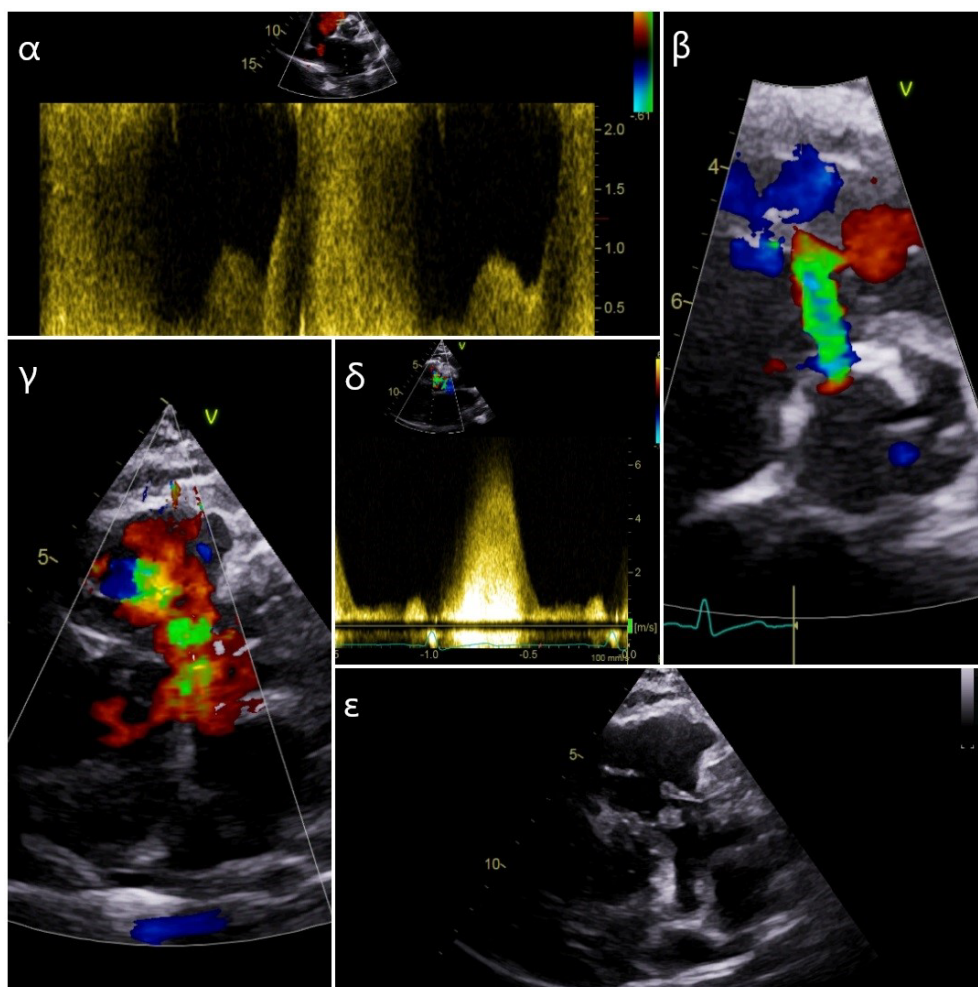


αθλητές. Η συνύπαρξη τους με μεσοκοιλιακή επικοινωνία είναι εξαιρετικά σπάνια ή τουλάχιστον δεν διαγιγνώσκεται συχνά καθώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων, όπως στην ασθενή μας, δεν προκαλούν καμία αιμοδυναμική επιβάρυνση. Στην βιβλιογραφία δεν αναφέρεται κάποια ιδιαίτερη συσχέτιση περαν κάποιων μεμονωμένων case reports. Το ανωτέρω περιστατικό υπογραμμίζει την ανάγκη αξιοποίησης διαφορετικών απεικονιστικών μεθόδων, προκειμένου να αναγνωριστεί πιθανή συνυπάρχουσα ανωμαλία, ιδιαίτερα στην περίπτωση διενέργειας παρέμβασης, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν διεγχειρητικές επιπλοκές.

α. Πρόσθιος κατιόντας κλάδος - απουσία στελέχους, β. Περισπωμένη αρτηρία - ξεχωριστή έκφυση σε σχέση με τον LAD, γ. Δεξιά στεφανιαία αρτηρία και fistula μεταξύ της αρτηρίας του κώνου της πνευμονικής αρτηρίας και του χώρου εξόδου της δεξιάς κοιλίας

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



α. Η αριστεροδεξιά διαστολική ροή στην περιοχή έκφυσης της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (PW doppler), **β.** Η ίδια ροή στο βραχύ άξονα στο επίπεδο των μεγάλων αγγείων (color doppler), **γ.** Η μεσοκοιλιακή επικοινωνία σε τροποποιημένη τομή PLAX (color doppler), **δ.** Η αριστεροδεξιά συστολική ροή της μεσοκοιλιακής επικοινωνίας (CW doppler), **ε.** Το μεσοκοιλιακό έλλειμμα σε τροποποιημένη τομή PLAX (2D)

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

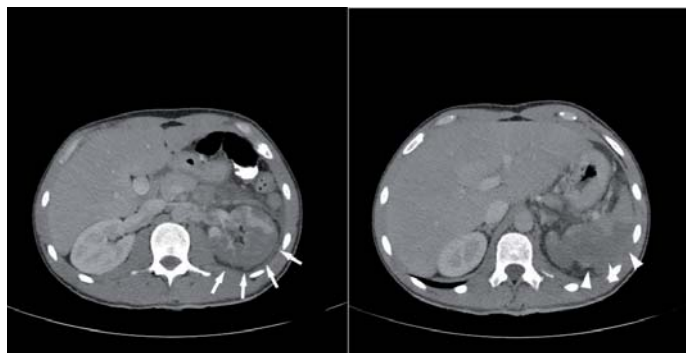
192 | A case of a young male with large left ventricular thrombus and peripheral emboli associated with cocaine use**Vasileios Moschovidis, Christos Gogos, Anna Pilalidou, Vasileios Sachpekidis, Ilias Zarvalis, Ioannis Styliadis**

2nd Cardiology Department, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki

The relationship between cocaine and cardiovascular sequelae is well established. Cocaine may induce acute coronary syndromes mainly through vasospasm and increased myocardial oxygen demand, while it also promotes thrombosis by stimulating platelet activation and aggregation. We report a case of large left ventricular (LV) thrombus and peripheral emboli in a young cocaine user. A 27-year-old imprisoned male was referred to our hospital complaining of acute left back and abdominal pain. Laboratory work-up revealed neutrophilic leukocytosis, hyperamylasemia, transaminasemia, increased CPK and borderline troponin elevation. Electrocardiogram showed subtle T wave abnormalities in inferior and precordial leads. Whole body computed tomography demonstrated kidney and spleen infarcts (Figure 1) and intracardiac and deep femoral arteries thrombi. Based on these findings, an echocardiogram was performed revealing a large mobile LV mass, originating from an akinetic apical inferoseptal segment (Figure 2). Overall LV ejection fraction was normal. Contrast echocardiography showed no perfusion of the mass confirming the diagnosis of apical thrombus. Anticoagulation was immediately started. In search of the aetiology, the patient admitted routine cocaine use. Interestingly, he also recalled an episode of chest pain almost 10 days ago after cocaine use. Based on these findings a presumptive diagnosis of cocaine-induced myocardial infarction (MI) was made. He subsequently underwent cardiac catheterization that demonstrated normal coronary arteries, supporting either spasm or lysed thrombus as the trigger for MI. Thrombophilia work-up was also performed revealing hyperhomocysteinemia which is considered a predisposing factor for thrombotic events. Due to aggressive embolic behavior of the thrombus thrombectomy was considered but patient refused any intervention. Oral anticoagulation therapy continued with gradual decrease in LV thrombus size demonstrated by repeat echocardiograms. No further embolic events occurred. The patient was self-discharged 2 weeks later against medical advice. At 1-month follow-up he was asymptomatic and his echocardiogram

showed resolution of LV thrombus with no improvement of wall akinesia.

Cocaine use may cause MI even in young patients with normal coronary arteries. Serious complications can occur as in our case, where LV thrombus formation resulted in systematic embolization. Early diagnosis and timely treatment of these patients are crucial for optimal outcome.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

**193 | Εμβολή νεφρικής αρτηρίας σε ασθενή με οξεία θρόμβωση βιοπροσθετικής valve-in-valve μιτροειδούς βαλβίδας**

Ιωάννης Βασιλειάδης¹, Ταΐσα Ασκαλίδου¹, Πιλιανίδης Γεώργιος²,
Δημήτριος Πανδής², Χριστίνα Τοκιδίδου², Νικόλαος Γουλιάρος¹,
Χαράλαμπος Παπανδρέου¹, Αδάμ Τσαουσιδής¹, Κωνσταντίνος Πολυμερόπουλος¹,
Πηνελόπη Γιαννακοπούλου¹, Ζαρίφης Ιωάννης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"

² Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"

69 ετών ασθενής προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω οξέος κοιλιακού άλγους. Το ιατρικό ιστορικό περιλαμβάνει χρόνια κολπική μαρμαρυγή, αντικατάσταση αορτικής και μιτροειδούς βαλβίδας με μεταλλικές λόγω ρευματικής βαλβιδοπάθειας, την αντικατάσταση και των δύο βαλβίδων λόγω οξείας θρόμβωσης με βιολογικές βαλβίδες 10 χρόνια αργότερα και την εκ νέου αντικατάσταση της βιοπροσθετικής μιτροειδούς λόγω σοβαρής εκφυλιστικής ανε-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

πάρκειας, με νέα βιοπροσθετική valve-in-valve μιτροειδή βαλβίδα 15 έτη μετά το τελευταίο χειρουργείο.

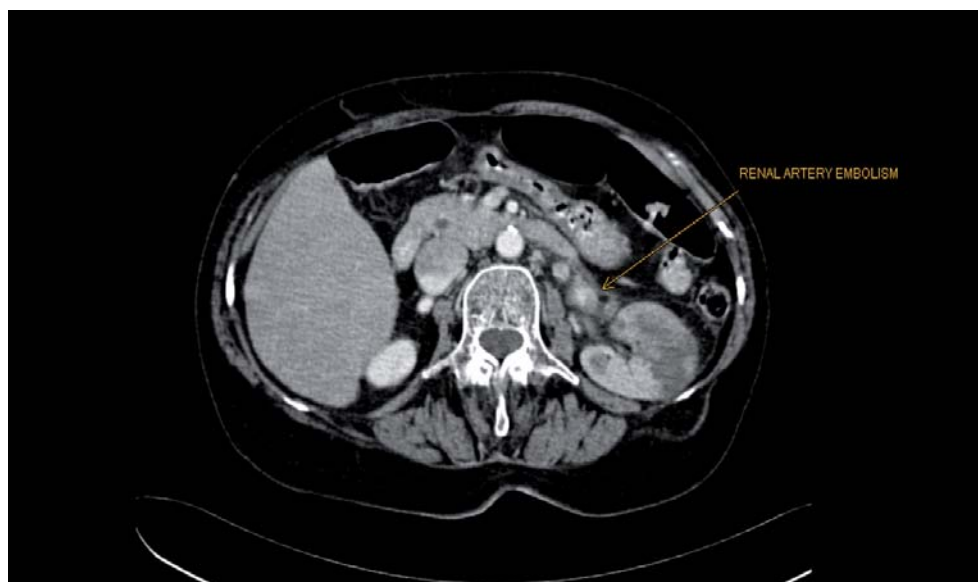
Η φαρμακευτική αγωγή της ασθενούς περιλαμβάνει ασενοκουμαρόλη, βισοπρολόλη, φουροσεμίδα και σπειρονολακτόνη.

Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ήπια λευκοκυττάρωση, ελάχιστη αύξηση της CRP, σημαντική αύξηση LDH και BNP, φυσιολογικά Δ-διμερή και INR εντός θεραπευτικών ορίων (2.2-φυσιολογικές τιμές: 2-3).

Η ασθενής αρχικά εξετάστηκε από παθολόγο και χειρουργό. Ο υπέρηχος κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Ωστόσο, η ύπαρξη κολπικής μαρμαρυγής, η εικόνα πάσχοντος, τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και η μαρτυρία της ασθενούς πως 2 εβδομάδες πριν ο χρόνος προθρομβίνης ήταν υποθεραπευτικός, έθεσαν την υποψία εμβολής άνω μεσεντέριας αρτηρίας.

Η αξονική αγγειογραφία κοιλίας έδειξε την παρουσία εμβολής της αριστερής νεφρικής αρτηρίας, η οποία δημιούργησε ισχυρή υποψία για καρδιακή προέλευση εμβόλου. Το διαθωρακικό και στη συνέχεια το διοισοφάγειο υπερηχοκαρδιογράφημα αποκάλυψαν αποφρακτική θρόμβωση της βιοπροσθετικής μιτροειδούς βαλβίδας.

Λόγω της κρίσιμης κατάστασης και της έλλειψης διαθέσιμου χειρουργείου, η ασθενής έλαβε θρομβόλυση. Ακολούθησε σταδιακή αιμοδυναμική σταθεροποίηση και αποκατάσταση των ηχοκαρδιογραφικών παραμέτρων. Ωστόσο, ο ασθενής κατέληξε, κάποιες μέρες αργότερα, λόγω σηπτικών επιπλοκών.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

194 | Διαδερμική αντιμετώπιση σοβαρής αγγειακής επιπλοκής από συσκευή σύγκλεισης μεγάλης αρτηριοτομής μετά από διαμηριαία εμφύτευση αορτικής βαλβίδας

Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹, Αικατερίνη Λιόντου¹, Δημήτριος Οικονόμου¹, Δήμητρα Μπενιά¹, Βασιλική Καλογερά¹, Γεώργιος Φερεντίνος¹, Παναγιώτης Σταματάκος¹, Ηλέκτρα Παπαδοπούλου¹, Θεόδωρος Κρατημένος², Δημήτριος Σταλίκας¹

¹ Α' Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

² Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός

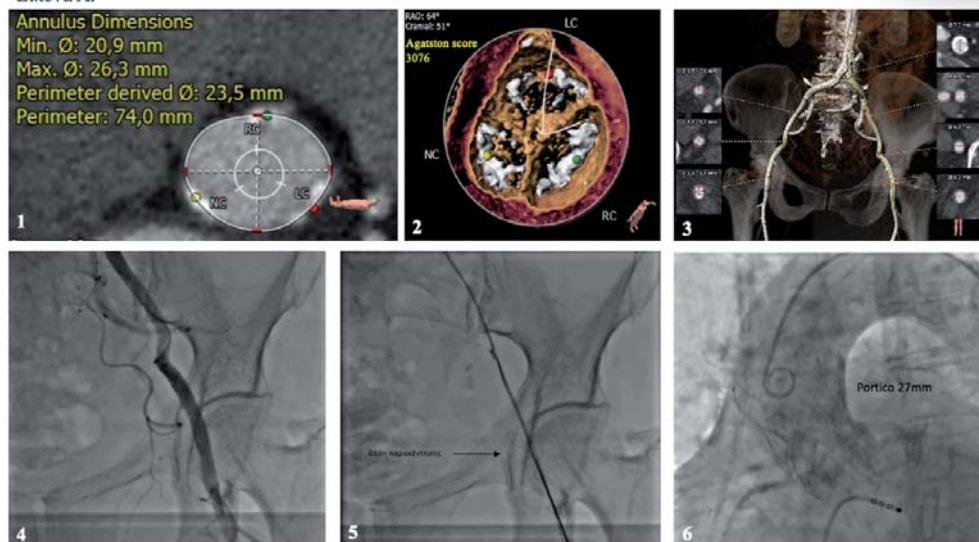
Εισαγωγή

Η διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI) αποτελεί τον κύριο τρόπο αντιμετώπισης της συμπτωματικής σοβαρής στένωσης αορτικής βαλβίδας με υψηλό χειρουργικό κίνδυνο, ενώ οι ενδείξεις της προβλέπεται να επεκταθούν. Ιδιαίτερη σημασία έχει η αντιμετώπιση σοβαρών αγγειακών επιπλοκών, που παρά τις σύγχρονες συσκευές μικρότερου προφίλ συμβαίνουν σε ποσοστό 4-7%.

Υλικό και μέθοδος

Γυναίκα 85 ετών με σοβαρή low-flow low-gradient στένωση αορτικής βαλβίδας (κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας 35%, επιφάνεια στομίου 0.7cm²), χωρίς στεφανιαία νόσο, σακχαροδιαβητική με μέτριο βαθμού νεφρική ανεπάρκεια και σοβαρή χρόνια πνευμονοπάθεια, υποβλήθηκε σε

Εικόνα Α.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

TAVI. Στην προεπεμβατική αξονική αγγειογραφία η διάμετρος του αορτικού δακτυλίου (με βάση την περίμετρο) μετρήθηκε 23,5mm, η βαλβίδα αναδείχθηκε τρίπτυχη έντονα ασβεστωμένη και επελέγη η αριστερή κοινή μηριαία αρτηρία (ΚΜΑ) ως οδός εμφύτευσης λόγω μεγαλύτερης διαμέτρου και λιγότερης παρουσίας ασβεστίου σε σχέση με τη δεξιά (Εικόνα Α,1-3).

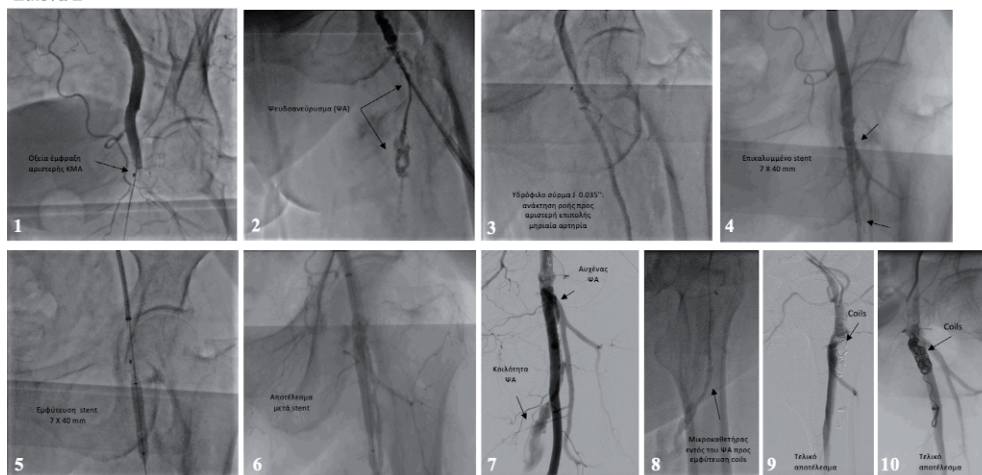
Αποτελέσματα

Η παρακέντηση της αριστερής ΚΜΑ έγινε με αγγειογραφική καθοδήγηση και μέσω θηκαριού 19 French εμφυτεύθηκε επιτυχώς βαλβίδα Portico 27mm (Εικόνα Α,4-6) Η σύγκλειση της ΚΜΑ έγινε με χρήση συσκευής με κολλαγόνο Manta 18 French. Η αγγειογραφία ελέγχου ανέδειξε έμφραξη 100% στο διχασμό της ΚΜΑ. Προσπάθειες διέλευσης σύρματος προς την επιπολής μηριαία αρτηρία (ΕΜΑ) οδήγησαν σε αγγειακή τρώση και δημιουργία ψευδοανευρύσματος (Εικόνα Β,1-2). Τελικά κατέστη δυνατή διέλευση υδρόφιλου σύρματος προς την ΕΜΑ με αποκατάσταση της ροής και αρχική σύγκλειση του ψευδοανευρύσματος με εμφύτευση επικαλυμμένου stent (Εικόνα Β,3-6). Μετεπεμβατικά η μόνη επιπλοκή ήταν επίμονο άλγος της ασθενούς στην έσω επιφάνεια του αριστερού μηρού. Σε επανέλεγχο με αξονική αγγειογραφία 2 μέρες μετά αναδείχθηκε εκ νέου το ψευδοανεύρυσμα το οποίο τροφοδοτείτο από αυχένα ευρισκόμενο στο εγγύς άκρο του επικαλυμμένου stent (ακριβώς στο διχασμό της ΚΜΑ). Η τελική διόρθωση έγινε με νέα αγγειογραφία και σύγκλειση του ψευδοανευρύσματος με εμφύτευση coils (Εικόνα Β,7-10). Έκτοτε η ασθενής παραμένει σε καλό λειτουργικό στάδιο και χωρίς συμβάματα σε παρακολούθηση 8 μηνών.

Συμπεράσματα

Οι αγγειακές επιπλοκές της διαμηριαίας TAVI, παρά την πρόοδο στις τεχνικές σύγκλεισης μεγάλης αρτηριοτομής, δεν είναι ασυνήθιστες. Η αντιμετώπιση τους συχνά απαιτεί χειρουργική παρέμβαση, αλλά ακόμα και σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να γίνει διαδερμικά, εφόσον υπάρχει εμπειρία και διαθέσιμα υλικά για παρεμβάσεις επί περιφερικών αγγείων.

Εικόνα Β



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

195 | Ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας καρδιάς στη διαγνωστική διερεύνηση και κλινική διαχείριση ασθενών με σύνδρομο MINOCA: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Γεώργιος Ραμπίδης¹, Κωνσταντίνος Μιχαηλίδης², Βασίλειος Σαχπεκίδης³,
Αντώνιος Ντάτσιος³, Κωνσταντίνος Ρώσσιος³, Χρήστος Γώγος³,
Θεόδωρος Καραμήτσος¹, Σταύρος Χατζημιλιτιάδης¹, Ιωάννης Στυλιάδης³,
Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Πρότυπο Κέντρο Καρδιάς, Affidea, Κοζάνη

³ Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Εισαγωγή

Ο επιπολασμός του εμφράγματος μυοκαρδίου απουσία αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου (MINOCA) εκτιμάται περίπου στο 5%, μεταξύ των ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που υποβάλλονται σε αγγειογραφία. Το σύνδρομο MINOCA αποτελεί αινιγματική κλινική οντότητα, με ανεπαρκώς κατανοητούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς και οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες δεν ορίζουν με ακρίβεια τη διαγνωστική και θεραπευτική στρατηγική αντιμετώπισής του. Με σκοπό τη δημιουργία της πρώτης συστηματοποιημένης βάσης καταγραφής ασθενών με MINOCA στην Ελλάδα και τη διερεύνηση του ρόλου της αξονικής στεφανιογραφίας (CCTA) στην κλινική διαχείριση του συνδρόμου, σχεδιάστηκε η μελέτη MINOCA-GR (ClinicalTrials.gov ID: NCT04186676) και ακολούθως παρουσιάζουμε την κλινική περίπτωση του πρώτου συμμετέχοντα στη μελέτη ασθενή.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

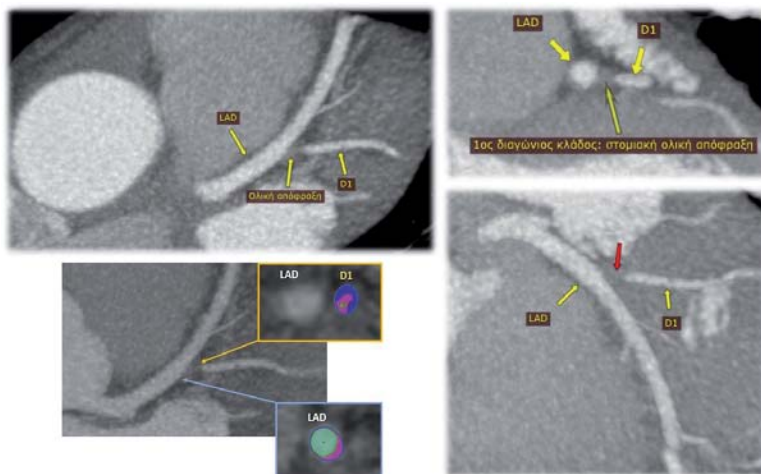
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Παρουσίαση περιστατικού

Ανδρας 35 ετών, καπνιστής, με θετικό οικογενειακό ιστορικό πρώιμης εμφάνισης στεφανιαίας νόσου εισάγεται στη στεφανιαία μονάδα μετά από επιτυχή ανάνηψη εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής. Τίθεται η διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και ακολουθεί στεφανιογραφικός έλεγχος που δεν αποκαλύπτει στενώσεις στα στεφανιαία αγγεία. 2 ημέρες αργότερα, διενεργείται μαγνητική τομογραφία καρδιάς (MRI) που ανέδειξε πρόσφατο, σχεδόν διατοιχωματικό έμφραγμα στο βασικό πρόσθιο και μέσο πλάγιο τοίχωμα με οριακή συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (EF 48%). Ο ασθενής μετά από 7 ημέρες νοσηλείας εξέρχεται του νοσοκομείου σε καλή γενική κλινική κατάσταση με διάγνωση MINOCA. 13 ημέρες μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και στο πλαίσιο συμμετοχής του στη μελέτη MINOCA-GR υποβάλλεται σε CCTA, η οποία αποκαλύπτει ολική απόφραξη μήκους 5 mm στην έκφυση του πρώτου διαγώνιου κλάδου. Επιπλέον, αμέσως πριν την έκφυση του κλάδου, στο εγγύς τμήμα του πρόσθιου κατιόντα, αναγνωρίζεται έκκεντρη, εστιακή, μη επασβεστωμένη αθηρωματική πλάκα με ελάχιστη στένωση του αυλού. Τελικά, στον ασθενή συνεστήθη λειτουργική εκτίμηση με σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου σε 2 μήνες και πιθανή επαναγγείωση αναλόγως των αποτελεσμάτων.

Συμπεράσματα

Η σύγχρονη έρευνα αποκαλύπτει τη χρησιμότητα της MRI για τη διάγνωση και τη διαστρωμάτωση κινδύνου ασθενών με MINOCA, ενώ παράλληλα αποκαλύπτει πόσο περισσότερες πληροφορίες χρειάζονται για να οριστεί περαιτέρω ο κίνδυνος και τελικά να αναπτυχθούν θεραπευτικές προσεγγίσεις για να τροποποιηθεί η φυσική πορεία του συνδρόμου. Η ανωτέρω κλινική περίπτωση επιβεβαιώνει τον καθοριστικό και συμπληρωματικό ρόλο της αξονικής τομογραφίας καρδιάς στην περαιτέρω διαγνωστική αξιολόγηση, διαστρωμάτωση κινδύνου και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με διάγνωση συνδρόμου MINOCA.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

196 | Πνευμονική εμβολή σε υπερήλικα ασθενή με απεικόνιση ευμεγέθους θρόμβου δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων

**Βασίλειος Νεύρας, Ειρήνη Μπενέκη, Βασιλική Ανδρονίκου,
Νικόλαος Παπαδόπουλος, Assaf Sawaf, Κωνσταντίνος Τσατίρης**
Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής θήλυ ετών 82, με ανοϊκή σύδρομη, κατακεκλιμένη από μηνών, λόγω ΑΕΕ, διεκομίσθη λόγω δύσπνοιας - ταχύπνοιας. Η ασθενής εμφάνιζε κοιλιακή μαρμαρυγή με καρδιακή συχνότητα > 100/min και αρτηριακή πίεση 100/60 mmHg. Παρουσίαζε υποξαιμία ($pO_2=56\text{mmHg}$), υποκαπνία ($PCO_2=30\text{mmHg}$) και αυξημένες τιμές γαλακτικού οξέος ($Lac=3.5\text{mmol/l}$) εκ των αερίων αίματος. Λόγω μετρίου κινδύνου για πνευμονική εμβολή, με βάση το Well's score, υποβλήθηκε σε αξονική αγγειογραφία πνευμονικών αγγείων, όπου διαπιστώθηκε θρόμβωση του στελέχους της δεξιάς και αριστερής πνευμονικής αρτηρίας (εικ. 1,2). Η διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη ανέδειξε διάταση και δυσλειτουργία της δεξιάς κοιλίας, μετρίου βαθμού πνευμονική υπέρταση και παρουσία ευμεγέθους κινητού θρόμβου στο δεξιό κόλπο, προπύπτοντος κατά τη διαστολή στη δεξιά κοιλία (εικ. 3). Η ασθενής ήταν υψηλού κινδύνου, με θνητότητα έως 11,4% στις 30 ημέρες, με βάση το Pulmonary Embolism Severity Index ($PESI = 122$). Τέθηκε σε αντιπηκτική αγωγή με fondaparinux 7,5mg x1 με αποτέλεσμα την κλινική βελτίωση της ασθενούς. Η ασθενής εξήλθε μετά 12 ημέρες νοσηλείας με οδηγίες συνέχισης της αντιπηκτικής αγωγής και επανελέγχου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

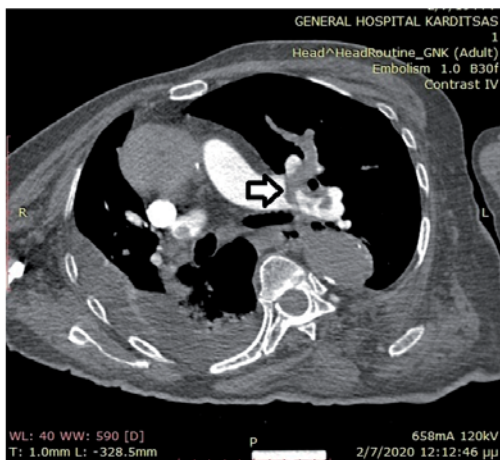
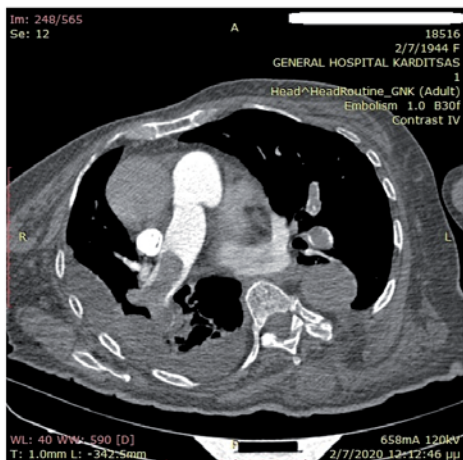
Ο κινητός ενδοκαρδιακός θρόμβος των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων, αποτελεί επείγουσα κατάσταση, λόγω των υψηλών ποσοστών θνητότητας που παρουσιάζει από μεταanalύσεις κατά τη νοσηλεία (>44%), με τη θνητότητα να ανέρχεται στο 21,1% το πρώτο 24ωρο. Η βέλτιστη θεραπευτική στρατηγική δεν είναι σαφώς καθορισμένη. Σε αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς, η χειρουργική θρομβεκτομή και η θρομβόλυση, φάνηκαν να έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, ενώ η αγωγή μόνο με αντιπηκτικά ισοδυναμούσε με μη θεραπεία. Στους αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς, η αντιπηκτική αγωγή και η θρομβόλυση έδειξαν τα βέλτιστα αποτελέσματα, καθώς οι ασθενείς δεν υποβάλλονταν σε αυξημένο περιεγχειρητικό κίνδυνο. Ωστόσο, απουσιάζουν από τη βιβλιογραφία διπλές τυφλές μελέτες που να συγκρίνουν τις επεμβατικές και μη θεραπευτικές μεθόδους. Η βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να στηρίζεται πάντα στο κλινικό "προφίλ" του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψιν τα οφέλη και τους κινδύνους. Στο δικό μας περιστατικό, η συντηρητική προσέγγιση με αντιπηκτική αγωγή μόνο, φάνηκε να επιτυγχάνει βραχυπρόθεσμα καλή έκβαση, χωρίς την εμφάνιση επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση στους κινητούς θρόμβους των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων παραμένει μη καλά τεκμηριωμένη, λόγω μη ύπαρξης κατευθυντήριων οδηγιών σε αυτές τις περιπτώσεις ασθενών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



197 | Ενδοκαρδιακή μάζα αριστερής κοιλίας: παρουσίαση περιστατικού
Μαρίνα Γκέκα, Χαράλαμπος Διόνυσιος Αντωνάτος, Γεώργιος Νικήτας,
Παναγιώτης Κορκοδικής, Χαράλαμπος Λεσγίδης, Ζηνοβία Τσαντικίδη,
Χρήστος Μαντής, Σωτήριος Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας - Πατησίων Κωνσταντοπούλειο

Εισαγωγή

Τα νεοπλασμάτα που προσβάλλουν την καρδιά μπορεί να είναι πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή. Τα πρωτοπαθή μπορεί να είναι καλοήγη ή κακοήγη και τα δευτεροπαθή είναι εξ' ορισμού κακοήγη. Τα μεταστατικά νεοπλασμάτα είναι πιο συχνά από τα πρωτοπαθή με αναλογία 30 προς 1. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ενδοκοιλοτικού μορφώματος με σημαντική απόφραξη του χώρου εξόδου της αριστερής κοιλίας.

Περιστατικό

Ασθενής 51 ετών, άρρεν, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτώμενος δύσπνοια προσπαθείας, στηθαγχικά ενοχλήματα και επιδρώσεις τουλάχιστον από εβδομάδος. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται λέμφωμα Hodgkin προ εικοσαετίας που αντιμετωπίστηκε με χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία και μετακινική στένωση οισοφάγου. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν απισχνασμένος, με όψη πάσχοντος, εμφάνιζε συστολικό φύσημα ακουστό σε όλο το προκάρδιο και φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε υπερηχογενές μόρφωμα διαστάσεων 2,2 x 4cm, το οποίο εκτεινόταν στο βασιλικό οπίσθιο τοίχωμα, στον οπίσθιο κατώτερο θηλοειδή μυ και στο χώρο εξόδου και στο χώρο

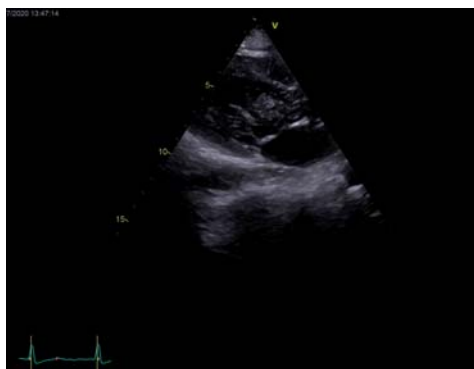
ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

εισόδου της αριστερής κοιλίας προκαλώντας σοβαρού βαθμού απόφραξη στο χώρο εξόδου και ηπίου βαθμού περιορισμό στη διάνοιξη της μιτροειδούς βαλβίδας. Ακολούθησε αξονική θώρακος που επιβεβαίωσε την ύπαρξη χωροκατακτητικής υποαγγειούμενης βλάβης πυκνότητας μαλακών μορίων υποαορτικά εντός της αριστερής κοιλίας διαστάσεων 2,8 x 2,1 x 3,7cm που ενισχυόταν ανομοιογενώς μετά τη χορήγηση του σκιαγραφικού. Από τον έλεγχο του πνευμονικού παρεγχύματος απεικονίστηκαν εκτεταμένες κυψελιδικού τύπου διηθήσεις και κεντρολοβιδιακού τύπου μικροοζώδεις διηθήσεις στον αριστερό άνω και κάτω λοβό και μικρής έκτασης πυκνωτικού τύπου διήθημα στο μέσο λοβό. Καθώς αποφασίστηκε η καρδιοχειρουργική εκτίμηση και πιθανώς αντιμετώπιση του ασθενούς, ο ασθενής υπεβλήθη και σε στεφανιογραφικό έλεγχο που ανέδειξε 90-95% στένωση στο 2ο τριτημόριο του προσθίου κατιόντα, 60% στην έκφυση της περισπωμένης και 50% στη μεσότητα της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Ο ασθενής διακομίστηκε σε καρδιοχειρουργική κλινική για αντιμετώπιση.

Συζήτηση

Οι καρδιακοί όγκοι είναι εξαιρετικά σπάνιοι (0,001-0,03% στις νεκροτομικές μελέτες). Τα σημεία και τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά και σχετίζονται με την εντόπιση, το μέγεθος και τη σύνθεση του όγκου. Στο περιστατικό μας ο ασθενής εμφάνισε συμπτώματα στένωσης αορτικής βαλβίδας. Στη διαφορική μας διάγνωση εμπεριέχονται πρωτοπαθείς όγκοι, π.χ. μύξωμα, ή μεταστατική εντόπιση λεμφώματος.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

**198 | LBBB-induced cardiomyopathy:biventricular pacing or His-bundle pacing?
The key is myocardial work**

Chris Kairis¹, Konstantinos Letsas², Ignatios Ikonomidis³, Nikolaos Karamichalakis⁴, Charalampos Stefanidis⁵, Christos Chatzieleftheriou⁵

¹ Cardiologist, Private Practice,Drama

² Electrophysiology Laboratory, Second Departement of Cardiology, Evangelismos Hospital, Athens

³ Second University Cardiology Clinic, Attikon Hospital,Athens

⁴ Cardiology Clinic, Hygeia Hospital,Athens

⁵ Cardiology Clinic, General Hospital of Drama

A 46-years old man complained about breathlessness on exertion.

His past medical history included diabetes melitus type 2 ,well controlled with metformin monotherapy.

ECG: normal sinus rhythm with left bundle branch block(LBBB), QRS duration 170msec.

Echocardiography revealed a dilated,hypokinetic left ventricle (EF=35 % , LV=62mm ,GLS=-9,6%) with dyssynchrony, especially apical rocking.

Coronary angiography findings were normal vessels.

Myocardial work index ,a novel non -invasive index of LV systolic function using LV pressure-strain loops,measured:

-Global Working Index (GWI) was 712 mmHg %.

-Global Constructive Work (GCW), i.e work during segmental shortening, was 1066 mmHg%.

Cardiac Magnetic Resonance confirmed the findings of Echocardiography(EF=35%).Moreover there was a small area of mid-wall septal fibrosis on late gadolinium enhancement (LGE) images.

Despite optimal medical therapy LV systolic function didn't improved.Next step was CRT.Unfortunately it was impossible to implanted LV pacing wire,so the electrophysiologist decided the non-selective His-Bundle pacing plus defibrillator.The patient was superresponder:

(LV=52mm,EF=60%,GLS=14%,GWI=1370mmHg%).

Unfortunately, next year pacemaker lead displacement resulted in VT and clinical deterioration of patient (EF=35% ,LV=57mm).

So, the next step was a new attempt of biventricular pacemaker implantation ,which was successful.The patient soon improved : EF=60% , LV=48mm, GLS=-15% , GWI= 1500mmHg%.

LBBB-induced cardiomyopathy is a distinct nosological entity,which characterized by LV dilatation and depressed LV systolic function ,non-ischemic etiology.

His Bundle Pacing (HBP) mimic physiological activation patterns and has been evaluated as an alternative means of effecting cardiac resynchronization therapy,especially in patients with technical difficulty of coronary sinus cannulation. The absence of myocardial scar predict the best response to HBP for systolic function recovery.However one of the major concerns of HBP is the risk of lead failure.

Myocardial work (MW) ,a novel non -invasive index ,represents a means to incorporate loading conditions in the assessment of ventricular function.Targeting myocardial work and viability by CMR identifies responders to cardiac resynchronization therapy. Also MW allow the direct comparison of two types of pacing. Although HBP preserves normal electrical activation,it seems that BiVP is better than non-selective HBP. Probably the key is the type of HBP and selective HBP must be preferred over non-selective HBP.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

199 | Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού χειρουργημένης μετάθεσης των μεγάλων αγγείων

Ευαγγελία Γρηγοράκη¹, Παναγιώτης Ζάχος², Αντώνιος Δεστούνης³, Νέαρχος Κάσινος¹, Αναστάσιος Θεοδόσης-Γεωργιάς¹, Μαρία Καρακώστα¹, Άλκηστις Καλέση¹, Νικόλαος Μίαρης¹, Μαρία Βασσάκη¹, Ηρακλής Καστής¹, Νικήτας Κατσίλης¹, Στυλιανή Νίνη¹, Ευαγγελία Νύκταρη⁴, Αλέξανδρος Τσούτσινος⁵, Σωτηρία Αποστολοπούλου⁵, Ευάγγελος Πισιμίσης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

² Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

³ Μ.Ε.Θ., Γ.Ν.Π. Τζάνειο

⁴ Μονάδα CMR, Βιοϊατρική

⁵ Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Ωνάσειο Κ.Κ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η πλήρης μετάθεση των μεγάλων αγγείων (D-TGA), είναι μια σπάνια κυανωτική συγγενής καρδιοπάθεια, στην οποία διατηρείται η κολποκοιλιακή αρμονία, ενώ παρατηρείται ταυτόχρονα κοιλιοαρτηριακή δυσαρμονία. Σε περίπτωση που δε διορθωθεί χειρουργικά, η θνητότητα της D-TGA είναι μεγάλη. Οι χειρουργικές τεχνικές πριν το 1980 αποτελούνταν από τις επεμβάσεις τύπου Mustard και Senning (atrial switch), οι οποίες χαρακτηρίζονταν από την αναστροφή της φυσιολογικής εκροής τόσο των πνευμονικών όσο και των συστηματικών φλεβών με την τοποθέτηση καναλιών (baffles) εντός των κόλπων. Το πιο σοβαρό κλινικό πρόβλημα σε αυτούς τους ασθενείς είναι η δυσλειτουργία της συστηματικής δεξιάς κοιλίας, ενώ, παράλληλα, σε ένα ποσοστό περίπου 25% θα αναπτύξουν όψιμα διαφυγή (leak) εκ των καναλιών.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ

Το παρόν αποτελεί παρουσίαση περιστατικού που αφορά σε άντρα 51 ετών, ο οποίος προσήλθε στο Παιδοκαρδιολογικό Τμήμα και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του Νοσοκομείου μας αιτιώμενος σταδιακή επιδείνωση δύσπνοιας από τριμήνου, σε έδαφος χειρουργηθείσας D-TGA σε ηλικία 5 ετών με τεχνική Mustard. Όντας ασυμπτωματικός στην ενήλικη ζωή του, είχε πλημμελή ιατρική παρακολούθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ηχωκαρδιογραφική μελέτη ανέδειξε διάταση της συστηματικής δεξιάς κοιλίας με σαφώς επηρεασμένη συσταστικότητα. Η υποπνευμονική αριστερή κοιλία παρουσίαζε αυξημένες διαστάσεις με καλή λειτουργικότητα, ενώ καταγράφηκε σημαντική ανεπάρκεια της πνευμονικής βαλβίδας. Επιπρόσθετα, τουλάχιστον δύο διαρροές καταγράφηκαν από το κανάλι των πνευμονικών φλεβών. Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς, που ακολούθησε, επιβεβαίωσε τα ανωτέρω ευρήματα, με ανάδειξη επικοινωνίας μεταξύ του καναλιού των πνευμονικών φλεβών και του σκέλους της άνω κοίλης φλέβας. Με δεξιό καθετηριασμό, υπολογίστηκε σημαντικά αυξημένος λόγος παροχών (Qp/Qs: 2.6), με οριακές τιμές μέσης πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας (~24mmHg).

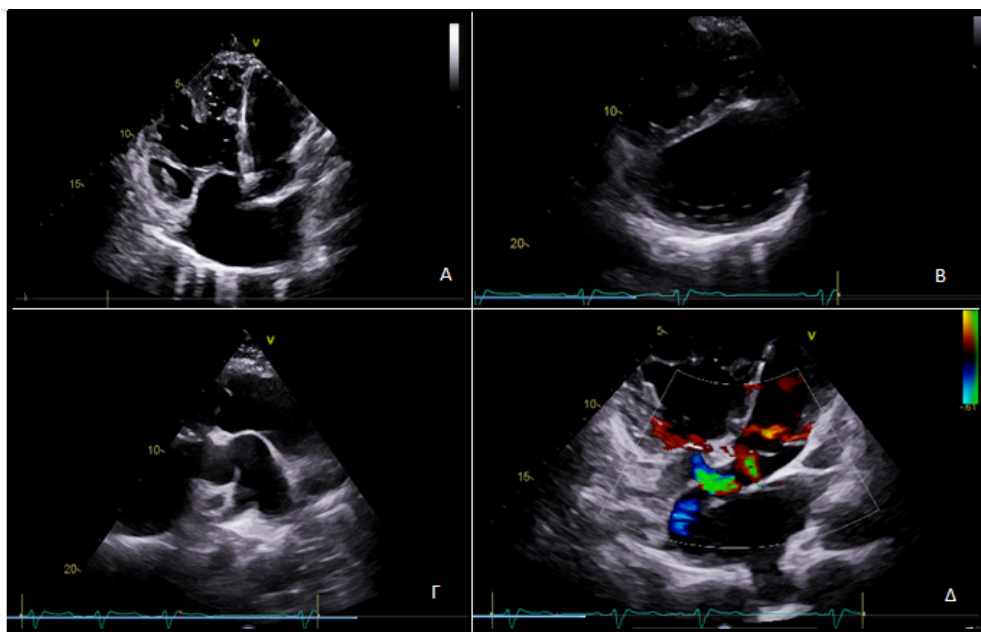
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η δυσλειτουργία της συστηματικής δεξιάς κοιλίας, καθώς και πιθανές διαφυγές από τα ενδο-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

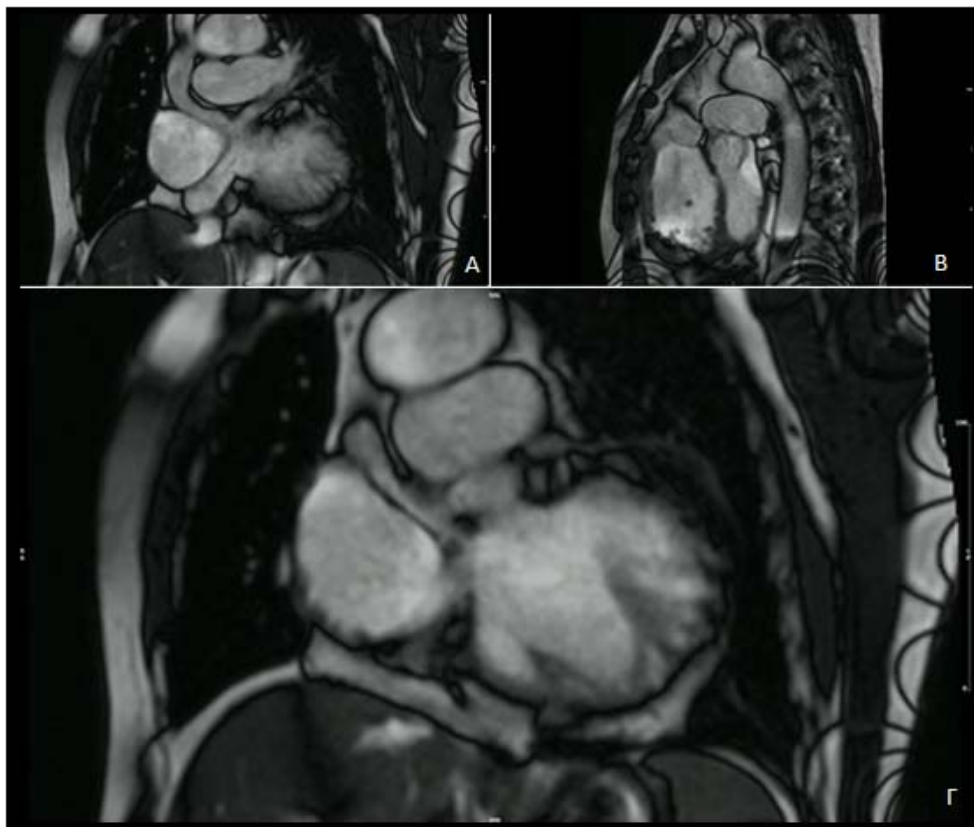
κολπικά κανάλια σε χειρουργημένους ασθενείς με D-TGA με τεχνική Mustard αποτελούν συχνές επιπλοκές. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, η διόρθωση των διαφυγών πιθανώς να βελτιώσει την παροχή της συστηματικής δεξιάς κοιλίας, ενώ παράλληλα θα επιβραδυνθεί η ανάπτυξη πνευμονικής υπέρτασης. Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, αφού η συνήθης φαρμακευτική αγωγή καρδιακής ανεπάρκειας φαίνεται ότι δεν έχει τα ίδια αποτελέσματα σε ασθενείς με συστηματική δεξιά κοιλία, όσον αφορά στην αναδιαμόρφωση της κοιλίας και την άμβλυνση των συμπτωμάτων.



ΕΙΚΟΝΑ 1: Υπερηχοκαρδιογραφική εκτίμηση του ασθενούς. **Α:** Τομή τεσσάρων κοιλοτήτων όπου διαπιστώνεται η διάταση και υπερτροφία της συστηματικής δεξιάς κοιλίας. **Β:** PSAX στο επίπεδο των θηλοειδών μυών με επιπέδωση ΜΚΔ. **Γ:** Παράλληλη πορεία αορτικής και πνευμονικής αρτηρίας, ενδεικτικό σημείο D-TGA. **Δ:** Παρουσία τουλάχιστον 2 διαρροών στο κανάλι των πνευμονικών φλεβών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Εικόνα 2: Μαγνητική τομογραφία καρδιάς του ασθενούς. **A:** Σκέλη άνω και κάτω κοίλης φλέβας χωρίς στενωτικά φαινόμενα. **B:** Σοβαρή ανεπάρκεια πνευμονικής βαλβίδας. **Γ:** Διαφυγή προς το σκέλος της κάτω κοίλης φλέβας.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

- 200 | Ενδιαφέρουσα περίπτωση καθυστερημένης θρόμβωσης ενδοστεφανιαίας πρόθεσης, επιπλακείας με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία**
Ελένη Λάκκα, Μαρία Κούστα, Ιωάννης Αναγνωστόπουλος,
Νικόλαος-Ταξιάρχης Παρασκευαΐδης, Γεώργιος Γιαννόπουλος, Βλάσιος Πυργάκης
Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"

Εισαγωγή

Η θρόμβωση μίας ενδοστεφανιαίας πρόθεσης(stent) ορίζεται ως η πλήρης ή μερική απόφραξη εντός αυτής και εμφανίζει πολύ υψηλά θνητότητας(-45%).Ανάλογα με το χρονικό διάστημα κατά το οποίο εμφανίζεται ταξινομείται ως πρώιμη,η οποία αφορά τον πρώτο μήνα μετά την εμφύτευση του stent,καθυστερημένη από τον πρώτο μήνα έως το πρώτο έτος και πολύ καθυστερημένη που παρουσιάζεται μετά το πρώτο έτος.Οι παράγοντες κινδύνου για θρόμβωση stent αφορούν στη συμμόρφωση του ασθενούς στη λήψη της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής(DAPT),στο είδος του stent που επιλέγεται και στην έκπτωση αυτού,καθώς και στη νεοαθηρωμάτωση.Σύμφωνα με μελέτες,σε τέτοιες περιπτώσεις,προτείνεται η αλλαγή σε "ισχυρότερη" αντιαιμοπεταλιακή αγωγή.

Η αιμορραγία μετά από λήψη DAPT αποτελεί σημαντική επιπλοκή μετά την εμφύτευση DES και απαιτεί συνεχή επαγρύπνηση και αξιολόγηση των κλινικών συμπτωμάτων και σημείων.Στις επικίνδυνες για τη ζωή συμπεριλαμβάνονται οι ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες,καθώς και μαζικές αιμορραγίες από το ουροποιογεννητικό,αναπνευστικό ή πεπτικό σύστημα και αυτές που προκαλούν αιμοδυναμική αστάθεια.Σύμφωνα με κλινικά δεδομένα,στην ανωτέρω περίπτωση συστήνεται η άμεση διακοπή των αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων και εφόσον κριθεί αναγκαίο η μετάγγιση με παράγωγα αίματος και η επαναξιολόγηση του ασθενούς μόλις περιοριστεί ο κίνδυνος προς έναρξη αντιαιμοπεταλιακής αγωγής.

Παρουσίαση περιστατικού

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται ένα ενδιαφέρον περιστατικό ασθενούς με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου(αγγειοπλαστική με τοποθέτηση 3 DES στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία-RCA),ο οποίος ενώ ελάμβανε DAPTπαρουσίασε στηθάγχη και δύσπνοια προσπαθείας.Σε λειτουργική δοκιμασία ισχαιμίας παρατηρήθηκε εικόνα ισχαιμίας στην κατανομή της RCA και σε στεφανιογραφικό έλεγχο που ακολούθησε διεπιστώθη θρόμβωση ενός του ενός stent.Ακολούθησε αγγειοπλαστική με μπαλόνι εμποτισμένο με φάρμακο και αλλαγή της τικαγρελόρης με πρασουγρέλη με δόση φόρτισης.Κατόπιν,η ασθενής εμφάνισε αιφνίδια κεφαλαλγία με συνοδούς εμέτους και σε CT εγκεφάλου διεπιστώθη εικόνα ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας.Εγινε άμεση διακοπή της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής και έναρξη κορτικοστεροειδών.Σταδιακά η ασθενής βελτιώθηκε κλινικά και απεικονιστικά και έγινε έναρξη μονής-αρχικά-αντιαιμοπεταλιακής αγωγής.

Συμπεράσματα

Η θρόμβωση stent αποτελεί μία δυνητικά επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση, κατά την οποία πρέπει να διενεργείται άμεσα στεφανιογραφικός έλεγχος προς αποκατάσταση της βλάβης και αλλαγή της λαμβανόμενης αντιαιμοπεταλιακής αγωγής. Από την άλλη πλευρά, η αιμορραγία μετά τη λήψη διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής απαιτεί συνεχή επαγρύπνηση και αξιολόγηση της κλινικής συμπτωματολογίας των ασθενών και, αναλόγως της βαρύτητας, ακολουθείται ανάλογη θεραπευτική στρατηγική.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

**201 | Hypertrophic cardiomyopathy, right coronary artery thrombus, 4 ischemic strokes and skin melanoma: the additive value of myocardial work****Chris Kairis¹, Charalampos Stefanidis², Theodoros Karamitsos³, Lambros Mosialos⁴, George Makavos⁵, Christos Chatzielefteriou²**¹ Cardiologist, Private Practice² Cardiology Clinic, General Hospital of Drama³ First University Cardiology Clinic, AXEPA Hospital, Thessaloniki⁴ Cath Lab, Papageorgiou Hospital, Thessaloniki⁵ Second University Cardiology Clinic, Attikon Hospital, Athens

A 66-years patient was complained about chest pain. His past history included well-controlled hypertension, 4 ischemic strokes and skin melanoma without metastasis. Family history positive for sudden cardiac death in age 39 years old (father) .

ECG: normal. Troponin test was negative. ECG-stress test was non-diagnostic (126 max heart rate-81 % predicted) .

Dobutamine stress echocardiography was positive for ischemia of inferior wall .Coronary angiography visualized severe stenosis of right coronary artery and thrombus, followed by stent implantation. After 18 months patient was complained about palpitations.

ECG: sinus rhythm but a lot of ectopic ventricular beats (VEBs). 24-Hour Holter monitoring calculated 23.000 VEBs. Based on ECG the origin of arrhythmias were the basic- inferior wall and basic- inter-ventricular septum(IVS). Repeat coronary angiography findings were normal vessels ,without stent restenosis. Echocardiography finding was asymmetric septal hypertrophy (IVS=17mm) .TDI velocities of mitral annulus were reduced (Ea=4cm/sec) and there was no obstruction of LVOT .Left atrium was dilated. GLS was -15,5%.

Myocardial work (MW) , a novel non -invasive index of LV systolic function using LV pressure-strain

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ANAPHTHMEΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

loops, was severely impaired: regional myocardial work index (MWI) of septum was below 1000mmHg.Average MWI was 1439mmHg%.

Cardiac Magnetic Resonance (CMR) confirmed the diagnosis of hypertrophic cardiomyopathy(IVS=16mm) and demonstrated the old inferior wall myocardial infraction. LGE finding were mild patchy, wid-wall fibrosis of basic septal and fibrosis of inferior wall. EF=45 %.

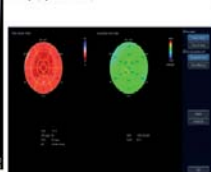
A-galactosidase enzyme activity was in normal range, so Fabry disease have been excluded. The risk of sudden cardiac death was low (2 %) and ICD was not indicated. Prescribed betaxolol and VEBs reduced significantly.

The correct diagnosis of hypertrophic cardiomyopathy (HCM) requires the correct application of echocardiography in combination with advanced imaging techniques such as CMR.

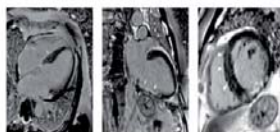
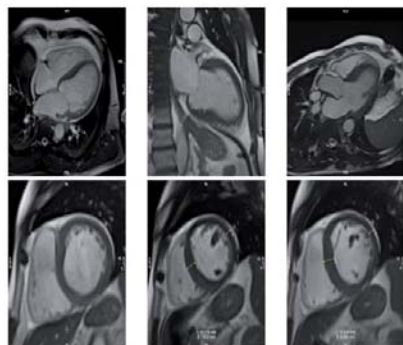
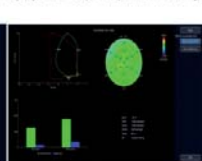
Recently, non-invasive myocardial work (MW) was proposed as a new tool to study LV performance, which takes into account myocardial deformation and afterload. Myocardial work is significantly reduced in non-obstructive HCM despite normal EF. Patients with obstructive HCM, have higher myocardial work compared to non-obstructive ones, as expression of work at higher level of energy necessary to counteract high afterload.



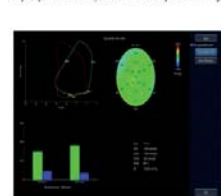
1st Eye (Myocardial Work)



2 Eye (Myocardial Work loop, Basal Seg with Reduced Shortening)



3 Eye (Myocardial Work loop, Basal Inf with Post-Systolic Shortening)



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

202 | Σπάνια περίπτωση πρωτογενούς καρδιακού λιποσαρκώματος
Αδάμ Τσαουσίδης, Ταΐσα Ασκαλίδου, Ιωάννης Βασιλειάδης,
Νικόλαος Γούλιανος, Θεοχάρης Παπανδρέου, Παναγιώτα Κλειτσιώτη,
Πηνελόπη Γιαννακοπούλου, Ιωάννης Ζαρίφης
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"

Εισαγωγή/Σκοπός

Οι πρωτογενείς κακοήθεις καρδιακοί όγκοι είναι σπάνιες κλινικά ευρήματα με ρυθμό επίπτωσης 0.0001% από συλλογές αυτοψιών, ενώ θεωρείται ιδιαίτερα επιθετικός υψηλής κακοήθειας, αποτελώντας το 5% όλων των καρδιακών σαρκωμάτων (πρωτογενών-δευτερογενών) και 1% όλων των πρωτοπαθών καρδιακών όγκων.

Υλικό και μέθοδος

Η ασθενής γυναίκα 76 ετών με ατομικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, προσήλθε στο ΤΕΠ αναφερόμενη δύσπνοια επιδεινούμενη από μηνών, με συνοδό αίσθημα παλμών και απώλεια βάρους κατά την ίδια περίοδο. Οι καρδιακοί ήχοι κατά την ακρόαση ήταν φυσιολογικοί με ακουστό φύσημα 2/6 αριστερά παραστερνικά και μη ειδικές διαταραχές επαναπόλωσης στις προκάρδιες απαγωγές από το ΗΚΓ. Η α/α θώρακα παρουσίασε πλευριτική συλλογή στη ΔΕ ΠΔΓ και οι εργαστηριακές εξετάσεις ήπια ουδετεροφιλία 8,89 K/ μ L WBC, 77,4% Ουδετερόφιλας, 15,7% Λεμφοκύτταρα). Το υπερηχογράφημα καρδιάς αποκάλυψε γιγαντιαία μάζα στον δεξιό κόλπο και μικρού βαθμού ανεπάρκεια στην τριγλώχιν βαλβίδα. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μεσοκοιλιακό ανεύρυσμα χωρίς αριστερό-δεξιά επικοινωνία. Ακολούθως διενεργήθηκε διοισοφάγιο υπερηχογράφημα που επιβεβαίωσε τα ευρήματα του διαθωρακικού υπερηχογραφήματος. Πιο συγκεκριμένα, αναδείχθηκε ανομοιογενής όγκος (με συμπαγή και κυστικά στοιχεία) διαστάσεων 7,1*8,6 εκ., που εξορμάται από το ελεύθερο τοίχωμα του δεξιού και καταλαμβάνει σχεδόν πλήρως τον Δε κόλπο, χωρίς να επεκτείνεται όμως εκτός αυτού. Ακολούθησε διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας θώρακα (MRI) που έθεσε την υποψία της κακοήθειας και εν συνεχεία ολοσωματική αξονική τομογραφία (Full Body CT) για διερεύνηση μεταστάσεων, χωρίς παθολογικά ευρήματα εκτός του καρδιακού όγκου.

Αποτελέσματα

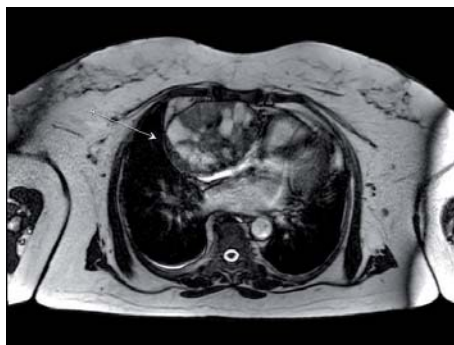
Συστήθηκε η εκτίμηση από καρδιοχειρουργούς και αποφασίστηκε η εξαίρεση του όγκου. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε πλειόμορφο λιποσάρκωμα καρδιάς (υψηλού βαθμού κακοήθειας). Η μετεγχειρητική περίοδος της ασθενούς ήταν απροβλημάτιστη. Σε συνεργασία με παθολόγους-ογκολόγους αποφασίστηκε να υποβληθεί η ασθενής με 2 κύκλους χημειοθεραπείας.

Συμπεράσματα

Το πρωτογενές λιποσάρκωμα καρδιάς είναι μία σπάνια πάθηση η οποία απαιτεί έγκαιρη διάγνωση, ταχεία αντιμετώπιση και συνεργασία πολλών ειδικοτήτων δυστυχώς όμως με πτωχή πρόγνωση.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Μυοκαρδιοπάθειες, περικαρδιακή νόσος, συγγενείς καρδιοπάθειες II

203 | Συσχέτιση των βρόχων όγκου-μυοκαρδιακής παραμόρφωσης με υποκείμενη ίνωση σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια
Ευστάθιος Παγκουρέλιας¹, Αρίστη Μπούλμπου¹, Μαγδαληνή Μελετιδου¹,
Μελανή Σωτηριάδου¹, Παναγιώτης Ρούμελης¹, Μαρία Τουμπουρλέκα¹,
Περικλής Κωνσταντινίδης¹, Αθανάσιος Καραμανώλης¹, Ιωάννης Κελεμάνης¹,
Μελαχρινή Μαυρουδή¹, Jens-Uwe Voigt², Βασίλειος Βασιλικός¹

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Department of Cardiovascular Diseases, University Hospitals of Leuven, Catholic University of Leuvenm Leuven, Belgium

Εισαγωγή/Σκοπός

Οι βρόχοι (loops) όγκου-μυοκαρδιακής παραμόρφωσης προκύπτουν από την ταυτόχρονη καταγραφή των παραμέτρων αυτών της αριστερής κοιλίας (ΑΚ) από δεδομένα τρισδιάστατης (3D) υπερηχοκαρδιογραφίας πλήρους όγκου (full volume). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η συσχέτιση των βρόχων αυτών και παραγώγων μεγεθών τους με τα μακροσκοπικά χαρακτηριστικά και ιδιαίτερα την ίνωση ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (HCM).

Μέθοδοι: Συμπεριλάβαμε 40 ασθενείς HCM (54,1 ± 14,3 έτη, 82,5% άρρενες, μέγιστο πάχος τοιχώματος 19,3 ± 4,8mm) οι οποίοι υπεβλήθησαν διαδοχικά σε τρισδιάστατη υπερηχοκαρδιογραφία και καρδιαγγειακή μαγνητική τομογραφία (CMR) με καθυστερημένη πρόσληψη γαδολινίου (LGE). Οι τιμές της 3D παραμόρφωσης απεικονίστηκαν γραφικά σε σχέση με τον όγκο της ΑΚ για κάθε χρονική στιγμή προκειμένου να δημιουργηθεί ένας βρόχος όγκου-παραμόρφωσης. Οι κορυφαίες τιμές της ακτινικής, επιμήκους και κυκλοτερούς συστολικής παραμόρφωσης (Rsp,

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

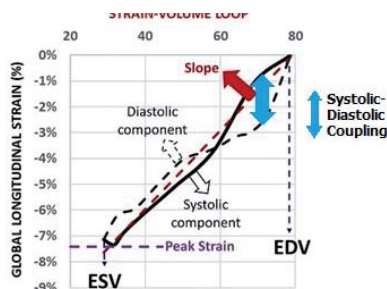
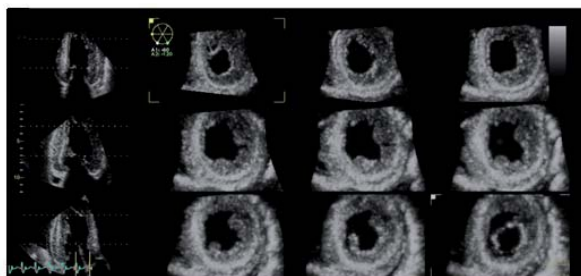
Lsp και Csp, αντίστοιχα), οι συστολικές κλίσεις των βρόχων (RsSI, LsSI, CsSI) και ο λόγος μεγίστης παραμόρφωσης προς τελοδιαστολικό όγκο (Rs/V, Ls/V, Cs/V) υπολογίστηκαν για κάθε βρόχο (Σχήμα).

Αποτελέσματα

Ο μέσος δείκτης μάζας ΑΚ (LVMI) ήταν $78,9 \pm 14,5$ g (δεδομένα 3D ηχοκαρδιογραφίας). Όσον αφορά τους βρόχους όγκου-παραμόρφωσης, καταγράφηκαν οι ακόλουθες τιμές για την ακτινική (Rsp $30,8 \pm 9,8\%$, RsSI $0,4 \pm 0,13$ και Rs/V $0,25 \pm 0,09$), επιμήκη (Lsp $-9,4 \pm 3,7\%$, LsSI $0,12 \pm 0,06$ και Ls/V $0,08 \pm 0,04$) και κυκλοτερή παραμόρφωση (Csp $-14,2 \pm 3,5\%$, CsSI $0,18 \pm 0,05$ και Cs/V $0,11 \pm 0,03$). Ενώ το κλάσμα εξωθήσεως και η απόφραξη του χώρου εκροής δεν εμφάνισαν καμία συσχέτιση με τους βρόχους, ο LVMI παρουσίασε σημαντικές συσχετίσεις με LsSI ($r = -0,41$, p CMR εμφάνισαν πιο κάθετους και στενότερους (διαφορά μεταξύ συστολικής και διαστολικής παραμόρφωσης για τον ίδιο όγκο) βρόχους επιμήκους παραμόρφωσης σε σύγκριση με ασθενείς με παρουσία ίνωσης (fibrosis).

Συμπεράσματα

Οι καμπύλες όγκου-παραμόρφωσης προσφέρουν μια περισσότερο ολιστική προσέγγιση στα συστολικά και διαστολικά φαινόμενα του καρδιακού κύκλου. Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης μας, η απουσία ίνωσης και σοβαρής υπερτροφίας στην HCM συνοδεύεται από καλύτερη συστολική-διαστολική σύζευξη (systolic-diastolic coupling) αλλά και από μεγαλύτερη συνεισφορά της επιμήκους παραμόρφωσης στη συστολική λειτουργία των ασθενών αυτών.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

204 | Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της αντιπηκτικής έναντι της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασθενείς με επέμβαση Fontan: μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση**Παναγιώτα Κλειτσιώτη¹, Ξενοφών Θεοδωρίδης², Χρήστος Παπαναστασίου³, Ανδρέας Γιαννόπουλος⁴, Χαράλαμπος Καρβούνης³, Γεώργιος Γιαννακούλας³**¹ Καρδιολογική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"² Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ³ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ**Εισαγωγή / Σκοπός**

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε επέμβαση Fontan έχουν αυξημένη επίπτωση θρομβογένεσης λόγω δυσλειτουργίας του ενδοθελίου, παθολογικής ροής αλλά και υπεργλοιότητας του αίματος. Μελέτες που έχουν εκπονηθεί τα προηγούμενα χρόνια συστήνουν τη χορήγηση θρομβοπροφύλαξης σε κάποιους από αυτούς τους ασθενείς.

Σκοπός

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει εάν η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής είναι αποτελεσματικότερη και ασφαλέστερη συγκριτικά με τη χορήγηση αντιαιμοπεταλιακής σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση Fontan.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και Cochrane Central όπως επίσης και στη γκριζή βιβλιογραφία προς ανεύρεση μελετών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χορήγησης της αντιπηκτικής και της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής στους ασθενείς με επέμβαση Fontan. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο τυχαίων επιδράσεων.

Αποτελέσματα

Στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 21 μελέτες, ενώ στην μετα-ανάλυση 15. Η πρώτη σύγκριση αφορούσε στην αποτελεσματικότητα της αντιπηκτικής έναντι της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής ως προς τα θρομβοεμβολικά επεισόδια, η οποία δεν έδειξε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο παρεμβάσεων (OR:1.47, 95% CI: 0.51 – 4.18). Έπειτα, συγκρίναμε ξεχωριστά τη λήψη εκάστης αγωγής με τη μη λήψη αγωγής. Τα αντιπηκτικά φάνηκε να είναι αποτελεσματικότερα συγκριτικά με τη μη λήψη αγωγής όσον αφορά στα θρομβοεμβολικά επεισόδια (OR:0.43, 95% CI: 0.25 – 0.75), ενώ δεν υπήρχε διαφορά της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής έναντι της μη λήψης αγωγής (OR:0.47, 95% CI: 0.08 – 2.83). Τέλος, πραγματοποιήθηκε σύγκριση της αντιπηκτικής έναντι της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής όσον αφορά στον κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγικών επεισοδίων, όπου φάνηκε η υπεροχή της αντιαιμοπεταλιακής έναντι της αντιπηκτικής αγωγής (OR: 0.33, 95% CI: 0.17 – 0.68).

Συμπεράσματα

Η χορήγηση είτε αντιπηκτικής είτε αντιαιμοπεταλιακής αγωγής φαίνεται να μην έχει διαφορά ως προς την αποτελεσματικότητα αλλά όχι και ως προς την ασφάλεια των ασθενών που υποβλήθηκαν επέμβαση Fontan, με τα αντιπηκτικά να προκαλούν περισσότερα αιμορραγικά επεισόδια.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

- 205 | Ο ρόλος της υδροξυχλωροκίνης στην ανθεκτική στην κολχικίνη εξαρτώμενη από γλυκοκορτικοειδή ιδιοπαθή υποτροπιάζουσα περικαρδίτιδα: πιλοτική προοπτική μελέτη παρατήρησης**
Γεώργιος Λάζαρος¹, Αλέξης Αντωνόπουλος², Κατερίνα Αντωνάτου³, Παναγιώτης Σκένδρος³, Κωνσταντίνος Ριτής⁴, Αιμιλία Χατζηγιάννη³, Αιμιλία Λαζάρου², Ιωάννης Λεοντσίνης⁴, Σπύρος Σημαντήρης², Χαράλαμπος Βλαχόπουλος², Δημήτριος Βασιλόπουλος³, Δημήτρης Τούσουλης²

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ιατρική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

Η ανθεκτική στην κολχικίνη εξαρτώμενη από γλυκοκορτικοειδή (GC) ιδιοπαθής υποτροπιάζουσα περικαρδίτιδα (IRP) αποτελεί μία από τις σύγχρονες κλινικές προκλήσεις. Μελετήσαμε για πρώτη φορά το ρόλο της υδροξυχλωροκίνης (HCQ) σε αυτή την οντότητα.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν εκ των υστέρων (post hoc) προοπτικά συλλεχθέντα δεδομένα από 15 ασθενείς με ανθεκτική στην συνήθη αγωγή (κολχικίνη με είτε GC είτε ανακινρα IRP (≥ 3 υποτροπές, διάρκεια νόσου ≥ 12 μήνες και αδυναμία αποδέσμευσης από την παραπάνω αγωγή). Στους ασθενείς αυτούς χορηγήθηκε HCQ σε δόση 400 mg ημερησίως. Ως ομάδα ελέγχου επιλέχθηκαν 15 ασθενείς με αντίστοιχα χαρακτηριστικά ως προς ηλικία, φύλο και χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, οι οποίοι συνέχισαν την συνήθη αγωγή. Η εμφάνιση υποτροπής, ο χρόνος μέχρι της εμφάνισης, και το ποσοστό των ασθενών στους οποίους επιτεύχθηκε μείωση της δόσης των GC κατά $\geq 50\%$ ήταν τα τελικά σημεία της μελέτης.

Αποτελέσματα

Η HCQ δεν μείωσε το ποσοστό της εμφάνισής νέας υποτροπής σχεδόν στο σύνολο σε 29/30 ασθενείς σε διάμεση περίοδο παρακολούθησης 5 μηνών (όρια, 1-52). Πράγματι όλοι εκτός ενός ασθενούς της ομάδας της HCQ εμφάνισαν υποτροπή. Ωστόσο στην ομάδα της HCQ ο διάμεσος χρόνος μέχρι την εμφάνιση υποτροπής αυξήθηκε κατά 4 μήνες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου και μειώθηκε ο λόγος επικινδυνότητας (hazard ratio - HR) για υποτροπή στην ανάλυση επιβίωσης (HR=0.36, 95% CI 0.16-0.77, $p=0.009$). Η HCQ επίσης συνδέθηκε με σημαντική μείωση του ποσοστού των ασθενών στους οποίους μειώθηκαν τα GC κατά $\geq 50\%$ (33.3% έναντι 0% στην ομάδα ελέγχου, $p=0.037$) και με μείωση της δόσης των GC στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (HCQ: -43.5%, ομάδα ελέγχου: -4.5%, p HCQ).

Συμπεράσματα

Στην παρούσα προοπτική μελέτη η χορήγηση HCQ πέτυχε σημαντική απομείωση της δόσης των GC και αύξησε το ελεύθερο νόσου χρονικό διάστημα σε ασθενείς με ανθεκτική στην κολχικίνη εξαρτώμενη από GC IRP.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

206 | Υγιείς και μη υγιείς παχύσαρκοι ασθενείς

**Ηλίας Σανίδας¹, Μαρία Βέλλιου¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Λιάνα Ντάλλιου¹,
Μιχάλης Χατζής¹, Αναστασία Φώτσαλη¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος²,
Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹**

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης
"Ν.Σ. Χρηστέας", Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Εισαγωγή

Οι μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι ασθενείς δεν έχουν εμφανείς καρδιομεταβολικές επιπλοκές και διατρέχουν μικρότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με τους μεταβολικά μη υγιείς παχύσαρκους ασθενείς. Ο λιπώδης ιστός ενδεχομένως να εμπλέκεται σε αυτή τη διαδικασία μέσω της παραγωγής λιποκινών με καρδιοπροστατευτική (ομεντίνη-1, αδιπονεκτίνη) ή μη καρδιοπροστατευτική δράση (βισφατίνη, ρεζιστίνη, χεμερίνη). Σκοπός της μελέτης ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα των ορμονών του λιπώδους ιστού σε μεταβολικά υγιείς παχύσαρκους ασθενείς και να συγκριθούν με τα αντίστοιχα μεταβολικά μη υγιών παχύσαρκων ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος

Συνολικά συμμετείχαν 200 παχύσαρκοι ασθενείς (100 μεταβολικά υγιείς και 100 μεταβολικά μη υγιείς). Ως παχύσαρκοι ορίστηκαν εκείνοι με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) $\geq 30\text{kg/m}^2$. Μεταβολικά υγιείς χαρακτηρίστηκαν όσοι πληρούσαν ≤ 2 από τα κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου: (1) περίμετρος μέσης $\geq 102\text{cm}$ στους άντρες ή $\geq 88\text{cm}$ στις γυναίκες, (2) τριγλυκερίδια $\geq 150\text{mg/dl}$ ή λήψη θεραπείας λόγω υπερτριγλυκεριδαιμίας, (3) HDL χοληστερόλη $< 40\text{mg/dl}$ στους άντρες ή $< 50\text{mg/dl}$ στις γυναίκες ή λήψη θεραπείας λόγω αυξημένης HDL χοληστερόλης (4) συστολική αρτηριακή πίεση $\geq 130\text{mmHg}$ ή διαστολική αρτηριακή πίεση $\geq 85\text{mmHg}$ ή λήψη αντιυπερτασικής αγωγής και (5) γλυκόζη νηστείας $\geq 100\text{mg/dl}$ ή λήψη αντιδιαβητικής αγωγής. Μεταβολικά μη υγιείς ορίστηκαν εκείνοι με ≥ 3 από τα ανωτέρω κριτήρια. Οι λιποκίνες μετρήθηκαν με τη μέθοδο Elisa.

Αποτελέσματα

Τα επίπεδα της ομεντίνης-1 και της αδιπονεκτίνης ήταν υψηλότερα στους μεταβολικά υγιείς παχύσαρκους ασθενείς, ενώ τα επίπεδα της βισφατίνης, της ρεζιστίνης και της χεμερίνης ήταν χαμηλότερα. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μόνο για την ομεντίνη-1, τη βισφατίνη και τη χεμερίνη (Πίνακας).

Συμπεράσματα

Στους υγιείς παχύσαρκους ασθενείς η καρδιοπροστατευτική λιποκίνη ομεντίνη-1 ήταν αυξημένη και οι μη καρδιοπροστατευτικές λιποκίνες βισφατίνη και ρεζιστίνη ήταν μειωμένες καταδεικνύοντας τον πιθανό προγνωστικό ρόλο του λιπώδους ιστού στην ταξινόμηση των παχύσαρκων ασθενών με χαμηλού ή υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας

	Μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι (n=100)	Μεταβολικά μη υγιείς παχύσαρκοι (n=100)	p-value
Ηλικία (έτη)	60.6±8.1	62.9±9.9	NS
Άρρεν φύλο	56	59	NS
ΔΜΣ (kg/m ²)	33.4±3.0	34.4±3.6	NS
Ορμενίνη-1	13932.9±3869.6	11721.6±3265.2	0.04
Αδιπονεκτίνη	140.1±16.4	137.7±16.9	NS
Βιοφατίνη	1.3±1.0	2.1±0.8	0.01
Ρεζιστίνη	1581.1±1046.6	2656.8±1935.4	0.03
Χεμερίνη	21.5±20.3	24.6±28.0	NS

207 | Υψηλός επιπολασμός πρώιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με HIV λοίμωξη

Ελένη Αθανασιάδη, Μαρία Μπόνου, Χρήστος Καπέλιος, Δημήτρης Μπασούλης, Κωνσταντίνα Μασούρα, Μάρθα Παπαδοπούλου, Μαρίνα Σκουλούδη, Μήνα Ψυχογιού, Ιωάννης Μπαρμπετσάς
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Εισαγωγή

Ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) προσβάλλει κατά κύριο λόγο νέα, κατά τα άλλα υγιή, άτομα. Η μυοκαρδιοπάθεια που εμφανίζεται σε ασθενείς με HIV (PLWH) έχει αποδοθεί στην επίδραση της φλεγμονής, της ανοσολογικής δυσρύθμισης, των ευκαιριακών λοιμώξεων, τη μυοκαρδιακή διήθηση και στεάτωση, ενώ η περιφερική αρτηριακή νόσος (ΠΑΝ) συνδέεται με την ανοσολογική ενεργοποίηση, τις διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων και τους παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου. Η πρώιμη διάγνωση των διαταραχών αυτών μπορούν να επιτρέψουν την έγκαιρη εφαρμογή θεραπευτικών μέτρων. Ωστόσο, τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα έως σήμερα στο συγκεκριμένο θέμα είναι περιορισμένα.

Μέθοδοι

Μελετήσαμε προοπτικά 102 ασυμπτωματικούς PLWH με ελεύθερο ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου που ελάμβαναν μακροχρόνια θεραπεία με αντιρετροϊκή αγωγή. Διερευνήσαμε τις συσχετίσεις μεταξύ του global longitudinal strain (GLS) και α) του ιστορικού, β) των βασικών χαρακτηριστικών, γ) του πάχους του μέσου-έσω χιτώνα καρωτίδας (cIMT) και της παρουσίας καρωτιδικής αθηρωματικής πλάκας, δ) της διαφορικής θερμοκρασίας (Δθ) κατά μήκος έκαστης καρωτίδας με τη χρήση ραδιομετρίας μικροκυμάτων και ε) του βασικού εργαστηριακού ελέγχου, συμπεριλαμβανομένων της υψηλής ευαισθησίας τροπονίνης-T (hsTnT) και του NT-proBNP.

Αποτελέσματα Ενενήντα οχτώ ασθενείς (95%) ήταν άντρες, ενώ η μέση ηλικία ήταν 47 ± 11 έτη. Υποκλινική συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (ΣΔΑΚ), οριζόμενη ως τιμή GLS > -18.7%, ανευρέθη στο 44% των PLWH. Η τιμή του GLS σχετιζόταν σημαντικά με το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ, $r=0,345$, PCD4/CD8 ($r=0,206$, $P=0,036$), το ποσοστό των κυττάρων φυσικών φονέων (natural killer cells, $r=-0,221$, $P=0,025$) και της HDL χοληστερόλης ($r=-0,195$, $P=0,048$). Τα

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

επίπεδα hs-TnT σχετίζονταν σημαντικά με την ηλικία ($r=0,547$, $Pr=0,336$, $P=0,001$), τον αριθμό CD4 κυττάρων ($r=-0,226$, $P=0,023$) και την παρουσία καρωτιδικής πλάκας ($r=0,302$, $P=0,004$). Τα επίπεδα NT-proBNP σχετίζονταν σημαντικά με την ηλικία ($r=0,373$, $Pr=0,277$, $P=0,007$), την αναλογία CD4/CD8 ($r=-0,222$, $P=0,031$) και την κρεατινίνη ορού ($r=0,306$, $P=0,003$).

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι εκτός της ηλικίας, μια δυσμεταβολική συνιστώσα, μπορεί να εμπλέκεται στην παθογένεση της υποκλινικής ΣΔΑΚ στους PLWH. Η ανοσολογική δυσρύθμιση που παρατηρείται στον πληθυσμό αυτό φαίνεται να έχει πολυεπίπεδες εκδηλώσεις.

208 | Η κλινική αξία της περιφερικής αρτηριακής δομής και λειτουργίας στην αμυλοειδική μυοκαρδιοπάθεια από τρανσθυρετίνη

Κίμων Σταματελόπουλος¹, Δημήτριος Δελιαλής¹, Δημήτριος Μπαμπατσιάς¹, Μαρία-Ειρήνη Τσελεγκίδη¹, Μαρία Ρούσου¹, Μαρία Γαβριατοπούλου¹, Ευμορφία Αϊβαλιώτη¹, Ραφαήλ Πάτρας¹, Ιωάννης Πετρόπουλος¹, Κωνσταντίνος Παμπούκας¹, Ευάγγελος Τέρπος¹, Ιωάννης Τρουγάκος², Μελέτιος Α. Δημόπουλος¹, Ευστάθιος Καστρίτης¹

¹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

² Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός

Η επίπτωση της σποραδικής μορφής της αμυλοειδικής μυοκαρδιοπάθειας από τρανσθυρετίνη (ATTR-CM) αυξάνεται συνεχώς λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Δεδομένης της φτωχής πρόγνωσης της ATTR-CM η κατανόηση των υποκείμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών είναι απαραίτητη ώστε να αναγνωριστούν νέοι θεραπευτικοί στόχοι. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός της περιφερικής αγγειακής προσβολής και η διερεύνηση της κλινικής της αξίας.

Μέθοδοι

Εντάχθηκαν διαδοχικά 28 ασθενείς με νεοδιαγνωσθείσα ATTR-CM χωρίς να έχουν λάβει προηγουμένως θεραπεία και 34 ηλικιωμένοι μάρτυρες >70 ετών, χωρίς ATTR-CM και καρδιακή ανεπάρκεια. Και στις δυο ομάδες, μετρήθηκε η εξαρτώμενη από τη ροή αγγειοδιαστολή (FMD) στη βραχίονιο αρτηρία και το πάχος έσω-μέσου χιτώνα στις καρωτιδες αρτηρίες με υψηλής ευκρίνειας υπερηχογραφικό έλεγχο, ως δείκτες αγγειακής αντιδραστικότητας και υποκλινικής αθηρωμάτωσης.

Η καρωτιδο-μηριαία ταχύτητα μετάδοσης του σφυγμικού κύματος (PWV) αξιολογήθηκε ως δείκτης αρτηριακής σκλήρυνσης, ενώ ο δείκτης επαύξεσης (AI) μετρήθηκε με τονομετρία στην κερκιδική αρτηρία ως δείκτης ανακλώμενων κυμάτων στην αορτή.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με ATTR ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, και είχαν μικρότερη επίπτωση αρτηριακής υπέρτασης και ανδρικού φύλου (pATTR-CM. Το IMT στη κοινή και έσω καρωτίδα καθώς και στον καρωτιδικό βολβό ήταν υψηλότερα στους ATTR-CM ασθενείς ($p=0.001-0.042$). Μετά από προσαρμογή για τους κλασικούς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου (TRFs), οι συσχετίσεις αυτές παρέμειναν σημαντικές για τον AI και το IMT σε όλα τα καρωτιδικά τμήματα (pCM έναντι μαρτύρων, αντίστοιχα), οι διαφορές για AI και IMT στο καρωτιδικό βολβό παρέμειναν. Επιπλέον, ο AI συσχετίστηκε αρνητικά με το πάχος τοιχώματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος στους ασθενείς με ATTR-CM μετά από προσαρμογή για TRFs ($p<0.05$).

Συμπέρασμα

Το ύψος των ανακλώμενων κυμάτων στην αορτή είναι μειωμένο στην ATTR-CM και σχετίζεται με βαρύτερη δομική καρδιακή νόσο. Επιπλέον, οι ασθενείς με ATTR-CM εμφανίζουν επιταχυνόμενη υποκλινική αθηρωμάτωση των καρωτίδων σε σχέση με ηλικιωμένους μάρτυρες. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι στην ATTR-CM ενδεχομένως υπάρχει περιφερική αγγειακή παράλληλα με την καρδιακή προσβολή. Η κλινική αξία των ευρημάτων αυτών χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

209 | Εκτίμηση της αερόβιας ικανότητας προς άσκηση νεαρών ενηλίκων με συγγενή καρδιοπάθεια σε σύγκριση με υγιή άτομα αντίστοιχης ηλικίας και φύλου

Ελένη Τριανταφυλλίδη, Δημήτρης Βουτσίνος, Διονυσία Μπίρμπα, Δημήτρης Μπενάς, Παρασκευή Τριβήλου, Αλεξάνδρα Φρογουδάκη

B' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

Εισαγωγή

Η αερόβια ικανότητα προς άσκηση, εκτιμώμενη από την καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET), σχετίζεται αντίστροφα με υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και θνησιμότητας από κάθε αιτία.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου (peak VO₂) νέων ατόμων με ACHD (μεσοκοιλιακή επικοινωνία, μεσοκοιλιακή επικοινωνία, συγγενείς βαλβιδοπάθειες, τετραλογία Fallot, συγγενώς ή χειρουργικώς διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων αρτηριών) και η συγκριτική μελέτη με υγιή άτομα αντίστοιχης ηλικίας και φύλου.

Μέθοδος

Μελετήσαμε 94 άτομα με ACHD (34±12 έτη, 55 άρρενες) και 94 υγιή άτομα (μέση ηλικία 34±12 έτη, 55 άρρενες) αντιστοιχισμένα ως προς την ηλικία, το φύλο και το BMI. Η peak VO₂ εκτιμήθηκε άμεσα σε όλους τους εξεταζόμενους μέσω CPET χρησιμοποιώντας ένα κυκλοεργόμετρο.

Αποτελέσματα

Η CPET ήταν σχετικά ασφαλής για τους ασθενείς με ACHD (κοιλιακή αρρυθμία ή πτώση της ΑΠ >20 mmHg στο 6% των συμμετεχόντων). Οι ασθενείς με ACHD εμφάνισαν επηρεασμένη επί-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

δοση στην CPET συγκριτικά με τα υγιή άτομα. Το 50% των ατόμων με ACHD κατόρθωσαν να επιτύχουν φτάσουν peak $\text{VO}_2 > 65\%$ της προβλεπόμενης τιμής ενώ $> 2/3$ των ατόμων εμφάνισε κλίση $\text{VE}/\text{VCO}_2 < 34$. Οι ασθενείς με μεσοκολπική ή μεσοκοιλιακή επικοινωνία επέτυχαν τις καλύτερες επιδόσεις ενώ οι ασθενείς με συγγενώς διορθωμένη μετάθεση των μεγάλων αρτηριών τις χειρότερες μεταξύ των ομάδων συγγενών καρδιοπαθειών που εξετάστηκαν.

Συμπεράσματα

Η CPET είναι σχετικά ασφαλής στους ασθενείς με ACHD, οι οποίοι εμφανίζουν σημαντικά επηρεασμένη ικανότητα για άσκηση συγκριτικά με υγιή άτομα αντίστοιχης ηλικίας και φύλου. Προτείνουμε τη δημιουργία τιμών αναφοράς ως προς τις παραμέτρους της CPET για τους ασθενείς με ACHD σε κάθε χώρα.

210 | Προοπτική μελέτη καταγραφής MARCH-GLS: Myocarditis in Army Registry and the prognostic significance of early echocardiographic assessment of Global Longitudinal Strain

Μάνος Μαντζουράνης, Σπυρίδων Παπαμεντζελόπουλος, Θεμιστοκλής Γκούσιος, Δημήτριος Μαραγιάννης, Κωνσταντίνος Μπατζιάς, Ζήσης Παπανικολάου, Δημήτριος Καλλιντερίδης, Ευάγγελος Φράγκος, Αλέξανδρος Δροσάτος, Γεώργιος Τσιρέμπολος, Ιωάννης Μαμαρέλης

Καρδιολογική Κλινική, 401 Γ.Σ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Η οξεία μυοκαρδίτιδα χαρακτηρίζεται από ετερογενή φυσική πορεία, με την πλειονότητα των περιπτώσεων να αποδεικνύονται αυτοπεριοριζόμενες, με απρόβλεπτη ωστόσο εξέλιξη σε μόνη καρδιακή δυσλειτουργία, υποτροπή μυοκαρδίτιδας ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, ενώ ελλοχεύει ο κίνδυνος για κεραυνοβόλο εκδήλωση οξείας καρδιακής ανεπάρκειας ή θανατηφόρων αρρυθμιών.

Ωστόσο, δεν υπάρχουν ισχυρά τεκμηριωμένα προγνωστικά εργαλεία για διαστρωμάτωση κινδύνου μέχρι τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς (CMR) και κατευθυντήριες οδηγίες για την παρακολούθηση των συγκεκριμένων ασθενών.

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη καταγραφή περιστατικών οξείας μυοκαρδίτιδας σε πληθυσμό νέων ασθενών χωρίς σημαντικές συννοσηρότητες που περιλαμβάνει κληρωτούς στρατιώτες, μόνιμα στελέχη του στρατού και μέλη των οικογενειών τους. Πρωταρχικός στόχος της είναι η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας υπερηχογραφικών δεικτών επιμήκους παραμόρφωσης (longitudinal strain, LS) εκτιμώμενων κατά την οξεία φάση, ενώ επιπλέον θα ετιχρηθεί η συσχέτιση κλινικοεργαστηριακών δεδομένων με τη φυσική πορεία της νόσου και τα ευρήματα από τη CMR.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Υλικό και μέθοδος

Αποτελεί προοπτική μελέτη παρατήρησης με παρακολούθηση 1 έτους. Θα ενταχθούν ασθενείς 17-45 ετών που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια μυοκαρδίτιδας κατόπιν επιβεβαίωσης από CMR. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας θα γίνεται πλήρης καταγραφή κλινικοεργαστηριακών δεδομένων, ιολογικός, θυρεοειδικός και ανοσολογικός έλεγχος. Επιπλέον θα τοποθετείται Holter 24ωρης καταγραφής ρυθμού (24h ECG) και θα διενεργείται διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς από το οποίο θα συλλέγονται επιπλέον δεδομένα LS αριστερής κοιλίας σε λογισμικό GE. Οι ασθενείς θα επαναξιολογούνται στους 1 και 6 μήνες με νέο υπερηχογραφικό έλεγχο και στους 12 μήνες με νέα CMR και 24h ECG. Επιπλέον στους 6 και 12 μήνες θα εκτιμάται η λειτουργική ικανότητα μέσω δοκιμασίας κόπωσης. Πρωτογενές καταληκτικό σημείο είναι η συσχέτιση του LS κατά την οξεία φάση με παραμέτρους οιδήματος και ίνωσης από τη CMR στον πρώτο μήνα και στους 12 μήνες. Δευτερογενή καταληκτικά σημεία ορίζονται η εξέλιξη σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, η υποτροπή μυοκαρδίτιδας, το αρρυθμιολογικό φορτίο και η μεταβολή της λειτουργικής ικανότητας στους 12 μήνες. Η μελέτη έχει λάβει την έγκριση της επιστημονικής επιτροπής ηθικής και δεοντολογίας, ενώ η συμμετοχή προϋποθέτει έγγραφη συγκατάθεση.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας αναμένεται να αναδείξουν τον προγνωστικό ρόλο της εκτίμησης υπερηχογραφικών δεικτών LS κατά την οξεία φάση μυοκαρδίτιδας σε πληθυσμό νέων ασθενών με ανάγκη για έγκαιρη διαστρωμάτωση κινδύνου.

211 | Ο ρόλος των βιοδεικτών στη διάγνωση της καρδιακής αμυλοείδωσης
Σπύριδων Μαραγκουδάκης, Μαρία Μαμαλουκάκη, Ελπίδα Παπουτσάκη,
Εμμανουήλ Μπουρδάκης, Κυριάκος Γραμματικόπουλος, Κρυσταλλένια Καυκαλά
Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων

Εισαγωγή/Σκοπός

Η καρδιακή αμυλοείδωση χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση μη διαλυτών ινών που προέρχονται από τη συσσωμάτωση ανώμαλων διαλυτών πρωτεϊνών. Η πιο συχνή μορφή η πρωτοπαθής αμυλοείδωση το αμυλοειδές αποτελείται από ελαφρές άλυσους μονοκλωνικών ανοσοσφαιρινών ενώ στην οικογενή αμυλοείδωση έχουμε γενετικές παραλλαγές πρωτεϊνών όπως της τρανσθυρετίνης. Οι καρδιακοί δείκτες είναι χρονίως αυξημένοι στους ασθενείς με αμυλοείδωση. Έτσι μελετήθηκαν οι καρδιακοί δείκτες σε ασθενείς με υποψία αμυλοείδωσης.

Υλικό και μέθοδος

Σε περίοδο 8 μηνών, ελέγχθηκαν τα επίπεδα pro BNP και υψηλής ευαισθησίας τροπονίνης T (hs-cTnT) σε 50 ασθενείς με κλινική υποψία αμυλοείδωσης. Η τελική διάγνωση ήταν είτε AL αμυλοείδωση είτε TTR είτε καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης.

Αποτελέσματα

Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 79 έτη (73-83), το 64 % των ασθενών ήταν άντρες. Το μέσο κλάσμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

εξώθησης AP κοιλίας 55% (48-62%) ενώ η μέση μάζα AP κοιλίας ήταν 150 (120-178) gr /m². Καρδιακή αμυλοείδωση διαπιστώθηκε σε 15 ασθενείς οι οποίοι ήταν θετικοί είτε για AL αμυλοείδωση (n=4 26%) ή για TTR αμυλοείδωση (n=11 73%). Οι ασθενείς με αμυλοείδωση είχαν υψηλότερα επίπεδα NT- proBNP (5507ng/l [2348-10326]) έναντι 1332 [392-3752], p Όσον αφορά τους ασθενείς με αμυλοείδωση, οι ασθενείς με AL αμυλοείδωση φαίνεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα NT-proBNP(10809 ng/L [6292-17483] έναντι 3084 [1841-7624] p=0.014 και hs-cTnT 130 ng/L [64-211] έναντι 61 [48-95], p=0.006 συγκρητικά με τους ασθενείς με ATTR. Αντίθετα οι ασθενείς χωρίς αμυλοείδωση είχαν επίπεδα NT-proBNP

Συμπεράσματα

Τα επίπεδα NT-proBNP και hs-cTnT φαίνεται να έχουν διαγνωστική αξία σε ασθενείς με υποψία αμυλοείδωσης και τα πιο υψηλά επίπεδα βιοδεικτών παρατηρούνται σε ασθενείς με AL αμυλοείδωση.

212 | Η επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι υψηλή και συσχετίζεται με τη θνητότητα σε σύγχρονο πληθυσμό ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια
Αλεξάνδρα Φρογουδάκη, Δημήτρης Τσουνής, Σωτηρία Λιώρη,
Κωνσταντίνος Σταμούλης, Βασιλική Μπιστόλα, Ιγνάτιος Οικονομίδης,
Ιωάννης Παρίσης, Γεράσιμος Φιλιππάτος

Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν

Σκοπός

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) είναι συχνή αιτία θανάτου και σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα προς άσκηση σε ενήλικες με συγγενείς καρδιοπάθειες (ΣΚ). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει την επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών με ΣΚ που παρακολουθούνται σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο και να προσδιορίσει την συσχέτισή της με την επιβίωση σε αυτόν τον πληθυσμό.

Μέθοδοι

Τετρακόσιοι εβδομήντα τέσσερις ασθενείς με ΣΚ, (μέση ηλικία 39,4 ± 15,5 έτη, 45% άνδρες) που εξετάστηκαν τουλάχιστον μία φορά στο ιατρείο ΣΚ τριτοβάθμιου κέντρου, παρακολουθήθηκαν μακροχρόνια είτε στην κλινική είτε τηλεφωνικά. Ως ΚΑ κατά την αρχική επίσκεψη στην κλινική, ορίστηκε η ύπαρξη συμπτωμάτων ΚΑ ή/και η λήψη φαρμακευτικής αγωγής για ΚΑ. Οι διαγνώσεις των ασθενών φαίνονται στην εικόνα 1. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με την βαρύτητα της ΣΚ σε ασθενείς με απλή (N=199, 42%), μέτρια σύμπλοκη (N=184, 38.8%) και σύμπλοκη (N=74, 15,6%).

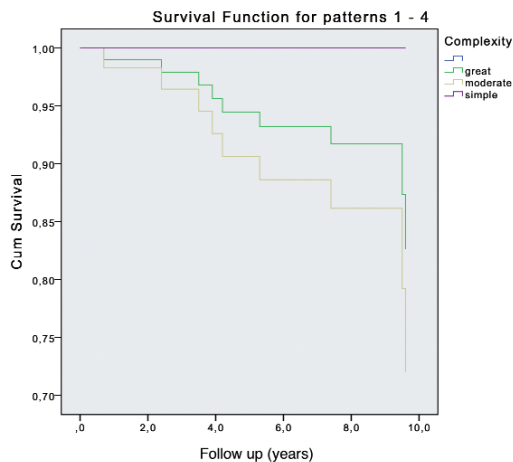
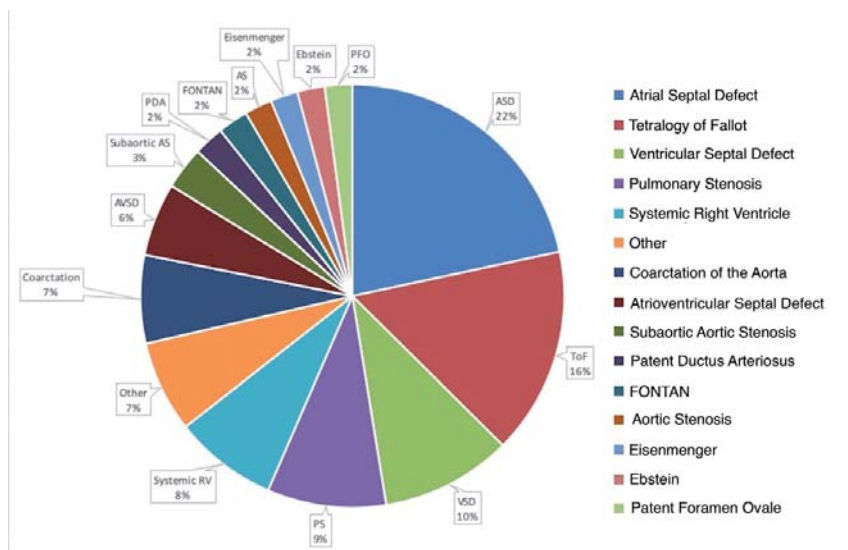
Αποτελέσματα

Η διάρκεια της παρακολούθησης ήταν 0.5-12.8 έτη (μέση παρακολούθηση 6.2±4.5έτη). Από τον πληθυσμό της μελέτης 195 ασθενείς (41%) είχαν ΚΑ κατά την πρώτη επίσκεψη τους στην κλινική (51% άνδρες, μέση ηλικία 45.2±16.5 έτη), και η λειτουργική τους κλάση ήταν NYHA Ι σε 47

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

(51%), ΝΥΗΑ II σε 32 (35%), ΝΥΗΑ III σε 11 (12%) και ΝΥΗΑ IV σε 1 (1%). Η θνητότητα ήταν 5.4%. Στους 16 ασθενείς που απεβίωσαν (4 γυναίκες), 1 είχε απλή ΣΚ, 12 είχαν μέτρια σύμπλοκη ΣΚ και 3 είχαν σύμπλοκη ΣΚ. Όλοι οι ασθενείς που απεβίωσαν είχαν ΚΑ. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη θνητότητα και την πολυπλοκότητα της ΣΚ, $p=0.017$, $p=0.012$ (εικόνα 2), σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη θνητότητα και την ΚΑ, $p=0.223$, pp



Συμπέρασμα

Η επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας σε ένα σύγχρονο πληθυσμό ενηλίκων ασθενών με συγγενείς καρδιοπάθειες ήταν υψηλή και συσχετίζεται με τη θνητότητα. Οι ασθενείς με μέτρια σύμπλοκες ή σύμπλοκες συγγενείς καρδιοπάθειες είχαν υψηλότερο κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας και θανάτου σε σχέση με τους ενήλικες με απλές συγγενείς καρδιοπάθειες. Τα παραπάνω αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης της καρδιακής ανεπάρκειας στους νέους αυτούς ανθρώπους.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

213 | Αυξημένα επίπεδα του miR-146a στο πλάσμα ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια σχετίζονται με την παρουσία απόφραξης στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας

Δημήτριος Ντελιος¹, Γεώργιος Ευθυμιαδης¹, Θωμάς Ζέγκκος¹, Δέσποινα Παρχαρίδου¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Τζημαγιώργης²

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Εισαγωγή/ Σκοπός

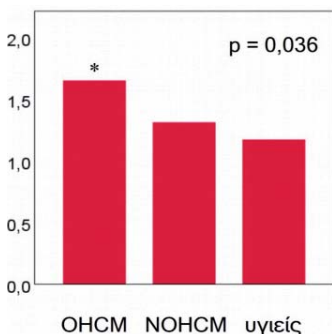
Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια αποτελεί γενετικό νόσημα του μυοκαρδίου το οποίο χαρακτηρίζεται από υπερτροφία και ίνωση του μυοκαρδίου. Τα microRNAs (miRNA) αποτελούν μικρά μη κωδικά μόρια RNA με σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης σε μετα-μεταγραφικό επίπεδο. Πρόσφατα δεδομένα αναδεικνύουν ότι το miR-146a εμπλέκεται στην παθογένεση αρκετών νοσημάτων του καρδιαγγειακού συστήματος όπως η μυοκαρδιοπάθεια της λοχείας, η βλάβη ισχαιμίας-επαναιμάτωσης και η αθηροσκληρώση. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις μεταβολές στα επίπεδα του miR-146a στο πλάσμα ασθενών με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.

Υλικό και Μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 50 ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια καθώς και 30 υγιείς μάρτυρες. Η μέτρηση των επιπέδων των miRNA έγινε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης πραγματικού χρόνου με τη χρήση ειδικών ανιχνευτών υδρόλυσης Taqman. Για τη σχετική ποσοτικοποίηση ακολουθήθηκε η μέθοδος 2-ΔΔCt.

Αποτελέσματα

Τα επίπεδα του miR-146a στο πλάσμα ήταν στατιστικώς σημαντικά αυξημένα στους ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια σε σχέση με τους υγιείς (1,29 (1,03-1,67) vs 0,98 (0,74-1,42), $p=0.012$). Ειδικότερα τα επίπεδα του miR-146a ήταν αυξημένα στην υποομάδα των ασθενών με απόφραξη στο χώρο εξόδου (Εικόνα 1). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με το μέγιστο πάχος τοιχώματος της αριστερής κοιλίας ($rs=0.09$, $p=0.59$), την ίνωση του μυοκαρδίου (LGE-CMR) ($rs=-0.09$, $p=0.76$) και τα επίπεδα της τροπονίνης I ($rs=0.01$, $p=0.52$).



Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι οι ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια παρουσιάζουν αύξηση των επιπέδων του miR-146a και μάλιστα η αύξηση αυτή σχετίζεται με την παρουσία απόφραξης στο χώρο εξόδου της αριστερής κοιλίας.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

214 | Θα μπορούσε η τρισιδιάστατη υπερηχοκαρδιογραφία στην υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια να έχει προστιθέμενη αξία στη διαστρωμάτωση κινδύνου για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο;**Εριφύλη Βενιέρη¹, Κωνσταντίνη Αγγέλη², Άρης Αναστασάκης³, Κωνσταντίνος Ρισάτος³, Ιωάννης Δημητρώλου², Βασιλική Κακιούζη⁴, Αθανάσιος Αγγελής⁴, Κωνσταντίνος Γκατζούλης², Δημήτριος Τούσουλης⁴**¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Α.Ο.Ν. "Άγιος Σάββας", Αθήνα² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα³ Μονάδα Κληρονομικών Παθήσεων Καρδιάς, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο⁴ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα**Εισαγωγή**

Η τρέχουσα προσέγγιση για την πρόληψη του αιφνιδίου καρδιακού θανάτου στην υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (HCM) έχει περιορισμούς.

Σκοπός

Να συσχετισθούν τα τριδιάστατα χαρακτηριστικά της μιτροειδούς βαλβίδας σε HCM ασθενείς, όπως αυτά αναδεικνύονται με την τριδιάστατη διοισοφαγική υπερηχοκαρδιογραφία (3DTEE), με την παρουσία μη εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας (NSVT).

Μέθοδος

Μελέτη 3DTEE εστιασμένη στη μιτροειδή βαλβίδα εφαρμόστηκε προοπτικά σε 58 HCM ασθενείς (21 με τον αποφρακτικό τύπο της πάθησης) και σε 42 άτομα χωρίς δομική καρδιοπάθεια (ομάδα ελέγχου). Οι παράγοντες της μιτροειδούς βαλβίδας που διαφοροποίησαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις δύο ομάδες επιλέχθηκαν για μελέτη συσχέτισης με την παρουσία NSVT.

Αποτελέσματα

Οι HCM ασθενείς δεν διέφεραν ως προς την ηλικία και το φύλο (μέση ηλικία 48 ± 16 έτη, 35 άνδρες) από την ομάδα ελέγχου (μέση ηλικία 49 ± 12 έτη, 25 άνδρες). Οι HCM ασθενείς συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου είχαν: μεγαλύτερο ύψος δακτυλίου (11.6 ± 1.5 mm vs 9.3 ± 1.1 mm αντίστοιχα, p < 0.05), το ύψος του μιτροειδικού δακτυλίου έδειξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την παρουσία NSVT ($r_s = 0.25$, $p = 0.04$). Στους ασθενείς με HCM με τον μη αποφρακτικό τύπο η συσχέτιση ήταν πιο εμφανής ($r_s = 0.31$, $p = 0.02$), ενώ στους ασθενείς με απόφραξη η συσχέτιση ήταν ασθενέστερη ($r_s = 0.1$, $p = 0.04$).

Συμπέρασμα

Στην HCM το ύψος του δακτυλίου της μιτροειδούς βαλβίδας όπως αυτό εκτιμήθηκε με το 3DTEE έδειξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την παρουσία NSVT. Χρειάζονται περισσότερα δεδομένα προκειμένου να φανεί αν η παράμετρος αυτή έχει ισχυρή προγνωστική αξία.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

215 | Τα επίπεδα πλάσματος του Β-νατριουρητικού πεπτιδίου σε συνδυασμό με ένα παθολογικό Ηλεκτροκαρδιογράφημα επιφανείας σε ασθενείς με Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια είναι δυνατόν να ταυτοποιήσουν ασθενείς υψηλού κινδύνου για αιφνίδιο θάνατο**Ελένη Χατζηνικολάου-Κοτσάκου, Δημήτριος Ιατρόπουλος,
Μαρία Κοτσάκου, Ευάγγελος Ρέππας, Γεώργιος Μόσχος,
Θωμάς Μπελεβεσλής, Αλέξανδρος Χαντάς**

Ηλεκτροφυσιολογικό Εργαστήριο/Κλινική, "Άγιος Λουκάς"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια (HCM) θεωρείται μία από τις κυριώτερες αιτίες αιφνιδίου καρδιακού θανάτου. Διάφοροι κλινικοί δείκτες έχουν προταθεί για την διαστρωμάτωση ασθενών υψηλού κινδύνου, κανένας όμως μη-επεμβατικός ή νευροορμονικός δείκτης μόνος του δεν είναι αρκετά ισχυρός για να ταυτοποιήσει ασθενείς υψηλού κινδύνου. Εξετάσαμε σε μια μικρή προοπτική μελέτη εάν ο συνδυασμός της παρουσίας, στο Ηλεκτροκαρδιογράφημα επιφανείας 12-απαγωγών, χαρακτηριστικών ηλεκτροκαρδιογραφικών διαταραχών σε συνδυασμό με τα επίπεδα πλάσματος του Β-νατριουρητικού πεπτιδίου (BNP), είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί ως αναίμακτος συνδυασμένος δείκτης υψηλού κινδύνου αιφνιδίου θανάτου σε ασθενείς με HCM.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε 22 συνεχόμενους ασθενείς, ηλικίας 41 ± 12 έτη, (8 γυναίκες) με HCM που υποβλήθηκαν σε εμφύτευση ICD για δευτερογενή πρόληψη, (2008-2017) αναλύσαμε το 12- απαγωγών επιφανειακό ηλεκτροκαρδιογράφημα και τα επίπεδα του BNP κατά την εμφύτευση, και τα συγκρίναμε με τον αριθμό των κατάλληλων εκφορτίσεων του απινιδωτού για δυνητικά θανατηφόρες αρρυθμίες κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 38 ± 5 μηνών. Τα ηλεκτροκαρδιογραφικά χαρακτηριστικά που μελετήσαμε ήταν η παρουσία αρνητικών T κυμάτων στις κλασικές απαγωγές II, III και aVF και στις προκάρδιες απαγωγές V2-V3, η παρουσία μικρής ανάσπασης στην απαγωγή aVR η προοδευτική αύξηση της σχέσης R/S στις προκάρδιες απαγωγές μέχρι τη V6. Μελετήσαμε μόνο τους ασθενείς που πληρούσαν όλα τα ηλεκτροκαρδιογραφικά κριτήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μεταξύ των 22 ασθενών, οι ηλεκτροκαρδιογραφικές διαταραχές ήταν παρούσες σε 14/22 ασθενείς. Από αυτούς 10 ασθενείς έλαβαν περισσότερες από μια κατάλληλες εκφορτίσεις για δυνητικά θανατηφόρες αρρυθμίες κατά το χρονικό διάστημα της παρακολούθησης. Η πιθανότητα κατάλληλων εκφορτίσεων παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά στους ασθενείς με θετικό σε σχέση με τους ασθενείς με αρνητικό επιφανειακό ηλεκτροκαρδιογράφημα ($P=0.04$). Τα επίπεδα του BNP στους ασθενείς με κατάλληλες εκφορτίσεις ($n=10$) ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα συγκριτικά με τα επίπεδα των ασθενών που δεν έλαβαν κατάλληλες εκφορτίσεις ($n=12$) (674 ± 350 vs 177 ± 114 pg/dl, pBNP πλάσματος >330 pg/dl διαχώρισε τους ασθενείς υψηλού κινδύνου, με 74% ευαισθησία, ειδικότητα 100%, με θετική προγνωστική αξία 98% και αρνητική προγνωστική αξία 91%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα δεδομένα μας συνηγορούν για την αποτελεσματικότητα του συνδυασμένου δείκτη - ηλεκτροκαρδιογραφικών διαταραχών και επιπέδων BNP στο πλάσμα, σε ασθενείς με HCM, για την ταυτοποίηση υψηλού κινδύνου ασθενών για αιφνίδιο θάνατο. Ίσως μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών θα τεκμηριώσουν καλύτερα την προβλεπτικότητα του συνδυασμένου αυτού δείκτη σε ασθενείς με HCM.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

216 | Ενδοκαρδίτιδα σε ενήλικες ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια
Δέσποινα Ντιλούδη, Αθανάσιος Κουτσάκης, Διαμαντής Κοσμίδης,
Χαράλαμπος Καρβούνης, Γεώργιος Γιαννακούλας

Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή / Σκοπός

Σε ενήλικες ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια, η ενδοκαρδίτιδα αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή ωστόσο μπορεί να έχει δυσμενή εξέλιξη. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η αποτύπωση των περιστατικών ενδοκαρδίτιδας σε μία κοόρτη ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια.

Υλικό και μέθοδος

Τα δεδομένα συλλέχτηκαν στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο ενηλίκων ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ από το 2012 έως το τέλος του 2019.

Αποτελέσματα

Από τους 356 ασθενείς (διάμεση ηλικία 34 έτη, 52.5% γυναίκες), κατά την αρχική επίσκεψη, 9 ασθενείς (2.5%) είχαν ιστορικό ενδοκαρδίτιδας, εκ των οποίων ο ένας είχε δύο επεισόδια (Πίνακας 1). Κατά την παρακολούθηση, από το σύνολο των 356 ασθενών, 5 ασθενείς (1.4%) παρουσίασαν ενδοκαρδίτιδα (Πίνακας 1). Δύο από αυτούς τους ασθενείς ήταν από την αρχική κοόρτη των 9 ασθενών με ιστορικό ενδοκαρδίτιδας. Από τους 12 ασθενείς, ένας απεβίωσε και 6 χρειάστηκαν χειρουργική επέμβαση. Επιπλοκή με εμβολικό επεισόδιο παρουσίασαν 3 ασθενείς (ένας εμβολικό αγγειακό εγκεφαλικό, ένας απόστημα και ένας εμβολές στους πνεύμονες). Τα χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1.

Συμπεράσματα

Στην κοόρτη των ασθενών ένα μικρό ποσοστό παρουσίασε ενδοκαρδίτιδα, ωστόσο αρκετοί εξ αυτών παρουσίασαν επιπλοκή λόγω αυτής.

Πίνακας 1: Τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ιστορικό ενδοκαρδίτιδας

	Φύλο	Ηλικία* (έτη)	Διάγνωση	Ιστορικό επεμβάσεων	Επιπλοκές- Αντιμετώπιση
1.	Άρρεν	1. 19 2. 51	Τετραλογία Fallot	1. BT shunt 2. Διόρθωση τετραλογίας	1. Αντιμικροβιακή αγωγή 2. Αντιμικροβιακή αγωγή
2.	Άρρεν	1. 22 2. 25	Τετραλογία Fallot	1. Διόρθωση τετραλογίας 2. Αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας	1. Αντιμικροβιακή αγωγή- Αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας 2. Αντιμικροβιακή αγωγή
3.	Θήλυ	1. 56 2. 58	Δίπτυχη αορτική βαλβίδα	Αντικατάσταση της ανιούσας αορτής	1. Εμβολικό αγγειακό εγκεφαλικό-νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας- αντιμικροβιακή αγωγή 2. Αντιμικροβιακή αγωγή- Αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

4.	Θήλυ	4	Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	Όχι	Αντιμικροβιακή αγωγή
5.	Άρρεν	50	Δίπτυχη αορτική βαλβίδα	Bental	Αντιμικροβιακή αγωγή-Αντικατάσταση της ανιούσας αορτής
6.	Άρρεν	43	Στένωση ισθμού αορτής	Όχι	Αντιμικροβιακή αγωγή
7.	Θήλυ	45	Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	Όχι	Αντιμικροβιακή αγωγή-Χειρουργική σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας-Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας
8.	Θήλυ	17	Τετραλογία Fallot	Όχι	Αντιμικροβιακή αγωγή
9.	Άρρεν	17	Ατρησία πνευμονικής βαλβίδας	Πολλαπλά χειρουργεία-Βαλβιδοφόρο conduit δεξιάς κοιλίας και πνευμονικής αρτηρίας	Απόστημα εγκεφάλου-Αντιμικροβιακή αγωγή
10.	Άρρεν	37	Δίπτυχη αορτική βαλβίδα	Όχι	Αντιμικροβιακή αγωγή-Χειρουργείο Bental
11.	Θήλυ	33	Μεσοκοιλιακή επικοινωνία	Όχι	Σηπτικά έμβολα πνευμόνων-Αντιμικροβιακή αγωγή-Χειρουργική σύγκλειση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας-Διόρθωση της τριγλώχινας βαλβίδας
12.	Θήλυ	25	Τετραλογία Fallot	1. BT shunt 2. Διόρθωση τετραλογίας 3. Αντικατάσταση πνευμονικής βαλβίδας	Θάνατος
*Ηλικία εμφάνισης της ενδοκαρδίτιδας					

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

217 | Η εφαρμογή του speckle-tracking στην εκτίμηση της διαστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια**Ανδρέας Αγγελόπουλος, Ευάγγελος Οικονόμου, Αλέξιος Αντωνόπουλος, Χρήστος Γεωργακόπουλος, Σωτήριος Τσαλαμανδρής, Γεωργία Βογιατζή, Παρασκευή Παπανικολάου, Γεώργιος Λάζαρος, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος, Δημήτρης Τούσουλης**

ΕΚΚΑΝ (Ειδικό Κέντρο Καρδιάς Αθλητών και Νέων), Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή

Ένα από τα βασικά υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (Hypertrophic Cardiomyopathy-HCM) είναι η ύπαρξη διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας, οφειλόμενη στην υπερτροφία των τοιχωμάτων, τη διαταραχή της αρχιτεκτονικής των μυοκαρδιακών κυττάρων, και την παρουσία ίνωσης της αριστερής κοιλίας.

Σκοπός

Η εφαρμογή νεότερων υπερηχοκαρδιογραφικών δεικτών στην εκτίμηση της διαστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με HCM.

Υλικό και μέθοδος

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 31 ασθενείς (10 γυναίκες και 21 άνδρες) με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, με μέση ηλικία 51 ± 17 έτη. Ως νεότερος δείκτης διαστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας μετρήθηκε ο λόγος της ταχύτητας πρώιμης διαμυτροειδικής ροής προς το πρώιμο διαστολικό strain rate όλων των μυοκαρδιακών τμημάτων της αριστερής κοιλίας ($E/e'sr$) η μέτρηση του οποίου μπορεί να ληφθεί μέσω speckle-tracking δύο διαστάσεων, χωρίς τους περιορισμούς και την εξάρτηση από τη γωνία του ιστικού Doppler. Επίσης, έγινε μέτρηση των E/E' , Left Atrial Volume Index (LA Vol. Index), LA diameter, LA strain, και Left Ventricular Twist (LV twist).

Αποτελέσματα

Το strain του αριστερού κόλπου συσχετίστηκε αρνητικά με το LA Vol.Index. ($r=-0.49$, $p=0.1$) και με τη διάμετρο του αριστερού κόλπου ($r=-0.71$, $p=0.004$), όπως επίσης και με το λόγο E/E' ($r=-0.6$, $p=0.05$). Ο δείκτης $E/e'sr$ συσχετίστηκε θετικά με το μέγιστο πάχος τοιχωμάτων της αριστερής κοιλίας ($r=0.68$, $p=0.01$) και με το LA Vol. Index ($r=0.39$, $p=0.1$), ενώ αρνητικά συσχετίστηκε με το LV twist ($r=-0.85$, $p=0.002$).

Συμπεράσματα

Το strain του αριστερού κόλπου φαίνεται να συσχετίζεται με την αυξημένη διάμετρο και αυξημένο όγκο αυτού καθώς επίσης και με αυξημένες πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας. Ο λόγος $E/e'sr$ φαίνεται να συσχετίζεται ιδιαίτερα με κλινικά σημαντική νόσο (μεγαλύτερο πάχος τοιχωμάτων και μειωμένο LV twist) σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, πιθανότατα λόγω μυοκαρδιακής ίνωσης και διαταραχής της αρχιτεκτονικής των μυοκαρδιακών κυττάρων (myocardial disarray).

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Επεμβατική Καρδιολογία III

218 | Πρώιμη βελτίωση της συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας έπειτα από διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας - TAVI

Μαρία Δρακοπούλου¹, Στέργιος Σουλαϊδόπουλος¹, Κωνσταντίνος Σταθογιάννης¹, Γεώργιος Οικονόμου¹, Μαρία Ξανθοπούλου¹, Παντελής Τόσκας¹, Ανδρέας Συνετός¹, Γεώργιος Λάτσιος¹, Αντώνιος Καρανάσος¹, Άγγελος Παπανικολάου¹, Σκεύος Σιδηρής², Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών με συμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδας παρουσιάζουν μειωμένο κλάσμα εξώθησης (ΚΕ) της αριστερής κοιλίας (ΑΚ) κατά το χρόνο διενέργειας της TAVI. Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η συχνότητα βελτίωσης της συστολικής απόδοσης της ΑΚ και η επίδρασή της στην επιβίωση των ασθενών με σοβαρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδας και επηρεασμένη συσπαστικότητα μετά από TAVI.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενείς με σοβαρού βαθμού, συμπτωματική στένωση της αορτικής βαλβίδας [αορτικό στόμιο $\leq 1\text{cm}^2$] και ΚΕ TAVI στην κλινική μας συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Ως πρώιμη βελτίωση του ΚΕ ορίστηκε η αύξηση της απόλυτης τιμής του στις 30 ημέρες. Αναλύθηκαν δημογραφικά, εργαστηριακά και ηχοκαρδιογραφικά δεδομένα. Το πρωταρχικό τελικό σημείο ήταν η ολική θνητότητα.

Αποτελέσματα

Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 160 ασθενείς (άνδρες: 86, 53,8%, γυναίκες: 74, 46,2% μέση ηλικία: $80,4 \pm 7,9$ έτη) στη μελέτη. Η μέση τιμή του ΚΕ πριν την επέμβαση ήταν $44,1 \pm 7,7\%$. Η μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης στην αορτική βαλβίδα μειώθηκε από $47,3 \pm 14,1$ σε $9,8 \pm 4,8$ mmHg ($p = 9,6,2\%$) εμφάνισε μείωση του ΚΕ μετά από την επέμβαση. Η μέση περίοδος παρακολούθησης ήταν 23,4 μήνες. Σε αυτό το διάστημα, η ολική θνητότητα ήταν υψηλότερη (αλλά όχι στατιστικά σημαντική) σε ασθενείς χωρίς πρώιμη βελτίωση του ΚΕ (29% έναντι 25,9%, $p = 0,2$). Η αρχική τιμή του ΚΕ, η μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης και το συμπλήρωμα των ταχυτήτων στο χώρο εξόδου της ΑΚ, βρέθηκαν να σχετίζονται με τη βελτίωση του ΚΕ στην μονοπαραγοντική ανάλυση. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η μέση διαβαλβιδική κλίση πίεσης ήταν ο μόνος παράγοντας που ανεξάρτητα σχετίζεται με την βελτίωση του ΚΕ μετά από TAVI [odds ratio 0,971, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: 0,944- 0,98].

Συμπέρασμα

Οι ασθενείς με μειωμένη συστολική λειτουργία της ΑΚ εμφανίζουν πρώιμη βελτίωση του ΚΕ μετά από TAVI, η οποία συσχετίζεται με τη διαβαλβιδική κλίση πίεσης προ της επέμβασης.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

219 | Η τροπονίνη υψηλής ευαισθησίας I σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου η επίδραση της υπερδιήθησης και ο ρόλος του στεφανιογραφικού ελέγχου**Σπυρίδων Μαραγκουδάκης¹, Κυριάκος Γραμματικόπουλος¹, Γεώργιος Διακάκης¹, Θεόδωρος Σινάνης¹, Μαρία Μαμαλουκάκη¹, Ελπίδα Παπουτσάκη¹, Εμμανουήλ Μπουρδάκης¹, Ιωάννης Τζανάκης², Αντωνία Παπαδάκη³, Κρυσταλλένια Καυκαλά¹**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων² Νεφρολογική κλινική, Γ.Ν. Χανίων**Σκοπός**

Οι νέες μέθοδοι υψηλής ευαισθησίας προσδιορισμού της τροπονίνης I (TYE-I) φιλοδοξούν να συνδράμουν στην ακριβέστερη διάγνωση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων. Πολύ λίγα είναι γνωστά για τη διαγνωστική αξία αυτής της μεθόδου σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και ιδιαίτερα σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα ασθενών όπως αυτή με αύξηση σωματικού βάρους > 4,8% που έχουν ανάγκη από έντονη υπερδιήθηση (UF rate $\geq$ 12.37 ml/kg•h).

Μέθοδος

Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα ορού της TYE-I σε 75 ασθενείς προ και μετά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης εκ των οποίων οι 28 ασθενείς ήταν ιδιαίτερα υπερογκαιμικοί καθώς και σε 125 υγιείς μάρτυρες. Οι φυσιολογικές τιμές της TYE-I δίνονται <34pg/ml στους άνδρες και <16pg/ml στις γυναίκες.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65.32 ± 12.19 ενώ των μαρτύρων 62.32 ± 11.68 έτη. Τα μέσα επίπεδα ορού της τροπονίνης ήταν 25.48 ± 23.40 (5,5-121) ενώ στους υγιείς μάρτυρες 1.61 ± 0.34 (0,4-11,2)pg/ml p

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση τιμές TYE-I έως και 3 φορές υψηλότερες των θεωρούμενων ως φυσιολογικών πιθανότατα δεν είναι δηλωτικές οξέος στεφανιαίου επεισοδίου. Ωστόσο φαίνεται ασθενείς που υποβάλλονται σε έντονη υπερδιήθηση, αυτή να αποτελεί αίτιο μυοκαρδιακής ισχαιμίας λόγω υποάρδρευσης της στεφανιαίας κυκλοφορίας.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

220 | Αυτοάνοση αντιδραστικότητα σε ασθενείς με εκτασίες στεφανιαίων αρτηριών
**Γεώργιος Χαλικιάς¹, Άννα-Μαρία Ξανθοπούλου¹, Χριστίνα Τσίγαλου²,
Αντίνα Θωμαΐδη¹, Δημήτριος Στάκος¹, Εμμανουήλ Κακουδάκης³,
Μαρία Πανοπούλου², Δημήτριος Τζιακάς¹**¹ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης³ Καρδιολογική Κλινική ΕΣΥ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης**Εισαγωγή**

Η εκτασία των στεφανιαίων αρτηριών (CAE) ορίζεται ως τοπική ή γενικευμένη ανευρυσματική διάταση των στεφανιαίων αρτηριών. Η επίπτωσή της κυμαίνεται από 1,5% έως 5%. Πιθανότατα οι CAE αντιπροσωπεύουν μια υπερβολική μορφή υπερβολικής αναδιαμόρφωσης του αγγειακού τοιχώματος σε διαφορετικά κλινικά υποστρώματα όπως αθηροσκλήρωση, συστηματικές φλεγμονώδεις αγγειίτιδες, διαταραχές του συνδετικού ιστού, κληρονομούμενες νόσοι του κολλαγόνου, βακτηριακές λοιμώξεις και συγγενείς δυσπλασίες. Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την παρουσία αυτοάνοσης αντιδραστικότητας σε ασθενείς με τοπική ή γενικευμένη CAE.

Μέθοδοι

Κατά τη διάρκεια ενός έτους, εντοπίσαμε όλους τους διαδοχικούς ασθενείς με CAE που υποβλήθηκαν σε εκλεκτική ή επείγουσα στεφανιαία αγγειογραφία στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. Αφού αποκλείσαμε ασθενείς με ιστορικό προηγούμενης στεφανιαίας παρέμβασης, σημαντική αθηροσκληρωτική νόσο και γνωστή διάγνωση αυτό-άνοσης νόσου, συμπεριλάβαμε τελικά 39 ασθενείς με CAE. Επιπλέον, συμπεριλάβαμε 10 ασθενείς με φυσιολογικές στεφανιαίες αρτηρίες ως ομάδα ελέγχου. Ο τίτλος αντιπυρηνικού αντισώματος (ANA) μετρήθηκε χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ELISA ή PCR από δείγματα περιφερικού αίματος.

Αποτελέσματα

Η συχνότητα εμφάνισης CAE στην ομάδα μελέτης ήταν 1,95%. Μεταξύ ασθενών με CAE (n = 39) εντοπίστηκε θετικός τίτλος ANA σε 18 ασθενείς (46%). Μόνο 1 (10%) ασθενής από την ομάδα ελέγχου είχε θετικό τίτλο ANA. Υπήρχε ένα στατιστικά σημαντικό υψηλότερο ποσοστό ασθενών με θετικό ANA τίτλο μεταξύ των ασθενών με CAE σε σύγκριση με τους μάρτυρες (chi-square 4,382, P = 0,036). Συγκεκριμένα, 10 ασθενείς είχαν ήπια (1: 160) θετικό τίτλο ANA, 6 ασθενείς είχαν μέτριο (1: 320) θετικό τίτλο ANA και 2 ασθενείς είχαν έντονα (1: 640) θετικό τίτλο.

Συμπεράσματα

Μεταξύ των ασθενών με CAE υπάρχει αυξημένη συχνότητα θετικού τίτλου ANA, γεγονός που υποδηλώνει την παρουσία μιας αυτό-άνοσης νόσου. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση σε ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιαία αγγειογραφία και παρουσία CAE.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

221 | Σύγκριση της διαδερμικής στεφανιαίας επέμβασης με τη χρήση ενδοπροθέσεων που εκλύουν την ουσία Everolimus έναντι της επέμβασης αορτοστεφανιαίας παράκαμψης σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στο εγγύς τμήμα του προσθίου κατιόντα

Ιωάννης Ματσούκης¹, Αντώνιος Καρανάσος², Χρυσούλα Πάτσα²,
Νικόλαος Ανουσάκης-Βλαχοχρήστου², Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου³,
Μαρία Καντζανού⁴, Μαρία Δρακοπούλου², Ελευθέριος Τσιάμης²,
Γεώργιος Λάτσιος², Ανδρέας Συνετός⁵, Ελένη Πετρίδου⁵,
Δημήτριος Τούσουλης², Κωνσταντίνος Τούτουζας²

¹ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Καρδιοχειρουργική κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Clinical Epidemiology Unit, Karolinska Institute, Σουηδία, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

Η επαναγγείωση του εγγύς τμήματος του προσθίου κατιόντα (rLAD) έχει αναδείξει μια πρόσθετη προγνωστική αξία στην επιβίωση και στη βελτίωση των συμπτωμάτων για τους ασθενείς με πολυαγγειακή νόσο. Τόσο η επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) όσο και η διαδερμική στεφανιαία επέμβαση (PCI) αποτελούν σημαντικές θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου.

Επιπλέον, η χρήση στεφανιαίων ενδοπροθέσεων που εκλύουν την ουσία Everolimus (EES) έχει δείξει ευνοϊκά αποτελέσματα ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα μεταξύ άλλων νεότερης γενιάς επικαλυμμένων ενδοπροθέσεων.

Σκοπός

Η μελέτη των μακροπρόθεσμων εκβάσεων της PCI με τη χρήση EES συγκριτικά με αυτές του CABG με τη χρήση της αριστερής έσω μαστικής αρτηρίας, σε ασθενείς με σταθερή στηθάγχη και μονήρη βλάβη στο rLAD.

Υλικό-Μέθοδοι

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 824 ασθενείς. 445 συμμετέχοντες συμπεριελήφθησαν στην ομάδα EES-PCI και 379 στην ομάδα CABG. Το κύριο σύνθετο καταληκτικό σημείο ήταν η εμφάνιση κάποιου μείζονος καρδιαγγειακού συμβάματος (MACE: καρδιακός θάνατος, έμφραγμα του μυοκαρδίου, επαναγγείωση της βλάβης-στόχου). Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν οι εκβάσεις οι σχετιζόμενες με τον ασθενή (PRO:ολική θνησιμότητα, έμφραγμα του μυοκαρδίου σε οποιοσδήποτε αγγείο, επαναγγείωση σε οποιοδήποτε αγγείο),

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

οι επιμέρους εκβάσεις των MACEs, η επανεμφάνιση σταθερής στηθάγχης, η εμφάνιση μη θανατηφόρου αρρυθμίας καθώς και η πρόοδος της στεφανιαίας νόσου.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια των 4.6 ετών κλινικής παρακολούθησης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας EES-PCI και CABG όσον αφορά το MACE (8.1% έναντι 7.4%, $p=0.71$), την επαναγγείωση της βλάβης-στόχου (3.6% έναντι 2.9%, $p=0.58$), τον καρδιακό θάνατο (2.9% έναντι 3.2%, $p=0.84$), το έμφραγμα του μυοκαρδίου (1.6% έναντι 1.3%, $p=0.76$) και το PRO (16.9% έναντι 17.7%, $p=0.76$). Η επανεμφάνιση στηθάγχης ήταν πιο συχνή στην ομάδα EES-PCI (14.9% έναντι 8.4%, $p=0.005$) αν και η υψηλότερου βαθμού σταθερή στηθάγχη ήταν λιγότερο συχνή σε αυτή την ομάδα (pEES-PCI είχαν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης μη θανατηφόρας αρρυθμίας συγκριτικά με αυτούς που υπεβλήθησαν σε CABG (6.3% έναντι 11.9%, $p=0.005$). Τέλος, η επαναγγείωση σε βλάβη άλλη από τη βλάβη-στόχο ήταν πιο συχνή στην ομάδα των ενδοπροθέσεων (6.3% έναντι 3.2%, $p=0.04$).

Συμπεράσματα

Η PCI με τη χρήση EES φαίνεται ότι παρουσιάζει παρόμοιες μακροπρόθεσμες κλινικές εκβάσεις συγκριτικά με το CABG σε ασθενείς με μονήρη βλάβη στο rLAD.

222 | Η αριστερη κερκιδική προσπέλαση καλύτερη επιλογή κατά τη διαγνωστική στεφανιογραφία σε ασθενείς με σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας

Κωνσταντίνος Κιντής, Χρήστος Μαντής, Εμμανουήλ Παπαδάκης, Διονύσιος Αντωνάτος, Ιωάννης Βλάχου, Παναγιώτης Λαγκαδινός, Λουκάς Κυριάκου, Αρετή Πουλιανίτου, Βασίλειος Κυριακόπουλος, Σωτήριος Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή/Σκοπός

Η διαγνωστική στεφανιογραφία στα άτομα με σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας προηγείται πριν την αντικατάσταση αυτής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της κερκιδικής προσπέλασης και τη χρήση των 5 French (Fr) σε σύγκριση με των 6 Fr διαγνωστικών καθετήρων.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήσαμε 200 διαδοχικούς ασθενείς με σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας (112 άνδρες, μέση ηλικία 73 έτη) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική στεφανιογραφία. Ο καθετηριασμός πραγματοποιήθηκε μέσω δεξιάς ή αριστερής κερκιδικής αρτηρίας χρησιμοποιώντας 5 ή 6 Fr καθετήρες. Έτσι, σχηματίστηκαν τέσσερις ομάδες ασθενών (R5, R6, L5 και L6). Τα τελικά σημεία ήταν η επιτυχία της διαδικασίας, ο χρόνος ακτινοσκόπησης (FT), η δόση ακτινοβολίας [DAP και Air kerma (AK)], ο αριθμός καθετήρων και η ποσότητα σκιαγραφικού.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Η ανάλυση One-way έδειξε ότι η ομάδα των R5, συγκριτικά με τις άλλες 3 ομάδες, συνοδεύονταν από αυξημένο FT (6.67 ± 3.10 vs 3.06 ± 1.89 λεπτά, $p < 0.001$), DAP (38627 ± 16423 vs 29437 ± 15761 mGycm², $p < 0.001$), AK (443 ± 63 vs 329 ± 51 mGy, $p < 0.001$) και ποσότητα σκιαγραφικού (25 ± 3 vs 20 ± 2 ml, $p < 0.05$). Μεταξύ των άλλων 3 ομάδων, οι παραπάνω παράμετροι δεν διέφεραν σημαντικά. Η πολλαπλή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι το μέγεθος του καθετήρα, η πλευρά κερκιδικής προσπέλασης και το BMI του ασθενή ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες της DAP ($R^2 = 0.44$, $p < 0.001$) και FT ($R^2 = 0.378$, $p < 0.001$).

Συμπεράσματα

Το μέγεθος του καθετήρα, η πλευρά προσπέλασης και τα κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούν παράγοντες έκθεσης στην ακτινοβολία και στο χρόνο ακτινοσκόπησης στους ασθενείς με σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία μέσω της κερκιδικής προσπέλασης.

223 | Η διακαθετηριακή εμφύτευση αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας χωρίς προδιάταση με μπαλόνι δεν έχει επίπτωση στα ετήσια κλινικά αποτελέσματα
Γεώργιος Μπενέτος¹, Μαρία Δρακοπούλου¹, Κωνσταντίνος Σταθογιάννης¹,
Μαρία Καρμπαλιώτη¹, Μαρία Ξανθοπούλου¹, Γεώργιος Λάτσιος¹,
Ανδρέας Συνετός¹, Εμμανουήλ Βαβουρανάκης¹, Βασίλης Βούδρης²,
Ηλίας Κοσμάς², Αντώνης Μαστροκωστόπουλος³, Γεώργιος Κατσίμαγκλης³,
Haim Danenberg⁴, Δημήτρης Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ωνάσειο

³ Καρδιολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴ Cardiology Department, Hadassah Hebrew University Medical Center

Εισαγωγή

Τυχαιοποιημένες μελέτες σύγκρισης των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της χρήσης αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι απουσιάζουν βιβλιογραφικά. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίπτωσης της εμφύτευσης της αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας χωρίς προδιάταση στα ετήσια κλινικά αποτελέσματα.

Μέθοδος

Στη μελέτη DIRECT τυχαιοποιήθηκαν ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας από 4 τριτοβάθμια νοσοκομεία για να υποβληθούν σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας με ή χωρίς προδιάταση με μπαλόνι. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν η επιτυχής τοποθέτηση της συσκευής σύμφωνα με τα κριτήρια VARC-2. Η συχνότητα θανάτου κάθε αιτιολογίας, καρδιαγγειακού θανάτου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ), νοσηλειών λόγω καρδιακής ανεπάρκειας και εμφύτευσης προσωρινού βηματοδότη καταγρά-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

φθηκαν στο έτος και συγκρίθηκαν στις δύο ομάδες χρησιμοποιώντας τις καμπύλες επιβίωσης Kaplan-Meier.

Αποτελέσματα

Συνολικά 171 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε 4 κέντρα, από τους οποίους 86 υποβλήθηκαν σε διακαθετηριακή εμφύτευση με και 85 ασθενείς χωρίς προδιάταση με μπαλόνι.

Η μελέτη ανέδειξε μη κατωτερότητα στην επιτυχή τοποθέτηση της συσκευής σύμφωνα με τα κριτήρια VARC-2 της ομάδας χωρίς προδιάταση έναντι της ομάδας με προδιάταση (65/85 - 76.5% στην ομάδα χωρίς προδιάταση έναντι 64/86 - 74.4% στην ομάδα με προδιάταση, μέση διαφορά=2,1%, 90% CI - 8.9 -13). Στην ομάδα χωρίς προδιάταση 25 (29.4%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε μεταδιάταση με μπαλόνι, ενώ στην ομάδα με προδιάταση 13 (15.1%) ($p=0.03$).

Στο έτος καταγράφηκαν 4 (4.7%) θάνατοι στην ομάδα με προδιάταση και 3 θάνατοι (3.5%) στην ομάδα χωρίς προδιάταση, χωρίς να ανευρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά στις καμπύλες επιβίωσης Kaplan-Meier ανάμεσα στις δύο ομάδες στη θνητότητα ($\log$ -rank $p=0.72$). Δεν παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά στην ετήσια επίπτωση του ΑΕΕ ($\log$ -rank $p=0.55$), του καρδιαγγειακού θανάτου ($\log$ -rank $p=0.66$), του θανάτου μη καρδιολογικής αιτιολογίας ($\log$ -rank $p=0.98$) και των νοσηλειών λόγω καρδιακής ανεπάρκειας ($\log$ -rank $p=0.31$). Τέλος δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφύτευσης προσωρινού βηματοδότη ανάμεσα στις δύο ομάδες στο έτος (27/67 στην ομάδα χωρίς προδιάταση έναντι 20/69 στην ομάδα με προδιάταση, $\log$ -rank $p=0.24$).

Συμπέρασμα

Η μελέτη ανέδειξε μη κατωτερότητα της διακαθετηριακής εμφύτευσης αυτοεκπτυσσόμενης βαλβίδας χωρίς προδιάταση έναντι της τεχνικής με προδιάταση με μπαλόνι. Η τεχνική χωρίς προδιάταση δεν είχε επίπτωση στα ετήσια κλινικά αποτελέσματα.

224 | Διαγνωστική στεφανιογραφία μέσω κερκιδικής προσπέλασης: αριστερή έναντι δεξιάς προσπέλασης και 5 Fr έναντι 6 Fr μέγεθος διαγνωστικού καθετήρα

Κωνσταντίνος Κιντής, Χρήστος Μαντής, Εμμανουήλ Παπαδάκης, Διονύσιος Αντωνάτος, Ιωάννης Βλάχος, Παναγιώτης Λαγκαδινός, Λουκάς Κυριάκου, Αρετή Πουλιανίτου, Βασίλειος Κυριακόπουλος, Σωτήριος Πατσιλινάκος

Καρδιολογική Κλινική, Κωσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή/Σκοπός

Σκοπός ήταν η εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την έκθεση στην ακτινοβολία χρησιμοποιώντας την κερκιδική προσπέλαση.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήσαμε 1021 διαδοχικούς ασθενείς (673 άνδρες, μέση ηλικία 61 έτη) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική στεφανιογραφία. Ο καθετηριασμός πραγματοποιήθηκε μέσω δεξιάς ή αριστερής

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

κερκιδικής αρτηρίας χρησιμοποιώντας 5 ή 6 French (Fr) καθετήρες. Τα τελικά σημεία ήταν η επιτυχία της διαδικασίας, ο χρόνος ακτινοσκόπησης (FT), η δόση ακτινοβολίας [DAP και Air kerma (AK)], ο αριθμός καθετήρων και η ποσότητα σκιαγραφικού.

Αποτελέσματα

Στο συνολικό πληθυσμό, το DAP συσχετίστηκε θετικά με το βάρος ($r = 0.424$, $r < 0.001$), το ύψος ($r = 0.222$, $r < 0.001$) και τον BMI ($r = 0.361$, $r < 0.001$). Το t-test έδειξε ότι το άρρεν φύλο, συγκριτικά με το θήλυ, συνοδευόταν από αυξημένο DAP (30221 ± 9543 vs 23208 ± 5651 mGycm²), αυξημένο AK (458 ± 59 vs 352 ± 53 mGy), αλλά μειωμένο FT (2.88 ± 1.00 vs 3.18 ± 0.79 λεπτά). Η ομάδα των 6Fr, συγκριτικά με αυτή των 5Fr, συνοδευόταν από αυξημένο DAP και AK. Τέλος, η αριστερή κερκιδική συνοδευόταν από αυξημένο FT.

Συμπεράσματα

Το μέγεθος του καθετήρα, η πλευρά προσπέλασης και τα κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούν παράγοντες έκθεσης στην ακτινοβολία και στο χρόνο ακτινοσκόπησης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία μέσω της κερκιδικής προσπέλασης.

225 | Ανάλυση Διαμόρφωσης κόστους των Διαδερμικών Στεφανιαίων Παρεμβάσεων στο Θριάσιο Γ.Ν. Ελευσίνας

Άννα Δαγρέ, Παύλος Μπούνας, Φωτεινή Γρηγοροπούλου, Γιάννης Ρόδης, Χριστίνα Πασαλή, Λάμπρος Μάρκος, Ευστάθιος Καρτσαγκούλης, Χριστόφορος Ολύμπιος

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο/Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

Εισαγωγή

Οι περιορισμοί στην ποιότητα και την πρόσβαση των οικονομικών δεδομένων και των δεδομένων αποδοτικότητας στον τομέα της υγείας στη χώρα μας εμποδίζει την εφαρμογή οποιασδήποτε μορφής οικονομικής αξιολόγησης σε αυτόν τον τομέα. Η εκτίμηση του κόστους των παρεμβάσεων αποτελεί ζωτικής σημασίας στοιχείο για την λήψη αποφάσεων όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες στον τομέα της Επεμβατικής Καρδιολογίας.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο υπολογισμός-ανάλυση του νοσοκομειακού κόστους των εκλεκτικών Διαδερμικών Στεφανιαίων παρεμβάσεων στο «Θριάσιο» Γ.Ν. Ελευσίνας, και η σύγκρισή του με ένα εναλλακτικό ολοκληρωμένο μοντέλο αναδιαμόρφωσης κόστους.

Μέθοδος: Πρόκειται για μια μελέτη ανάλυσης κόστους των προγραμματισμένων διαδερμικών στεφανιαίων επεμβάσεων που διενεργήθηκαν το έτος 2019.

Αποτελέσματα

α) Το υπολογισθέν κόστος 100 προγραμματισμένων αγγειοπλαστικών ανέρχεται στα 142.541€, ενώ για τα ίδια περιστατικά η αποζημίωση μέσω ΚΕΝ στο νοσοκομείο ήταν 100.600€, προκαλώντας απώλεια 41.941€.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

β) Το κόστος ανά αγγειοπλαστική κυμαίνεται από 662€ έως 4.365€, ενώ το KEN με το οποίο αποζημιώνεται το νοσοκομείο παραμένει σταθερό στα 1006€ οδηγώντας σε μέση απώλεια ανά περιστατικό της τάξης των 419€, μία υπέρβαση κατά 41.7% της αποζημιούμενης μέσω KEN τιμής γ) 10%-15% των επεμβατικών πράξεων απαιτούν τη χρήση εξειδικευμένων υλικών αυξημένου κόστους που δεν καλύπτονται από το KEN δ) το κόστος των υλικών της αγγειοπλαστικής αποτελεί το 77% του συνολικού κόστους της παρέμβασης, ενώ το 15% του κόστους αφορά την 2ήμερη νοσηλεία στην μονάδα εμφραγμάτων (MEK) ε) το κόστος των υλικών κυμαίνεται από 340€ έως 4043€ ζ) Από τον υπολογισμό του κόστους 65 αγγειοπλαστικών στις οποίες δεν υπήρξε η ανάγκη χρήσης εξειδικευμένων υλικών διαπιστώθηκε μια πολύ καλή αναλογία του μέσου κόστους και του υπολογισθέντος κόστους (μέσο υπολογισθέν κόστος/αγγειοπλαστική χωρίς χρήση εξειδικευμένων υλικών 954€/KEN 1006€) , με μία ελάχιστη υπέρβαση της αποζημίωσης σε σχέση με το υπολογισθέν κόστος της τάξης του 5.2%. Με δεδομένη την παραπάνω εικόνα , αναζητήθηκαν θεωρητικές λύσεις από την αγορά, με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων και την δημιουργία μιας βιώσιμης λύσης, στα πλαίσια συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που να αποφέρει κέρδη για το νοσοκομείο και το Αιμοδυναμικό εργαστήριο.

Συμπέρασμα

Οι τιμές του KEN δεν αντιπροσωπεύουν ούτε κατ' ελάχιστο το πραγματικό κόστος λειτουργίας ενός σύγχρονου Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου. Μία πρώτη αναγκαιότητα είναι η επιπλέον του KEN αποζημίωση των ειδικών υλικών που χρησιμοποιούνται. Η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα στα πλαίσια των προμηθειών των υλικών μπορεί να δώσει βιώσιμες λύσεις βελτιστοποίησης των οικονομικών πόρων και απολαβών του Νοσοκομείου και να οδηγήσει στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

226 | An observational study comparing deferred stenting plus early tirofiban therapy versus immediate stenting in well matched patients with acute coronary syndrome and large thrombus burden

Xenofon Sakellariou, Dimitrios Nikas, Spyros Pappas, Konstantinos Stamatis, Andreas Efstathopoulos, Georgios Katsanos, Dimitrios Sfairopoulos, Theofilos Kolettis

1st Department of Cardiology, University Hospital of Ioannina, Ioannina

Background

Although patients with acute coronary syndrome (ACS) usually demonstrate Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI) 3-grade epicardial blood flow after percutaneous coronary intervention (PCI), a substantial proportion of them experience downstream microvascular embolization of thrombotic materials. In the present study, we aim to investigate whether a minimalistic interventional approach with deferred stenting and intravenous infusion of tirofiban, is better to primary stenting without tirofiban infusion, in a matched group of ACS patients, with large thrombus burden.

Methods

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Twenty (20) highly matched patients presenting with ACS intended for PCI were separated in two groups: immediate stenting (IS) or deferred strategy with tirofiban infusion (DS). Once optimal TIMI 3 blood flow was restored either spontaneously or via a minimal intervention (balloon only angioplasty) and patient was considered clinically stable, patient was treated either with IS or DS with tirofiban infusion at the operator discretion.

Results

The degree of stenosis in the culprit artery after flow restoration and just before stent implantation, was significantly lower in DS patients (77.5% (+/-16.9) vs 92.9% (+/-3.9), $P=0.011$). TIMI 3 flow grade in the culprit artery was restored in all patients of both groups and myocardial blush grade 3 (MBG) achieved in higher number of patients in the DS compared to IS group, but not statically significant (MBG-3 70% vs 40%, $P=0.18$). There was a strong trend toward less distal embolization (0% vs 30%, $P=0.06$) and reduced need for stent implantation in the DS group (70% vs 100%, $P=0.06$). Bleeding Academic Research Consortium (BARC) definitions were used with no statistical difference in bleeding and transfusion between the two groups.

Conclusions

Our study demonstrated that deferred strategy did not significantly improved myocardial micro-

circulation. Lower rates of distal embolization and less need for stent implantation, without increase in bleeding events, may guide physicians to adopt DS in specific patient population with high thrombus burden and elevated risk for micro- and macro-embolization.

	Overall Population (n=20)	Immediate Stenting (n=10)	Deferred Stenting (n=10)
Grade 4 thrombus burden before stent implantation		10 (100%)	0 (0%)
Culprit artery stenosis before stent implantation (%)	85.2 (± 14.2)	92.9 (± 3.9)	77.5 (± 16.9)
TIMI 3 flow grade	20 (100%)	10 (100%)	10 (100%)
Myocardial Blush Grade 3	11 (55%)	7 (70%)	4 (40%)
Distal embolization	3 (15%)	3 (30%)	0 (0%)
Need for stent implantation	17 (85%)	10 (100%)	7 (70%)

Table 1. Angiographic and procedural characteristics.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

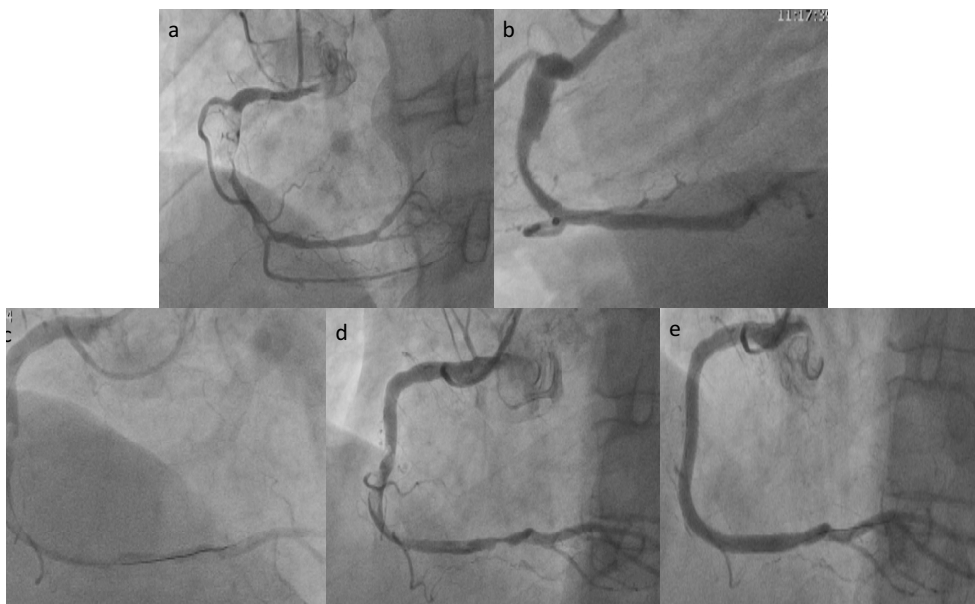


Figure 1. Deferred strategy with tirofiban infusion in patient with STEMI (a,b) and NSTEMI (c,d,e).

227 | Καταγραφή Διαδερμικών Συγκλείσεων Μεσοκοιλιακής Επικοινωνίας από το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Παύλος Στουγιάννος, Θωμάς Θωμόπουλος, Κωνσταντίνος Γρηγορίου, Κωνσταντίνος Οικονόμου, Αθανάσιος Τρίκας

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Η ΕΛΠΙΣ", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανοικτό ωοειδές τρήμα (PFO) αποτελεί μια κοινή συγγενή καρδιακή ανωμαλία που αφορά στο 20-35% του ενήλικου πληθυσμού. Η παραμονή ανοικτού ωοειδούς τρήματος συνήθως δε συνοδεύεται από σημαντικές κλινικές εκδηλώσεις, εκτός των σπάνιων περιπτώσεων όπου έμβολο διέρχεται από τη φλεβική στη συστηματική κυκλοφορία με αποτέλεσμα να προκαλέσει αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ή συστηματική εμβολή (παράδοση εμβολής). Το κρυπτογενές ΑΕΕ αποτελεί το 1/3 των ισχαιμικών ΑΕΕ. Η αιτιολογική σχέση μεταξύ PFO και κρυπτογενούς ΑΕΕ έχει υπάρξει αμφιλεγόμενη από ετών. Ωστόσο, στο 40% των ασθενών με ισχαιμικό ΑΕΕ που δεν ανευρίσκεται σαφές αίτιο, διαπιστώνεται η ύπαρξη PFO. Η διαδερμική σύγκλειση του PFO, καθώς και των μεσοκοιλιακών ελλειμμάτων (ASD) με ειδικές συσκευές σύγκλεισης είναι αρκετά διαδεδομένη τα τελευταία χρόνια. Στην παρούσα καταγραφή αποτυπώνεται η εμπειρία ενός νεοσύστατου σχετικά κέντρου στις επεμβάσεις διαδερμικής σύγκλεισης PFO και ASD.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην καρδιολογική κλινική του ΓΝΑ «Η Ελπίς» πραγματοποιήθηκαν από τον 12/2018 έως 07/2020 έξι συνολικά διαδερμικές σύγκλεισεις, εκ των οποίων οι πέντε αφορούσαν στην σύγκλειση PFO (4 άντρες, 1 γυναίκα, μέση ηλικία: 50,8 έτη) και μία περίπτωση σύγκλεισης σημαντικού ASD (γυναίκα 74 ετών) δευτερογενούς τύπου. Σε όλους τους ασθενείς με PFO, η σύγκλειση πραγματοποιήθηκε σε έδαφος κρυπτογενούς αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Οι περισσότεροι λαμβάναν ήδη αντιαιμοπεταλική ή αντιπηκτική αγωγή. Η σύγκλειση πραγματοποιήθηκε σε όλους τους ασθενείς με συσκευή σύγκλεισης Cosoon PFO Occluder. Η συσκευή αυτή αποτελείται από δύο αυτοεκπιπυσόμενους δίσκους που συνδέονται μεταξύ τους με μικρή συνδετική μέση που επιτρέπει την ελεύθερη κίνηση του κάθε δίσκου. Είναι κατασκευασμένη από σύρματα νιτινόλης επικαλυμμένα με πλατίνα που είναι απόλυτα βιοσυμβατή. Η μία ασθενής είχε ιστορικό σημαντικής αλλεργίας στο νικέλιο και κατά συνέπεια αντένδειξη για την τοποθέτηση οποιασδήποτε άλλης συσκευής. Η όλη διαδικασία πραγματοποιήθηκε στο αιμοδυναμικό εργαστήριο με τοπική αναισθησία από την δεξιά μηριαία φλέβα, εκτός από την περίπτωση του ASD που χρησιμοποιήθηκε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα κατά την διάρκεια της επέμβασης υπό γενική αναισθησία. Όλοι οι ασθενείς παρέμειναν για παρακολούθηση 24 ώρες και εξήλθαν χωρίς να παρουσιάσουν αξιόλογες επιπλοκές από την επέμβαση. Ένας μόνο ασθενής 48 ετών με σύγκλειση PFO ανέφερε εκτακτοσυστολική αρρυθμία τις πρώτες μέρες, η οποία υποχώρησε στην συνέχεια. Στην παρακολούθηση (1 μήνας έως 1,5 έτος) δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα συμβλήματα.

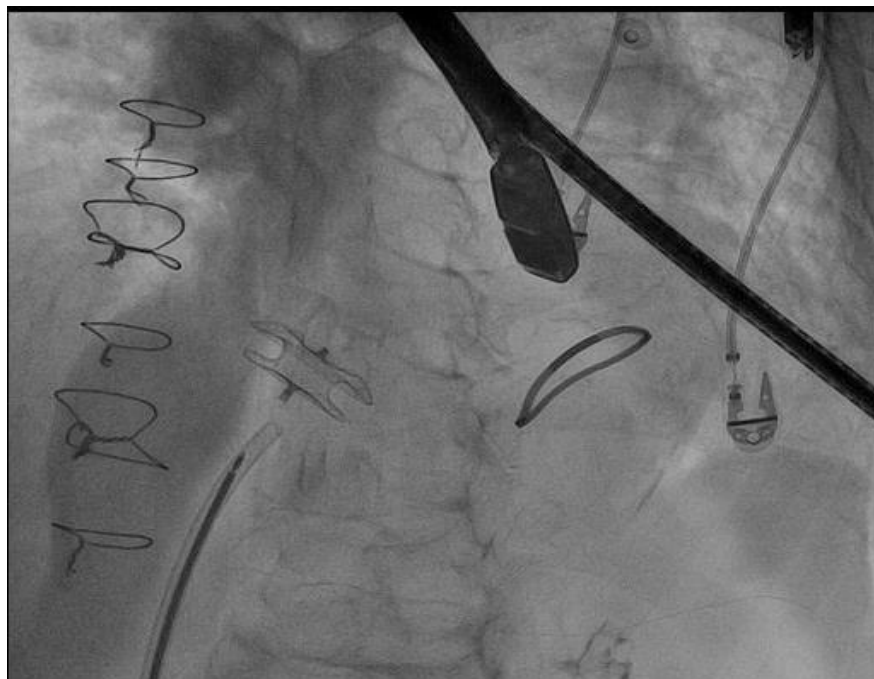
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αρχική εμπειρία του κέντρου μας στην διαδερμική σύγκλειση PFO και ASD είναι αρκετά ενθαρρυντική για την πραγματοποίηση αυτών των επεμβάσεων με αποδεκτή ασφάλεια. Η συγκεκριμένη συσκευή που χρησιμοποιήσαμε έχει ενδεχομένως ιδιαίτερη ένδειξη στις περιπτώσεις που αναφέρεται αλλεργία στο νικέλιο.

Ασθενής	Είδος	Φύλο	Ηλικία	Αίτιο σύγκλεισης	Αγωγή προ σύγκλεισης	Αγωγή μετά σύγκλειση	Επιπλοκές
1	ASD	ΘΗΛΥ	74	Σημαντική ASD	Ασенокουμαρόλη	Ασенокουμαρόλη	Όχι
2	PFO	ΑΡΡΕΝ	57	Κρυπτογενές AEE	Ακετυλοσαλικυλικό Οξύ	Ακετυλοσαλικυλικό Οξύ	Όχι
3	PFO	ΑΡΡΕΝ	48	Κρυπτογενές AEE	ουδέν	Ακετυλοσαλικυλικό Οξύ	Εκτακτοσυστολική Αρρυθμία
4	PFO	ΑΡΡΕΝ	49	Κρυπτογενές AEE	Ακετυλοσαλικυλικό οξύ + κλοπιδογρέλη	Ακετυλοσαλικυλικό Οξύ	Όχι
5	PFO	ΑΡΡΕΝ	55	Κρυπτογενές AEE	Ασенокουμαρόλη	Ασенокουμαρόλη	Όχι
6	PFO	ΘΗΛΥ	45	Κρυπτογενές AEE	Ακετυλοσαλικυλικό οξύ + κλοπιδογρέλη	Ακετυλοσαλικυλικό Οξύ	Όχι

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

228 | Η επίδραση της αύξησης της πίεσης του στεφανιαίου κόλπου με την συσκευή Reducer στην ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και ανθεκτική στηθάγχη - REDUCE-LV Multicenter Registry**Γιώργος Τζανής¹, Anna Palmisano², G.E. Leenders³, R de Silva⁴, P.R. Stella³, K. Cheng⁴, M. Dekker³, G. Gallone¹, F. Ponticelli⁵, L. Baldetti¹, A. Esposito², A. Colombo⁵, F. Giannini⁵**¹ Unit of Cardiovascular Interventions, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy² Department of Radiology and Experimental Imaging Centre, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy³ Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands⁴ Interventional Cardiology Unit, Royal Brompton Hospital, London, UK⁵ Interventional Cardiology Unit, GVM Care & Research Maria Cecilia Hospital, Cotignola, Italy**Εισαγωγή**

Ο Reducer του στεφανιαίου κόλπου (ΣΚ) είναι μια εκπνυσσόμενη με ασκό συσκευή εντός του ΣΚ, που στοχεύει να προκαλέσει μια τεχνητή στένωση του αυλού με επακόλουθη αύξηση της πίεσής του, που βελτιώνει την στηθάγχη ασθενών με προχωρημένη στεφανιαία νόσο (ΣΝ). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της συσκευής στην λειτουργικότητα του μυοκαρδίου ασθενών με ανθεκτική στηθάγχη και χωρίς περεταίρω επιλογές επαναϊμάτωσης.

Υλικό και μέθοδος

Πριν και 4 μήνες μετά την επέμβαση έγινε εκτίμηση της στηθάγχης μέσω της κλίμακας CCS. Η εκτίμηση της λειτουργικότητας του μυοκαρδίου έγινε με υπερηχοκαρδιογράφημα και με μαγνητική καρδιάς υπολογίζοντας τους όγκους της αριστερής κοιλίας και τη συσταλτικότητα. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε 2 ομάδες με βάση τη συσταλτικότητα της αριστερής κοιλίας [Διατηρημένο κλάσμα εξωθήσεως (ΚΕ) και μη διατηρημένο ΚΕ].

Αποτελέσματα

Εξήντα ασθενείς (53 άντρες / 7 γυναίκες, 67±10ετών), υποβλήθηκαν σε επιτυχή τοποθέτηση του Reducer. Η κλινική βελτίωση ήταν εμφανής 4 μήνες μετά την εμφύτευση με ελάττωση της κλίμακας στηθάγχης (CCS) από 3,1±0,6 σε 1,7±1,1 (p

Στο σύνολο των ασθενών δε μεταβλήθηκε σημαντικά το ΚΕ (55,8±11,9%σε 61,8±33,4%, p=0,53), ο τελοδιαστολικός (ΤΔΑΚ: 138±31 ml σε 136±41 ml, p=0,84) και ο τελοσυστολικός (ΤΣΑΚ: 61±26 ml σε 61±33 ml, p=0,82) όγκος της αριστερής κοιλίας.

Οι ασθενείς με ελαττωμένο ΚΕ παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση του ΚΕ συγκριτικά με τους ασθενείς με διατηρημένο ΚΕ μετά την τοποθέτηση της συσκευής (αύξηση 10±23 % vs -2±10 %, p=0,022).

Συμπεράσματα

Η τοποθέτηση του Reducer βελτίωσε τα περιοριστικά συμπτώματα της στηθάγχης. Η αύξηση της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου ήταν πλέον έκδηλη σε ασθενείς με επηρεασμένη βασική συσταλτικότητα, υποδηλώνοντας μια πιθανή νέα, προς μελέτη, συσκευή στην ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια. Η βελτίωση της μυοκαρδιακής ισχαιμίας θα μπορούσε να είναι ο υπεύθυνος μηχανισμός για τα ευεργετικά αποτελέσματα της συσκευής.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

229 | No reflow like phenomenon after spontaneous reperfusion in a patient presenting with ST elevation myocardial infarction (STEMI)**Νικόλαος Παπαγιάννης¹, Δημοσθένης Σταυριανάκης², Τσαμπίκος Γιακουμάκης², Νικήτας Μόσχος²**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου² Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ροδού**CASE REPORT**

A 42-year-old otherwise healthy male presented to the emergency department with diffuse retrosternal pain of 20 minutes' duration. The patient was an active tobacco user and his father had suffered an acute myocardial infarction at the age of 45. Electrocardiographic findings were compatible with acute STEMI of the anterior wall in the hyperacute phase (asymmetric, with broad-based tall T waves in leads V1- V6)(Figure 1). Coronary angiography revealed the presence of a non-obstructive thrombus in the proximal left anterior descending artery (LAD), extending to the ostium of the first diagonal branch (D1)(Figure 1). Despite angiographic evidence of complete epicardial coronary artery patency indicative of spontaneous thrombolysis, chest pain and ST elevation were still present. A thrombus aspiration catheter was employed, successfully reducing the thrombus burden mainly in the D1. Subsequently, predilatation with a 2.0x10 balloon catheter was performed. Clinical and ECG findings remained unchanged, suggesting that perfusion of the distal coronary microvasculature was not fully restored. Intracoronary verapamil and adenosine were infused without any remarkable improvement. Intracoronary bolus tirofiban was applied through the aspiration catheter, resulting in total thrombus resolution and immediate improvement of clinical and ECG findings. Finally, a 3.5x22 DES was deployed in the proximal LAD, since an 80% stenosis was displayed (Figure 2).

Discussion

We treated our patient as having no reflow after spontaneous reperfusion. We assumed that the main mechanism leading to no reflow was microvascular obstruction caused by distal embolization of thrombi and plaque components. In that instance manual thrombus aspiration, distal protection devices, and the use of IIb IIIa inhibitors seem to benefit microvascular obstruction. Intracoronary tirofiban bolus infusion was the most effective measure for our patient.

Conclusion

No reflow phenomenon in the spontaneous reperfusion setting in STEMI patients is an underacknowledged entity in the literature. Our case report aspires to serve as a starting point for further research on this topic, hopefully resulting in improvement of patient outcomes.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

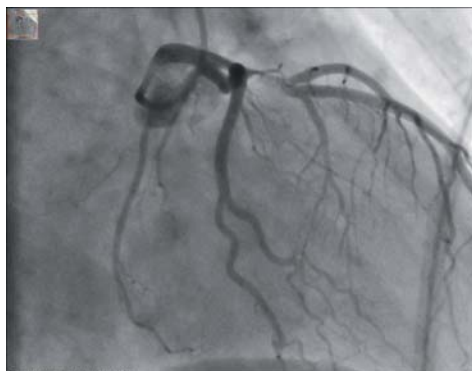


Figure 1. LAD with proximal stenosis (40 x 50)



Figure 2. LAD with proximal stenosis (40 x 50)

Καρδιακή Απεικόνιση II

230 | Ο στρατός της Πρωσίας... στην υπηρεσία της διαστρωμάτωσης κινδύνου ασθενών με αρρυθμιογόνο σύνδρομο μυξωματώδους πρόπτωσης μιτροειδούς βαλβίδας: το σημείο Pickelhaube

Γρηγόριος Αυδίκος¹, Ιωάννης Αθανασιάδης², Μιχαήλ Πατέρας¹,
Χρήστος Μανιωτής², Δημήτριος Οικονομίδης³, Κωνσταντίνος Κούβελας

¹ Όμιλος Εταιρειών Υγείας, Βιοιατρική, Αθήνα

² Ιδιώτης Καρδιολόγος, Αθήνα,

³ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες μελέτες παρατήρησης συνδέουν τη μυξωματώδη πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο με εκτιμώμενο ετήσιο κίνδυνο 0,2-1,9% . Η διαστρωμάτωση κινδύνου γίνεται κατά κύριο λόγο με μη-επεμβατικές μεθόδους.

Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 45 ετών καπνιστής προσήλθε στο καρδιολογικό ιατρείο λόγω άτυπου θωρακικού άλγους. Η ακρόαση καρδιάς ανέδειξε μεσο-συστολικό κλικ με τελο-συστολικό φύσημα 2/6 στην κορυφή. Στο ΗΚΓ ηρεμίας παρατηρήθηκε φλεβοκομβικός ρυθμός με αρνητικά T στις κατώτερες απαγωγές. Από την ηχωκαρδιογραφική μελέτη αναδεικνύεται πρόπτωση και των δύο γλωχίνων της μιτροειδούς βαλβίδας (εικόνα Α) με μικρού βαθμού ανεπάρκεια αυτής. Εντύπωση προκαλεί η αυξημένη (24 cm/s) και με οξυαίχμη μορφολογία συστολική ιστική ταχύτητα του πλαγίου μιτροειδικού δακτυλίου (εικόνα Β). Πρώτοι ο Muthukumar και συνεργάτες περιέγραψαν αυτή τη μορφολογία σε ασθενείς με πρόπτωση και των δύο γλωχίνων της μιτροειδούς που πήρε την

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

ονομασία σημείο Pickelhaube από το χαρακτηριστικό κράνος με την οξυαίχμη κορυφή (Εικόνα Β) που υιοθέτησε αρχικά ο στρατός της Πρωσίας στα μέσα του 19ου αιώνα. Πιθανολογείται ότι η έλξη που ασκείται στον οπισθιο-διάμεσο θηλοειδή μυ στη μεσο-συστολή από τις προπύπτουσες μιτροειδικές γλωχίνες προκαλεί την απότομη μετακίνηση του παρακείμενου οπισθίου-βασικού τοιχώματος της αριστερής κοιλίας προς την κορυφή, έχοντας ως αποτέλεσμα την αυξημένη και οξυαίχμη συστολική ιστική ταχύτητα του πτελίου μιτροειδικού δακτυλίου που λαμβάνεται με το ιστικό Doppler. Αυτή η μηχανική έλξη που ασκείται στους θηλοειδείς μύες και το οπίσθιο-βασικό τμήμα της αριστερής κοιλίας θεωρείται αρρυθμιογόνος λόγω της ίνωσης που παρουσιάζουν οι περιοχές αυτές στη μαγνητική τομογραφία καρδιάς. Οι ερευνητές παρατήρησαν επιπλέον ότι οι ασθενείς με σημείο Pickelhaube και ιστική ταχύτητα > 16 cm/s είχαν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης κοιλιακής ταχυκαρδίας/κοιλιακής μαρμαρυγής συγκριτικά με αυτούς με ιστική ταχύτητα < 16 cm/s (67 % έναντι 22 %, $p < 0,08$).

Συζήτηση

Το σημείο Pickelhaube είναι ένα νέο ηχωκαρδιογραφικό σημείο που αναπαράγεται και αναγνωρίζεται εύκολα και γρήγορα και ίσως φανεί χρήσιμο στη διαστρωμάτωση κινδύνου ασθενών με αρρυθμιογόνο σύνδρομο μυξωματώδους πρόπτωσης μιτροειδούς βαλβίδας.

231 | Η προγνωστική αξία της επηρεασμένης επιμήκους μυοκαρδιακής παραμόρφωσης, της δυσλειτουργίας της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας, και της πάχυνσης του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων σε ασθενείς με ψωρίαση (4ετής παρακολούθηση)

Πηνελόπη Ραφούλη-Στεργίου¹, Ιγνάτιος Οικονομίδης¹, Γεώργιος Μακαβός¹, Ιωάννης Θύμης¹, Σπυρίδων Κατσάνος¹, Κωνσταντίνος Κατωγιάννης¹, Μαρία Βαρούδη¹, Ειρήνη Καπνιάρη², Κωνσταντίνος Θεοδωρόπουλος², Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης¹, Ουρανία Ευθυμίου², Αγγελική Καζαντζόγλου², Γαβριέλλα Κωστέλλη¹, Ευαγγελία Παπαδαυίδ²

¹ Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικών

² Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Π.Γ.Ν. Αττικών

Εισαγωγή

Η ψωρίαση έχει συσχετιστεί με αγγειακή και μυοκαρδιακή δυσλειτουργία, αθηροσκλήρωση και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο στα πλαίσια φλεγμονής και οξειδωτικού στρες. Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η προγνωστική αξία των δεικτών μυοκαρδιακής παραμόρφωσης, λειτουργικότητας της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας, συστηματικής φλεγμονής και οξειδωτικού στρες στα μελλοντικά καρδιαγγειακά συμβάματα.

Μέθοδος

Σε 260 ασθενείς με ψωρίαση μετρήθηκαν: α) η ολική επιμήκης παραμόρφωση (GLS), β) η στεφανιαία εφεδρία ροής (CFR) της αριστερού προσθίου κατιόντα κλάδου μέσω

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ηχοκαρδιογραφίας παλμικού κύματος, γ) η ταχύτητα παλμικού κύματος καρωτίδας-μηνιαίας αρτηρίας (PWV), δ) το πάχος έσω-μέσου χιτώνα καρωτίδων (IMT), και ε) δείκτες φλεγμονής και οξειδωτικού στρες, όπως ιντερλευκίνη-6, -12, -17, TNF-α, φετουίνη-α και πρωτεϊνικά καρβονύλια. Εφαρμόστηκαν διπαραγοντικές συσχετίσεις μεταξύ αυτών των δεικτών και της επίπτωσης μείζονων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (MACE), που ορίστηκαν ως οξεία στεφανιαία σύνδρομο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, και νοσηλεία λόγω καρδιακής ανεπάρκειας.

Αποτελέσματα

Κατά την περίοδο της κατά μέσο όρο 4 ετών παρακολούθησης (48 ± 11 μήνες) καταγράφηκαν 21 MACEs. Μέσω της Cox ανάλυσης παλινδρόμησης, η εμφάνιση MACEs σχετίστηκε με παθολογικό GLS ($b=1.05$ $p=0.01$, μέσο GLS $-17.3 \pm 4\%$), παθολογικό CFR ($b=-0.75$, $p=0.04$, μέσο CFR 2.68 ± 0.9), επίπεδα φετουίνης ($b=0.70$. $r=0.046$, μέση τιμή φετουίνης 45 ± 24 ng/ml) και IMT ($b=0.79$, $p=0.015$, μέσο IMT 1.3 ± 0.6 cm) μετά από προσαρμογή ως προς ηλικία, φύλο και παράγοντες κινδύνου αθηροσκλήρωσης. Μεταξύ των προαναφερθέντων παραγόντων, η GLS είχε την ισχυρότερη προγνωστική αξία για MACEs (AUC 0.82, $p=0.017$). Η τιμή GLS $> -16.5\%$ (cut-off) βρέθηκε να προβλέπει τα MACEs με ευαισθησία 80% και ειδικότητα 82.6%.

Αποτελέσματα

Η παθολογική μυοκαρδιακή και αγγειακή λειτουργία σχετίζεται με δυσμενή καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με ψωρίαση. Η GLS, ως δείκτης υποκλινικής μυοκαρδιακής δυσλειτουργίας, είχε την ισχυρότερη προγνωστική αξία για εμφάνιση MACEs κατά την 4ετή παρακολούθηση της μελέτης.

232 | Υπερηχοκαρδιογραφικά χαρακτηριστικά του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε ασθενείς με κρυπτογενές αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: Συσχέτιση με το βαθμό της διαφυγής μέσω ανοιχτού ωοειδούς τρήματος

Στυλιανός Καστελλάνος¹, Κωνσταντίνα Αγγέλη², Βασιλική Κακιούζη, Ιωάννης Δημητρόγλου², Μαρία Δρακοπούλου², Σοφία Βασιλοπούλου³, Αργυρώ Τουντοπούλου³, Κωνσταντίνος Τούτουζας², Εμμανουήλ Βαβουρανάκης⁴, Γεώργιος Λάτσιος², Ελευθέριος Τσιάμης², Κωνσταντίνος Τσιούφης², Δημήτριος Τούσουλης²

¹ Πανεπιστημιακή Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν. "Αλεξάνδρα", Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Σωτηρία", Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

Η διοισοφάγειος υπερηχογραφία κατέχει σημαντική θέση στη διερεύνηση ασθενών με ιστορικό κρυπτογενούς αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) προκειμένου να διερευνηθεί η τυχόν ύπαρξη ανοιχτού ωοειδούς τρήματος (PFO). Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αναζήτηση της σχέσης ανάμεσα στα υπερηχοκαρδιογραφικά χαρακτηριστικά του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και το βαθμό της δεξιο-αριστερής διαφυγής σε ασθενείς με κρυπτογενές ΑΕΕ και PFO.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS****Υλικό και μέθοδος**

Στην περίοδο 2017-2019, 113 ασθενείς με κρυπτογενές ΑΕΕ εκτιμήθηκαν με διοισοφάγειο υπερηχογράφημα στο υπερηχοκαρδιογραφικό εργαστήριο της Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου. Οι υπερηχοκαρδιογραφικοί χαρακτήρες του μεσοκοιλιακού διαφράγματος μελετήθηκαν offline σε όλους τους ασθενείς με PFO και η βαρύτητα της δεξιο-αριστερής διαφυγής εκτιμήθηκε με βάση των αριθμό των μικροφυσαλίδων που εντοπίστηκαν στον αριστερό κόλπο μέσα στους 3-5 πρώτους καρδιακούς κύκλους μετά την απεικόνισή τους εντός του δεξιού κόλπου ως εξής: Διαφυγή βαθμού 1, όταν υπήρχαν λιγότερες από 5 μικροφυσαλίδες στον αριστερό κόλπο, διαφυγή βαθμού 2, όταν παρατηρήθηκαν 5-25 μικροφυσαλίδες, διαφυγή βαθμού 3, όταν διαπιστώθηκαν >25 μικροφυσαλίδες και διαφυγή βαθμού 4, όταν υπήρχε πλήρης απεικόνιση του αριστερού κόλπου από τις μικροφυσαλίδες.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 48 έτη ($\pm 12,5$) και 58 εξ αυτών ήταν άντρες (51,3%). Η παρουσία PFO επιβεβαιώθηκε σε 77 ασθενείς (68,1%). Διαφυγή βαθμού 1 παρατηρήθηκε στο 29,5% των ασθενών με PFO, βαθμού 2 στο 32,8%, βαθμού 3 στο 37,7%, ενώ δε διαπιστώθηκε διαφυγή βαθμού 4. Στο 65,1% των ασθενών με PFO απεικονίστηκε ανεύρυσμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ενώ στο 94,9% των ασθενών το PFO είχε "tunnel-like" χαρακτήρα με μέσο μήκος του τούνελ 9,8 ($\pm 3,5$) mm και μέσο εύρος 2,6 ($\pm 1,9$) mm. Σε 9 ασθενείς (11,7%) απεικονίστηκε σταθερό τούνελ, ενώ σε 20 ασθενείς (25,9%) βρέθηκε ευμεγέθους ευσταχιακή βαλβίδα. Ο βαθμός της διαφυγής μέσω του PFO συσχετίστηκε σημαντικά με την παρουσία ανευρύσματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος ($p=0,001$), καθώς και με το εύρος του τούνελ (p ANOVA=0,032, p for trend=0,011), όχι όμως και με το μήκος του.

Συμπεράσματα

Η παρουσία ανευρύσματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και το εύρος του τούνελ του PFO αποτελούν χαρακτηριστικά υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα που σχετίζονται με το βαθμό της διαφυγής διαμέσου του PFO και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εκτίμηση ασθενών προς διακαθετηριακή σύγκλειση του PFO.

233 | Ο προγνωστικός ρόλος της δυναμικής υπερηχοκαρδιογραφίας με δοβουταμίνη στην προεγχειρητική αξιολόγηση ασθενών με κακοήθειες του πεπτικού συστήματος
Βασιλεία Βούρου¹, Ιωάννης Δημητρόγλου¹, Δημήτρης Τσαρτσάλης¹, Δημήτρης Βούρος², Στυλιανός Καστελλάνος¹, Βασιλική Κακιούζη¹, Κωνσταντίνος Ράπης¹, Δημήτριος Πατσουράκος¹, Αθανάσιος Αγγελής¹, Κωνσταντίνα Αγγέλη¹, Δημήτριος Θεοδώρου², Γεώργιος Ζωγράφος², Δημήτρης Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

Η δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία με δοβουταμίνη (DSE) θεωρείται ένα ασφαλές και ακριβές

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

διαγνωστικό εργαλείο για τον έλεγχο της ισχαιμίας, με σημαντικό ρόλο κατά την προεγχειρητική καρδιολογική εκτίμηση ασθενών πριν από μείζονα μη καρδιακή επέμβαση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η προγνωστική αξία της DSE για καρδιαγγειακές επιπλοκές σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για κακοήθεια του γαστρεντερικού συστήματος.

Μέθοδος

43 ασθενείς (35 άνδρες, μέση ηλικία $65 \pm 11,6$ έτη) με κακοήθεια στο πεπτικό σύστημα υποβλήθηκαν προεγχειρητικά σε DSE. Εξ αυτών, 16 ασθενείς (37,2%) είχαν υπέρταση, 8 (18,6%) ήταν διαβητικοί, 15 (34,9%) είχαν δυσλιπιδαιμία και 30 (69,8%) ήταν νυν ή πρώην καπνιστές. Δώδεκα ασθενείς (27,9%) είχαν γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου (CAD) ενώ το μέσο κλάσμα εξώθησης (Κ.Ε.) στον υπερηχοκαρδιογράφημα ηρεμίας ήταν $53,3\%$ ($\pm 7,2\%$). Καταγράφηκαν η ισχαιμική ανταπόκριση κατά τη διάρκεια της εξέτασης, οι αρρυθμίες, τα καρδιαγγειακά συμβάντα τόσο διεγχειρητικά όσο και κατά την μετεγχειρητική περίοδο, καθώς και η διάρκεια νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).

Αποτελέσματα

Η μέση μέγιστη καρδιακή συχνότητα κατά την φόρτιση ήταν $130,5 \pm 15,1$ παλμοί/λεπτό. Ισχαιμία καταγράφηκε σε 18 (41,9%) περιπτώσεις, ενώ 3 ασθενείς παρουσίασαν σημαντικές αρρυθμολογικές επιπλοκές (NSVT). Δύο ασθενείς, εξαιτίας εκτεταμένης ισχαιμίας σε χαμηλό έργο υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία με αποτέλεσμα την αναβολή της χειρουργικής επέμβασης. Καρδιακά συμβάντα εμφάνισαν περιεγχειρητικά 10 (23,3%) ασθενείς, ενώ η μέση παραμονή σε ΜΕΘ ήταν 1,49 (1,63) ημέρες. Η μονοπαραγοντική ανάλυση έδειξε συσχέτιση των καρδιαγγειακών συμβάντων με ισχαιμική απάντηση κατά τη διάρκεια της DSE ($p = 0,004$), το διαβήτη ($p = 0,027$) και την ηλικία ($p = 0,049$), αλλά όχι το φύλο, την υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία, το καπνίσμα ή το Κ.Ε. Ο λόγος πιθανοτήτων για καρδιαγγειακά συμβάντα σε ασθενείς με ισχαιμική ανταπόκριση ήταν στατιστικά σημαντικός [OR= 9,20 (1,65-51,28), $p = 0,011$]. Η πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε επιπλέον ότι η εμφάνιση ισχαιμίας κατά τη DSE ήταν ο μόνος στατιστικά σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για καρδιαγγειακά συμβάντα κατά τη περιεγχειρητική περίοδο [Exp (B) = 12.4 (1.2- 127,3), $p = 0,034$].

Συμπέρασμα

Η ισχαιμική απάντηση στη DSE κατά την προεγχειρητική αξιολόγηση ασθενών με κακοήθεια του γαστρεντερικού είναι συχνή, και φαίνεται να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό δείκτη για περιεγχειρητικές καρδιαγγειακές επιπλοκές σε αυτή την ομάδα ασθενών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

234 | Συσχέτιση της συνολικής επιμήκου παραμόρφωσης της αριστερής κοιλίας με τη βαρύτητα της κίρρωσης του ήπατος
Ιωάννης Δημητρόγλου¹, Κωνσταντίνα Αγγέλη¹, Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου²,
Θοδωρής Αλεξόπουλος², Δημήτριος Πατσουράκος¹, Στυλιανός Καστελλάνος¹,
Καλή Πολυτάρχου¹, Βασιλική Κακιούζη¹, Λεωνίδας Ραυτόπουλος¹,
Αθανάσιος Αγγελής¹, Λαρίσα Βασιλίεβα¹, Ηλιάνα Μάνη²,
Κωνσταντίνος Τσιούφης¹, Σπυρίδων Ντουράκης², Δημήτρης Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/σκοπός

Η συνολική επιμήκης παραμόρφωση (GLS) αποτελεί έναν ευαίσθητο δείκτη δυσλειτουργίας του μυοκαρδίου και θεωρείται σχετικά ανεξάρτητη του προφόρτιου και του μεταφόρτιου. Η κίρρωτική μυοκαρδιοπάθεια χαρακτηρίζεται από αυξημένη καρδιακή παροχή, χαμηλές περιφερικές αντιστάσεις και διαστολική δυσλειτουργία της αριστερης κοιλίας ενώ η παρουσία της έχει αρνητική προγνωστική αξία σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος. Η μελέτη σχεδιάστηκε ώστε να μελετηθεί η συσχέτιση του GLS με τη βαρύτητα της ηπατικής νόσου.

Μεθοδολογία

Συνολικά 51 διαδοχικοί κίρρωτικοί ασθενείς μελετήθηκαν υπερηχογραφικά και έγινε καταγραφή και off-line ανάλυση των δεδομένων. Το GLS υπολογίστηκε με ημιαυτόματο τρόπο χρησιμοποιώντας αντίστοιχο λογισμικό. Διενεργήθηκε κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και υπολογίστηκαν τα score Child-Pugh (κλάση Α-μικρής βαρύτητας ηπατική νόσος και κλάσεις Β και C μετρίας και σοβαρής βαρύτητας νόσος αντιστοίχως) και MELD-Na (υψηλότερες τιμές σε ασθενείς με πιο προχωρημένη νόσο).

Αποτελέσματα

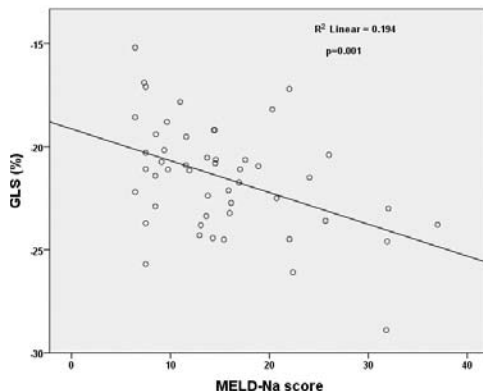
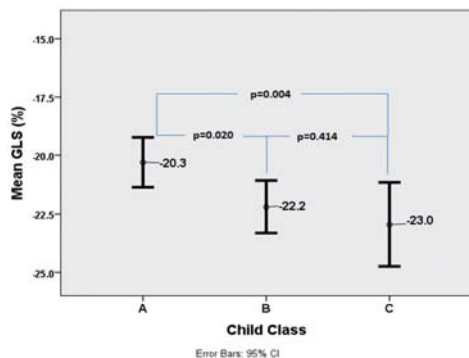
Η μέση ηλικία ήταν $58,4 \pm 8,7$ έτη και οι 38 (74,5%) ήταν άνδρες. Το μέσο MELD-Na score ήταν $15,3 \pm 7,5$ και 22 (43,1%) ασθενείς ήταν κλάσης Α κατά Child-Pugh, 17 (33,3%) κλάσης Β και 12 (23,5%) κλάσης C. Υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές $\pm$ SD των κάτωθι παραμέτρων: τελοδιαστολικός όγκος αριστερής κοιλίας (LVEDV): 117 ± 29 ml, κλάσμα εξώθησης (EF) $61,0 \pm 5,0\%$, συστολική αρτηριακή πίεση (SBP) 128 ± 13 mmHg, λόγος Ε/Ε' $10,4 \pm 4,5$, δείκτης όγκου του αριστερού κόλπου $37,4 \pm 11,8$ ml/cm² και GLS $-21,6 \pm 2,6\%$. Το GLS στους ασθενείς με κλάση Child-Pugh Α ήταν υψηλότερο (λιγότερο αρνητικό), από το GLS των ασθενών με κλάση Child-Pugh Β ($p=0,020$) και C ($p=0,004$). Παρατηρήθηκε συσχέτιση του MELD-Na score με το LAVI ($r=0,592$, p ($r=0,554$, p LVEDV ($r=0,428$, $p=0,002$) και το GLS ($r=-0,441$, p EF. Το GLS συσχετίστηκε με το SV ($r=-0,369$, $p=0,008$), αλλά όχι με το προφόρτιο (LVEDV) ή το μεταφόρτιο (SBP). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση το GLS συσχετίστηκε ανεξάρτητα με το score MELD-Na λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, τη SBP, το LVEDV και την αιτιολογία της κίρρωσης [$B=-0,139$ ($-0,252$; $-0,025$), $p=0,018$].

Συμπεράσματα

Το GLS των κίρρωτικών ασθενών είναι περισσότερο αρνητικό σε ασθενείς όσο η βαρύτητα της νόσου αυξάνεται, μία σχέση που δεν επηρεάζεται από το προφόρτιο ή το μεταφόρτιο. Απαιτούνται περαιτέρω αναλύσεις για την παθοφυσιολογική ερμηνεία των ευρημάτων και για να διαπιστωθεί η προγνωστική τους αξία σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση ήπατος.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



235 | Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της ενδοφλέβιας προκαϊναμίδης για την καταστολή των πρώιμων κοιλιακών συμπλεγμάτων και εξασφάλιση υψηλής ποιότητας εικόνων Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς Χρυσοβαλάντου Νικολαΐδου¹, Βασίλειος Βασιλικός², Κωνσταντίνος Κουσκουράς³, Χαράλαμπος Καρβούνης, Θεόδωρος Καραμήτσος

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

³ Εργαστήριο Ακτινολογίας Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή / Σκοπός

Η απεικόνιση με Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς (ΜΤΚ) σε ασθενείς με συχνές κοιλιακές αρρυθμίες είναι τεχνικά δύσκολη λόγω των παρασίτων που αυτές προκαλούν κατά τη λήψη των εικόνων. Σε ασθενείς με αραιά πρώιμα κοιλιακά συμπλέγματα (ΠΚΣ) είναι δυνατή η λήψη καλής ποιότητας εικόνων με τη χρήση αλγορίθμων απόρριψης αρρυθμίας. Στην περίπτωση όμως συχνών ΠΚΣ, οι επιλογές για τη λήψη διαγνωστικών εικόνων είναι περιορισμένες και θυσιάζουν σημαντικά την ποιότητα της εικόνας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εξέταση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της ενδοφλέβιας χορήγησης προκαϊναμίδης (τάξης ΙΑ αντιαρρυθμικό) για την καταστολή των κοιλιακών αρρυθμιών και τη λήψη υψηλής ποιότητας εικόνων ΜΤΚ.

Υλικό και Μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 50 ασθενείς (μέση ηλικία 48 ± 16 έτη, 52% γυναίκες) με υψηλό φορτίο ΠΚΣ κατά τη διάρκεια τη διάρκεια της ΜΤΚ. Στους ασθενείς χορηγήθηκε προκαϊναμίδη σε ταχείες (bolus) ενδοφλέβιες δόσεις των 50 mg ανά λεπτό, έως την καταστολή των αρρυθμιών ή την επίτευξη μέγιστης δόσης 10 mg/kg. Η χορήγηση του φαρμάκου πραγματοποιήθηκε υπό συνεχή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Η μέση δόση της προκαϊναμίδης που χορηγήθηκε ήταν 567 ± 197 mg (εύρος 200-1000 mg). Η προκαϊναμίδα κατέστειλε επιτυχώς τα ΠΚΣ στο 82% των ασθενών (πλήρης καταστολή σε 20 ασθενείς και σημαντική ελάττωση σε 21 ασθενείς), 7 ασθενείς είχαν ελάχιστη καταστολή των ΠΚΣ, ενώ η προκαϊναμίδα δεν είχε καθόλου αποτέλεσμα σε 2 μόνο ασθενείς. Στο τέλος της χορήγησης, παρατηρήθηκε μικρή ελάττωση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) σε σχέση με την αρχική (μέση αλλαγή στη συστολική ΑΠ -12 ± 9 mmHg, διαστολική ΑΠ -4 ± 9 mmHg), ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή του καρδιακού παλμού (μέση αλλαγή -1 ± 6 παλμοί ανά λεπτό). Κανένας από τους ασθενείς δεν παρουσίασε σημαντικές ηλεκτροκαρδιογραφικές μεταβολές ή επιδείνωση των αρρυθμιών. Η ΜΤΚ είχε φυσιολογικά ευρήματα στο 42% των ασθενών, 26% διαγνώστηκαν με μη ισχαιμικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια, 16% των ασθενών διαγνώστηκαν με μυοκαρδιοπάθεια σχετιζόμενη με τις ΠΚΣ, 14% είχαν προηγούμενη μυοκαρδίτιδα, και 1 ασθενής είχε διπλή παθολογία (μυοκαρδιοπάθεια με προηγούμενο έμφραγμα μυοκαρδίου).

Συμπέρασμα

Σε ασθενείς με συχνές κοιλιακές αρρυθμίες, η ενδοφλέβια χορήγηση προκαϊναμίδης αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική προσέγγιση για τη λήψη υψηλής ποιότητας εικόνων ΜΤΚ.

Πίνακας 1. Κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και ευρήματα μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς

Κλινικά χαρακτηριστικά	
Ασθενείς (n)	50
Γυναίκες, (%)	26 (52%)
Μέση ηλικία (έτη)	48 ± 16
BSA (m ²)	1.9 ± 0.2
Κλινική ένδειξη	
ΠΚΣ, n (%)	44 (88%)
ΜΕΚΤ, n (%)	6 (12%)
Ευρήματα ΜΤΚ	
Τελοδιαστολικός όγκος ΑΚ (ml)	175 ± 58
Τελοσυστολικός όγκος ΑΚ (ml)	83 ± 49
Κλάσμα εξώθησης ΑΚ (%)	55 ± 9
Τελοδιαστολικός όγκος ΔΚ (ml)	154 ± 42
Τελοσυστολικός όγκος ΔΚ (ml)	64 ± 31
Κλάσμα εξώθησης ΔΚ (%)	60 ± 8
Διάγνωση	
Φυσιολογική μελέτη, n (%)	21 (42%)
Μη ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, n (%)	13 (26%)
Μυοκαρδιοπάθεια σχετιζόμενη με αρρυθμίες, n (%)	8 (16%)
Προηγούμενη μυοκαρδίτιδα, n (%)	7 (14%)
Διπλή παθολογία (ΔΜΚ και ΕΜ), n (%)	1 (2%)

Οι τιμές εμφανίζονται ως μέσος όρος $\pm$ τυπική απόκλιση ή αριθμός n (%)

ΑΚ: αριστερή κοιλία, BSA: επιφάνεια σώματος, ΔΚ: δεξιά κοιλία,

ΔΜΚ: διαταπική μυοκαρδιοπάθεια, ΕΜ: έμφραγμα μυοκαρδίου,

ΜΕΚΤ: μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, ΜΤΚ: μαγνητική

τομογραφία καρδιάς, ΠΚΣ: πρώιμα κοιλιακά συμπλέγματα

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

236 | Αλλαγές στην λειτουργία του αριστερού κόλπου στην τριδιάστατη υπερηχοκαρδιογραφία πραγματικού χρόνου μετά από κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων ή κρουοκατάλυση για την αντιμετώπιση παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής**Αντώνιος Καρανάσος¹, Κωνσταντίνος Τυροβολάς², Δημήτριος Τσιαχρής³, Μιχάλης Εφραιμίδης², Αθανάσιος Κορδαλής³, Μαρία Καρμπαλιώτη¹, Κωνσταντίνος Αγγέλης¹, Χριστόδουλος Στεφανάδης³, Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹**¹ 1η Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο² Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός³ Ιατρικό Κέντρο Αθηνών**Εισαγωγή**

Τόσο η κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων όσο και η κρουοκατάλυση είναι αποδεκτές μέθοδοι για την κατάλυση της παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής (ΠΚΜ). Εκτιμήσαμε τις αλλαγές στη λειτουργία του αριστερού κόλπου (ΑΚ) μέσω τριδιάστατης υπερηχοκαρδιογραφίας πραγματικού χρόνου σε ασθενείς με ΠΚΜ που υποβλήθηκαν είτε σε κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων ή σε κρουοκατάλυση.

Μέθοδος

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς από 2 κέντρα που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων ή σε κρουοκατάλυση ΠΚΜ. Πριν και μετά την επέμβαση, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 3D διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα πραγματικού χρόνου. Με αυτό τον τρόπο ελήφθησαν δεδομένα πλήρους όγκου από κορυφαίες τομές, αποφεύγοντας το foreshortening, τα οποία καταγράφηκαν και αναλύθηκαν μετά από ανωνυμοποίηση. Τα όρια του ΑΚ οριοθετήθηκαν σε πολλαπλές τομές κατά τον καρδιακό κύκλο χρησιμοποιώντας έναν ημιαυτοματοποιημένο αλγόριθμο ανίχνευσης ορίων. Καταγράφηκαν ο τελοδιαστολικός όγκος ΑΚ (LAEDV), ο τελοσυστολικός όγκος ΑΚ (LAESV), και ο όγκος ΑΚ προ κολπικής συστολής, ενώ ο ολικός όγκος κολπικής κένωσης υπολογίστηκε ως LAESV μείον LAEDV και ο ενεργητικός όγκος κολπικής κένωσης ως όγκος ΑΚ προ κολπικής συστολής μείον LAEDV. Το κολπικό κλάσμα εξώθησης υπολογίστηκε ως ολικός όγκος κολπικής κένωσης δια LAESV (%), ενώ το κλάσμα εξώθησης κολπικής συστολής ως ο ενεργητικός όγκος κολπικής κένωσης δια LAESV (%).

Results

Συμπεριλάβαμε 34 ασθενείς με ΠΚΜ (12 κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων και 22 κρουοκατάλυση). Συνολικά, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές σε τελοσυστολικό και τελοδιαστολικό όγκο ΑΚ, ολικό όγκο κολπικής κένωσης και κλάσμα εξώθησης ΑΚ πριν και μετά την επέμβαση. Αντιθέτως, ο όγκος ΑΚ προ κολπικής συστολής, ο ενεργητικός όγκος κολπικής κένωσης και το κλάσμα εξώθησης κολπικής συστολής μειώθηκαν σε σημαντικό βαθμό μετά την επέμβαση (Πίνακας). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ κατάλυσης ραδιοσυχνοτήτων και κρουοκατάλυσης μετεπεμβατικά. Παρομοίως, όλες οι μεταβολές κατά την επέμβαση δε διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ κατάλυσης ραδιοσυχνοτήτων και κρουοκατάλυσης.

Συμπεράσματα

Τόσο η κατάλυση ραδιοσυχνοτήτων, όσο και η κρουοκατάλυση προκαλούν μείωση του όγκου που εξωθείται από τον ΑΚ στην αριστερή κοιλία κατά την κολπική συστολή, χωρίς ωστόσο να επηρεάζουν το συνολικό όγκο αίματος που εισέρχεται στην αριστερή κοιλία εντός ενός καρδιακού κύκλου.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας. Μεταβολές σε μεταβλητές τριδιάστατης υπερηχοκαρδιογραφίας προ και μετά την επέμβαση κατάλυσης παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής.

	Προ	Μετά	Τιμή p
LAEDV (ml)	27[22-41]	26.5[22-39.8]	0.76
LAESV (ml)	61[47-72]	54[48.3-70.3]	0.17
Όγκος ΑΚ προ συστολής (ml)	43[32.5-54.5]	36.5[30.3-53.5]	0.04
Ολικός όγκος κολπικής κένωσης (ml)	29[22-37]	27[22-31]	0.18
Ενεργητικός όγκος κολπικής κένωσης (ml)	13[8-17]	8[7-11.8]	0.001
Κολπικό κλάσμα εξώθησης (%)	52[41-60]	47.5[41-55.5]	0.56
Κλάσμα εξώθησης κολπικής συστολής (%)	21[17-25]	15[12-21]	0.003

237 | Προοπτική αξιολόγηση των μεταβολών της καρδιακής λειτουργίας σε ασθενείς με υποτροπιάζον πολλαπλό μυέλωμα υπό θεραπεία με καρφιλιζομίπη

Νικόλαος Μακρής¹, Ευστάθιος Καστρίτης¹, Αγγελική Λαϊνά¹, Μαρία Γαβριατοπούλου¹, Γεώργιος Γεωργιόπουλος¹, Ευάγγελος Ελευθεράκης-Παπαϊακώβου¹, Δέσποινα Φωτίου¹, Δημήτριος Δελιαλής¹, Ευστάθιος Μανιός¹, Μαγδαληνή Μίγκου¹, Ελένη-Δήμητρα Παπανάγνου², Ευάγγελος Τέρπος¹, Ιωάννης Τρουγάκος¹, Μελέτιος Α. Δημόπουλος¹, Κίμων Σταματελόπουλος¹

¹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

² Τμήμα Κυτταρικής Βιολογίας και Βιοφυσικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Η καρφιλιζομίπη (ΚΦΖ) είναι ένας δεύτερης γενιάς, μη αναστρέψιμος αναστολέας πρωτεασώματος που βελτιώνει την επιβίωση ασθενών με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό στη θεραπεία πολλαπλό μυέλωμα (ΠΜ). Ωστόσο, η ΚΦΖ παρουσιάζει καρδιαγγειακή τοξικότητα (ΚΤ), συμπεριλαμβανομένης της αρτηριακής υπέρτασης, της καρδιακής ανεπάρκειας και της στεφανιαίας νόσου. Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί, οι προγνωστικοί δείκτες και οι προδιαθεσικοί παράγοντες για ΚΤ που σχετίζεται με ΚΦΖ χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Στη παρούσα μελέτη εξετάσθηκε η επίδραση της ΚΦΖ στη μηχανική του μυοκαρδίου.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Μέθοδοι

Εντάχθηκαν διαδοχικά 46 ασθενείς με υποτροπιάζον ή μη ανταποκρινόμενο ΠΜ με ένδειξη να λάβουν ΚΦΖ στο σχήμα Kd. Σε όλους ασθενείς καταγράφηκαν παράγοντες κινδύνου για ΚΤ (ηλικία ≥ 65 έτη, παχυσαρκία, κάπνισμα, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, προηγούμενη θεραπεία με ανθρακυκλίνες ή ακτινοθεραπείες θώρακα και ιστορικό καρδιακής νόσου). Επιπλέον, στη αρχική επίσκεψη, καταγράφηκαν δείκτες καρδιακής λειτουργίας με κλασική υπερηχοκαρδιογραφική και speckle-tracking ανάλυση. Το ίδιο πρωτόκολλο πραγματοποιήθηκε την τελευταία ημέρα του κύκλου 6 ή ωρίτερα εάν υπήρχε ένδειξη διακοπής της ΚΦΖ.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία του πληθυσμού ήταν 67.5 έτη (διατεταρτημοριακό διάστημα 64-73) και το 66.7% ήταν άνδρες. Παρατηρήθηκε μια συνολική επιδείνωση δεικτών συστολικής και διαστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας (LV). Συγκεκριμένα, οι παρακάτω δείκτες επιδεινώθηκαν σημαντικά: το μέσο κλάσμα εξώθησης της LV (LVEF) κατά 3%, (10% σε 15.6% του πληθυσμού, $p=0.041$), η σφαιρική επιμήκης παραμόρφωση της LV (LVGLS) κατά 8% (15% σε 34.2% του πληθυσμού, $p=0.004$), το κύμα s της LVGLS ρυθμού κατά 9.8% (15% στο 34.2%, $p=0.005$) και η ακτινωτή παραμόρφωση της LV κατά 15.8% (15% στο 56.8%, $p=0.020$). Επιπλέον, ο βαθμός διαστολικής δυσλειτουργίας της LV αυξήθηκε στο 26.1% των ασθενών ($p=0.016$) και ο λόγος του μιτροειδικού κύματος εισροής E/TDI κύμα Ea στο μιτροειδικό δακτύλιο κατά 12.5% (αύξηση 15% στο 47.7%, $p=0.046$), ενώ το μέγιστο κύμα s και το κύμα s του ρυθμού της επιμήκους παραμόρφωσης του τοιχώματος του αριστερού κόλπου ελαττώθηκαν κατά 15.5% και 18.9% (15% στο 54.3% των ασθενών, p

Συμπέρασμα

Η θεραπεία με ΚΦΖ επιδείνωσε συνολικά την καρδιακή λειτουργία μετά από 6 κύκλους θεραπείας σε ασθενείς με υποτροπιάζον ΠΜ. Η κλινική σημασία και οι θεραπευτικές επιπτώσεις των ευρημάτων αυτών χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

238 | Υπερηχοκαρδιογραφικά χαρακτηριστικά των δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων σε ασθενείς μετά από λοίμωξη covid - 19

**Αντώνιος Κατσιάνης¹, Ιωάννης Μαχαίρας Σάλλας², Τίτικα Σφακιανάκη¹,
Αντωνία Διγαλάκη³, Βενέττα Παπαγιαννοπούλου¹, Αικατερίνη Δημάκου³**

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Σωτηρία"

² Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ 5η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Σωτηρία"

Εισαγωγή / Σκοπός

Περισσότερες από 17.500.000 περιπτώσεις λοίμωξης από τον ιό SARS CoV - 2 έχουν καταγραφεί παγκοσμίως ύστερα από την πρώτη του εμφάνιση στα τέλη του 2019. Η λοίμωξη από τον SARS CoV - 2 είναι δυνατόν να προκαλέσει αναπνευστικές, καρδιαγγειακές και άλλες επιπλοκές. Από μελέτες μάλιστα σε νοσηλευόμενους με σοβαρή μορφή COVID - 19 φάνηκε επίδραση στις διαστάσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις και τη λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας (RV). Ωστόσο δεν υπάρχει επαρκής γνώση για το αν αυτοί οι ασθενείς παρουσιάζουν καρδιαγγειακές επιπλοκές μετά την ανάρρωσή τους. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τυχόν επίδραση προηγούμενης ιογενούς λοίμωξης από τον SARS CoV - 2 στις διαστάσεις και τη λειτουργικότητα των καρδιακών κοιλοτήτων και ιδίως των δεξιών.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS****Υλικό και μέθοδος**

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν λόγω COVID - 19 στο Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η Σωτηρία" τον Απρίλιο του 2020. Δύο μήνες αργότερα οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διαθωρακική υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη. Όλοι οι ασθενείς της μελέτης κατά τη νοσηλεία τους παρουσίαζαν παθολογικές τιμές υψηλής ευαισθησίας τροπονίνης Ι, φερριτίνης, C- αντιδρώσας πρωτεΐνης, LDH και CPK. Κανείς από αυτούς δεν είχε γνωστή σοβαρή δομική καρδιακή νόσο που θα μπορούσε να επηρεάσει τις δεξιές καρδιακές κοιλότητες, είτε άμεσα είτε έμμεσα και όλοι είχαν κλάσμα εξώθησης (LVEF) > 50%.

Αποτελέσματα

Η συστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας (LV) ήταν φυσιολογική σε όλους τους εξετασθέντες. Η δεξιά κοιλία (RV) ήταν διατεταμένη στο 25% των περιπτώσεων. Κανείς ασθενής δεν παρουσίαζε διάταση του δεξιού κόλπου (RA) ή έκπτωση της λειτουργικότητας της RV όπως αυτή εκτιμήθηκε με την TAPSE, τον MPI και την ταχύτητα μετακίνησης του τριγωνωχινικού δακτυλίου. Το 25% των ασθενών με διάταση της RV είχε διάταση του αριστερού κόλπου (LA) > 34ml/m² και συγκεντρική αναδιαμόρφωση της LV λόγω χρόνιας Αρτηριακής Υπέρτασης. Κανείς ασθενής δεν είχε ύποπτα για Πνευμονική Υπέρταση υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα.

Συμπεράσματα

Η λοίμωξη COVID - 19 θα μπορούσε δυνητικά να επηρεάσει το μέγεθος της RV και μετά την περίοδο της οξείας μολυσματικής φάσης της νόσου. Αυτό παρατηρήθηκε όχι μόνο σε υπερτασικούς ασθενείς με υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα συμβατά με χρόνια Αρτηριακή Υπέρταση, αλλά και σε ασθενείς χωρίς ή με καλά ρυθμιζόμενη Αρτηριακή Υπέρταση.

239 | Αναίμακτη εκτίμηση της Στεφανιαίας Εφεδρείας σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο

Στυλιανός Στεieroύπουλος, Ν. Μπαρμπάτζας, Η. Πατσιώτης, Κ. Φιλίππου, Ε. Κοματάνου, Ν. Μοκαντέμ, Ε. Βελεγράκη, Γ. Κοκοτός, Σ. Δελάκης, Κ. Κωστόπουλος, Α. Κρανίδης

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Π.Ν. Νίκαιας "Ο Άγιος Παντελεήμων"

Υπολογίσαμε την στεφανιαία εφεδρεία ροής χρησιμοποιώντας διοισοφάγεια υπερηχογραφία σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Η μελέτη περιελάμβανε 33 ασθενείς με στεφανιαία νόσο οι οποίοι υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία. Η ταχύτητα ροής στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο, πριν και μετά την χορήγηση διπυριδαμόλης (0,56 mg/min για 4 λεπτά), υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας διοισοφάγεια υπερηχογραφία. 14 φυσιολογικά υγιή άτομα, αντίστοιχης ηλικίας, αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Ο λόγος της μέγιστης διαστολικής ταχύτητας κατά την υπεραιμία προς τη μέγιστη διαστολική ταχύτητα της βασικής ροής, ο οποίος αποτελεί την στεφανιαία εφεδρεία ροής, υπολογίστηκε. Η στεφανιαία εφεδρεία ροής ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς με στεφανιαία νόσο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (1.460.2 vs. 2.860.3, P<0.001). Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο ταξινομήθηκαν σε 3 ομάδες. Η ομάδα Α περιελάμβανε 10 ασθενείς με 50% στένωση στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο. Η ομάδα Β περιελάμβανε 7 ασθενείς με 50-69% στένωση στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο. 16 ασθενείς με 70% στένωση στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο αποτέλεσαν την ομάδα Γ. Η εφεδρεία ροής ήταν σημαντικά διαφορετική στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα Β και στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα Γ (Α, 1.77± 0.18; Β, 1.51 ±0.1; Γ, 1.28±0.24). Βρέθηκε ισχυρή και σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην στεφανιαία εφεδρεία ροής και στον βαθμό της στένωσης του εγγύς προσθίου κατιόντα κλάδου (r=0.78, P<0.001). Οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο χωρίς στένωση στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο στην στεφανιογραφία εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές στεφανιαίας εφεδρείας ροής σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (1.78±0.19 vs. 2.8±0.3, P=0.000). Υπήρχε δε και συσχέτιση της με το λόγο Α/Ε (r=0,7).

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Προληπτική Καρδιολογία II

240 | Η επίδραση της βιταμίνης D στη στυτική δυσλειτουργία

**Αλεξιος Σαμέντζας¹, Γιώργος Παπαγιάννης¹, Γεωργία Παγανίτσα²,
Πάυλος Στούγιαννος¹, Αθανάσιος Τρίκας¹**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ελπίς**Εισαγωγή**

Ο κύριος ρόλος της βιταμίνης D είναι να διατηρεί φυσιολογικά τα επίπεδα ασβεστίου και φωσφόρου στο αίμα ενισχύοντας την απορρόφησή τους. Ως ανεπάρκεια της βιταμίνης D ορίζονται επίπεδα αυτής στο αίμα μικρότερα από 30 ng/ml. Τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D ευοδώνουν τον σχηματισμό ελεύθερων ριζών με συνέπεια την μείωση του NO προκαλώντας έτσι ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Ο όρος στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ), ο οποίος έχει αντικαταστήσει τον συγκινησιακά φορτισμένο όρο "ανικανότητα", εκφράζει την αδυναμία έναρξης και διατήρησης μιας στύσης ικανής για την επίτευξη σεξουαλικής επαφής.

Η αιτιολογία της πάθησης αυτής είναι πολυπαραγοντική, όμως πιο συχνά ευθύνονται αγγειακές βλάβες που προκαλούνται από δυσλειτουργία του ενδοθηλίου.

Σκοπός

Η μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει την ύπαρξη καθώς και το βαθμό συσχέτισης της στυτικής δυσλειτουργίας με τα επίπεδα της βιταμίνης D στο αίμα σε άρρενες (επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα ng/ml) καθώς και την επίπτωση της θεραπείας υποκατάστασης με βιταμίνη D3 σε ασθενείς με ανεπάρκεια αυτής που έχουν στυτική δυσλειτουργία (δεν ελάμβαναν αναστολείς φωσφοδιεστεράσης).

Υλικό-Μέθοδοι

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 300 άρρενες ασθενείς (ηλικίας 40-75 ετών) με ανεπάρκεια βιταμίνης D (επίπεδα βιτ.D.IIEF). Οι χαμηλότερες τιμές του διεθνούς ερωτηματολογίου υποδηλώνουν σημαντική στυτική δυσλειτουργία.

Σε όλους μετρήθηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα. Κατόπιν οι 150 από αυτούς ξεκίνησαν θεραπεία υποκατάστασης με βιταμίνη D3 ενώ οι άλλοι 150 έλαβαν θεραπεία placebo (ομάδα ελέγχου). Μετά από 6 μήνες και οι 300 ασθενείς υποβλήθηκαν εκ νέου στην ίδια διαδικασία (συμπλήρωση IIEF ερωτηματολογίου-προσδιορισμός στο αίμα επιπέδων βιταμίνης).

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης, όσο αφορά τη στυτική δυσλειτουργία, πριν και μετά την θεραπεία υποκατάστασης με βιταμίνη D3, παρατίθενται συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα 1.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ανεπάρκεια βιταμίνης D που έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης με βιταμίνη D3 διάρκειας 6 μηνών βελτίωσαν σημαντικά (pD (όπως ήταν αναμενόμενο) όσο και τη στυτική τους δυσλειτουργία, σε σχέση με την ομάδα των ασθενών που δεν έλαβαν καμία θεραπεία (placebo). Συνεπώς οι άνδρες με ανεπάρκεια βιταμίνης D που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης με βιταμίνη D3 φαίνεται, ως μια πρώτη εικόνα, να έχουν και σημαντική κλινική βελτίωση στη λειτουργία της στύσης εκτός όλων των άλλων ευεργετικών επιδράσεων (πρόληψη οστεοπόρωσης, ραχίτιδας κτλ). Η ανεπάρκεια της βιταμίνης μπορεί να αντιμετωπιστεί επίσης και με κατάλληλες αλλαγές στον τρόπο ζωής π.χ γυμναστική, σωστή διατροφή, λήψη συμπληρωμάτων διατροφής, έκθεση στον ήλιο.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

241 | Συσχέτιση επιπέδων οστεοπρωτογερίνης ορού με τα ανευρύσματα και το διαχωρισμό ανιούσης θωρακικής αορτής
Αθηνά Γκολιοπούλου, Αλέξης Αντωνόπουλος, Ευάγγελος Οικονόμου, Αντιγόνη Μήλιου, Παναγιώτης Θεοφίλης, Μ. Γαζούλη, Γεράσιμος Σιάσος, Δημήτριος Τούσουλης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Υπόθεση

Ο διαχωρισμός της θωρακικής αορτής είναι μεταξύ των καρδιαγγειακών συμβαμάτων με τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Η συχνά καθυστερημένη διάγνωση και ακολούθως πτωχή πρόγνωση αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα της παθοφυσιολογίας αυτών καθώς και για την ανεύρεση σχετικών βιοδεικτών, ώστε να διευκολυνθεί η διάγνωση και να αυξηθούν τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών.

Σκοπός

Αυτή η κλινική μελέτη αποσκοπεί στην έρευνα του ρόλου της οστεοπρωτογερίνης στα ανευρύσματα και το διαχωρισμό ανιούσης θωρακικής αορτής.

Μέθοδοι

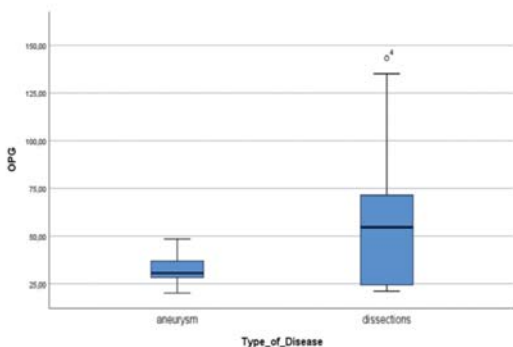
Συγκρίναμε τρεις ομάδες ασθενών: 20 ασθενείς με ανεύρυσμα ανιούσης θωρακικής αορτής (Ascending Aortic Aneurysm- AAA), 10 ασθενείς με διαχωρισμό ανιούσης αορτής (Ascending Aortic Dissection-AAD) και 16 ασθενείς με φυσιολογική αορτική διάμετρο που υπεβλήθησαν σε άλλη καρδιοχειρουργική επέμβαση (ομάδα ελέγχου- control group). Δείγματα ορού ελήφθησαν από τους ασθενείς πριν το χειρουργείο και τα επίπεδα οστεοπρωτογερίνης μετρήθηκαν με τη μέθοδο ELISA.

Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση με τη μέθοδο ANOVA ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μελετώμενων ομάδων ασθενών και των επιπέδων οστεοπρωτογερίνης (AAD: 62.72 ± 44.53 pmol/L, AAA: 33.43 ± 8.08 pmol/L, Control 48.61 ± 29.47 pmol/L, $p = 0.03$). Συγκεκριμένα, μετά από post-hoc ανάλυση, τα επίπεδα της οστεοπρωτογερίνης ανευρέθηκαν αυξημένα στους ασθενείς με διαχωρισμό ανιούσης αορτής, συγκριτικά με τους ασθενείς με ανεπίπλεκτα ανευρύσματα ανιούσης αορτής (62.72 ± 44.53 pmol/L vs AAA: 33.43 ± 8.08 pmol/L, $p = 0.03$), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών με ανεύρυσμα και της ομάδας ελέγχου (33.43 ± 8.08 pmol/L vs 48.61 ± 29.47 pmol/L, $p = 0.34$).

Συμπέρασμα

Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι η οστεοπρωτογερίνη πιθανώς να συμμετέχει στην παθοφυσιολογία του αορτικού διαχωρισμού αλλά όχι στους μηχανισμούς που σχετίζονται με την αορτική διάταση. Επομένως, η ανεύρεση αυξημένων επιπέδων οστεοπρωτογερίνης σε ασθενείς με διαγνωσμένα ανευρύσματα ανιούσης αορτής μπορεί να υποδηλώνει αυξημένη πιθανότητα διαχωρισμού και επομένως να βοηθήσει στη λήψη κλινικών και θεραπευτικών αποφάσεων



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

242 | Διαστρωμάτωση καρδιαγγειακού κινδύνου και καρδιαγγειακή πρόγνωση με βιοδείκτες ανίχνευσης της αγγειακής φλεγμονής: μια μετα-ανάλυση 350.000 ασθενών

Αλέξιος Αντωνόπουλος¹, Σπύρος Σημαντήρης¹, Ανδρέας Αγγελόπουλος¹, Παρασκευή Παπανικολάου¹, Ευάγγελος Οικονόμου¹, Κων/νος Βαμβακάκης¹, Αλκμήνη Κουμπούρα¹, Μαρία Φαρμάκη¹, Χαράλαμπος Βλαχόπουλος¹, Χαράλαμπος Αντωνιάδης³, Δημήτριος Τούσουλης¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

² School of Medicine, Yale University

³ RDM Cardiovascular Medicine Department, University of Oxford

Εισαγωγή/Σκοπός

Η μέτρηση των φλεγμονωδών βιοδεικτών υποστηρίζεται για τη διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, αλλά μέχρι σήμερα δεν υπάρχει συστηματική αξιολόγηση της επιπρόσθετης προγνωστικής αξίας που έχουν οι βιοδείκτες αυτοί πάνω από τους κλασσικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου όπως και της συγκριτικής αξίας τους για την καρδιαγγειακή πρόγνωση.

Υλικό και μέθοδος

Μελετήσαμε συστηματικά τη βιβλιογραφία στο MEDLINE για μελέτες που αξιολογούν την προγνωστική αξία κοινών αγγειακής φλεγμονής [δηλ. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), ιντερλευκίνη-6 (IL-6), παράγοντα νέκρωσης των όγκων-α (TNF-α), τροπονίνη I/T (cTnI/T), αρτηριακό PET/CT & αξονική στεφανιογραφία (CCTA) με μελέτη των ανατομικών χαρακτηριστικών πλακών υψηλού κινδύνου (HRP) ή του περιαγγειακού λίπους (PVAT)] σε σταθερούς ασθενείς με ή χωρίς καρδιαγγειακή νόσο. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν η διαφορά στον αναφερόμενο c-index [Δ [c-index]] του βέλτιστου κλινικού μοντέλου με τη χρήση βιοδεικτών φλεγμονής για την πρόβλεψη ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (MACEs) και ολικού θανάτου. Το δευτερεύον καταληκτικό σημείο ήταν το Δ [c-index] μόνο για MACEs.

Αποτελέσματα

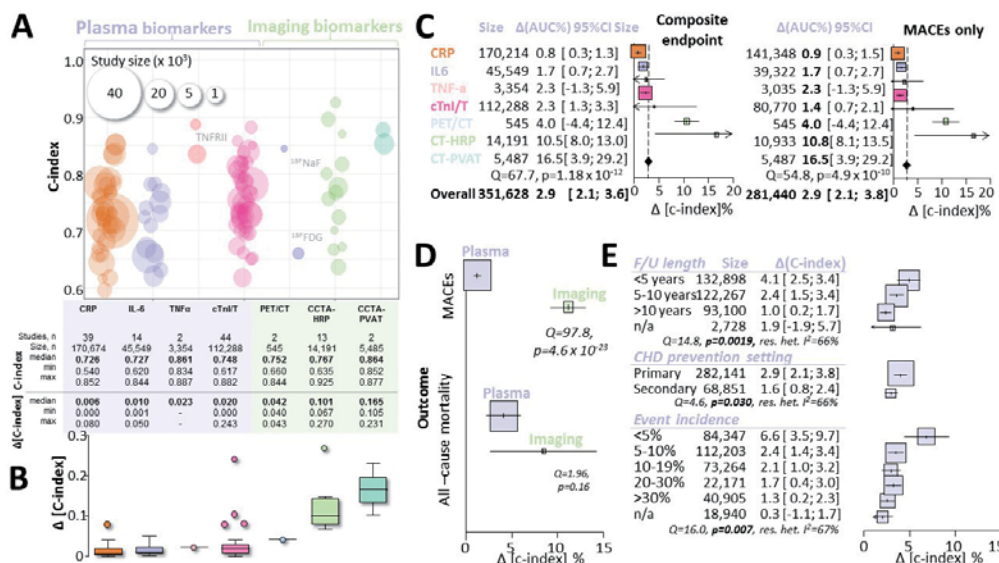
Εντοπίσαμε 94.821 μελέτες στο MEDLINE εκ των οποίων 90.882 (96%) μελέτες αποκλείστηκαν μετά από έλεγχο των τίτλων και των περιλήψεων και 1.507 (93%) από τις 1.625 μελέτες που απέμειναν εξαιρέθηκαν μετά από αξιολόγηση των πλήρων κειμένων. Συμπεριλάβαμε 93 (6%) μελέτες στην μετα-ανάλυση, η οποία περιελάμβανε 351.628 άτομα. Ο διάμεσος c-index και Δ [c-index] για το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ανά τύπο βιοδείκτη εμφανίζεται στα Α & Β. Σε μετα-ανάλυση, οι βιοδείκτες πλάσματος και οι απεικονιστικοί βιοδείκτες της αγγειακής φλεγμονής προσέφεραν σημαντική επιπρόσθετη προγνωστική αξία για το πρωτεύον καταληκτικό σημείο και μόνο για MACEs (C). Η επιπρόσθετη προγνωστική αξία των απεικονιστικών βιοδεικτών αγγειακής φλεγμονής ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από την αξία των βιοδεικτών συστηματικής φλεγμονής για το πρωτογενές καταληκτικό σημείο (D). Σε άλλες αναλύσεις υποομάδων οι βιοδείκτες αγγειακής φλεγμονής είχαν καλύτερη επιπρόσθετη προγνωστική αξία σε μελέτες με μικρότερη διάρκεια παρακολούθησης, σε πληθυσμούς πρωτογενούς πρόληψης ΣΝ και χαμηλότερου καρδιαγγειακού κινδύνου (E).

Συμπεράσματα

Η χρήση βιοδεικτών πλάσματος, αλλά κυρίως οι απεικονιστικοί βιοδείκτες για την ανίχνευση της αγγειακής φλεγμονής παρέχουν επιπρόσθετη προγνωστική αξία έναντι των κλινικών παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβάματα. Η εφαρμογή τέτοιων προσεγγίσεων στην κλινική πρακτική θα μπορούσε να βελτιώσει την πρόγνωση καρδιαγγειακού κινδύνου και να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



243 | Η κατάσταση της γονεϊκής υγείας σε σχέση με το επίπεδο διατροφικής παιδείας των παιδιών: μία επιδημιολογική μελέτη σε 1728 Έλληνες μαθητές

Αγγελική Κατελάρη¹, Αικατερίνη Κανελλοπούλου¹, Βενετία Νοταρά², Γεώργιος Αντωνογεώργος³, Andrea-Paola Rojas-Gil³, Αικατερίνα Κορνηλάκη⁴, Ρένα Κωστή⁵, Αρετή Λαλιού², Δημοσθένης Παναγιωτάκος^{1,6}

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

⁴ Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

⁵ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα

⁶ Faculty of Health, University of Canberra, ACT, Australia

Εισαγωγή/ Σκοπός

Η ανεπαρκής γνώση σχετικά με τις υγιεινές επιλογές τροφίμων σε νεαρά παιδιά, οδηγεί σε ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, με αποτέλεσμα τη δυσμενή υγεία και την κακή διατροφική

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

κατάσταση. Αναφορικά με την επίδραση της κατάστασης της γονεϊκής υγείας στις γνώσεις των παιδιών, που σχετίζονται με υγιεινές διατροφικές συνήθειες, υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία. Ο στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της κατάστασης της υγείας των γονέων στο επίπεδο διατροφικής παιδείας των παιδιών.

Υλικό και μέθοδος

1728 μαθητές Δημοτικού κατά τα σχολικά έτη 2014-2016, συμπλήρωσαν αυτοδιαχειριζόμενα κωδικοποιημένα ερωτηματολόγια και μετρήθηκαν οι γνώσεις και οι αντιλήψεις τους σχετικά με την υγιεινή διατροφή. Η κατάσταση της υγείας των γονέων αξιολογήθηκε μέσω ενός κατάλληλου ερωτηματολογίου για τους γονείς. Για την αξιολόγηση του δείκτη μάζας σώματος των παιδιών τηρήθηκαν τα κριτήρια της Διεθνούς Ομάδας για την Παχυσαρκία (IOTF).

Αποτελέσματα

Η μελέτη μας, αποκάλυψε μια σημαντική σχέση μεταξύ του ΔΜΣ των παιδιών και του επιπέδου διατροφικής παιδείας τους ($p = 0,001$). Αναφορικά με την κατάσταση της υγείας των γονέων βρέθηκε πως ο πατρικός διαβήτης συσχετίζεται με υψηλότερο επίπεδο διατροφικής παιδείας των παιδιών κατά 0,729 (0,002, 1,456) ενώ η υπέρταση του πατέρα συσχετίστηκε αντιστρόφως με την παιδική διατροφική εγγραματοσύνη κατά -0.600 (-1.181, -0.019).

Συμπεράσματα

Η κατάσταση της γονεϊκής υγείας φαίνεται να επηρεάζει εν μέρει τις διατροφικές γνώσεις των παιδιών και κατά συνέπεια τη διατροφική τους συμπεριφορά.

244 | Η προσκόλληση των παιδιών στη Μεσογειακή διατροφή και η επίδραση των καρδιομεταβολικών παραγόντων των γονέων στις συνήθειες διατροφής των παιδιών τους: συγχρονική μελέτη σε προεφήβους στην Ελλάδα.

Μαρία Μπόγρη¹, Αικατερίνη Κανελλοπούλου¹, Βενετία Νοταρά², Γεώργιος Αντωνογεώργος¹, Andrea-Paola Rojas-Gil³, Αικατερίνα Κορνηλάκη⁴, Άννα Βελέτσα¹, Μαγδαληνή Μεσημέρη¹, Μαρία-Ελένη Κορδόνη¹, Ρένα Κωστή⁵, Αρετή Λάγιου², Δημοσθένης Παναγιωτάκος^{1,6}

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

⁴ Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

⁵ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα

⁶ Faculty of Health, University of Canberra, ACT, Australia

Εισαγωγή/ Σκοπός

Αν και οι συμπεριφορές στη διατροφή των παιδιών καθορίζονται από το οικογενειακό περιβάλλον, ωστόσο δεν έχει διερευνηθεί διεξοδικά ο τρόπος που οι καρδιομεταβολικοί παράγον-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

τες των γονέων μπορεί να επηρεάσουν τις συνήθειες των παιδιών τους σχετικά με την προ-σκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή (ΜΔ). Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των καρδιομεταβολικών παραγόντων των γονέων και η επίδρασή τους στη συμπεριφορά των παιδιών στην τήρηση της ΜΔ.

Υλικό και μέθοδος

1133 παιδιά προεφηβικής ηλικίας με καταγεγραμμένη κατάσταση της υγείας των γονέων τους, συμμετείχαν σε μία συγχρονική μελέτη, η οποία παραγματοποιήθηκε τη διετία 2014-16 σε σχολεία επιλεγμένων περιφερειών αστικών και επαρχιακών δήμων. Μέσω ειδικά διαμορφωμένων ερωτηματολογίων, μεταξύ άλλων, καταγράφηκαν οι διατροφικές συμπεριφορές των παιδιών και το ιατρικό ιστορικό των γονέων. Η συμμόρφωση των παιδιών στη μεσογειακή διατροφή (ΜΔ) αξιολογήθηκε μέσω του KIDMED score, ενώ η κατάσταση της υγείας των γονέων αξιολογήθηκε μέσω του CVD risk score που υπολογίστηκε για αυτήν τη μελέτη.

Αποτελέσματα

Η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων (92,1%) ανέφεραν το πολύ 2 καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου, εκ των υπερβαρότητας/παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Επιπλέον, προέκυψε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης πρωινού και του CVD risk score των γονιών (ρsoft drinks και CVD risk score των γονιών).

Συμπεράσματα

Ο καρδιαγγειακός κίνδυνος των γονέων μπορεί να θεωρηθεί ως πρόσθετη πηγή επιρροής στις διατροφικές συνήθειες και την ποιότητα της διατροφής των παιδιών.

245 | Η σχέση της προλακτίνης ορού με την αγγειακή λειτουργία σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας

**Δημήτριος Δελιαλής¹, Γεώργιος Γεωργιόπουλος¹, Έλενα Αρμένη²,
Αρετή Αυγουλέα², Γεώργιος Μαυραγάνης³, Ραφαήλ Πάτρας⁴,
Ευμορφία Αϊβαλιώτη⁵, Στέφανος Στεργιώτης⁴,
Παναγιώτα Χατζηβασιλείου², Δημήτριος Ρίζος², Χρήστος Κοντογιάννης⁴,
Αλέξιος Μισεγιαννίδης¹, Ειρήνη Λαμπρινουδάκη⁶,
Κίμων Σταματελόπουλος¹**

¹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁵ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

⁶ Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός

Η προλακτίνη έχει συσχετιστεί δυσμενώς με την αγγειακή λειτουργία στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ωστόσο η επίδρασή της στα αγγεία των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας παραμέ-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

νει άγνωστη. Επιπλέον, αν και τόσο τα επίπεδα κυκλοφορούσας προλακτίνης όσο και οι δείκτες αγγειακής λειτουργίας ακολουθούν τις αλλαγές στις φάσεις του καταμήνιου κύκλου και η με- ταξύ τους συσχέτιση δεν έχει διερευνηθεί.

Μέθοδοι

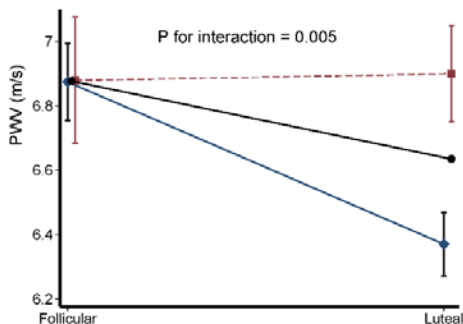
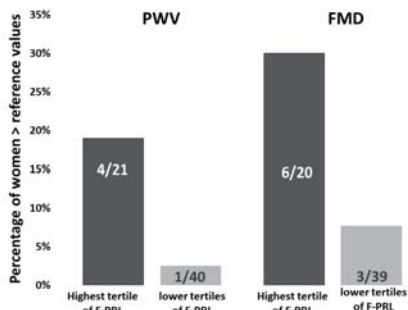
Εξήντα υγιείς προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες εκτιμήθηκαν σε δύο διακριτές φάσεις του καταμήνιου κύκλου τους (ωοθυλακική και ωχρινική φάση). Και στις δύο περιπτώσεις συλλέξαμε δείγματα αίματος προκειμένου να εκτιμήσουμε τα επίπεδα της προλακτίνης και των ορμονών φύλου. Παράλληλα, μετρήσαμε την ταχύτητα μετάδοσης του σφυγμικού κύματος (PWV) ως δείκτη αρτηριακής σκληρίας καθώς και την εξαρτώμενη από τη ροή αγγειοδιαστολή της βραχιονίου αρτηρίας (FMD) με της χρήση υψηλής ανάλυσης υπερηχογραφίας ως δείκτη ενδοθηλιακής λειτουργίας.

Αποτελέσματα

Η προλακτίνη αυξήθηκε σημαντικά από την ωοθυλακική στην ωχρινική φάση [13.2 (7.8-15.6) vs 17.0 (9.3-22) ng/ml, $p=0.002$]. Τα αυξημένα επίπεδα προλακτίνης στην ωοθυλακική φάση συσχετίστηκαν με χαμηλότερη FMD ($p=0.029$) και υψηλότερη PWV ($p=0.006$) στην ωχρινική φάση ανεξάρτητα από τους κλασικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου ή τις ορμόνες φύλου. Οι γυναίκες με υψηλή προλακτίνη στην ωοθυλακική φάση παρουσίασαν συχνότερα PWV άνω των ορίων αναφοράς για την ηλικία και την αρτηριακή πίεση (19 vs. 4.6%) στην ωχρινική φάση και FMD κάτω από τα όρια αναφοράς για το εργαστήριό μας (30 vs 7.7%) σε σχέση με αυτές με χαμηλότερα επίπεδα προλακτίνης στην ωοθυλακική φάση. Τέλος, οι αλλαγές των επιπέδων προλακτίνης κατά τον καταμήνιο κύκλο συσχετίστηκαν με συνακόλουθες αλλαγές στην PWV ($p=0.005$ για την αλληλεπίδραση μεταξύ της ομάδας γυναικών με σταθερά υψηλά ή αύξηση-επιπέδων προλακτίνης έναντι των υπολοίπων γυναικών της μελέτης).

Συμπέρασμα:

Τα επίπεδα κυκλοφορούσας προλακτίνης στα ανώτερα φυσιολογικά όρια σχετίζονται με αγγειακή δυσλειτουργία και διαρκώς αυξημένη αρτηριακή σκληρία κατά τη διάρκεια του καταμήνιου κύκλου. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστεί η κλινική σημασία αυτής της παρατεταμένης αγγειακής δυσλειτουργίας που σχετίζεται με την αυξημένη προλακτίνη στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

246 | Νευροκαρδιολογία μια νέα αντιμετώπιση του stress**Γεώργιος Χαριτάκης**

Καρδιολόγος, HeartMath trainer

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η κλινική εκτίμηση τεχνικών για τη διαχείριση του stress.

Υλικό και Μέθοδος

Πολλές επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι το χρόνιο stress αποτελεί αίτιο αλλά και αποτέλεσμα καρδιαγγειακών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της στεφανιαίας νόσου, του εμφράγματος του μυοκαρδίου, και της αύξησης του όγκου των αθηρωματικών πλάκων. Η σημασία του κεντρικού νευρικού συστήματος είναι κύρια, αλλά η εξέλιξη των νευροεπισημών συμπεριλαμβάνουν και το νευρικό σύστημα της καρδιάς που έχει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στον έλεγχο του stress. Ο έλεγχος του stress μπορεί να επιτευχθεί με τεχνικές αναπνοής που μειώνουν τη δράση του συμπαθητικού συστήματος καθώς και τεχνικές με συναισθήματα που δρουν στον άξονα θαλάμου αμυγδαλής.

Αποτελέσματα

Η αντικειμενική εκτίμηση του αποτελέσματος των τεχνικών επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση την μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού (HRV), με τη συσκευή Inner Balance που ανέπτυξε το Heartmath institute, μαζί με σειρά τεχνικών ελέγχου του άγχους (Heart-Focused Breathing® Technique, Quick-Coherence® Technique, Freeze Frame® Technique, Coherent Communication® Technique, Heart Lock-In® Technique).

Συμπέρασμα

Τα συναισθήματα είναι ταχύτερα από την λογική σκέψη και δημιουργούν νευρωνικά δίκτυα πυροδοτώντας αντιδράσεις από το νευρικό σύστημα σε σωματικό και σε ψυχικό επίπεδο. Η εξισορρόπηση αυτών των καταστάσεων μπορεί να ελεγχθεί σημαντικά με τεχνικές ελέγχου του άγχους.

247 | Μείωση εισαγωγών και αύξηση θνητότητας στην καρδιολογική κλινική του Γ.Ν. Κορίνθου κατά τη διάρκεια του “lockdown” σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο της προηγούμενης χρονιάς: μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης**Έλση Τρύφου, Ιωάννης Σεραφετινίδης, Αναστασία Δαμέλλου, Γεώργιος Αρματάς, Μαρία Ντόγκα, Χρήστος Καρτσαγκώνης, Παναγιώτης Φράγκος, Ιωάννης Τερζής, Χρήστος Μπρίνιας, Χρήστος Χασικίδης**

Καρδιολογική κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Διεθνώς έχει παρατηρηθεί μείωση στην δραστηριότητα των καρδιολογικών κλινικών την περίοδο από το Μάρτιο μέχρι τον Μάιο του 2020 δηλαδή την περίοδο του lockdown λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Η μείωση αυτή θα μπορούσε αφενός να είναι ο αντικατοπτρισμός της πραγματικής κίνησης που θα έπρεπε να είχαν οι καρδιολογικές κλινικές αφετέρου όμως γεν-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

248 | Τα επίπεδα πλάσματος του β-αμυλοειδούς σχετίζονται με την γήρανση και την εξέλιξη της υποκλινικής αθηρωμάτωσης των καρωτίδων στην εμμηνόπαυση
Δημήτριος Δελιαλής¹, Γεώργιος Γεωργιόπουλος¹, Simon Tual-Chalot², Νικόλαος Βλαχόγιαννης², Ραφαήλ Πάτρας¹, Ευμορφία Αϊβαλιώτη¹, Δημήτριος Μπαμπασιάς¹, Γεώργιος Μαυραγάνης¹, Ιωάννης Πετρόπουλος¹, Έλενα Αρμένη³, Αρετή Αυγουλέα³, Αναστασία Σουρέτη³, Ειρήνη Λαμπρινουδάκη³, Κωνσταντίνος Στέλλος², Κίμων Σταματελόπουλος¹

¹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

² Biosciences Institute, Vascular Biology and Medicine Theme, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK

³ Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός

Το αμυλοειδές β1-40 (Αβ1-40) είναι ένα προφλεγμονώδες και προ-αθηρωματικό πεπτίδιο που σχετίζεται με την αγγειακή γήρανση. Η κλινική του αξία στην καρδιαγγειακή νόσο (ΚΝ), ερευνάται έντατικά διότι συγκεντρώνει χαρακτηριστικά προγνώστικου βιοδείκτη. Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ο αυξημένος μη ανιχνεύσιμος υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος, υπαγορεύει την ανάγκη εύρεσης νέων βιοδεικτών. Ωστόσο, η κλινική σημασία προσδιορισμού του Αβ1-40 στην εμμηνόπαυση δεν έχει μελετηθεί. Η παρούσα μελέτη εξέτασε πιθανούς παράγοντες που καθορίζουν τις μεταβολές των επιπέδων του Αβ1-40 και τη σχέση του με την εξέλιξη της αθηροσκλήρυνσης σε αυτό τον πληθυσμό.

Υλικό και μέθοδοι

Εντάχθηκαν διαδοχικά και επαναξιολογήθηκαν (μέσο διάστημα 28.2 μήνες) 152 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς κλινικά έκδηλη ΚΝ. Το Αβ1-40 μετρήθηκε σε δείγματα πλάσματος και στις δυο επισκέψεις, ενώ πραγματοποιήθηκαν βιοχημικές και ορμονολογικές εξετάσεις αίματος, συμπεριλαμβανομένων των φυλετικών ορμονών (SHorm). Η δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEAS) μετρήθηκε ως ορμονικός δείκτης γήρανσης. Το αθηρωματικό φορτίο των καρωτίδων προσδιορίστηκε με υπερηχογραφικό έλεγχο αξιολογώντας τους εξής δείκτες: Μέσο όρο του πάχους έσω-μέσου χιτώνα (avgIMT), Μέγιστο και Συνολικό πάχος τοιχώματος (maxWT, sumWT αντιστοίχως).

Αποτελέσματα

Στην αρχική επίσκεψη, η χαμηλή DHEAS σχετίστηκε με αυξημένα επίπεδα Αβ1-40 ανεξάρτητα από τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου (TRFs: ηλικία, κάπνισμα, παρουσία υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας και ρυθμός σπειραματικής διήθησης, GFR), την ηλικία εμμηνόπαυσης και το σακχαρώδη διαβήτη. Οι γυναίκες με αυξημένα επίπεδα Αβ1-40, είχαν υψηλή πιθανότητα να εμφανίσουν αυξημένο IMT στον καρωτιδικό βολβό και sumWT (pTRFs. Τα επίπεδα του Αβ1-40 αυξήθηκαν κατά τον επανέλεγχο και οι μεταβολές τους συσχετίστηκαν με το χρονικό διάστημα του επανελέγχου και την μείωση του GFR. Τέλος, στις γυναίκες με αυξημένα ή σταθερά υψηλά επίπεδα Αβ1-40 μεταξύ των δυο επισκέψεων, παρατηρήθηκε αυξημένος ρυθμός προόδου των avgIMT ($p=0.043$), sumWT ($p=0.003$) και sumWT ($p=0.016$) μετά από προσαρμογή για TRFs. Οι συσχετίσεις αυτές δεν μεταβλήθηκαν μετά από προσαρμογή για τις SHorm.

Συμπεράσματα

Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες τα κυκλοφορούντα επίπεδα Αβ1-40 σχετίζονται με την γήρανση καθώς και με την παρουσία και την εξέλιξη της αθηρωμάτωσης. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την κλινική αξία του Αβ1-40 στην εμμηνόπαυση και την περαιτέρω μελέτη του προγνώστικου του ρόλου του σε αυτό τον πληθυσμό.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

249 | Άσκηση και Στυτική Δυσλειτουργία**Αλέξιος Σαμέντζας¹, Γιώργος Παπαγιάννης¹, Γεωργία Παγανίτσα²,
Παύλος Στούγιαννος¹, Αθανάσιος Τρίκας¹**¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ελπίς² Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ελπίς**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο όρος στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ), ο οποίος έχει αντικαταστήσει τον συγκινησιακά φορτισμένο όρο "ανικανότητα", εκφράζει την αδυναμία έναρξης και διατήρησης μιας στύσης ικανής για την επίτευξη σεξουαλικής επαφής.

Η αιτιολογία της πάθησης αυτής είναι πολυπαραγοντική, όμως πιο συχνά ευθύνονται αγγειακές βλάβες που προκαλούνται από δυσλειτουργία του ενδοθηλίου.

Επίσης, είναι γνωστό από μελέτες ότι η άσκηση βελτιώνει την ενδοθηλιακή λειτουργία μέσω αύξησης του οξειδίου του αζώτου (NO).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκε ξεκάθαρα ότι η άσκηση (αερόβια) βελτίωσε την στυτική λειτουργία τόσο σε ασθενείς χωρίς ΣΔ όσο και σε ασθενείς με ΣΔ. Μάλιστα, στην δεύτερη αυτή κατηγορία ασθενών, η βελτίωση ήταν ιδιαίτερα σημαντική (p

ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει αν και κυρίως κατά πόσο βοηθάει η άσκηση (αερόβια άσκηση διάρκειας 30-45 λεπτά/ημέρα για 5 ημέρες/εβδομάδα για 6 μήνες) στην βελτίωση της στυτικής λειτουργίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 200 άρρενες ασθενείς (ηλικίας 50+/-4,6 ετών) με ΣΔ (δεν ελάμβαναν αναστολείς φωσφοδιεστεράσης) και άλλοι 200 άρρενες χωρίς ΣΔ (ομάδα ελέγχου) της ίδιας ηλικίας και με κοινούς παράγοντες κινδύνου.

Η διάγνωση της στυτικής δυσλειτουργίας και ο βαθμός αυτής αξιολογήθηκαν με βάση το διεθνές ερωτηματολόγιο στυτικής λειτουργίας (IIEF). Οι χαμηλότερες τιμές του διεθνούς ερωτηματολογίου υποδηλώνουν σημαντική στυτική δυσλειτουργία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης, όσο αφορά τη στυτική δυσλειτουργία, πριν και μετά την άσκηση, παρatiθένται συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

250 | Διερεύνηση αποτελεσματικότητας αυτοσχέδιας εναλλακτικής συσκευής θετικής εκπνευστικής πίεσης σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς
Άννα Γρηγοριάδου¹, Φώτιος Σκαμαγκούλης¹, Κωνσταντίνος Γρηγοριάδης², Γεώργιος Πέπερας³, Δημήτριος Δουγένης^{2,4}, Γαρυφαλλιά Πέπερα¹

¹ Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Π.Γ.Ν. Αττικών

³ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο

⁴ Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή/Σκοπός

Η χρήση συσκευών θετικής εκπνευστικής πίεσης μειώνει αισθητά τον κίνδυνο ατελεκτασιών σε καρδιοχειρουργημένους ασθενείς. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν διερεύνηση της αποτελεσματικότητας εναλλακτικής πρωτότυπης, αυτοσχέδιας συσκευής θετικής εκπνευστικής πίεσης 'καλαμάκι αναψυκτικού' σε αυτό τον πληθυσμό.

Υλικό και μέθοδος

13 συνολικά καρδιοχειρουργημένοι ασθενείς (63.1±13,3 ετών) του Π.Γ.Ν. Αττικών πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Η μελέτη περιλάμβανε δύο επιμέρους διερευνητικούς τομείς, στο πλαίσιο του πρώτου αναζητήθηκε η καταλληλότερη εντολή για εκπνοή από καλαμάκι συγκεκριμένης εσωτερικής διαμέτρου. Οι τιμές των πιέσεων που αναπτύχθηκαν κατά τις προσπάθειες εκπνοών μετρήθηκαν με την βοήθεια μανόμετρου, το οποίο προσαρμόστηκε σε διάταξη που περιλάμβανε καλαμάκι αναψυκτικού εσωτερικής διαμέτρου 5mm και επιστόμιο μιας χρήσης. Για τη διερεύνηση της ορθότερης χρήσης της διάταξης συγκρίθηκε ο μέσος όρος τριών προσπαθειών για κάθε μία από τις δυο εντολές που δόθηκαν, με τα όρια των πιέσεων με θεραπευτικό όφελος (10-20 cmH₂O).

Το δεύτερο σκέλος της μελέτης περιλάμβανε τη διερεύνηση της βελτίωσης της εικόνας του ασθενή με τη χρήση της εναλλακτικής αυτής συσκευής 'καλαμάκι αναψυκτικού' ως θεραπευτικό μέσο. Σε αυτό συμμετείχαν δύο ομάδες ασθενών (Ομάδα παρέμβασης, N=8 και Ομάδα ελέγχου, N=5). Η αξιολόγηση έγινε σε δυο χρόνους (πριν και μετά την παρέμβαση) με τη συσκευή Peak Flow Meter όπου έγινε μέτρηση της μέγιστης εκπνευστικής ροής του αέρα κατά τον βήχα.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή στατιστική σημαντική διαφορά $p=0,012$ (95% CI, 8,55 to 1,29), $t(12)=2,95$ μεταξύ των μέσων τιμών για τις δυο επιλεγμένες εντολές. Mixed between-within subjects analysis of variance (ANOVA) πραγματοποιήθηκε για να αξιολογήσει την επίδραση των δυο παρεμβάσεων (ασκήσεις εκπνοής με καλαμάκι αναψυκτικού, κανονική φροντίδα) στην εκπνευστική ροή κατά τον βήχα μεταξύ δυο περιόδων (πριν και μετά την παρέμβαση). Δεν υπήρξε στατιστική σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ προγράμματος, τύπου παρέμβασης και χρόνου, Wilks Lambda=0,89, $F=(1,11)=1,43$, $p=0,26$, partial eta squared=0,12. Υπήρχε μια στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ των δυο μετρήσεων, Wilks Lambda=1, $F(1,11)=5$, p

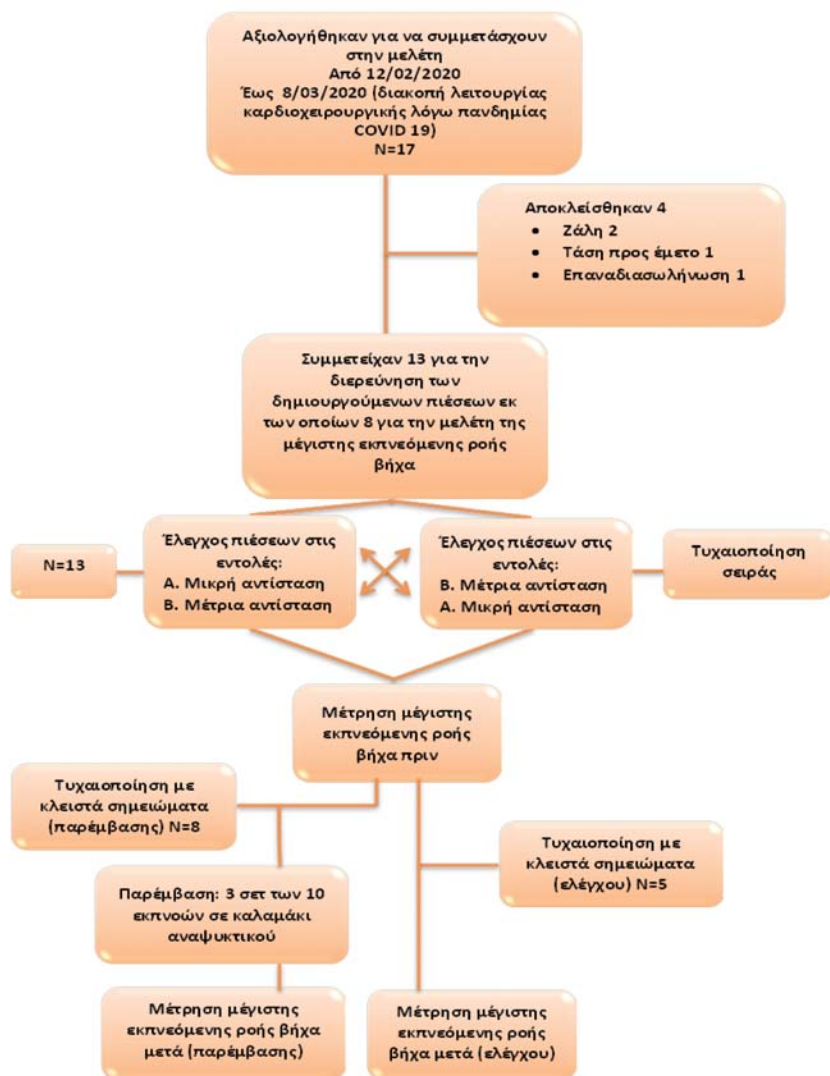
Συμπεράσματα

Μια απλή, οικονομική αυτοσχέδια συσκευή 'καλαμάκι αναψυκτικού' με τις κατάλληλες εντολές θα μπορούσε να αποτελέσει μια εναλλακτική συσκευή θετικής εκπνευστικής πίεσης για καρδιοχειρουργημένους ασθενείς.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Διάγραμμα Ροής της Μελέτης



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος (n=13)

Χαρακτηριστικά	Τιμές
Ηλικία, Mean $\pm$ SD; Μέσος (IQR) έτη	63.1 $\pm$ 13,3 73; 66,5 (22)
Άρρενες Συμμετέχοντες	12
Βάρος, mean $\pm$ SD; Μέσος (IQR) kg	83,2 $\pm$ 17,6; 82 (28)
Ύψος, mean $\pm$ SD; median (IQR) cm	171 $\pm$ 4; 169 (0,08)
BMI, mean $\pm$ SD; median (IQR) kg/m ²	28,2 $\pm$ 5.9; 26,7 (8,4)
Τύπος χειρουργείου θώρακος	
Επέμβαση Αορτοστεφανιαίας Παράκαμψης X3	4
Επέμβαση Αορτοστεφανιαίας Παράκαμψης X2	1
Επέμβαση Αορτοστεφανιαίας Παράκαμψης X1	1
Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας	1
Δεξιά άνω λοβεκτομή	2
Αριστερή κάτω λοβεκτομή	1
Δεξιά κάτω λοβεκτομή	2
Συρραφή αριστερού κόλπου	1

IQR = Διατεταρτημοριακό εύρος , SD = Standard deviation.



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

251 | Επίδραση του καπνίσματος στη βαρύτητα της νόσου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19: συστηματική ανασκόπηση και μεταανάλυση
**Αντώνιος Καρανάσος¹, Κωνσταντίνος Αζναουρίδης¹, Γεώργιος Λάτσιος¹,
Ανδρέας Συνετός¹, Στέλλα Πλυταριά¹, Μαρία Δρακοπούλου¹,
Δημήτριος Τούσουλης¹, Κωνσταντίνος Τούτουζας¹**Α¹ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο**Εισαγωγή**

Ο ρόλος του καπνίσματος στη βαρύτητα της νόσου σε λοίμωξη COVID-19 δεν έχει αποσαφηνιστεί, ενώ υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις για το ρόλο του. Διεξήγαμε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση και μεταανάλυση για να συνοψίσουμε τα διαθέσιμα στοιχεία και να ποσοτικοποιήσουμε την επίδραση του καπνίσματος στη βαρύτητα της νόσου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19.

Μέθοδος

Ως καταληκτικό σημείο χρησιμοποιήθηκε ένα σύνθετο καταληκτικό σημείο για τη βαρύτητα της νόσου που συμπεριλαμβάνει σοβαρή (ή απειλητική για τη ζωή) νόσο, εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή επεμβατικός αερισμός, και ανθεκτική νόσος ή επιδείνωση. Κριτήρια εισαγωγής ήταν 1) πλήρεις δημοσιεύσεις σε peer-reviewed περιοδικά στην αγγλική γλώσσα, 2) ενήλικοι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, 3) αναφερόμενος επιπολασμός καπνίσματος κατηγοριοποιημένος με βάση κάποιο συστατικό του καταληκτικού σημείου, και 4) μέγεθος δείγματος >20. Έγινε έλεγχος της βιβλιογραφίας από 1/9/2019 έως 4/5/2020 και επιπρόσθετες πηγές ταυτοποιήθηκαν με βάση τις αναφορές. Η καταγραφή της συχνότητας του καπνίσματος ανά ομάδα έγινε από δύο ανεξάρτητους παρατηρητές.

Αποτελέσματα

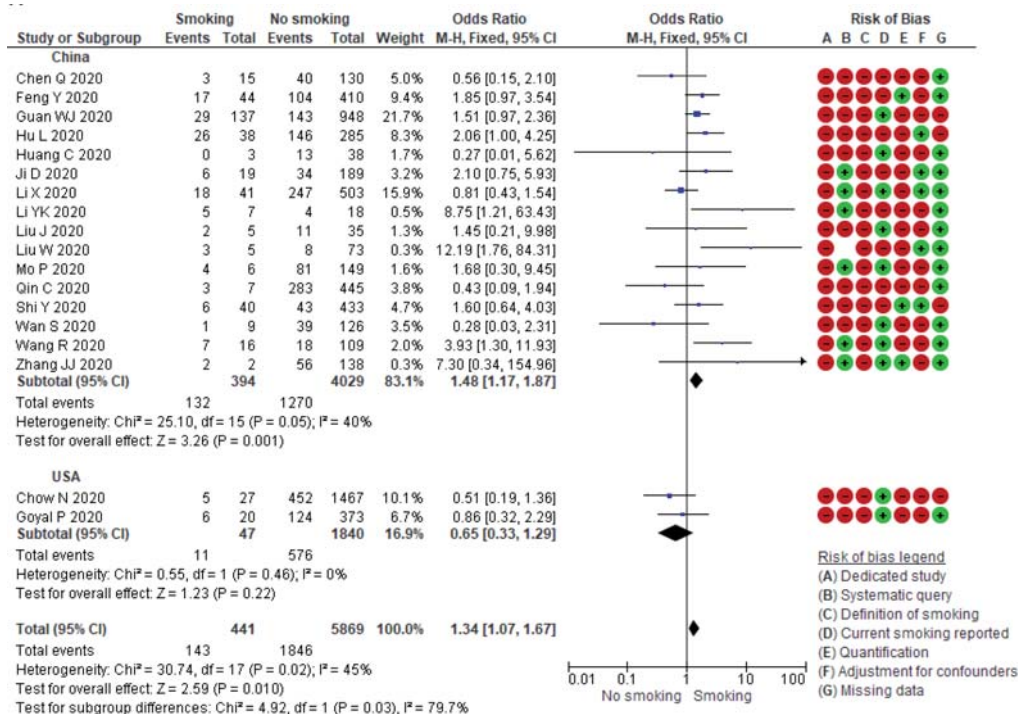
Η αρχική έρευνα απέδωσε 652 αποτελέσματα, από τα οποία στα 166 ελέγχθηκε το πλήρες κείμενο. Τελικά ταυτοποιήθηκαν 16 άρθρα και άλλα δύο από τις αναφορές. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 18 μελέτες με 6.310 ασθενείς. Το κάπνισμα αύξησε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τον κίνδυνο για βαρύτερη νόσο (αναλογία πιθανοτήτων [odds ratio] 1,34 με κατά 95% όρια αξιοπιστίας 1,07-1,67, $I^2=45\%$). Σε μελέτες μετα-συσχέτισης βρέθηκε ότι τόσο η ηλικία ($Z=-0.91$, $p=0.05$) όσο και ο σακχαρώδης διαβήτης ($Z=-2.81$, $p=0.005$) είχαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις με το λογάριθμο της αναλογίας πιθανοτήτων για τη βαρύτητα της νόσου. Σε μελέτες με χαμηλό επιπολασμό διαβήτη ($I^2=34\%$), ενώ σε μελέτες με υψηλό επιπολασμό διαβήτη ($\geq 15\%$) υπήρχε μια τάση για αρνητική συσχέτιση (αναλογία πιθανοτήτων 0,70 με κατά 95% όρια αξιοπιστίας 0,46-1,08, $I^2=0\%$), (χ^2 για διαφορές υποομάδων, $p=0.001$).

Συμπεράσματα

Τα διαθέσιμα δεδομένα υποστηρίζουν την πιθανή δυσμενή επίδραση του καπνίσματος στη βαρύτητα της νόσου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, η οποία είναι πιο έκδηλη σε νεότερους ασθενείς χωρίς σακχαρώδη διαβήτη. Χρειάζονται περισσότερα δεδομένα πιο αντιπροσωπευτικά του παγκόσμιου πληθυσμού για να επιβεβαιώσουν αυτά τα πρωταρχικά ευρήματα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

252 | Η σχέση της συστηματικής κατανάλωσης αλκοόλ με την αθηροσκλήρωση των καρωτίδων: Αποτελέσματα από τη μελέτη Κορινθία**Panagiotis Theofilis, Evangelos Oikonomou, Georgia Vogiatzi, Georgios Lazaros, Sotiris Tsalamandris, Vasiliki Chara Mystakidi, Athina Goliopoulou, Christos Chasikidis, Antigoni Miliou, Petros Fountoulakis, Nikolaos Papaioannou, Margenti Papakonstantinou, Dimitrios Tousoulis**

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.

Εισαγωγή

Η κατανάλωση αλκοόλ εμπλέκεται στην παθοφυσιολογία των καρδιαγγειακών παθήσεων. Ωστόσο, πιστεύεται ότι η κατανάλωση μέτριας ποσότητας πιθανόν να έχει προστατευτική δράση.

Σκοπός

Η εκτίμηση πιθανής συσχέτισης της κατανάλωσης αλκοόλ με την αθηροσκλήρωση των καρωτίδων σε αγροτικό πληθυσμό.

Μέθοδοι

Στο πλαίσιο της συγχρονικής μελέτης «Κορινθία», οι εθελοντές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που αφορούσαν συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ και κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με τη δήλωση περιστασιακής (ΠΚΑ) ή συστηματικής κατανάλωσης αλκοόλ (ΣΚΑ). Επιπλέον, υπεβλήθησαν σε υπερηχογράφημα καρωτίδων προς έλεγχο του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα (carotid intima-media thickness, cIMT) στην αριστερή και δεξιά κοινή καρωτίδα, στον καρωτιδικό βολβό και στην έσω καρωτίδα. Ακολούθως υπολογίστηκε το μέσο cIMT ως δείκτης γενικευμένης αθηροσκλήρωσης. Ως αθηροσκληρωτική πλάκα ορίστηκε το cIMT >1.5mm ή προεξοχή >50% σχετικά με γειτονικά τμήματα.

Αποτελέσματα

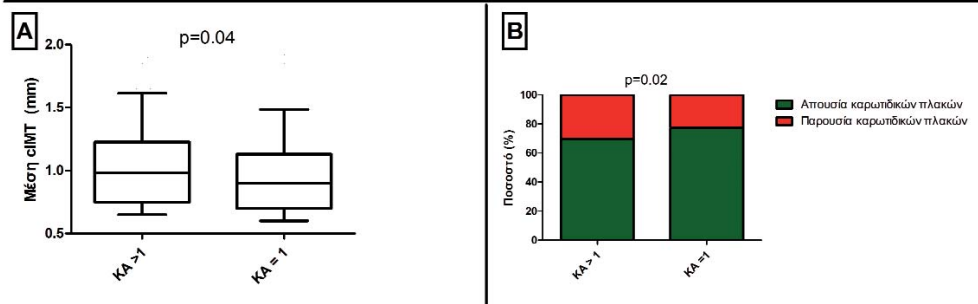
Οι εθελοντές με ΣΚΑ ήταν συνήθως άντρες (ΣΚΑ: 61.1%, ΠΚΑ: 24.9%, ppp=0.02) συγκριτικά με αυτούς που δήλωναν ΠΚΑ (Πίνακας). Ωστόσο, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά άλλους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου όπως η ηλικία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία ή η ύπαρξη στεφανιαίας νόσου. Οι εθελοντές με ΣΚΑ είχαν πιο εκτεταμένη αθηρωμάτωση καρωτίδων όπως φαίνεται από αυξημένο cIMT (ΣΚΑ: $1.03 \pm 0.45\text{mm}$, ΠΚΑ: $0.96 \pm 0.39\text{mm}$, $p=0.004$). Κατά την ταξινόμηση των εθελοντών ανάλογα με τον αριθμό των αλκοολούχων ποτών (σε ποτήρια κρασιού), η κατανάλωση άνω του ενός ποτηριού κρασιού συνοδεύονταν από στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες τιμές cIMT (1 ποτήρι κρασί: $1.00 \pm 0.42\text{mm}$, >1 ποτήρι κρασί: $1.06 \pm 0.45\text{mm}$, $p=0.04$) (Εικόνα Α) και εκτεταμένες αθηρωματικές πλάκες καρωτίδων (1 ποτήρι κρασί: 22.7%, >1 ποτήρι κρασί: 30.4%, $p=0.02$) συγκριτικά με την κατανάλωση 1 ποτηριού κρασιού (Εικόνα Β).

Συμπεράσματα

Η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ άνω του ενός ποτηριού κρασιού συσχετίζεται με υψηλότερο αθηρωματικό φορτίο καρωτίδων.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



Πίνακας: Κλινικά και υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης

	ΣΚΑ (N= 673)	ΠΚΑ (N=1019)	p
Ηλικία (έτη)	64.3 ± 11.7	63.2 ± 11.9	.06
Φύλο (άρρεν)	61.1	24.9	<.001
Κάπνισμα (%)	33.3	23.5	<.001
Υπέρταση (%)	72.8	67.5	.02
Σακχαρώδης διαβήτης (%)	19.1	22.2	.14
Υπερχοληστερολαιμία (%)	44.7	47.7	.24
Στεφανιαία νόσος (%)	13.3	12.1	.48
Υπερηχογράφημα καρωτίδων			
Μέση cIMT (mm)	1.03 ± 0.45	0.96 ± 0.39	<.001
Καρωτιδικές πλάκες (%)	27.7	21.3	.004

cIMT: carotid intima-media thickness, ΣΚΑ: συστηματική κατανάλωση αλκοόλ, ΠΚΑ: περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

253 | Συσχέτιση καρδιοαναπνευστικής αντοχής και μυϊκής δύναμης με καρδιαγγειακές παραμέτρους και σωματική διάπλαση σε παιδιά σχολικής ηλικίας Ηλίας Ηλιάδης¹, Σάββας Χατζηανδρέας¹, Γεώργιος Πέπερας², Γαρυφαλλιά Πέπερα¹

¹ Ερευνητικό Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αθληρωμάτωση που αποτελεί βασική αιτία καρδιαγγειακής νόσου ξεκινά από την παιδική ηλικία και εξελίσσεται. Μεταβολικοί παράγοντες όπως η παχυσαρκία και η υψηλή αρτηριακή πίεση παρατηρούνται συχνά σε παιδιά και εφήβους και συχνά θεωρείται μέσο μέτρησης καρδιαγγειακής υγείας. Η καρδιοαναπνευστική αντοχή και μυϊκή δύναμη είναι σημαντικοί βιοδείκτες καλής υγείας και προγνωστικοί παράγοντες νοσηρότητας και θνητότητας. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της καρδιοαναπνευστικής αντοχής και μυϊκής δύναμης με καρδιαγγειακούς παραμέτρους και τη σωματική διάπλαση σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 105 παιδιά σχολικής ηλικίας με μέσο όρο ηλικίας τα 10,52±1,94 έτη (84% αγόρια, 16% κορίτσια). Μετρήθηκαν ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος και ΔΜΣ), αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά (Συστολική Αρτηριακή Πίεση-ΣΑΠ, Διαστολική Αρτηριακή Πίεση-ΔΑΠ, Καρδιακή Συχνότητα-ΚΣ), η καρδιοαναπνευστική αντοχή (VO₂max), η μυϊκή δύναμη χειρολαβής (HG). Πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Διασποράς (ANOVA Post-Hoc Test) μεταξύ των τριών γκρουπ (Κανονικό, Υπέρβαρο, Παχύσαρκο) βάσει του z-score για το ΔΜΣ και των ακόλουθων μεταβλητών: HG δεξιά και αριστερά με το VO₂max.

Μέσα αξιολόγησης: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο καταγραφής των ανθρωπομετρικών και αιμοδυναμικών χαρακτηριστικών. Η αξιολόγηση του VO₂max έγινε μέσω της δοκιμασίας 20m Shuttle Run Test, ενώ της HG μέσω του δυναμομέτρου χειρός. Για την ανάλυση των μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε το SPSS (25.0).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στο VO₂max, μεταξύ παιδιών με κανονικό εύρος ΔΜΣ στο z-score (M=47,58; SD=3,26, kg.m⁻²) και παιδιών που ήταν παχύσαρκα (M=44,78; SD=3,23, kg.m⁻²), Mean difference=5,6kg.m⁻² (95% CI 0,9 to 4,7) αλλά όχι με αυτά που ήταν υπέρβαρα (M=46,18, SD=2,86; kg.m⁻²), Mean difference=3,35 kg.m⁻² (95% CI -0,3 to 3), για ρδεξιά σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη ΣΑΠ (r=0.403, παρισταρά σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με ΣΑΠ (r=0.364, p<0,05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω μετρήσεων, παρατηρήθηκε ότι παχύσαρκα παιδιά και των δύο φύλων είχαν χαμηλότερη καρδιοαναπνευστική αντοχή σε σχέση με παιδιά χαμηλότερου ΔΜΣ. Παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται η ΣΑΠ τόσο αυξάνεται η μυϊκή δύναμη, ενώ η ίδια μειώνεται σε αύξηση της ΚΣ.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

TeamManager		TestControl		Results	Settings	Help						
Track	Finish	ID	Name	Age	Gender	Duration [hh:mm:ss]	Stage [#]	Shuttle [#]	Distance [m]	Speed [km/h]	VO2max [ml/kg/min]	HR [bpm]
1	☐	1	100	11.3	M							
2	☒	2	101	12.3	M	00:02:03	2	8	300	9.0	39.5	
3	☒	3	102	12.3	M	00:02:08	3	1	320	9.5	39.8	
4	☐	4	103	11.3	M							
5	☒	5	104	11.3	M	00:01:40	2	6	260	9.0	40.6	

ACCEPT

Duration **00:02:14**

Stage **3**

Shuttle **2**

Shtl/Stg **8**

Distance, m **340**

km/h **9.5**

STOP

20m Shuttle Run Test (Leger et al.'s protocol 1)

254 | Η επίδραση της μεσογειακής διατροφής στον καρδιαγγειακό κίνδυνο (ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΑ)

Βίκτωρας Γκοτζαμανής¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹, Εκάβη Γεωργουσπούλου¹, Χριστίνα Χρυσόχοδου², Δημήτριος Τούσουλης², Χρήστος Πίτσας²

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Α Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή/Σκοπός

Η μεσογειακή διατροφή έχει αναδειχθεί από πληθώρα μελετών παρατήρησης ως ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, η ποικιλία των χαρακτηριστικών που διαμορφώνουν τη μεσογειακή διατροφή καθιστούν εξαιρετικά δύσχερή την καταγραφή της επίδρασης μελετών παρατήρησης αλλά και τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών. Σαν αποτέλεσμα, οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε ένα ή δύο χαρακτηριστικά (όπως η συχνότητα χρήσης ελαιόλαδου έναντι ζωικής προέλευσης λίπους) χωρίς όμως να λαμβάνουν υπόψη ολόκληρο το διατροφικό φάσμα που εμπεριέχεται στον όρο μεσο-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

γειακή διατροφή. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσει την επίδραση της μεσογειακής διατροφής στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, αλλά και στην εξέλιξη επί μέρους παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο.

Υλικό/Μέθοδος

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη αυτή αποτελείται από τους συμμετέχοντες στην μελέτη ATTICA, 3042 υγιή άτομα (1528 γυναίκες, 1514 άντρες), διαμένοντα στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης του κάθε συμμετέχοντα με τη μεσογειακή διατροφή έγινε με τη χρήση του επικυρωμένου ερωτηματολογίου MedDietScore, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα ποσοτικοποίησης της σε ένα σκορ (1-55) λαμβάνοντας υπόψη όλα τα επιμέρους χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Σαν καταληκτικό σημείο χρησιμοποιήθηκε η εμφάνιση οποιουδήποτε καρδιαγγειακού νοσήματος (θανάσιμου ή μη) μέσα στη δεκαετή περίοδο παρακολούθησης. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σε 3 ομάδες ανάλογα με την εγγύτητα των διατροφικών τους συνθηκών στη μεσογειακή διατροφή (πολύ κοντά, κοντά και μακριά) και πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις σε επί μέρους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (περιφέρεια μέσης, συστολική-διαστολική αρτηριακή πίεση, επίπεδα γλυκόζης αίματος, λιπιδαιμικό προφίλ) μεταξύ των διαφόρων ομάδων.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σημαντικό όφελος στη μείωση του κινδύνου για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων με αύξηση της συμμόρφωσης στη μεσογειακή διατροφή ($OR=0.962$, 95% $CI:0.93-0.99$, για κάθε μονάδα αύξησης στο MedDietScore) ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και ιστορικού καπνίσματος. Οι επί μέρους συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων ομάδων συμμόρφωσης ανέδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ όλων των ομάδων και για όλους τους επιμέρους παράγοντες που μελετήθηκαν.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, από τη μελέτη αναδεικνύεται η ευεργετική επίδραση της μεσογειακής διατροφής συνολικά στο καρδιαγγειακό σύστημα αλλά και ταυτόχρονα αποτυπώνεται ο αντίκτυπος στους επί μέρους παράγοντες που αποτελούν την αιτιολογική βάση στο αποτέλεσμα αυτό.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Στεφανιαία Νόσος/ Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο II

255 | Διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση για απροστάτευτο στέλεχος όταν η αορτοστεφανιαία παράκαμψη δεν αποτελεί επιλογή**Δημήτριος Οικονόμου, Δήμητρα Μπένια, Βασιλική Καλογερά,
Γεώργιος Φερεντίνος, Μάρκος Κούκος, Κωνσταντίνος Μανουσιάδης,
Αικατερίνη Λιόντου, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου****Εισαγωγή**

Η διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI) αποτελεί αποδεκτή εναλλακτική στρατηγική για την αντιμετώπιση βλαβών του στελέχους σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου με χαμηλή ανατομική πολυπλοκότητα. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα PCI στελέχους σε ασθενείς υψηλού κινδύνου που κρίθηκαν ακατάλληλοι για καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδος

Συμπεριλάβαμε αναδρομικά στη μελέτη 20 διαδοχικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ένα κέντρο σε αγγειοπλαστική απροστάτευτου στελέχους μετά από απόρριψη για αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG). Ως πρωτογενές σύνθετο καταληκτικό σημείο ορίστηκε ο καρδιαγγειακός θάνατος, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η επαναληπτική επαναγγείωση.

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία ήταν τα 75±9 έτη. Ιστορικό προηγούμενης επαναγγείωσης με PCI ή CABG διαπιστώθηκε σε 7 ασθενείς. Η πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάστηκαν με οξύ στεφανιαίο επεισόδιο (70%), συμπεριλαμβανομένου του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου με ανάρσπαση ST (STEMI) σε 5 περιπτώσεις (25%). Η καταγεγραμμένη αιτιολόγηση για την απόρριψη καρδιοχειρουργικής αντιμετώπισης ήταν ο υψηλός χειρουργικός κίνδυνος σε 12 ασθενείς (60%), η απουσία χειρουργικών στόχων σε 3 ασθενείς και η συνεχιζόμενη ισχαιμία στο αιμοδυναμικό εργαστήριο σε 5 ασθενείς (25%). Στεφανιαία νόσος στελέχους και δύο ή τριών αγγείων ήταν παρούσα στους περισσότερους ασθενείς (75%). Τα διάμεσα Syntax score, Euroscore II και STS (για θνητότητα) score ήταν 28 (24.5-33.4), 4.5% (2.9-8%), 2.9% (2.1-3.8) αντίστοιχα. Πλήρης επαναγγείωση επιτεύχθηκε σε μία ή σε περισσότερες συνεδρίες στους περισσότερους ασθενείς (80%). Στην πλειοψηφία των επεμβάσεων (90%) ακολουθήθηκε τεχνική με ένα stent. Ενδοστεφανιαίο υπερηχογράφημα (IVUS) χρησιμοποιήθηκε για την καθοδήγηση της αγγειοπλαστικής σε 5 περιπτώσεις (25%) ενώ αεροθάλαμοι με μικρολεπίδες (scoring balloons) και/ή αθηροτόμος (rotablator) χρησιμοποιήθηκαν σε 8 επεμβάσεις (40%). Τα κλινικά, ανατομικά και επεμβατικά χαρακτηριστικά συνοψίζονται στον Πίνακα 1. Παρακολούθηση 30 ημερών ήταν διαθέσιμη για όλους τους ασθενείς, ενώ 1 έτος παρακολούθησης ολοκληρώθηκε σε 16 ασθενείς (80%). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης ένας ασθενής που παρουσιάστηκε με STEMI και καρδιογενή καταπληξία κατέληξε 24 ώρες μετά την αγγειοπλαστική, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς εμφάνισαν ανεπιπλεκτή κλινική πορεία (Πίνακας 2).

Συμπέρασμα

Σε υψηλού κινδύνου ασθενείς με σοβαρή νόσο στελέχους που κρίθηκαν ακατάλληλοι για καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση, η αγγειοπλαστική με τη χρήση σύγχρονων επεμβατικών τεχνικών και με στόχο την πλήρη επαναγγείωση, φαίνεται να ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή, με αποδεκτά βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά ασθενών (n=20)	
Χαρακτηριστικά στην εισαγωγή	
Ηλικία, mean (SD)	75 (9)
Άντρες, n (%)	16 (80)
Σακχαρώδης διαβήτης, n (%)	7 (35)
Αρτηριακή Υπέρταση, n (%)	11 (55)
Δυσλιπιδαιμία, n (%)	14 (70)
Χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια, n (%)	2 (10)
Χρόνια νεφρική νόσος, n (%)	2 (10)
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, n (%)	5 (25)
Προηγούμενο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, n (%)	13 (65)
Καρδιακή ανεπάρκεια, n (%)	11 (55)
Κολπική μαρμαρυγή, n (%)	6 (30)
Προηγούμενη PCI, n (%)	6 (30)
Προηγούμενο CABG, n (%)	3 (15)
LVEF %, median (IQR)	35 (30-43.8)
*Syntax score, median (IQR)	28 (24.5-33.4)
EuroScore II %, median (IQR)	4.5% (2.9-8%)
STS score (θνητότητα) (IQR)	2.9% (2.1-3.8)
Παρουσίαση	
STEMI, n (%)	5 (25)
NSTEMI, n (%)	6 (30)
Ασταθής στηθάγχη, n (%)	3 (15)
Σταθερή στηθάγχη, n (%)	3 (15)
Θετική λειτουργική δοκιμασία για ισχαιμία, n (%)	1 (5)
Πρωτοδιαγνωσθείσα καρδιακή ανεπάρκεια, n (%)	2 (10)
Στεφανιαία νόσος (ανατομία)	
Στελέχους και 1 αγγείου, n (%)	5 (25)
Στελέχους και 2 αγγείων, n (%)	9 (45)
Στελέχους και 3 αγγείων, n (%)	6 (30)
Αιτιολογία απόρριψης χειρουργικής αντιμετώπισης	
Υψηλός χειρουργικός κίνδυνος, n (%)	12 (60)
Απουσία χειρουργικών στόχων, n (%)	3 (15)
Συνεχιζόμενη ισχαιμία, n (%)	5 (25)
Χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με PCI	
Πλήρης επαναγγείωση, n(%)	18 (90)
Χρήση IVUS, n (%)	5 (25)
Χρήση scoring ballon ή/και rotablator, n (%)	8 (40)
Τεχνική με 1 stent, n (%)	16 (80)
IQR: interquartile range, SD: standard deviation, PCI: percutaneous coronary intervention, CABG: coronary artery bypass graft, LVEF: left ventricle ejection fraction; STEMI: ST-elevation myocardial infarction; NSTEMI: non-ST-elevation myocardial infarction	
* Δεν συμπεριλήφθηκαν οι ασθενείς με προηγούμενη επαναγγείωση	

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας 2. Καταληκτικά σημεία σε ένα έτος παρακολούθησης

Καταληκτικό σημείο	**n=20
*Σύνθετο καταληκτικό σημείο, n(%)	1 (5)
Θάνατος, n(%)	1 (5)
Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, n(%)	0 (0)
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, n(%)	0 (0)
Επαναληπτική επαναγγείωση, n(%)	0 (0)

* Σύνθετο καταληκτικό σημείο: θάνατος, οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, επαναληπτική επαναγγείωση

** 1 έτος ολοκλήρωσαν 16 ασθενείς

256 | Προγνωστική αξία των αιμοπεταλιακών δεικτών σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Γεώργιος Ψαράκης¹, Ιωάννης Φαρμάκης¹, Όλγα Κούρτη¹, Χρήστος Τσολακίδης¹, Ορέστης Κωνσταντάς¹, Αναστασία Δανιηλίδου¹, Αικατερίνη-Βασιλική Τουρίκη¹, Θωμάς Ψαθάς¹, Ελένη Βρανά¹, Σπυρίδων Γραιδής¹, Κωνσταντίνα Σπυριδάκη¹, Αμαλία Μπαρουτιδίου¹, Αρετή Παγιαντζά¹, Στέφανος Ζαφειρόπουλος¹, Αντώνιος Ζιάκας¹, Γεώργιος Σιανός¹, Χαράλαμπος Καρβούνης¹, Γεώργιος Γιαννακούλας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ

Σκοπός

Η διερεύνηση του ρόλου των αιμοπεταλιακών δεικτών στην μακροχρόνια πρόγνωση ασθενών που υπέστησαν οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ).

Μέθοδοι

Μελετήσαμε ασθενείς με ΟΣΣ που εισήχθησαν στη Α' Καρδιολογική Κλινική του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ από τον Ιούνιο του 2016 έως τον Απρίλιο του 2019 και συμμετείχαν στη μελέτη IDEAL-LDL (NCT02927808). Εξαίρεσαμε ασθενείς χωρίς καταγεγραμμένες τιμές αιμοπεταλιακών δεικτών (αριθμός αιμοπεταλίων, μέσος όγκος αιμοπεταλίων, αιμοπεταλιοκρίτης και εύρος κατανομής αιμοπεταλίων) και ασθενείς με ελλιπές follow-up. Το follow-up των ασθενών έγινε τηλεφωνικά. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν καρδιαγγειακός θάνατος, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ασταθής στηθάγχη, ενώ δευτερογενές καταληκτικό σημείο ήταν η ολική θνητότητα. Διενεργήθηκαν αναλύσεις επιβίωσης με βάση τους αιμοπεταλιακούς δείκτες κατά την εισαγωγή και το εξιτήριο.

Αποτελέσματα

Η μελέτη συμπεριέλαβε 259 ασθενείς με διάμεσο χρόνο follow-up 39 μηνών. Τα βασικά χαρα-

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

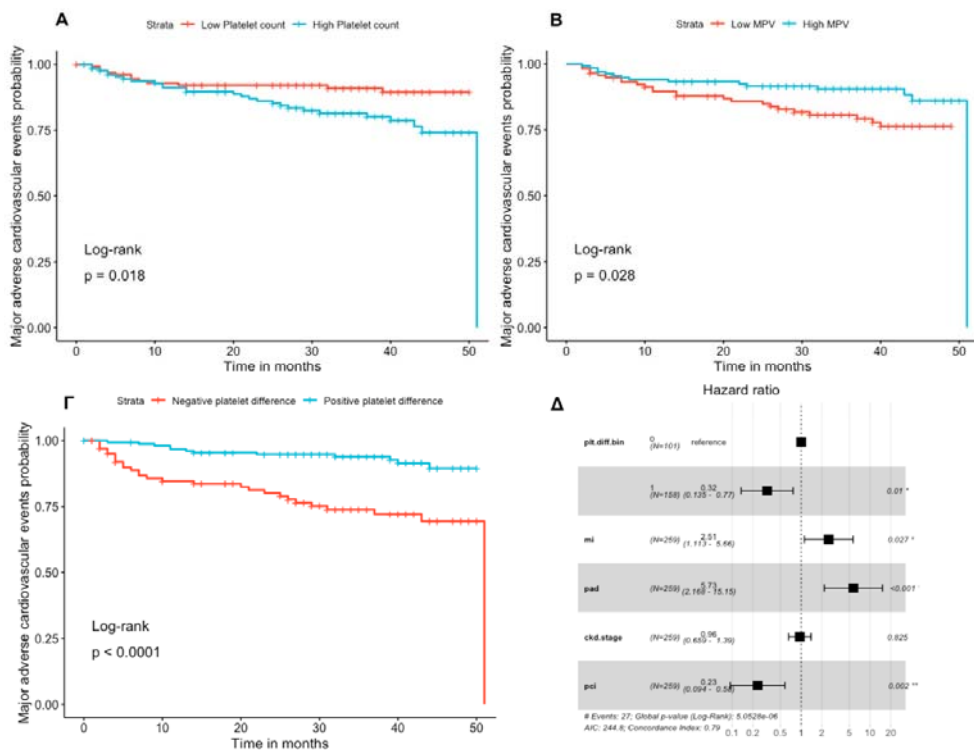
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

κτηριστικά των ασθενών φαίνονται στον πίνακα 1. Σε ό,τι αφορά τα το πρωτογενές καταληκτικό σημείο, καλύτερη πρόγνωση παρουσίασαν οι ασθενείς με χαμηλότερο αριθμό αιμοπεταλίων (9.3% vs. 20.8%, log-rank $p=0.018$) και υψηλότερο μέσο όγκο αιμοπεταλίων (11.1% vs. 20.5%, log-rank $p=0.028$) κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Επίσης, η μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων μεταξύ αρχής και τέλους νοσηλείας (θετική διαφορά) σχετίστηκε με μικρότερη πιθανότητα μελλοντικού καρδιαγγειακού συμβάντος (7.6% vs. 26.7%, log-rank pHR 0.32, 95% CI 0.14-0.77) (Εικόνα 1). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς την ολική θνητότητα.

Συμπεράσματα

Η θετική διαφορά των αιμοπεταλίων μεταξύ αρχής και τέλους νοσηλείας σχετίστηκε ανεξάρτητα με ευνοϊκότερη μακροχρόνια πρόγνωση των ασθενών με οξύ στεφανιαίο επεισόδιο. Το αποτέλεσμα αυτό μένει να επιβεβαιωθεί και από μεγαλύτερες μελέτες, προκειμένου να διερευνηθεί η αξία στην κλινική συνεκτίμηση αυτών των ασθενών.

Εικόνα 1: Α,Β,Γ) Αναλύσεις επιβίωσης (Kaplan Meier) για τον αριθμό αιμοπεταλίων (Α) και τον μέσο όγκο αιμοπεταλίων (Β) στο τέλος της νοσηλείας, καθώς και την διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων (Γ). Δ) Πολυπαραγοντικό μοντέλο ανάλυσης για



τη διαφορά των αιμοπεταλίων

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών

Χαρακτηριστικό	Στατιστικός δείκτης	Συνολικά, N = 259	Αρνητική διαφορά αιμοπεταλίων, N = 101	Θετική διαφορά αιμοπεταλίων, N = 158	Τιμή p ¹
Ηλικία, χρόνια	Διάμεσος (IQR)	61 (53, 72)	63 (55, 74)	60 (53, 71)	0.2
Φύλο	Αριθμός (%)	46(17.8%)	22(21.8%)	24(15.2%)	0.2
BMI, kg/m ²	Μέσος Όρος (SD)	28.3(4.6)	27.9(4.7)	28.6(4.5)	0.14
Κάπνισμα	Αριθμός (%)	133(51.4%)	49(48.5%)	84(53.2%)	0.5
Αρτηριακή Υπέρταση	Αριθμός (%)	149(57.5%)	58(57.4%)	91(57.6%)	>0.9
Σακχαρώδης Διαβήτης	Αριθμός (%)	72(27.8%)	27(26.7%)	45(28.5%)	0.9
Οικογενειακό ιστορικό ΣΝ	Αριθμός (%)	112(43.2%)	41(40.6%)	71(44.9%)	0.6
Δυσλιπιδαιμία	Αριθμός (%)	112(43.2%)	41(40.6%)	71(44.9%)	0.6
ΠΑΝ	Αριθμός (%)	29(11.2%)	13(12.9%)	16(10.1%)	0.6
Ιστορικό ΑΕΕ	Αριθμός (%)	19(7.3%)	7(6.9%)	12(7.6%)	>0.9
Ιστορικό ΣΝ	Αριθμός (%)	80(30.9%)	32(31.7%)	48(30.4%)	>0.9

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Χαρακτηριστικό	Στατιστικός δείκτης	Συνολικά, N = 259	Αρνητική διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων, N = 101	Θετική διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων, N = 158	Τιμή p ¹
Ιστορικό OEM	Αριθμός (%)	64(24.7%)	28(27.7%)	36(22.8%)	0.5
STEMI	Αριθμός (%)	126(48.6%)	56(55.4%)	70(44.3%)	0.10
Πρωτογενής αγγειοπλαστική	Αριθμός (%)	177(84.7%)	57(74.0%)	120(90.9%)	0.002
Αριθμός νοσούντων αγγείων					0.6
0	Αριθμός (%)	6(3.2%)	1(1.5%)	5(4.2%)	
1	Αριθμός (%)	110(59.1%)	39(58.2%)	71(59.7%)	
2	Αριθμός (%)	44(23.7%)	15(22.4%)	29(24.4%)	
3	Αριθμός (%)	26(14.0%)	12(17.9%)	14(11.8%)	
Ολική χοληστερόλη, mg/dl	Μέσος Όρος (SD)	175(42)	171(38)	177(44)	0.3
Τριγλυκερίδια, mg/dl	Διάμεσος (IQR)	131 (94, 179)	126 (98, 166)	136 (92, 191)	0.4
HDL-C, mg/dl	Διάμεσος	38 (32, 46)	37 (32, 45)	38 (31, 47)	0.5

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Χαρακτηριστικό	Στατιστικός δείκτης	Συνολικά, N = 259	Αρνητική διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων, N = 101	Θετική διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων, N = 158	Τιμή p [†]
	(IQR)				
LDL-C, mg/dl	Μέσος Όρος (SD)	105(37)	105(34)	105(39)	0.8
Non-HDL-C, mg/dl	Μέσος Όρος (SD)	134(43)	131(41)	135(44)	0.5
Αιμοσφαιρίνη, g/dl	Διάμεσος (IQR)	13.30 (12.10, 14.40)	13.15 (11.57, 14.40)	13.40 (12.40, 14.40)	0.2
Τροπονίνη max, pg/ml	Διάμεσος (IQR)	920 (200, 2779)	1111 (431, 2930)	696 (140, 2426)	0.008
GFR, ml/min	Διάμεσος (IQR)	83 (65, 95)	80 (57, 94)	86 (68, 96)	0.061
Στάδιο XNA					0.10
1	n(%)	104(40.2%)	37(36.6%)	67(42.4%)	
2	n(%)	102(39.4%)	36(35.6%)	66(41.8%)	
3	n(%)	42(16.2%)	20(19.8%)	22(13.9%)	
4	n(%)	6(2.3%)	4(4.0%)	2(1.3%)	
5	n(%)	5(1.9%)	4(4.0%)	1(0.6%)	
NT-proBNP, pg/ml	Διάμεσος (IQR)	749 (282, 2141)	1443 (548, 3432)	514 (223, 1408)	<0.001

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Χαρακτηριστικό	Στατιστικός δείκτης	Συνολικά, N = 259	Αρνητική διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων, N = 101	Θετική διαφορά αριθμού αιμοπεταλίων, N = 158	Τιμή p ¹
SMART score	Διάμεσος (IQR)	17 (10, 27)	19 (11, 27)	16 (10, 27)	0.3
Διαφορά αιμοπεταλίων	Διάμεσος (IQR)	12000 (-22000, 36000)	-31000 (-70000, -16000)	30500 (14250, 49500)	<0.001

¹ Στατιστικά τεστ που διενεργήθηκαν: Wilcoxon rank-sum test; chi-square test of independence; Fisher's exact test

Όλες οι εργαστηριακές τιμές αναφέρονται στη χρονική στιγμή του εξιτηρίου.

BMI: Δείκτης Μάζας Σώματος, ΣΝ: Στεφανιαία νόσος, ΠΑΝ: Περιφερική αγγειακή νόσος, ΑΕΕ: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ΟΕΜ: Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, STEMI: ST-Elevated Myocardial Infarction, HDL-C: Υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη, LDL-C: Χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη, Non-HDL-C: Μη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη, MPV: Μέσος όγκος αιμοπεταλίων, PDW: Εύρος κατανομής αιμοπεταλίων, GFR: Ρυθμός σπειραματικής διήθησης, ΧΝΑ: Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, NT-proBNP: N-αμινοτελικό άκρο της προορμόνης του Εγκεφαλικού Νατριουρητικού Πεπτιδίου

257 | Αυξημένη υψηλής ευαισθησίας τροπονίνη I σε ηλικιωμένους ασθενείς με μη καρδιακό αίτιο νοσηλείας: η προγνωστική αξία της νεφρικής λειτουργίας

Ιωάννα Σαμαρά¹, Σταυρούλα Τσιάρα², Γεώργιος Κολιός³, Κωνσταντίνος Παππάς¹, Χρήστος Μπάλλας¹, Λάμπρος Μιχάλης¹, Ελένη Μπαϊρακτάρη³, Χρήστος Κατσούρας¹

¹ Β' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων² Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός

Η κλινική σημασία της μυοκαρδιακής βλάβης σε ηλικιωμένους ασθενείς με μη καρδιακά συμβάντα παραμένει ασαφής. Μελετήθηκε η ενδονοσοκομειακή πρόγνωση ηλικιωμένων ασθενών, που εισήχθησαν σε Παθολογική Κλινική λόγω οξέος μη- καρδιακού συμβάντος και εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα υψηλής ευαισθησίας καρδιακής τροπονίνης I (hs-cTnI).

Μέθοδος

Σε αυτή την αναδρομική μελέτη αναζητήθηκαν στο αρχείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (Ιωάννινα, Ελλάδα) ασθενείς που πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια: α) ηλικία ≥ 65 ετών, β) νοσηλεία στις Παθολογικές Κλινικές το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου 2019 και Δεκεμβρίου 2019, με αίτιο νοσηλείας μη- καρδιακής προέλευσης και γ) συγκέντρωση hs-cTnI ≥ 100ng/L.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

Αποτελέσματα

Εκατόν σαράντα έξι ασθενείς (59% γυναίκες) πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 85.4 (± 7.6) έτη. Η διάμεση τιμή της hs-cTnI ήταν 284.2 ng/L (διατεταρτημοριακό εύρος 577.8). Σε 72 ασθενείς (49%) η διάγνωση νοσηλείας ήταν λοιμώδους αιτιολογίας. Η συνολική ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα ήταν 32% (47 ασθενείς). Ασθενείς που απεβίωσαν δεν είχαν υψηλότερες τιμές που αυτούς που εξήλθαν από το νοσοκομείο (διάμεση τιμή: 314.8 vs 282.5 ng/L, $p = 0.565$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις όσον αφορά τη θνησιμότητα σε σχέση με το αίτιο νοσηλείας (λοιμώδης vs μη λοιμώδης νόσος: 29% vs 35%). Πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η ηλικία (HR 1.062, 95% CI 1.000-1.127; $p = 0.048$) και τα επίπεδα κρεατινίνης (HR 2.065, 95% CI 1.383-3.085; PGFRml/min/1.73m²).

Συμπέρασμα

Η μυοκαρδιακή βλάβη αποτελεί κακοήγη κατάσταση σε ηλικιωμένους ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο με διάγνωση μη-καρδιακής αιτιολογίας. Η παρουσία σοβαρής νεφρικής δυσλειτουργίας αποτελεί δείκτη σοβαρά αυξημένης ενδονοσοκομειακής θνητότητας

258 | Η επίδραση της πανδημίας στη συχνότητα των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων και κατ' επέκταση στη δραστηριότητα του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου Άννα Δαγρέ¹, Φωτεινή Γρηγοροπούλου¹, Λάμπρος Μάρκος², Μένια Πατέλη¹, Βασίλης Καπαγιάννης¹, Πέγκυ Κωστάκου¹, Παύλος Μπούνας¹, Γιάννης Ρόδης¹, Ευστάθιος Καρτσαγκούλης¹, Χριστόφορος Ολύμπιος¹

¹ Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Καρδιολογικού Τμήματος Καρδιολογικό Τμήμα,

Γ. Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

² Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Ελευσίνας Θριάσιο

Εισαγωγή

Έχει αναφερθεί μείωση της δραστηριότητας του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου (ΑΕ) λόγω μειωμένης προσέλευσης ασθενών με Οξέα Στεφανιαία Σύνδρομα (ΟΣΣ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δεν έχει όμως επαρκώς διευκρινισθεί αν αυτό αφορά το σύνολο των ΟΣΣ ή κάποιο από τις υποομάδες των. (Έμφραγμα με ανάσπαση του ST-STEMI, έμφραγμα χωρίς ανάσπαση του ST-NSTEMI, ασταθή στηθάγχη).

Ασθενείς και Μέθοδοι

Καταγράψαμε τα κλινικά, αγγειογραφικά δεδομένα και την έκβαση όλων των ασθενών με ΟΣΣ που οδηγήθηκαν στο ΑΕ κατά τις πρώτες έξι εβδομάδες μετά την επιβολή περιορισμών στη κυκλοφορία (26 Φεβρουαρίου-12 Απριλίου) σε σχέση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2019.

Αποτελέσματα

Η κατανομή του είδους των ΟΣΣ διέφερε μεν αλλά όχι στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το 2019, καθώς τα STEMI αποτελούσαν το 52,9% των ΟΣΣ στη περίοδο της πανδημίας σε αντίθεση με το 43,9% την αντίστοιχη εποχή, ενώ οι υπόλοιπες μορφές ΟΣΣ (non-STEMI και ασταθής στηθάγχη) αποτελούσαν το 47,1% έναντι 56,1% αντίστοιχα ($p = 0,435$). Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρουσίασαν εκσεσημασμένα ποσοστά αργοπορημένης προσέλευσης

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

έναντι των αντιστοιχών του περασμένου έτους (11,7% vs 0%, $p=0.038$, Fischer's exact test) και ήταν όχι στατιστικά σημαντικά αυξημένης ηλικίας >65 ετών σε ποσοστό 38,2% έναντι 29,2%, $p=0.412$, Fischer's exact test). Δεν υπήρξαν διαφορές σε ότι αφορά δημογραφικά στοιχεία, παράγοντες κινδύνου, έκταση στεφανιαίας νόσου, αριθμό τοποθετηθέντων stents, λειτουργικότητα αριστεράς κοιλίας (Κλάσμα Εξώθησης=44,2% vs 43,8%, $p=ns$) και ποσοστά θνητότητας (0% vs 2,4%, $p=ns$).

Συμπέρασμα

Ο φόβος προσέλευσης των ασθενών στο Νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της πανδημίας αντικατοπτρίζεται στα υψηλότερα ποσοστά αργοπορημένης προσέλευσης σε σχέση με το προηγούμενο έτος, φαίνεται όμως ότι επηρέασε τις λιγότερο σοβαρές μορφές των ΟΣΣ (NSTEMI και ασταθής στηθάγχη) αλλά όχι τις βαρύτερες (STEMI). Παρ' όλα αυτά η επίπτωση αυτής της καθυστέρησης δεν φαίνεται να επηρέασε δυσμενώς την εξέλιξη αυτών των ασθενών.

259 | Covid - 19 και μεταβολή εισαγωγών στο νοσοκομείο ασθενών με οξεία στεφανιαία επεισόδια. Μια καταγραφή περιστατικών της Α' Καρδιολογικής κλινικής, Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός

Βασιλική Καλογερά¹, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου¹, Δημήτριος Οικονόμου¹, Δήμητρα Μπενιά¹, Αικατερίνη Λιόντου¹, Δημήτριος Σταλίκας¹

Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ευαγγελισμός

Εισαγωγή

Η προκαλούμενη από τον ιό Sars-CoV2 νόσος αποτελεί τη μεγαλύτερη πανδημία των τελευταίων 100 ετών. Κατά την περίοδο της απαγόρευσης της κυκλοφορίας (lockdown) διαπιστώθηκαν μεταβολές στον αριθμό των εισαγόμενων ασθενών με οξεία στεφανιαία σύνδρομο (ΟΣΣ) καθώς και στην έκβαση αυτών συγκριτικά με παλαιότερα έτη. Οι περισσότερες χώρες δήλωσαν μείωση του αριθμού των ανωτέρω ασθενών. Στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή των περιστατικών με ΟΣΣ κατά την περίοδο του lockdown και την περίοδο 30 ημέρες μετά την άρση των μέτρων καθολικής απαγόρευσης σε σύγκριση με τις αντίστοιχες περιόδους του προηγούμενου έτους.

Υλικό και Μέθοδος

Ο πληθυσμός της μελέτης περιλαμβάνει ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Α' Καρδιολογική του Γ.Ν.Α « Ο Ευαγγελισμός» λόγω ΟΣΣ από 1η Μαρτίου 2020 μέχρι 4η Ιουνίου 2020 και γίνεται σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του προηγούμενου έτους (1/3/2019-4/6/2019). Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανάσπαση του διαστήματος ST (STEMI), με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST (NSTEMI) και με ασταθή στηθάγχη (UA) και οδηγήθηκαν στο αιμοδυναμικό εργαστήριο προς στεφανιογραφία (Πίνακας 1).

Αποτελέσματα

Για το μελετώμενο διάστημα το 2020 ο αριθμός των περιστατικών με ΟΣΣ ανέρχεται στα 79,εκ

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS**

των οποίων τα 49 αναφέρονται στην περίοδο του lockdown (μέχρι 4/5/2020) και τα υπόλοιπα 30 στην περίοδο ενός μηνός μετά τη λήξη των μέτρων απαγόρευσης της κυκλοφορίας. Για το αντίστοιχο διάστημα το 2019, υπολογίστηκαν 93 ΟΣΣ εκ των οποίων τα 63 καθετηριάστηκαν μέχρι τις 4/5/2019 (αντίστοιχη περίοδος lockdown), ενώ στην περίοδο ενός μηνός μετά καταγράφησαν ακόμη 30 ασθενείς. Διαπιστώθηκε δηλαδή μείωση 15,05 % των ΟΣΣ κατά τη μελετώμενη περίοδο του 2020, που οφείλεται στη διαφοροποίηση κατά την περίοδο του lockdown, αφού καμία μεταβολή δεν παρατηρήθηκε τις επόμενες 30 ημέρες μετά την άρση των μέτρων (Πίνακας 2).

Επιπλέον για τον τρέχον έτος σημειώθηκαν δύο περιστατικά με μηχανική επιπλοκή οξέως στεφανιαίου επεισοδίου (ρήξη μεσοκοιλιακού τοιχώματος), ενώ για την αντίστοιχη περίοδο του 2019 δεν καταγράφεται κανένα. Τα ανωτέρω περιστατικά σχετίζονται με καθυστερημένη προσέλευση στο νοσοκομείο.

Συμπέρασμα

Κατά την περίοδο του lockdown διαπιστώθηκε μείωση στον αριθμό των εισαγωγών λόγω ΟΣΣ συγκριτικά με την αντίστοιχη περίοδο του προηγούμενου έτους. Δεν παρατηρήθηκε μεταβολή αυτών στην περίοδο 30 ημερών μετά την άρση των μέτρων απαγόρευσης.

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά μελετώμενου πληθυσμού

ΟΣΣ	2019		2020	
	1/3-4/5	5/5-4/6	1/3-4/5	5/5-4/6
Covid-19 (+)	0	0	0	0
Άνδρες, n	46	25	35	24
Γυναίκες, n	17	5	13	6
Αρτηριακή Υπέρταση, n	47	10	30	15
Σαχαρώδης διαβήτης, n	21	6	14	4
Δυσλιπιδαιμία, n	38	23	29	19
Κάπνισμα, n	40	12	19	13
Πρώην κάπνισμα, n	19	7	14	8

Πίνακας 2 Συγκριτικά αποτελέσματα καταγραφής ΟΣΣ

ΟΣΣ	2019		2020	
	1/3-4/5	5/5-4/6	1/3-4/5	5/5-4/6
STEMI, n	13	10	17	5
NSTEMI, n	31	12	15	8
UA, n	19	8	17	17
Σύνολο	63	30	49	30

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

260 | Πιθανή συσχέτιση μεταξύ των αλλαγών στον τρόπο ζωής και της συχνότητας εισαγωγών στο νοσοκομείο για Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο (ΟΣΣ) κατά την περίοδο του lockdown λόγω της πανδημίας Covid-19

Γρηγόριος Τσίγκας¹, Ελένη Ευαγγέλια Κουφού¹, Κωνσταντίνος Κατσάνος², Παναγιώτης Πατρινός¹, Αθανάσιος Μούλιας¹, Ιωάννης Μηλιόρδος¹, Γεώργιος Αλμπάνης³, Ιωάννης Χριστοδούλου⁴, Φωτεινή Παπανικολάου⁴, Θεοδώρα Δημητρούλα⁵, Ανδρέας Κυβετός⁵, Παναγιώτης Βάρδας⁶, Γεώργιος Χάχαλης¹, Περικλής Νταβλούρος¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

² Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

³ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομειακό Ηρακλείου

Εισαγωγή/Σκοπός

Να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος του lockdown κατά τη διάρκεια της πανδημίας στις αλλαγές στον τρόπο ζωής του γενικού πληθυσμού και στις εισαγωγές για ΟΣΣ.

Μέθοδοι και αποτελέσματα

Όλες οι εισαγωγές ΟΣΣ κατά το lockdown (10 Μαρτίου έως 4 Μαΐου 2020), σε 3 δήμους (3 περιφερειακά και 1 νοσοκομείο αναφοράς), στη Νοτιοδυτική Ελλάδα (411.576 κάτοικοι), καταγράφηκαν προοπτικά και συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες περιόδους κατά τη διάρκεια του 2018 και του 2019. Συγκρίθηκαν επίσης οι συνολικοί θάνατοι πληθυσμού. Πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική έρευνα 1014 συμμετεχόντων για να διερευνηθούν οι συνήθειες του τρόπου ζωής των πολιτών ηλικίας ≥ 35 ετών πριν και κατά τη διάρκεια του lockdown. Ο μέσος όρος συχνότητας εμφάνισης ΟΣΣ μειώθηκε από 19,0 περιπτώσεις την εβδομάδα το 2018 και 21,5 το 2019 σε 13,0 το 2020 (RR: 0,66 κατά το lockdown Covid-19, 95% CI: 0,53-0,82; $P = 0,0002$). Αυτό οφείλεται στη σημαντική μείωση των εισαγωγών για έμφραγμα μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση του ST διαστήματος (NSTEMI) (RR: 0,68, 95% CI: 0,52-0,88; $P = 0,0037$), κυρίως σε ασθενείς με χαμηλότερο φορτίο παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (π.χ. οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, κάπνισμα, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, νεφρική δυσλειτουργία, περιφερική αρτηριακή νόσο, κολπική μαρμαρυγή, p

Συμπεράσματα

Η σημαντική μείωση των εισαγωγών για ΟΣΣ κατά τη διάρκεια του lockdown, κυρίως εκείνων για NSTEMI σε ασθενείς με χαμηλότερο φορτίο παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, δεν συσχετίστηκε με αυξημένη συνολική θνητότητα του πληθυσμού και συνοδεύτηκε από σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής που υποστηρίζουν μια πραγματική μείωση της συχνότητας εμφάνισης ΟΣΣ.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

261 | Επιδημιολογική μελέτη για το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου κατά την περίοδο της καθολικής απαγόρευσης του Covid-19 στο νομό Μεσσηνίας
Εμμανουήλ Μάκαρης¹, Χρήστος Κούρεκ¹, Ελευθέριος Καρατζάνος²,
Διονύσιος Σβορώνος¹, Βασίλειος Καραμπέτσος¹, Χαράλαμπος Παντοτόπουλος¹,
Ιωάννης Τσόρλαλης¹, Μαρίνα Τζανή¹, Γεώργιος Γκάργκουλας¹, Νικόλαος Λιονάκης¹,
Σταυρούλα Κοσμοπούλου¹, Γεώργιος Κουδούνης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

² Εργαστήριο Κλινικής Εργοσπιρομετρίας, Άσκησης & Αποκατάστασης,
Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός, Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε πανδημία για τον Covid-19 στις 12 Μαρτίου 2020. Η πανδημία έχει συσχετιστεί με περισσότερα από 6,5 εκατομμύρια περιστατικά και 388.000 θανάτους παγκοσμίως. Η Ελλάδα εφάρμοσε μέτρα καθολικής απαγόρευσης στις 10 Μαρτίου 2020, μειώνοντας έτσι την επίπτωση και τη θνησιμότητα του Covid-19. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας παρατήρησαν μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (OEM).

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε τον αριθμό ασθενών με OEM που εισήχθησαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας το διάστημα της καθολικής απαγόρευσης (καραντίνας) από 10 Μαρτίου έως 3 Μαΐου 2020 και να το συγκρίνουμε με τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα των ετών 2018 και 2019.

Υλικό και μέθοδος

Συλλέξαμε δεδομένα σχετικά με τις εισαγωγές ασθενών στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας από τα επίσημα μητρώα του νοσοκομείου από το 2018 έως το 2020. Το διάστημα μελέτης κάθε έτους ήταν η χρονική περίοδος της καραντίνας, από 10 Μαρτίου έως 3 Μαΐου. Έγινε καταγραφή όλων των αιτιών εισόδου και κυρίως των OEM. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση και σύγκριση των δεδομένων με τη μέθοδο χ^2 στο SPSS 25.

Αποτελέσματα

Το έτος 2018 οι εισαγωγές ασθενών με OEM ήταν 56 και αποτελούσαν το 35,4% των συνολικών εισαγωγών στην Καρδιολογική Κλινική, το 2019 οι εισαγωγές ασθενών με OEM ανέρχονταν στις 44 και αποτελούσαν το 24,3% των εισαγωγών ενώ το 2020 οι ασθενείς με OEM ήταν 31 που αντιστοιχούσε στο 13,4% των συνολικών περιστατικών (Σχήμα). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά ανάμεσα στα έτη 2018 και 2019 ($p>0,05$) ενώ οι εισαγωγές λόγω OEM ήταν λιγότερες το 2020 σε σύγκριση τόσο με το 2018 όσο και με το 2019 (p

Συμπεράσματα

Την περίοδο της πανδημίας του Covid-19, παρατηρήθηκε μείωση των εισαγωγών που οφείλονται σε OEM. Το γεγονός αυτό, μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως μειώθηκαν τα OEM είτε λόγω της θετικής επίδρασης της καθολικής απαγόρευσης και της παραμονής στο σπίτι στη μείωση του άγχους και των παραγόντων κινδύνου των ασθενών είτε επειδή κυριαρχούσε το αίσθημα του φόβου στους ασθενείς να πάνε στο νοσοκομείο λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας του ιού με αποτέλεσμα να αυξάνεται η εξωνοσοκομειακή θνητότητα.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS



262 | Οι "κακές" ορμόνες του λιπώδους ιστού σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο
Κωνσταντίνος Τσάκαλης¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Ηλίας Σανίδας¹, Κανέλλα Ζέρβα¹, Μαρία Βέλλιου¹, Αναστασία Φώτσαλη¹, Λιάνα Ντάλιου¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³, Νικόλαος Νικητέας², Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

² Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερευνας «Ν.Σ. Χρηστέας», ΕΚΠΑ

³ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Εισαγωγή

Η ρεζιστίνη, η βισφατίνη και η χεμερίνη είναι μη καρδιοπροστατευτικές ορμόνες του λιπώδους ιστού (λιποκίνες) που συμβάλλουν στη δημιουργία αθηρωματικών πλακών στις στεφανιαίες αρτηρίες. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα αυτών των λιποκινών σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο (ΣΝ) και να συγκριθούν με τα αντίστοιχα ασθενών χωρίς ΣΝ.

Υλικό και μέθοδος

Συνολικά συμμετείχαν 80 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική στεφανιογραφία λόγω κλινικών, εργαστηριακών ή απεικονιστικών ενδείξεων. Σαράντα ασθενείς είχαν αγγειογραφικά σημαντική (>50%) στένωση σε μια τουλάχιστον κύρια αρτηρία ή κύριο κλάδο της και 40 ασθενείς δεν είχαν αγγειογραφικά σημαντική στένωση. Τα επίπεδα της ρεζιστίνης, της βισφατίνης και της χεμερίνης μετρήθηκαν με τη μέθοδο Elisa.

Αποτελέσματα

Η βισφατίνη, η ρεζιστίνη και η χεμερίνη ήταν υψηλότερες στους ασθενείς με ΣΝ σε σχέση με εκείνους χωρίς ΣΝ. Καμία σημαντική διαφορά αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα

Οι μη καρδιοπροστατευτικές λιποκίνες, βισφατίνη, ρεζιστίνη και χεμερίνη, ήταν αυξημένες στους ασθενείς με ΣΝ υποδεικνύοντας την πιθανή συμβολή αυτών των ορμονών ως πιθανών βιοδεικτών στην έγκαιρη διάγνωση των στεφανιαίων ασθενών πριν την εκδήλωση της νόσου.

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS****Πίνακας**

	Ασθενείς με ΣΝ (n=40)	Ασθενείς χωρίς ΣΝ (n=40)	p-value
Ηλικία (έτη)	57.3 ± 10.6	60.4 ± 9.6	NS
Άρρεν φύλο (%)	26 (65%)	28 (70%)	NS
BMI (kg/m ²)	29.6 ± 5.1	27.5 ± 9.2	NS
Παχυσαρκία (%)	23 (58%)	24 (60%)	NS
Οικογενειακό ιστορικό ΣΝ (%)	13 (33%)	10 (25%)	NS
Κάπνισμα (%)	22 (55%)	19 (48%)	NS
Αρτηριακή Υπέρταση (%)	19 (48%)	15 (38%)	NS
Σακχαρώδης διαβήτης (%)	9 (23%)	7 (18%)	NS
Δυσλιπιδαιμία (%)	21 (53%)	19 (48%)	NS
Βισφατίνη (ng/ml)	2.2 ± 1.2	1.2 ± 0.9	<0.01
Ρεζιστίνη (pg/ml)	3417.4 ± 2350.7	1594.5 ± 603.5	<0.01
Χεμερίνη (ng/ml)	9.9 ± 7.0	5.9±3.5	<0.01

263 | Διαχείριση των ασθενών με αυτόματο διαχωρισμό των στεφανιαίων αγγείων - Δεδομένα ενός κέντρου

Χρήστος Μαντής¹, Χαράλαμπος Λεσγίδης², Αθανάσιος Αναδιώτης²,
Κωνσταντίνος Κιντής², Βασίλειος Σουσώνης², Εμμανουήλ Παπαδάκης²,
Λάμπρος Κατσαρός², Σωτήριος Πατσιλινάκος²

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο

Εισαγωγή-Σκοπός

Ως αυτοματός διαχωρισμός των στεφανιαίων αγγείων (ΑΔΣΑ) αναφέρεται η οξεία ανάπτυξη ψευδούς αυλού εντός του στεφανιαίου τοιχώματος που θέτει σε κίνδυνο τη στεφανιαία ροή λόγω συμπίεσης του πραγματικού αυλού. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά των ασθενών που διαγιγνώσκονται με ΑΔΣΑ καθώς και η διαχείριση τους στην κλινική πράξη.

Υλικά-Μέθοδος

Μελετήθηκαν ασθενείς του αρχείου του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου από τον Ιανουάριο 2015 έως Ιούνιο 2020, που διαγνώστηκαν με ΑΔΣΑ και έγινε σύγκριση και συσχέτιση της πορείας τους σε σχέση με την αγγειογραφική εικόνα, το ατομικό αναμνηστικό και τις συνοσυρότητες.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 42 ασθενείς (16 άνδρες, 26 γυναίκες, 2 σε λοχεία), μέσης ηλικίας 59 (±13) έτη. Από παράγοντες κινδύνου το 22% είχε αρτηριακή υπέρταση, το 19% σακχαρώδη διαβήτη, το 56% υπερλιπιδαιμία και το 63% καπνιστές. Ο διαχωρισμός αφορούσε το στέλεχος σε 8 ασθενείς, το πρόσθιο κατιόντα σε 15 ασθενείς, τη δεξιά στεφανιαία αρτηρία σε 10 ασθενείς, τη περισπωμένη σε 7 ασθενείς ενώ σε 2 ασθενείς ήταν πολυαγγειακής εμφάνισης. Η πλειοψηφία των ασθενών (76%) εμφανίστηκε ως οξύ στεφανιαίο επεισόδιο (21 ασθενείς NSTEMI, 11 STEMI) ενώ συνολικά 25 ασθενείς (60%) αντιμετωπίστηκαν επεμβατικά είτε κατά την αρχική φάση είτε κατά την επανεκτίμηση σε δεύτερο χρόνο (12 CABG, 13 PCI). Από τους

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020 / SATURDAY, OCTOBER 24th 2020

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / POSTERS

ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά (40%) η πλειοψηφία εμφάνισε επούλωση, ενώ στους υπόλοιπους ο διαχωρισμός αφορούσε αγγείο μικρής διαμέτρου. Η θνητότητα στο δείγμα μας είναι 0%, και η ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας 14% (μέση παρακολούθηση 2,1 έτος). Από τις επιμέρους συσχετίσεις αξίζει να αναφερθεί ότι οι καπνιστές χρειάστηκαν συχνότερα επεμβατική αντιμετώπιση σε σχέση με τους μη καπνιστές ($p=0.01$), οι ασθενείς με διαχωρισμό της περισπωμένης είχαν τρόπο εμφάνισης NSTEMI ($p=0.004$), και οι ασθενείς με νόσο στελέχους αντιμετωπίστηκαν κυρίως επεμβατικά. Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι από τους 13 ασθενείς που αποφασίστηκε επεμβατική διαδερμική αντιμετώπιση οι 5 εμφάνισαν επιπλοκές που σχετίζονται με την επέμβαση και 2 από αυτούς τελικά οδηγήθηκαν στο χειρουργείο.

Συμπέρασμα

Ο αυτόματος διαχωρισμός των στεφανιαίων αγγείων, αν και δεν είναι συχνός, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής όσο αφορά τη διάγνωση του αλλά και το τρόπο αντιμετώπισης καθώς δεν υπάρχει ακόμη σαφής απάντηση για το αν και πότε χρήζει επεμβατικής αντιμετώπισης.



edarbi®

azilsartan medoxomil



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Edarbi 20 mg δισκία Edarbi 40 mg δισκία Edarbi 80 mg δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε δισκίο περιέχει 20 mg μεδοξομυλικής αζιλσартάνης (ως κάλιο). Edarbi 40 mg δισκία: Κάθε δισκίο περιέχει 40 mg μεδοξομυλικής αζιλσартάνης (ως κάλιο). Edarbi 80 mg δισκία: Κάθε δισκίο περιέχει 80 mg μεδοξομυλικής αζιλσартάνης (ως κάλιο). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Δισκίο. Edarbi 20 mg δισκία: Λευκά έως σχεδόν λευκά στρογγυλά δισκία, διαμέτρου 7,6 mm, με ανάγλυφο το "ASL" από τη μια πλευρά και "20" επό την άλλη. Edarbi 40 mg δισκία: Λευκά έως σχεδόν λευκά στρογγυλά δισκία, διαμέτρου 9,6 mm, με ανάγλυφο το "ASL" από τη μια πλευρά και "40" από την άλλη. Edarbi 80 mg δισκία: Λευκά έως σχεδόν λευκά στρογγυλά δισκία, διαμέτρου 9,6 mm, με ανάγλυφο το "ASL" από τη μια πλευρά και "80" από την άλλη. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Takeda Pharma A/S Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup Δανία **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 20-03-2018. Απαιτήσεις πληροφoρίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ (για Ελλάδα):** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ειδική ιατρική συνταγή. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ**

Περιεκτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
EDARBI 40 mg	BT x 28 TABS	10,15 €	16,07 €
EDARBI 80 mg	BT x 28 TABS	16,04 €	25,41 €



BIANEX Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

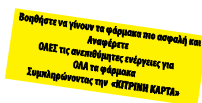
ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ: 210 8009111

• **E-Mail:** mailbox@vianex.gr • **INTERNET:** <http://www.vianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακάδημου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη
Εύοσμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683



Takeda Pharma A/S
Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup
Δανία



VE19253EDA/1-10/2019