



## 5011-6. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ROTURA DE PARED LIBRE POSTINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ¿SIMILITUDES Y DIFERENCIAS?

Raquel Ramos Martínez<sup>1</sup>, Laura Expósito Calamardo<sup>1</sup>, Alicia Prieto Lobato<sup>1</sup>, Marta Cubells Pastor<sup>1</sup>, Nuria Vallejo Calcerrada<sup>1</sup>, Álvaro Pinar Abellán<sup>1</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>1</sup>, Francisco Manuel Salmerón Martínez<sup>1</sup>, Sofía Calero Núñez<sup>1</sup>, Jesús María Jiménez Mazuecos<sup>1</sup>, Sergio Beltrame Tomatis<sup>2</sup> y Miguel José Corbi Pascual<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y <sup>2</sup>Hospital Quirónsalud Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La incidencia de las complicaciones mecánicas postinfarto ha disminuido desde la instauración del intervencionismo percutáneo primario, sin embargo, continúan teniendo alta mortalidad.

**Métodos:** Registro retrospectivo de pacientes (p) con síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST) en la unidad de cuidados agudos cardiológicos con comunicación interventricular (CIV) o rotura de pared libre (RPL). El objetivo fue comparar sus características basales, tratamiento realizado y mortalidad.

**Resultados:** Incluidos 2.383 p (enero 2012- enero 2021, 11 p CIV (0,46%), 24 p RPL(1,01%). La mayoría eran varones sin diferencia entre ambos grupos (CIV 81,8%, RPL 62,5%, p 0,23); de edad avanzada (edad media CIV 73,67 ± 12,79, RPL 78,96 ± 9,788). Respecto a las características basales, no hubo diferencias en el porcentaje de hipertensos (CIV 81,8%, RPL 79,2%, p 0,6), diabéticos (CIV 27,3%, RPL 25%, p 0,597), dislipémicos (CIV 54,5%, RPL 45,8%, p 0,45), fumadores (CIV 36,4%, RPL 25%, p 0,38) y antecedentes de cardiopatía isquémica (CIV 9,1%, RPL 12,5%, p 0,628). La localización del infarto, en el grupo de CIV fue 50% inferior, 41,6% anterior, 8,4% lateral; y en el grupo de RPL: 29,6% inferior, 48,1% anterior y 7,1% lateral. La mayoría presentaron *shock* cardiogénico, sin diferencias estadísticamente significativa entre ambos (CIV 81,8%, RPL 58,3%, p 0,165). Respecto al tratamiento no hubo diferencias significativas en el uso de soporte vasopresor (p 0,115), inotrópico (p 0,089), respiratorio- VMI (p 0,285) o VMNI (p 0,619)-. Sí hubo diferencias significativas en el uso de balón de contrapulsación intraaórtico (CIV 54,5%, RPL 4,2%, p 0,02). Se intervino quirúrgicamente al 28,1% (36,4% CIV, 23,8% RPL, p 0,362), sin diferencias significativas entre ambos, el 50% de los operados en ambos grupos fallecieron en el intraoperatorio o posoperatorio. Respecto a mortalidad, cerca del 50% fallecieron en la unidad de cuidados críticos, sin diferencias significativas entre ambos (CIV 45,5%, RPL 45,8%; p = 0,636).

| CIV (n 11) | Rotura de pared libre (n 24) | p |
|------------|------------------------------|---|
|------------|------------------------------|---|

Características basales

|                                 |          |           |       |
|---------------------------------|----------|-----------|-------|
| Varones                         | 9 (81,8) | 15 (62,5) | 0,435 |
| Hipertensos                     | 9 (81,8) | 19 (79,2) | 0,619 |
| Dislipémicos                    | 6 (54,5) | 11 (45,8) | 0,454 |
| Diabéticos                      | 3 (27,3) | 6 (25)    | 0,597 |
| Hábito tabáquico                | 4 (36,4) | 6 (25)    | 0,38  |
| Vasculopatía periférica         | 0 (0)    | 1 (4,2)   | 0,686 |
| Cardiopatía isquémica crónica   | 1 (9,1)  | 3 (12,5)  | 0,628 |
| <i>Shock</i> cardiogénico (KIV) | 9 (81,8) | 14 (58,3) | 0,165 |
| Medidas terapéuticas            |          |           |       |
| Soporte vasopresor (NA)         | 9 (81,8) | 13 (54,2) | 0,115 |
| Soporte inotrópico (DBT)        | 8 (72,7) | 10 (41,7) | 0,089 |
| Soporte mecánico (BCIAo)        | 6 (54,5) | 1 (4,2)   | 0,002 |
| VMNI                            | 2 (18,2) | 5 (20,8)  | 0,619 |
| VMI                             | 5 (45,5) | 7 (29,2)  | 0,285 |
| Tratamiento definitivo          |          |           |       |
| Cirugía                         | 4 (36,4) | 5 (23,8)  | 0,362 |
| Mortalidad UCIC                 | 5 (45,5) | 11 (45,8) | 0,636 |

**Conclusiones:** Ambas complicaciones presentan similar prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y antecedentes de cardiopatía isquémica, con predominio de varones de edad avanzada. La mayoría se presentan en situación de *shock* cardiogénico requiriendo soporte farmacológico, con mayor uso de balón de

contrapulsación en el grupo de CIV y una tasa de mortalidad quirúrgica del 50%.