



5011-8. FACTORES PREDICTORES DE CIRUGÍA DE REPARACIÓN COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POSINFARTO

Juan Diego Sánchez Vega¹, Gonzalo Luis Alonso Salinas², José María Viéitez Flórez³ y José Luis Zamorano Gómez¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña y ³Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento quirúrgico de la comunicación interventricular (CIV) posinfarto es el más habitual, por su disponibilidad y experiencia, en comparación con otras terapias definitivas como el trasplante o el tratamiento percutáneo. Sin embargo, dada la alta mortalidad de la cirugía cardiaca de reparación en este contexto, es fundamental elegir que pacientes son candidatos adecuados para el mismo. El objetivo de este estudio es analizar qué factores clínicos pudieron ser determinantes a la hora de optar por el tratamiento quirúrgico de la CIV posinfarto.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, incluyendo 141 pacientes consecutivos de 13 hospitales terciarios con acceso a hemodinámica y cirugía cardiaca, sin criterios de exclusión. Para este análisis excluimos 6 pacientes que recibieron como tratamiento definitivo trasplante cardiaco. Se realizó un análisis comparativo entre los pacientes que fueron operados y aquellos que recibieron un tratamiento conservador. Se estudiaron diferencias con respecto a edad y género, factores de riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular previa y comorbilidad.

Resultados: Un total de 88 pacientes quedaron englobados en el grupo quirúrgico, frente a 47 del grupo conservador. Los pacientes del grupo quirúrgico fueron una media de 10 años más jóvenes, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. No se observaron diferencias con respecto a género, siendo más frecuente el sexo masculino en ambos grupos. Se observó una alta tasa de factores de riesgo en ambos grupos, sin observarse diferencias significativas entre ambos. Con respecto a la presencia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica previa, se observó que la mayoría de los pacientes no tenían antecedentes de las principales comorbilidades como el ictus, síndrome coronario agudo, enfermedad renal o enfermedad arterial periférica. Finalmente, los pacientes no operados tenían una puntuación en las escalas de comorbilidad y riesgo quirúrgico Charlson y Euroscore-II, siendo significativo además en el caso de la primera.

Resultados del estudio

Variable	Cirugía (n = 88)	Manejo conservador (n = 47)	p
----------	------------------	-----------------------------	---

Edad (años)*	71,1 (65,1-76,7)	81,6 (77,5-83,9)	0,001
Sexo femenino	34 (38,6%)	23 (48,9%)	0,248
Hipertensión arterial	52 (59,1%)	35 (74,5%)	0,075
Diabetes	34 (38,6%)	15 (31,9%)	0,439
IMC (kg/m ²)	26,8; 3,8	27,1; 4,4	0,690
IMC > 30	15 (21,4%)	7 (25,0%)	0,702
Fumador (actual o pasado)	34 (38,6%)	16 (33,0%)	0,730
Tasa de filtrado glomerular (ml/min)	54,8; 21,9	47,9; 21,6	0,090
SCACEST previo	4 (4,6%)	1 (2,1%)	0,479
SCASEST previo	2 (2,3%)	3 (6,4%)	0,228
ICP previa	4 (4,6%)	3 (6,4%)	0,646
CABG previo	0 (0%)	2 (4,3%)	0,051
Enfermedad arterial periférica	5 (5,7%)	4 (8,7%)	0,508
Ictus previo	3 (3,4%)	1 (2,2%)	0,690
Charlson Score*	4 (3-6)	5,5 (4-7)	0,015
Euroscore-II*	13,4 (7,6-25,9)	20,4 (9,9-33,7)	0,093

IMC: índice de masa corporal, SCACEST/SCASEST: síndrome coronario agudo con/sin elevación del ST, ICP: Intervencionismo coronario percutáneo, CABG: cirugía de *bypass* coronario.

Conclusiones: En nuestro estudio, la mayor edad y la alta comorbilidad fueron los factores diferenciales a la hora de optar por el tratamiento quirúrgico de la comunicación interventricular postinfarto.