



4001-5. COMPLICACIONES MECÁNICAS EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: PREVALENCIA, PRONÓSTICO DE FASE AGUDA Y MORTALIDAD DE UN AÑO, EN LA ERA PRE Y POSANGIOPLASTIA PRIMARIA

Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Cosme García, Oriol de Diego, Carlos Labata Salvador, Ferrán Rueda Sobella, Marta González, Christian Muñoz, María Luisa Cámara, Elisabet Berastegui García, Teresa Oliveras Vilà, Marc Ferrer, Jordi Serra Flores y Antoni Bayés-Genís, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de complicaciones mecánicas (CM) después de un infarto de miocardio (IAM) con elevación del segmento ST (IAMCEST) se asocia a mal pronóstico a corto y largo plazo. Sin embargo, el uso generalizado de los tratamientos de reperusión con angioplastia primaria (ACTPp) y la cirugía cardiaca podría haber reducido la prevalencia de las CM y mejorar el pronóstico de estos pacientes en los últimos años. **Objetivos:** analizar los cambios en la prevalencia, abordaje y el pronóstico a 28 días y la mortalidad a un año de pacientes con IAMCEST complicados con CM entre 2 periodos, antes y después del inicio de la red de reperusión de ACTPp (Código IAM).

Métodos: Se incluyó a todos los pacientes con IAMCEST del registro prospectivo de un hospital terciario. En 2007 se inició el programa de reperusión de ACTPp en nuestro centro. Se diferencian 2 periodos: precódigo: entre 1990 y 2000 (periodo sin sala de hemodinámica ni cirugía cardiaca); y poscódigo: entre 2007-2018 (se dispone de sala de hemodinámica y de cirugía cardiaca). Analizamos la prevalencia de CM, abordaje (tratamientos de reperusión, cirugía cardiaca...) y la mortalidad a 28 días y 1 año entre los 2 periodos.

Resultados: Se incluyó a un total de 6.033 pacientes con IAMCEST, 2.250 en el periodo precódigo IAM y 3.783 en el periodo poscódigo IAM. EL 78,8% eran varones y con edad media de 61,7 años (DE 12,8). Los pacientes admitidos en el periodo poscódigo IAM eran mayores (62,4 frente a 60,4 años, $p < 0,001$) y tenían más prevalencia de hipertensión arterial y dislipemia. El tratamiento de reperusión aumentó en el periodo poscódigo IAM (89,1 frente a 49,7%, $p < 0,001$), debido al uso generalizado de la ACTPp. Un total de 135 pacientes (2,24%) desarrollaron alguna CM: 36 con comunicación interventricular (CIV), 25 con rotura del músculo papilar (RMP) y 74 pacientes con rotura de pared libre (RPL). En el periodo poscódigo se reduce la RPL (0,8 frente a 2% precódigo, $p < 0,001$), pero sin cambios en la CIV (0,6 frente a 0,6%, $p = 0,84$) ni en la RMP (0,4 frente a 0,4%, $p = 0,89$). La mortalidad a 28 días se ha reducido en el periodo poscódigo (5,6 frente a 9,4%, $p < 0,001$). Pero esta mortalidad sigue siendo muy alta y sin cambios significativos en el periodo poscódigo cuando aparece cualquier CM (CIV: 77,3 frente a 61,3%, $p = 0,36$; RMP: 25 frente a 81,2%, $p = 0,104$; RPL: 70,3 frente a 91,7%, $p = 0,269$). La mortalidad a 1 año se ha reducido de forma significativa en la RMP en el periodo poscódigo (45,5 frente a 100%, $p = 0,023$), sin cambios significativos en la CIV (81,8 frente a 61,3%, $p = 0,33$) ni en la RPL (74,5 frente a 91,7%, $p = 0,27$).

Conclusiones: La implementación del Código IAM ha aumentado el tratamiento de reperfusión miocárdica, consiguiendo una reducción del 60% en la RPL. Sin embargo, la CIV y la RMP no han disminuido. La mortalidad en la fase aguda (28 días) y en 1 año sigue siendo muy alta y sin reducción significativa en el periodo poscódigo IAM cuando aparece una complicación mecánica.