



Revista Española de Cardiología



6026-337. SUPERVIVENCIA TRAS LA CIRUGÍA CARDIACA EN LA ROTURA DE MÚSCULO PAPILAR POSINFARTO. EXPERIENCIA RECIENTE EN LA ERA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alejandro Silveira Correa, Francisco E. Calvo Iglesias, Gonzalo Pradas Montilla, Darío Durán Muñoz, Juan José Legarra Calderón, Rocío Casais Pampín, José Antonio Baz Alonso y Andrés Iñiguez Romo del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción: La rotura de músculo papilar post-IAM (RMP) es una complicación infrecuente pero catastrófica, con elevada mortalidad. El objetivo del estudio es analizar los resultados de la cirugía cardiaca en la RMP, en una serie contemporánea de pacientes consecutivos de un centro de alto volumen de angioplastia primaria (AP).

Resultados: En el periodo 2001-2013, se diagnosticaron 23p consecutivos afectados de RMP. Edad $67,5 \pm 11$ años, 65% varones. HTA 56,5%, DM 26,1%, 65,2% ? 2 FRCV clásicos. 95,6% sin infarto previo. La mediana desde síntomas hasta contacto médico fue 8,5 horas. El síntoma de RMP fue disnea o hipotensión en 75%, presentes al ingreso en 50%. El ECG mostró IAMCEST en 7p (31,8%). Se diagnosticó RMP tras una mediana de 71 horas desde primer contacto médico, con eco transtorácico en 12p (52,2%). En 18p la RMP fue posteromedial (78,3%) y en 21,7% anterolateral; en 10p (43,5%) fue parcial. Realizamos coronariografía en 21P (7 AP, 1 rescate), con enfermedad multivaso en el 61,9%P y oclusión de vaso responsable en 71,4% P: coronaria derecha dominante en 52,6% y circunfleja en resto. Se practicó sustitución valvular mitral a 21P (mediana 13 horas tras diagnóstico), con revascularización coronaria en 52,4%. La mortalidad predecida por EuroSCORE logístico fue de 26,3%. La mortalidad hospitalaria fue 26,1% (19% en los operados). Los predictores de mortalidad en los pacientes operados fueron situación de bajo gasto cardiaco previo (p 0,05) e insuficiencia renal (p 0,05). El uso de balón de contrapulsación, la anatomía coronaria y la revascularización coronaria asociada no influyeron aparentemente en mortalidad.

Conclusiones: La mortalidad quirúrgica de la RMP aunque elevada, mejora los resultados de series clásicas. Los parámetros relacionados con situación preoperatoria son los mayores determinantes aparentes de la mortalidad.