Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 476

Revista Española de Cardiología

6011-136. ROTURA DE MÚSCULO PAPILAR EN LA ERA DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PRIMARIO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Mireya Castro Verdes[1], Alejandro Silveira Correa[1], Francisco E. Calvo Iglesias[1], Fernando Soto Loureiro[1], Itziar Solla Ruiz[2], Iñaki Villanueva Benito[2], Andrés Iñiguez Romo[1] y Gonzalo Pradas Montilla[1] del [1]Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra) y [2]Hospital Donostia (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: La rotura de músculo papilar posinfarto (RMP) es una complicación mecánica infrecuente con alta mortalidad, descrita en series previas a la reperfusión mecánica. Nuestro objetivo es analizar las características en la era de la angioplastia primaria (AP).

Métodos: Se incluyeron 23P consecutivos con RMP entre 2001 y 2013 en un centro con programa de AP.

Resultados: Edad 67,5 ± 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%. Se auscultó soplo en 15p (71,4%) y el ECG mostró IAMCEST en 7p (31,8%). El 30,4%P desarrollaron fibrilación auricular. 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 en 52,4%. La mortalidad hospitalaria fue 26,1% (19% en los operados).

Conclusiones: La RMP está ya presente en 50% P al ingreso hospitalario. Frecuentemente se presenta como un primer síndrome coronario agudo en forma de IAMSEST, aunque con oclusión coronaria completa. La disponibilidad de ecocardiografía permite diagnóstico más precoz, probablemente reflejado en una menor mortalidad intrahospitalaria.