



7006-5. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Luis Asmarats Serra¹, Jaume Pons Llinares¹, José Ignacio Sáez de Ibarra¹, José Oriol Bonnin Gubianas¹, Daniel Padrol¹, Pierre Voisine², François Dagenais² y Mario Sénéchal² del ¹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) y ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La comunicación interventricular posinfarto (CIVP) es una complicación mecánica poco frecuente asociada a una elevada morbi-mortalidad. La reparación quirúrgica constituye el tratamiento de elección. El objetivo de este estudio fue analizar la experiencia de dos centros europeo y norteamericano, factores de riesgo, mortalidad operatoria y supervivencia a largo plazo.

Métodos: Entre diciembre de 1991 y marzo de 2015, 47 pacientes fueron sometidos a reparación de CIVP. El 36% fueron mujeres con edad media de 65 años. La CIVP fue posterior en el 74% de los casos. Un 70% de los pacientes se encontraban en *shock* cardiogénico. La FEVI media fue 43%, evidenciándose disfunción ventricular derecha grave en un 45% e insuficiencia mitral significativa en un 17%. Se implantó balón de contrapulsación intraaórtico en el 82% de los pacientes y una ECMO. El diagnóstico de CIVP se realizó 3,9 días tras el infarto, con un intervalo medio entre el infarto y la reparación quirúrgica de la CIVP de 7,3 días. Se indicó cirugía emergente o urgente en el 83% de los pacientes. Se realizó revascularización miocárdica concomitante en el 43% de los casos. Dos pacientes requirieron sustitución valvular mitral.

Resultados: La mortalidad operatoria a 30 días fue del 53%. La tasa de mortalidad global fue del 60% en los pacientes con CIVP posterior y 50% en aquellos con CIVP anterior, siendo el *shock* cardiogénico la principal causa de muerte (70%). La presencia de sexo femenino, enfermedad coronaria multivaso (EMV) con afectación de descendente anterior, un menor tiempo entre el infarto y la reparación, y *shock* cardiogénico se asociaron con una mayor tasa de mortalidad operatoria. Durante un seguimiento medio de 37 meses han fallecido un total de 31 pacientes (66%), el 80% de los cuales lo hicieron durante la fase perioperatoria. Entre los supervivientes, 6 pacientes han fallecido durante el seguimiento, con una supervivencia de los pacientes dados de alta del 73%.



Curva de supervivencia pacientes con CIV posinfarto reparada quirúrgicamente.

Características clínicas, ecocardiográficas y quirúrgicas

	Supervivientes (n = 22)	No supervivientes (n = 25)	Global (n = 47)
Edad	60,9	70,4	65,9
Sexo (mujer)	4 (18)	13 (52)	17 (36)
Infarto inferior	15 (68)	20 (80)	35 (74)
EMV	7 (32)	12 (48)	19 (40)
FEVI (%)	42,1	44,0	42,9
Disfunción VD	9 (41)	12 (48)	21 (44)
<i>Shock</i> cardiogénico	12 (54)	21 (84)	33 (70)
Insuficiencia mitral ? 2	6 (27)	2 (8)	8 (17)
CIV posterior	15 (68)	20 (80)	35 (74)
BCIA	17 (77)	22 (88)	39 (83)
Tiempo IAM-IQ (días)	10.2	4.5	7.3
CiCor concomitante	7 (32)	13 (52)	20 (43)
IQ electiva	4 (18)	1 (4)	5 (10)
IQ urgente	10 (45)	8 (32)	18 (38)
IQ emergente	7 (32)	14 (56)	21 (44)
IQ rescate	2 (9)	2 (8)	4 (8)
Supervivencia perioperatoria (30 días)			22/47 (47%)
Supervivencia durante seguimiento a largo plazo			16/22 (73%)

EMV: Enfermedad multivaso; IAM: Infarto agudo de miocardio; BCIA: Balón de contrapulsación intraaórtico; IQ: intervención quirúrgica; CiCor: Cirugía coronaria.

Conclusiones: La mortalidad operatoria de la CIVP sigue siendo elevada en la actualidad. El sexo femenino, la EMV, la cirugía precoz o el *shock* cardiogénico son algunos de los factores de riesgo que confieren peor pronóstico. La identificación precoz de los pacientes de mayor riesgo podría dirigir la actitud terapéutica hacia terapias alternativas. La elevada tasa de supervivencia entre los pacientes dados de alta durante el seguimiento, sugiere un buen pronóstico en pacientes con adecuada reparación de CIVP y enfermedad coronaria limitada.