Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 745

Revista Española de Cardiología

6018-210. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ACTUAL CON COMPLICACIONES MECÁNICAS POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Andrea Fernández Valledor, Pedro Luis Cepas Guillén, Sara Vázquez Calvo, Pablo Vidal Calés, Bárbara Carbonell Prat, Eduardo Josué Flores Umanzor y Rut Andrea Riba, del Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones mecánicas (CM) han disminuido en incidencia en los últimos años debido a la instauración de programas de angioplastia primaria para la atención al infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). El uso de nuevos tratamientos con dispositivos de asistencia ventricular y de reparación percutánea podría modificar la evolución de estas complicaciones. El objetivo del estudio es caracterizar las CM en la población IAMCEST de un centro terciario de referencia en cuanto a frecuencia, historia natural, uso de asistencias mecánicas, tipo de intervencionismo y mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Análisis retrospectivo, observacional y unicéntrico de una cohorte de pacientes con IAMCEST que presentó complicaciones mecánicas, entre mayo de 2017 y abril de 2019, en un hospital de tercer nivel que actúa como centro de referencia.

Resultados: Se incluyeron de manera consecutiva 842 pacientes con diagnóstico de IAMCEST. Se identificaron un total de 16 pacientes (1,9%) con CM, entre ellas 6 comunicaciones interventriculares (CIV), 5 roturas del músculo papilar (RP) y 5 roturas cardiacas (RC). La edad media fue de 72 años; el 81% eran varones, el 56% eran hipertensos y el 12% tenían antecedentes previos de cardiopatía isquémica. En cuanto a la localización del IAM, el 30% fueron anteriores (arteria descendente anterior) y el 70% inferiores (arteria coronaria derecha el 66% y circunfleja el 44%). El 66% fueron infartos subagudos (definidos por más de 24h de dolor hasta el momento del cateterismo). Se realizó angioplastia al 69% aunque el flujo final conseguido fue TIMI 0-2 casi en la mitad (47%). La enfermedad multivaso estuvo presente en el 67%. La forma de presentación de la CM más frecuente fue el edema pulmonar (50%), seguida por el *shock* cardiogénico (31%). El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de 46 h. El uso de asistencias mecánicas -balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) u oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO)- fue del 63%. La intervención urgente (24h) se llevó a cabo en el 47%, realizándose abordaje percutáneo en 2 pacientes. La mortalidad intrahospitalaria fue del 50%.

Caracterización de la cohorte con complicaciones mecánicas

	Todos (N = 16)	Rotura cardiaca (n = 5)	CIV (n = 6)	IM (n = 5)

Edad, años	72,5 ± 2,21	72,2 ± 3,7	74,1 ± 3,3	70,8 ± 5,1
Masculino	13 (81)	3 (60)	6 (100)	4 (80)
Hipertensión	9 (56)	3 (60)	3 (50)	3 (60)
Cardiopatía isquémica	2 (12)	1 (20)	0 (0)	1 (20)
IAM subagudo (> 24h)	10 (66)	1 (20)	6 (100)	3 (75)
Arteria culpable				
DA	4 (25)	2 (40)	1 (17)	1 (20)
CD	7 (44)	2 (40)	4 (67)	1 (20)
Cx	4 (25)	1 (20)	1 (17)	3 (60)
ICP	11 (69)	5 (100)	2 (33)	4 (80)
TIMI final ? II	7 (47)	1 (20)	3 (60)	3 (60)
EAC multivaso	10 (67)	3 (60)	3 (60)	4 (80)
Sintomatología				
PCR	1 (6)	1 (20)		
EAP	8 (50)	2 (40)	3 (50)	3 (60)
Shock Card	5 (31)		3 (50)	2 (40)
Derrame pericárdico	2 (13)	2 (40)		

Tiempo hasta diagnóstico (min)	2.774 ± 1.867	6.084 ± 4.729	1.000 ± 940	530 ± 315
Interv. emergente (24h)	7 (47)	2 (50)	3 (50)	2 (40)
Tipo de intervención	2 (22)	NA	1 (25)	1 (33)
Percutáneo quirúrgico	7 (78)	2 (100)	3 (75)	2 (66)
Implante BCIAo	8 (50)	0 (0)	3 (50)	5 (100)
Implante ECMO	2 (13)	0 (0)	2 (33)	0 (0)
Mortalidad intrahospitalaria	8 (50)	3 (60)	2 (33)	3 (60)
Mortalidad según intervención				
Tratamiento medico	5 (71)	2 (66)	1 (50)	2 (100)
Cirugía	2 (25)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Percutáneo	1 (50)	NA	1 (100)	0 (0)

Valores en n (%) o media ± DE. NA: no aplica.

Conclusiones: Pese a que la incidencia de las CM se ha reducido respecto a la era anterior a la angioplastia, su mortalidad sigue siendo elevada, incluso con la disponibilidad de nuevos tratamientos de soporte hemodinámico y de dispositivos de reparación percutánea. Deben plantearse nuevos algoritmos terapéuticos para mejorar dichos resultados.