



4001-2. ¿HA CAMBIADO EL PRONÓSTICO DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POSINFARTO CON EL SOPORTE CIRCULATORIO? RESULTADOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO DE 105 PACIENTES

Juan Diego Sánchez Vega, José María Viéitez Flórez, Gonzalo Alonso Salinas, José Luis Zamorano y Marcelo Sanmartín Fernández, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La comunicación interventricular (CIV) tras un infarto agudo de miocardio (IAM), es una complicación poco frecuente pero de extrema gravedad. El uso de dispositivos de asistencia ventricular como puente hacia la reparación quirúrgica es una estrategia atractiva, que teóricamente nos permite tener más tiempo para que los bordes del septo interventricular estén menos friables y puedan suturarse con mayor facilidad. Sin embargo, los resultados globales no son claros y hay pocos estudios, normalmente derivados de pequeñas series de casos.

Métodos: Realizamos un estudio multicéntrico retrospectivo, entre 9 hospitales con disponibilidad continua de intervencionismo y cirugía cardíaca, así como de distintos dispositivos de asistencia ventricular, principalmente balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) y oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO). Todos las CIV posinfarto consecutivas desde el año 2008 hasta 2018 fueron incluidas, sin criterios de exclusión.

Resultados: De los 103 pacientes con información disponible, 74 (72%) requirieron algún dispositivo de asistencia ventricular. El BCIAo fue utilizado en 71 (68,9%) pacientes, el ECMO en 22 (21,0%) y una combinación de BCIAo/ECMO en 19 (17,9%). El uso de estos dispositivos fue más frecuente entre varones jóvenes, con mayor tamaño de la lesión del septo, que fueron desestimados para cirugía. Las características basales, anatómicas y de los procedimientos se encuentran resumidas en la tabla. Se encontró una tendencia a mayor supervivencia entre los pacientes que recibieron soporte circulatorio mecánico.

Resultados del estudio

Variables	Soporte circulatorio (n = 74)	No soporte circulatorio (n = 29)	p
Edad (años)	68,3 ± 10,0	78,3 ± 9,4	< 0,01
Sexo femenino	22(29,7%)	16(55,2%)	0,02

Diabetes	21 (28,4%)	13 (44,8%)	0,11
Enfermedad arterial periférica	3 (4%)	3 (10,4%)	0,22
IAM previo	6 (8,1%)	2 (6,9%)	0,83
Ictus previo	2 (2,7%)	2 (3,9%)	0,32
TFG (ml/min)	52,7 ± 21,9	52,5 ± 24,9	0,96
Tamaño CIV (cm)	1,78 ± 0,90	1,09 ± 0,65	0,02
Reparación quirúrgica	59 (79,7%)	31 (9%)	< 0,01
Reparación percutánea	6 (8,1%)	1 (3,4%)	0,4
Trasplante cardiaco	4 (5,4%)	1 (3,5%)	0,68
Días hospitalización*	54,8 ± 49,3	41,7 ± 54,7	0,5
Días UVI*	34,5 ± 28,6	23,8 ± 6,7	0,23
Mortalidad	44 (59,5%)	22 (75,9%)	0,12

*Datos de los superviviente únicamente. CIV: comunicación intraventricular; IAM: infarto agudo de miocardio; TGF: tasa de filtrado glomerular; UVI: unidad de vigilancia intensiva.

Conclusiones: En este registro multicéntrico de tamaño moderado, se identificó una tendencia no significativa a mayor supervivencia con el uso de soporte circulatorio mecánico previo a reparación quirúrgica definitiva.