Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 903

Revista Española de Cardiología

6045-5. INCIDENCIA DE COMPLICACIONES MECÁNICAS DEL INFARTO EN EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA POR SARS-COV 2

Alfredo Barrio Rodríguez, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Alba Cruz Galbán, Francisco Martín Herrero, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta, Marta Alonso Fernández de Gatta, Inés Toranzo Nieto y Laura de la Fuente Blanco

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones mecánicas (CM) representan uno de los escenarios más graves del espectro de la cardiopatía isquémica aguda, en la cual el daño miocárdico es tan grave que lleva a la rotura miocárdica. Dependiendo el punto de rotura, podemos clasificarlas en 3 tipos: rotura de pared libre (RPL), Comunicación interventricular (CIV) e Insuficiencia mitral aguda por rotura de músculo papilar (IM). Desde la introducción de protocolos de atención rápida al infarto con la angioplastia primaria, se produjo un descenso progresivo de estas tres patologías. La hipótesis de este trabajo fue valorar si la situación de emergencia sanitaria, y el consiguiente colapso del sistema sanitario, dio lugar a un aumento de las CM.

Métodos: De manera retrospectiva se revisaron todas las altas hospitalarias durante el año 2020, con los siguientes diagnósticos: rotura cardiaca, taponamiento pericárdico, comunicación interventricular e insuficiencia mitral. Se completó el estudio con la revisión de fallecimiento y el registro de cirugías cardiacas de ese año. Para disponer de un grupo control, se utilizaron las complicaciones mecánicas diagnosticadas durante el año 2017 en el mismo centro.

Resultados: Durante el primer año de pandemia, se registraron un total de 7 pacientes con el diagnóstico de CM, 3 correspondían a RPL y 4 a CIV. El 100% de estos pacientes eran varones, siendo la localización del infarto más frecuente la Inferior. Fallecieron 6 pacientes (85%), realizándose soporte circulatorio con dispositivo tipo ECMO en 4 pacientes, únicamente sobreviviendo una RPL, intervenida quirúrgicamente. En el periodo control, se objetivaron 3 CIV, 10 RPL y ninguna IM, con una mortalidad del 100%. Únicamente se realizó soporte circulatorio con ECMO en 1 paciente, que falleció tras la cirugía correctiva.

Conclusiones: Durante el primer año de pandemia por SARS-Cov 2, con los datos disponibles, no se registró un aumento de las complicaciones mecánicas asociadas al infarto en nuestro centro. Las características de la revisión, y la ausencia de pacientes con infección activa por SARS Cov 2 en nuestra cohorte, debe hacernos reflexionar sobre el infradiagnóstico de esta patología, altamente letal, durante este periodo, en el que recordemos, no se realizaban estudios necrópsicos. Destacar la incorporación del dispositivo tipo ECMO en el manejo de la CIV, incrementándose su utilización con respecto al grupo control.