



## 6047-378. CUANDO EL CORAZÓN SE ROMPE DE VERDAD. REGISTRO RETROSPECTIVO DE COMPLICACIONES MECÁNICAS POSTINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Raquel Ramos Martínez, Gemma Pastor Báez, Alfredo García Cabello, María Plaza Martín, Adrián Margarida de Castro, Guillermo Pereña Rodríguez, Javier Tobar Ruíz, Gonzalo Cabezón Villalba, Luis de la Fuente Galán, Hipólito Gutiérrez García, Alexander Stepanenko y José Alberto San Román Calvar

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las complicaciones mecánicas postinfarto continúan siendo una de las patologías de mayor morbimortalidad a pesar de que en las últimas décadas se haya reducido su incidencia. El objetivo es describir su incidencia y los resultados en un centro hospitalario de tercer nivel.

**Métodos:** Registro retrospectivo unicéntrico de pacientes con complicaciones mecánicas postinfarto desde 2017 hasta 2025.

**Resultados:** Se incluyeron 35 pacientes, 17 pacientes con comunicación interventricular (CIV), 11 pacientes con rotura de pared libre (RPL) y 7 pacientes con rotura de músculo papilar (RMP). La edad media fue de 68,28 (DE 10,01). En 70,6% (24 pacientes) se hizo coronariografía urgente y revascularización percutánea en 48,3% (14 pacientes). La mediana de días desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) fue de 1,5 días, desde el diagnóstico del SCA hasta el diagnóstico de complicación mecánica fue de 12 horas, y desde el diagnóstico de complicación mecánica hasta tratamiento definitivo 1 día. Las CIV más frecuentes fueron las basales (68,8%, 11 pacientes), las roturas de pared libre apicales (75%, 6 pacientes) y el músculo papilar roto más frecuente fue el posteromedial (71,4%, 5 pacientes). La arteria responsable del infarto más frecuente fue la coronaria derecha en CIV (8 pacientes, 53%), la descendente anterior en RPL (7 pacientes, 87,5%) y la circunfleja en la RMP (4 pacientes, 57%). El tratamiento mayoritario fue cirugía diferida en CIV (41,2%, 7 pacientes), cirugía urgente en RPL (63,6%, 7 pacientes) y cirugía urgente en RMP (85,7%, 6 pacientes). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 54,3% (19 pacientes). Se implantó inicialmente balón de contrapulsación (BCIAo) en 10 pacientes (4 pacientes en CIV, 3 pacientes en RPL, 3 pacientes en RMP) y oxigenador con membrana extracorpórea venoarterial (ECMO VA) en 9 pacientes (en CIV 6 pacientes, RMP en 3 pacientes); y tras intervención hubo 8 pacientes con BCIAo (3 pacientes en CIV, 2 pacientes en RPL, 3 pacientes en RMP) y 9 pacientes con ECMO VA (7 pacientes en CIV, 2 pacientes en RMP).

Tiempos de diagnóstico, tratamiento y resultados intrahospitalarios

	CIV (17 pacientes)	RPL (11 pacientes)	RMP (7 pacientes)	Total (35 pacientes)
Mediana de horas inicio síntomas- diagnóstico SCA	36 horas	8 horas	120 horas	36 horas
Mediana horas diagnóstico SCA- diagnóstico complicación	6 horas	12 horas	14 horas	12 horas
Mediana días diagnóstico complicación- tratamiento definitivo	5 días	1 día	1 día	1 día
Cirugía urgente	4 pacientes (23,5%)	7 pacientes (63,6%)	6 pacientes (85,7%)	17 pacientes (48,6%)
Cirugía diferida	7 pacientes (41,2%)	1p (9,1%)	0	8 pacientes (22,9%)
Intervencionismo percutáneo	4 pacientes (23,5%)	0	0	4 pacientes (11,4%)
Limitación de esfuerzo terapéutico	0	2 pacientes (18,2%)	1 pacientes (14,3%)	3p (8,6%)
Trasplante cardiaco	1 pacientes (5,9%)	0	0	1 pacientes (2,9%)
Manejo conservador	1 pacientes (5,9%)	1 pacientes (9,1%)	0	2 pacientes (5,7%)
Mortalidad intrahospitalaria	11 pacientes (64,7%)	4 pacientes (36,4%)	4 pacientes (57,1%)	19 pacientes (54,3%)
Mortalidad preintervención	1 pacientes (9,1%)	2 pacientes (50%)	1 pacientes (25%)	4 pacientes (21,1%)
Mortalidad durante intervención	3 pacientes (27,3%)	0	0	3 pacientes (15,8%)
Mortalidad posintervención	7 pacientes (63,6%)	2 pacientes (50%)	3 pacientes (75%)	12 pacientes (63,2%)
Mediana de días ingreso- fallecimiento intrahospitalario	11 días	5,14 días	9,5 días	10 días
BCIAo preintervención	4 pacientes (25%)	3 pacientes (33,3%)	3 pacientes (42,9%)	10 pacientes (31,3%)

ECMO preintervención	6 pacientes (37,5%)	0	3 pacientes (42,9%)	9 pacientes (28,1%)
BCIAo posintervención	3 pacientes (25%)	2 pacientes (28,6%)	3 pacientes (50%)	8 pacientes (32%)
ECMO posintervención	7 pacientes (58,3%)	0	2 pacientes (33,3%)	9 pacientes (36%)

CIV: comunicación interventricular; RPL: rotura pared libre; RMP: rotura músculo papilar; SCA: síndrome coronario agudo; BCIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; ECMO: oxigenador con membrana extracorpórea. Intervención incluye cirugía y tratamiento percutáneo.

**Conclusiones:** Este registro corrobora la elevada mortalidad de esta entidad, y que la cirugía sigue siendo el tratamiento de elección, pero también la tendencia en las últimas décadas de individualizar el manejo en función de la complicación mecánica, con cirugía diferida en CIV y urgente en RPL y RMP empleando soporte circulatorio como puente a intervención, cambiándose el paradigma clásico de cirugía emergente a todos los pacientes, u optar por otras opciones percutáneas o incluso trasplante cardiaco en pacientes seleccionados.