



## 5011-5. FACTORES PREDICTORES DE MAL PRONÓSTICO TRAS CIRUGÍA DE REPARACIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POSTINFARTO

Juan Diego Sánchez Vega<sup>1</sup>, Gonzalo Luis Alonso Salinas<sup>2</sup>, José María Viéitez Flórez<sup>3</sup>, Asunción Camino López<sup>1</sup>, Manuel Jiménez Mena<sup>1</sup>, José Luis Zamorano<sup>1</sup> y Marcelo Sanmartín Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña y <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La cirugía de reparación de la comunicación interventricular (CIV) postinfarto, es el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes que presentan esta complicación mecánica. Sin embargo, la mortalidad de este procedimiento quirúrgico sigue siendo muy alta hoy en día, con tasas superiores al 50%. Existen factores ya conocidos, como la situación de *shock* establecido previo a la cirugía, la necesidad de reintervención, la duración mayor de la cirugía de reparación, el tiempo prolongado de circulación extracorpórea, la anatomía coronaria compleja o la revascularización incompleta que se han asociado a un peor pronóstico. El objetivo de nuestro trabajo de investigación fue determinar factores asociados a mal pronóstico tras la cirugía de reparación, que puedan ser de utilidad de cara a la estratificación o el manejo clínico de los pacientes.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo, incluyendo una cohorte de 141 pacientes con CIV postinfarto de la última década, provenientes de 13 hospitales terciarios. Posteriormente, realizamos un análisis multivariado de regresión logística incluyendo las principales características basales y de tratamiento en los 89 pacientes que fueron operados, de cara a analizar que posibles factores pronósticos nos puedan indicar una mayor mortalidad en el grupo quirúrgico.

**Resultados:** La edad mayor, comúnmente asociada con peor pronóstico en la cirugía cardíaca, supuso una de OR 1,08 por año añadido (1,003-1,176 p 0,041), así como la necesidad de diálisis en el posoperatorio (OR 4,43, 1,1-17,9, p = 0,036). Por último, la presencia de complicaciones vasculares (OR 3,88, 1,02-14,64, p = 0,024) fue un factor independiente de mal pronóstico en el posoperatorio, en probable relación con el incremento exponencial que están teniendo el uso de sistemas de soporte circulatorio mecánico antes o después de la cirugía en los pacientes hemodinámicamente inestables con disfunción ventricular sistólica.

### Resultados del análisis multivariable

| Variable      | OR                 | p     |
|---------------|--------------------|-------|
| Edad (+1 año) | 1,08 (1,003-1,176) | 0,041 |

|                           |                   |       |
|---------------------------|-------------------|-------|
| Terapia renal sustitutiva | 4,43 (1,1-17,9)   | 0,036 |
| Complicación vascular     | 3,88 (1,02-14,64) | 0,024 |

**Conclusiones:** En nuestro estudio, una mayor edad, la necesidad de terapia renal sustitutiva y la presencia de complicaciones vasculares fueron factores predictores de mal pronóstico en los pacientes a los que se les realizó cirugía de reparación tras una CIV posinfarto.