



5011-4. IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE LAS COMPLICACIONES MECÁNICAS EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Claudia Escabia Riera¹, Nabil El Ouaddi Azzaytouni¹, Ferrán Rueda Sobella¹, María José Martínez Membrive², Teresa Oliveras Vilà¹, Carlos Labata Salvador¹, Santiago R. Montero Aradas¹, Marc Ferrer Massot¹, Jordi Serra Flores¹, Cristina Pérez Montoliu¹, Daniel Casquete Sánchez¹, Cosme García García¹ y Antoni Bayés Genís¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones mecánicas (CM) confieren mal pronóstico al infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). Su prevalencia había disminuido en la era de la angioplastia primaria (AP), a expensas de la ruptura de pared libre (RPL). El objetivo del estudio es analizar la prevalencia de CM post-IAMEST durante dos períodos, antes y después de la pandemia por COVID-19.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de pacientes con IAMEST ingresados entre enero-2018 y diciembre-2021. Dos grupos según el inicio de la pandemia por COVID-19: Pre-COVID: enero-2018 a diciembre-2019, Post-COVID: enero-2020 a diciembre-2021. Se analiza la prevalencia de CM post-IAMEST, incluida la comunicación interventricular (CIV), rotura del músculo papilar (RMP) y RPL, y mortalidad a 30 días.

Resultados: Se incluyen 1.507 pacientes consecutivos con IAMEST (Pre-COVID n = 775, Post-COVID n = 732). Edad 62,9 años vs 63,3 años (p = 0,5097). Varones 78,1% vs 79,5% (p = 0,493). Sin diferencias en factores de riesgo cardiovascular, infarto previo ni IAMEST anterior. AP del 92% en ambos grupos. El grupo Post-COVID presenta mayor prevalencia de Killip > I (21,7% vs 17,2% p = 0,025) y FEVI > 40% (27,2% vs 20% p = 0,001), y tiempo dolor-reperusión más largo (316 min vs 257 min p = 0,0004). Las CM se ocurren con mayor frecuencia en el Post-COVID (2,6% vs 1,2% p = 0,039), a expensas de RPL (1,91% vs 0,3% p = 0,001). Sin cambios significativos en CIV y RMP, ni mortalidad a 30 días. El análisis multivariante identifica factores predictores independientes de RPL: edad (OR 1,05 p = 0,024), AP (OR 0,09 p 0,001) y Post-COVID (OR 6,8 p = 0,013).

Conclusiones: La pandemia por COVID-19 se asocia de forma independiente a mayor prevalencia de RPL, probablemente por una reperusión retrasada.