



6010-153. PERFIL CLÍNICO, ANGIOGRÁFICO Y PRONÓSTICO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON COMPLICACIONES MECÁNICAS DE INFARTO DE MIOCARDIO EN LA ERA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alba Guitián González, Cristina García Rodríguez, Pablo Pazos López, Gonzalo Pradas Montilla, Rafael Pita Romero, Francisco E. Calvo Iglesias, Andrés Iñiguez Romo y Emilio Paredes Galán del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El perfil clínico, angiográfico y pronóstico de las complicaciones mecánicas (CoMec) del IAM en la era de la ICP primaria es poco conocido. El objetivo del estudio es analizar éstos aspectos.

Métodos: Se analizaron pacientes con IAM y CoMe (ruptura cardiaca (RupCar) incluyendo no contenidas (RupCarLb) y pseudoaneurismas (PseAn), CIV, ruptura de músculo papilar (RupPap)) diagnosticados entre 2000 y 2014.

Resultados: 58 pacientes presentaron CoMec: 32 RupCar (55%) de las cuales 6 eran pseudoaneurismas, 13 CIV (22%), 13 RupPap (22%). 55% eran hombres con edad 71 ± 10 años, HTA: 55%, DM: 28%, dislipemia: 41%, tabaquismo: 50% e IAM al ingreso como primer evento isquémico: 97%. La localización ECG del IAM fue inferior/lateral en el 74% (por CoMec: fig.). Se realizó coronariografía en 46 pacientes (79%), en la mayoría (75%) > 12 horas del inicio de los síntomas (RupCar: 73%, CIV: 67%, RupPap: 89%, $p = 0,24$): 2 pacientes no presentaron lesiones significativas, la arteria responsable del IAM fue DA: 12/44 (27%), CD: 21/44 (48%) y Cx: 1/44 (25%), $p = 0,16$ (por CoMec: fig.). Sólo se consiguió reperusión 12h con buen resultado angiográfico en 6 casos (10%). Fueron intervenidos 47 pacientes (81%); RupCarLb: 17/26 (65%), PseAn: 6/6 (100%) CIV: 12/13 (92%), RupPap: 12/13 (92%), $p = 0,008$ RupCarLb frente a resto CoMec. Fallecieron durante el ingreso 30 pacientes (52%); RupCarL: 18/26 (69%), PseAn: 1/6 (17%), CIV: 6/13 (46%), RupPap: 5/13 (38%), $p = 0,032$ RupCarLb frente a resto CoMec). No encontramos diferencias en mortalidad en función de la edad (> 75 años: 52% frente a ≤ 75 años: 49%, $p = 0,79$) o retraso síntomas-cateterismo (> 12h: 52% frente a ≤ 12h: 55%, $p = 0,87$). Se apreció tendencia a mayor supervivencia en los revascularizados percutáneamente con éxito (60% frente a 45%, $p = 0,27$) y monovaso (63% frente a 44%, $p = 0,23$) y mayor mortalidad en pacientes en Killip IV durante la CoMec (60% frente a 24%, $p = 0,020$) y aquellos no tratados quirúrgicamente (82% frente a 45%, $p = 0,043$). Fallecieron 6 pacientes durante el seguimiento ($4 \pm 3,7$ años), la mayoría de causas no cardíacas (83%).

Localización ECG del infarto y arteria responsable (ARI) por complicación mecánica

	Ruptura	CIV	Ruptura papilar	p

n: 32 (54%)	n: 13 (24%)	n: 13 (22%)		
Locación ECG del IAM				
IAM anterior	8 (25%)	6 (46%)	1 (8%)	0,11
IAM inferior/lateral	24 (75%)	7 (54%)	12 (92%)	
ARI				
DA	5/19 (26%)	6/14 (43%)	1/11 (9%)	0,16
CD	7/19 (37%)	7/14 (50%)	7/11 (64%)	
CX	7/19 (37%)	1/14 (7%)	3/11 (27%)	

Conclusiones: En la era de la ICP primaria el perfil de paciente con CoMec es un varón de edad avanzada con IAM inferior/lateral evolucionado y reperusión inadecuada. La mortalidad sigue siendo muy elevada.