



6032-390. PREDICTORES DE MORTALIDAD PRECOZ Y TARDÍA TRAS REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POSINFARTO: 25 AÑOS DE EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA

Luis Asmarats Serra¹, Jaume Pons Llinars¹, Fernando Macaya¹, Daniel Padrol¹, Andrés Grau Sepúlveda¹, Vicente Peral Disdier¹, Mario Senechal² y José Ignacio Sáez de Ibarra¹ del ¹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), y ²Quebec Heart and Lung Institute, Quebec (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: La CIV post-IAM presenta elevada mortalidad a pesar de tratamiento quirúrgico agresivo.

Métodos: Se analizaron 50 pacientes consecutivos con CIV post-IAM tratados mediante reparación quirúrgica. El objetivo del estudio fue mortalidad a 30 días, con seguimiento a largo plazo. Se analizaron variables clínicas, demográficas, ecocardiográficas y hemodinámicas para identificar factores de riesgo predictores de mortalidad operatoria y supervivencia a largo plazo.

Resultados: Se indicó cirugía emergente o urgente en el 83% de pacientes. En un 44% se realizó revascularización miocárdica concomitante y en un 28% cirugía de reparación ventricular sin evidenciarse asociación entre revascularización y mortalidad (54 frente a 35%, $p = 0,25$). Un 10% precisaron sustitución valvular mitral. Cuarenta y dos pacientes (84%) precisaron soporte circulatorio mecánico perioperatorio (BCIA, con 2 casos de ECMO). Un 34% presentó CIV residual. La mortalidad quirúrgica fue de 26 pacientes (52%); el 81% presentaban CIV posterior. La mortalidad con CIV posterior fue del 57 frente a 39% con CIV anterior ($p = 0,34$). El 88% de los fallecimientos perioperatorios fueron de causa cardiovascular, el 40% la primera semana. El análisis univariado identificó asociación entre edad, sexo femenino y tiempo de CEC, con mortalidad a 30 días. La mortalidad tras el alta hospitalaria fue del 25%, con intervalo mediano hasta la muerte de 4,5 años. Las causas de fallecimiento fueron cardiológica (33%), no cardiológica 33% (oncológica o infecciosa) y 1/3 no filiada (figura). En el análisis multivariable la edad, sexo femenino, fallo de ventrículo derecho y un menor tiempo IAM-cirugía emergen como factores predictores independientes de mortalidad a 30 días y largo plazo. La disfunción ventricular derecha resultó un potente predictor de mortalidad.



Variables clínicas

Variables	Supervivientes	Fallecidos	Total	p
-----------	----------------	------------	-------	---

n = 24 (%)	n = 26 (%)	n = 50 (%)		
Localización IAM (inferior)	16 (67)	20 (77)	36 (73)	0,74
FEVI	42 ± 8	44 ± 15	43 ± 11	0,5
<i>Shock</i> cardiogénico	12 (50)	20 (77)	32 (64)	0,04
Fallo de ventrículo derecho	11 (46)	13 (50)	24 (48)	0,77
Presión arterial sistólica (mmHg)	98 ± 13	96 ± 20	97 ± 17	0,6
Presión arterial diastólica (mmHg)	62 ± 11	56 ± 11	59 ± 12	0,04
Hipertensión pulmonar	10 (42)	9 (34)	19 (38)	0,56
Regurgitación mitral ? 2/4	3 (13)	6 (23)	9 (18)	0,47
Regurgitación tricúspide ? 2/4	9 (38)	11 (42)	20 (40)	0,52
Diámetro CIV (mm)	22 ± 11	17 ± 7	19 ± 9	0,07
Localización CIV (posterior)	16 (67)	21 (81)	37 (74)	0,50
BCIA	19 (79)	23 (88)	42 (84)	0,60
Intubación pre-OP	12 (50)	19 (73)	31 (62)	0,086
Intervalo de tiempo IAM-CIV (días)	3 [1-7]	1 [0,5-2,75]	2 [1-5]	0,008
Intervalo de tiempo CIV-OP (días)	2 [1-6]	1 [0,5-3]	1 [1-4]	0,2

Intervalo de tiempo IAM-OP (días)	8 [1,25-12]	3 [1,5-6]	4 [1,75-9]	0,01
--------------------------------------	-------------	-----------	------------	------

IAM: infarto agudo de miocardio. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo. CIV: comunicación interventricular. BCIA: balón de contrapulsación intraaórtico. OP: operación.

Conclusiones: La presencia de CIV post-IAM conlleva una elevada mortalidad (53%) a pesar de un manejo quirúrgico agresivo. Los supervivientes a la cirugía presentan un buen pronóstico a largo plazo por lo que la selección de candidatos a cirugía de reparación de la CIV y el planteamiento de terapias alternativas en pacientes de muy alto riesgo es crucial para mejorar el pronóstico global. La edad, sexo femenino, disfunción ventricular derecha y cirugía precoz son factores de riesgo independientes asociados a mortalidad.