Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 725

Revista Española de Cardiología

6016-190. COMPLICACIONES MECÁNICAS DEL INFARTO: INCIDENCIA, ABORDAJE Y MORTALIDAD EN NUEVE AÑOS DE REGISTRO

Ana Isabel Santos Sánchez, David Aritza Conty Cardona, Lorena Malagón López, Carolina Tiraplegui Garjón, Alba Sádaba Cipriain, Leire Goñi Blanco y M. Soledad Alcasena Juango, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad, las complicaciones mecánicas (CM) tras un infarto agudo de miocardio (IAM) son poco frecuentes aunque potencialmente letales. Analizamos la incidencia de cada una de ellas en los últimos 8 años así como su abordaje y evolución en nuestro centro de trabajo.

Métodos: A partir del registro de todos los IAM desde el año 2010 en nuestro centro de trabajo, realizamos un estudio descriptivo y aproximación inferencial de características basales y evolución de los pacientes con IAM y CM entre los años 2010 y 2018.

Resultados: Según nuestro registro, 45 pacientes sobre un total de 4.090 (1,1%) presentaron CM consecuencia de un IAM, con una edad media de 77 años (DE: 9,7) y mayor porcentaje de mujeres (53%). El 71% padecía hipertensión, el 75% dislipemia y el 38% diabetes. La mortalidad a 30 días fue del 78%, principalmente en rotura de pared libre (RPL) frente a comunicación intraventricular (CIV) e insuficiencia mitral (IM) aguda (imagen). Se empleó balón de contrapulsación (BCIAo) en un 40% de casos, con 14 pacientes sometidos a cirugía (31%) y 21 pacientes revascularizados (46%). La cirugía se empleó en 4 de las 9 CIV, en 5 de las 12 IM aguda y en 5 de las 24 RPL, con una mortalidad a 30 días inferior a los pacientes no operados (tabla). Según el análisis univariable, los pacientes sometidos a cirugía eran más jóvenes (OR 0,8: 0,7-0,9) y con menor índice de comorbilidad: enfermedad pulmonar grave, accidente cerebrovascular o arteriopatía periférica (OR 0,03: 0,004-0,3). Esto se mantiene en el análisis multivariable. En cuanto a la revascularización, la mortalidad fue menor en los 21 pacientes revascularizados (60%), frente a un 90% de mortalidad en los 24 pacientes no revascularizados aunque sin alcanzar significación estadística, probablemente por ser un número relativamente pequeño de casos. Por último, en un análisis de regresión logística estudiamos posibles predictores de mortalidad a 30 días: tiempo de síntomas, edad, comorbilidad, cirugía correctora, fracaso renal, ventilación invasiva, tratamiento vasopresor, BCIAo e infección grave. El único predictor con significación estadística fue la cirugía correctora (OR 0,02: IC 0,001-0,6).

Resultados de la cirugía en las complicaciones mecánicas

	Casos (n)	Cirugías (%)	Mortalidad total	Mortalidad cirugía	p (Fisher)
Rotura PL	24	5 (42%)	21 (87%)	2(40%)	0,001

CIV	9	4 (44%)	7 (78%)	2 (50%)	0,001
IM aguda	12	5 (42%)	7 (58%)	1 (20%)	0,002

PL: pared libre; CIV: comunicación interventricular; IM: insuficiencia mitral.

Frecuencia y mortalidad a 30 días de las complicaciones mecánicas.

Conclusiones: La cirugía correctora es el único protector de mortalidad en nuestra serie, efecto que no podemos confirmar para el tratamiento vasopresor ni el BCIAo. La edad y comorbilidad fueron determinantes en la estrategia terapéutica.