



EV-13. - COMPLICACIONES MECÁNICAS TRAS UN INFARTO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

S. Calero Núñez, F. Salmerón Martínez, J. Córdoba Soriano, J. Navarro Cuartero, D. Prieto Mateos, C. Urraca Espejel, J. Portero Portaz, J. Jiménez Mazuecos

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Las complicaciones mecánicas (CM) en el contexto del IAMEST ocurrían clásicamente en más de un 5-10% de pacientes, con alrededor de un 50% de mortalidad hospitalaria. Esto ha disminuido en los últimos años con la aparición de las técnicas de reperfusión. En este estudio nos proponemos analizar la incidencia y características de las CM en pacientes sometidos a angioplastia primaria en nuestro medio.

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos a los que se realiza ICP primaria en contexto de SCACEST en los últimos 5 años. Se definen dos grupos: grupo A (pacientes con CM) y grupo B (ausencia de CM), clasificando las CM en rotura de pared libre (RPL), comunicación interventricular (CIV) y rotura de músculo papilar (RMP).

Resultados: Se analizan 588 pacientes y se registran 16 CM (2,7%): 2 RMP, 1 CIV y 13 RPL. Ocurrieron 5 exitus, lo que supone un 0,85% del total de pacientes y un 31,25% de las CM. En los pacientes con CM la media de edad fue 77,3 años (72,27-85,50). El 62,5% fueron varones, el 25% diabéticos, el 50% dislipémicos y el 50% fumadores. El 6,3% presentaba cardiopatía isquémica previa y el 62,5% el territorio del IAM motivo del ingreso fue anterior. El 81,3% de los casos ocurrió en turno de urgencias y el 18,7% en horario laboral habitual. La vía de acceso vascular fue un 68,8% por intención de radial, con 2 crossover. El tiempo síntomas-balón fue de 216 minutos. La estancia hospitalaria media 6,3 días (1,7-10,8). El 50% (8 pacientes) requirió cirugía cardiaca, siendo las complicaciones e intervención quirúrgica de estos 8: 2 RMP con implante de prótesis mitral, 1 CIV y 5 RPL con corrección con parche). La aparición de la CM sucedió en las primeras 24 horas en un 37,5% de los casos, un 25% entre el 2º y el 5º día, y el 62,5% restante entre 6º y 14º día. Entre los exitus el 80% fueron infartos anteriores, y el 80% por RPL. Un exitus ocurrió en sala de hemodinámica (RPL) y uno en los pacientes operados (CIV). En el análisis univariante se produjeron más CM en fumadores ($p = 0,037$), menor IMC ($p = 0,001$) y mayor edad ($p < 0,001$). En el análisis multivariante se encontraron diferencias significativas a favor de un mayor IMC con OR 0,81 (IC 0,67-0,98) y en clase killip (1-2) con OR 0,022 (IC 0,004-0,111), apareciendo como factores de protección.

Discusión: La aparición de las complicaciones mecánicas siempre ha supuesto un hecho temido tanto

por los médicos como por los cirujanos por la elevada mortalidad. Con las nuevas técnicas de revascularización ha disminuido la aparición de estas complicaciones, así como con la mejora en los tiempos de atención a los pacientes con SCACEST en las zonas donde se han implementado programas de atención específicos. Obtenemos un número bajo de complicaciones, ya que casi en su totalidad, la técnica de revascularización empleada en nuestro centro es la angioplastia coronaria primaria, disminuyendo las cifras respecto a otros centros donde se utiliza en mayor medida la revascularización mediante fibrinólisis. Continuaremos recogiendo datos para aumentar la información sobre las características diferenciales de estos pacientes y así intentar mejorar su pronóstico.

Conclusiones: La incidencia de las complicaciones mecánicas en el SCACEST ha disminuido con la aparición de la angioplastia primaria. A pesar de esto su aparición supone una elevada mortalidad. Sólo el IMC y la clase Killip en la presentación se asociaron al diagnóstico de CM. Futuros registros con mayor número de pacientes podrán confirmar la disminución de incidencia de estas complicaciones fatales.