

Uso de asistencias circulatorias en las complicaciones mecánicas del infarto: estudio de una cohorte retrospectiva de un centro terciario

Alberto Alén Andrés(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Andrés Álvarez Gato(1), María Salgado Barquinero(1), Francisco González Urbistondo(2), María Fernández García(1), Beatriz Nieves Ureña(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Raúl Ptaszynski Lanza(1), Cristina Helguera Amezua(1), Raquel Flores Belinchón(1), M. Isabel Soto Ruiz(1), Jacobo Silva Guisasola(1) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España y (2)Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) - España

Introducción: Las complicaciones mecánicas del infarto suponen un reto por su elevada mortalidad. Incluyen comunicación interventricular (CIV), rotura de pared libre e insuficiencia mitral (IM) aguda por rotura de músculo papilar. El empleo de asistencias mecánicas circulatorias (AMC) es con frecuencia necesario.
El objetivo fue describir el uso de AMC en una cohorte de complicaciones mecánicas del infarto analizando variables clínicas y evolución.

Métodos: Se incluyeron complicaciones mecánicas atendidas en nuestro centro en el periodo 2015-2025. Se describieron variables en función de la AMC aplicada analizando las diferencias en los perfiles clínicos y la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 59 complaciones mecánicas. La más frecuente fue la CIV en 27 pacientes (45,7%), seguida de la rotura de pared libre en 21 (35,6%). El 49,1% eran hombres con una edad media de 71,2 años. 35 pacientes (59,3%) recibieron AMC (ver figura 1). En 23 (39%) se empleó el balón de contrapulsación intraaórtico (BCPIAo) de forma aislada, en 10 (16,9%) se empleó ECMO-VA (en casi todos los casos empleando el BCPIAo como dispositivo de descarga). 1 con Levitronix-Centrimag y otro Impella. En cuanto a la comparación de grupos (tabla1): la distribución por sexos fue similar y la edad fue significativamente mayor en el grupo sin soporte que en el grupo con ECMO. No se encontraron diferencias en función de la localización del infarto. En paciente que sufren parada cardiorrespiratoria (PCR) como forma de presentación de la complicación mayoritariamente no se ofreció AMC. En IM se optó por BCPIAo aislado en el 91%. Se encontró una baja tasa de cirugía en el grupo sin ACM así como en el de ECMO y otras, siendo el grupo con BCPIAo el que más se operó. Los pacientes sin AMC presentaron mayor tasa de mortalidad (91,7%). En cuanto a los otros dos grupos no hubo diferencias significativas de mortalidad precoz entre ellos.

Conclusiones: El uso del BCPAIo continúa siendo clave en el manejo de pacientes con complicaciones mecánicas del infarto, en especial en la IM aguda. Encontramos un escaso uso de ECMO en el contexto de PCR como presentación de la complicación debido a la elevada edad de los pacientes de nuestra cohorte. No se encontraron

diferencias de mortalidad entre el grupo con BCPIAo y el grupo de ECMO ajustando por la gravedad y tipo de complicación.



Variables clínicas de la cohorte en función del uso de asistencias mecánicas circulatorias

	TODOS (N=59)	BCPIAo (n=23)	ECMO y otras (n=12)	Ninguna (n=24)	Sign.
Sexo (hombres)	29 (49,2%)	12 (52,2%)	7 (58,3%)	10 (41,2%)	0,626
Edad (±DE)	71,2 (±10,7)	69,8 (±8,8)	63,7 (±8,7)	76,2 (±10,8)	**0,002**
Localización anterior	23 (39%)	8 (34,8%)	5 (41,2%)	9 (37,5%)	0,823
PCR	9 (15,3%)	0	2 (16,7%)	7 (29,2%)	**0,023**
Complicación					**<0,001**
- CIV	27 (45,8%)	10 (43,5%)	10 (83,3%)	7 (29,2%)	
- Rotura pared	21 (35,6%)	3 (13%)	2 (16,7%)	16 (66,7%)	
- IM	11 (18,6%)	10 (43,5%)	0	1 (4,1%)	
Cirugía	35 (59,3%)	21 (91,3%)	7 (58,3%)	7 (29,2%)	**<0,001**
Mortalidad precoz	41 (69,5%)	13 (56,5%)	6 (50%)	22 (91,7%)	**0,006**

BCPIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; ECMO: extracorporeal membrane oxygenation; PCR: parada cardiorrespiratoria; CIV: comunicación interventricular; IM: insuficiencia mitral.