

Rotura de pared libre posinfarto en la era de la angioplastia primaria: la mujer sigue siendo protagonista

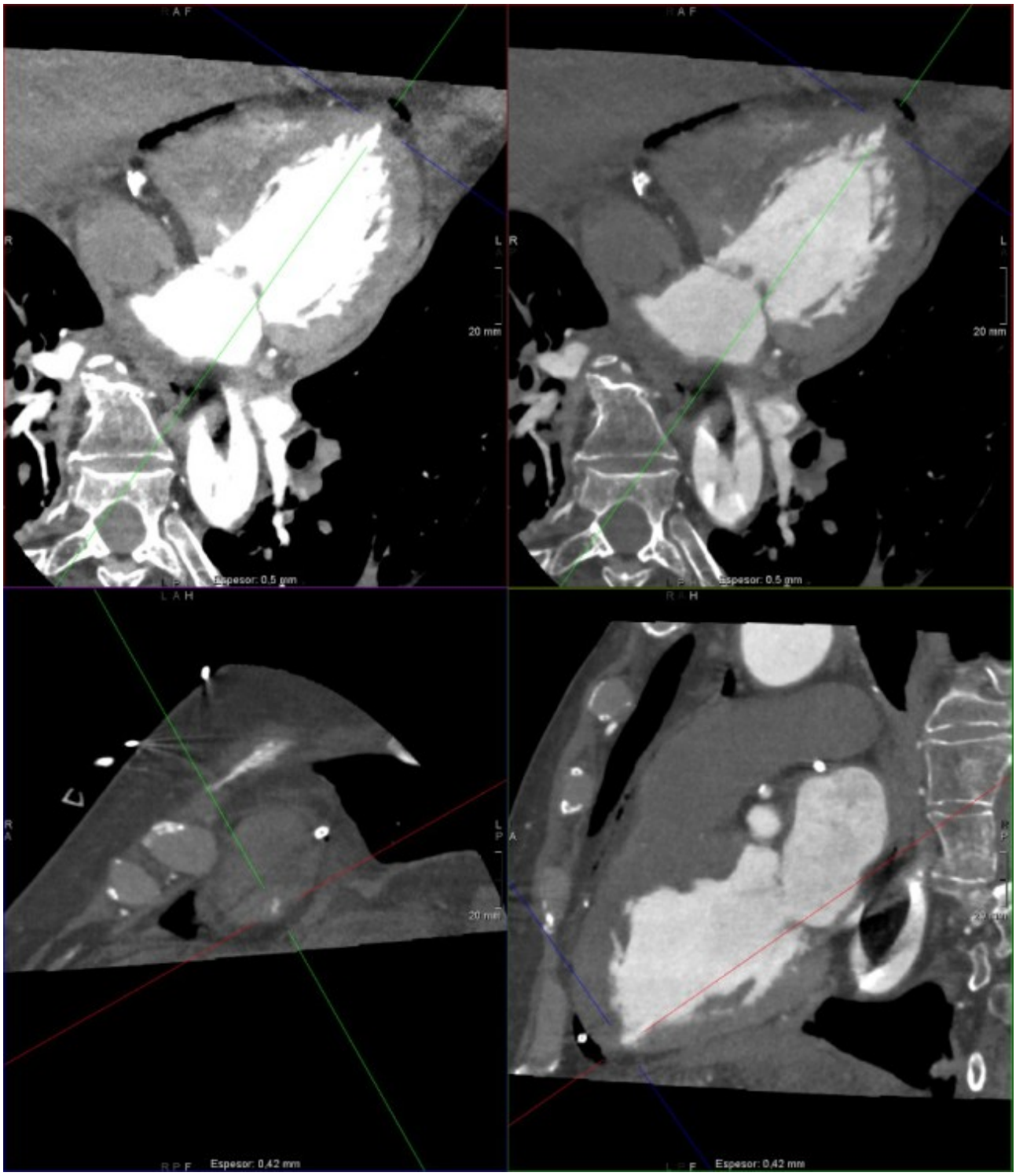
Pedro del Rosal(1), Elena Refoyo Salicio(1), Silvia Cayetana Valbuena(1), Regina Dalmau González-Gallarza(1), Lucía Fernández Gassó(1), Teresa López Fernández(1), Sandra Rosillo Rodríguez(1), Emilio Cuesta López(2), Ángel Manuel Iniesta Manjavacas(1), Juan Ramón Rey Blas(1), Isabel Antorrena Miranda(1), Laura Peña Conde(1), Elsa Prieto Moriche(1), Raúl Moreno(1) y Gabriela Guzmán Martínez(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: La rotura de pared libre es una complicación mecánica del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) de elevada mortalidad. Su incidencia en la era de la intervención coronaria percutánea (ICP) primaria y los factores asociados a su desarrollo están escasamente caracterizados en nuestro medio. El objetivo fue analizar su incidencia, perfil clínico, diferencias por sexo y factores asociados a mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con rotura de pared libre post-IAMCEST entre 2017 y 2025, comparados con el total de IAMCEST del periodo (n=1.749: 1.327 varones y 422 mujeres). Se analizaron variables clínicas y analíticas al ingreso, forma de presentación, manejo y mortalidad intrahospitalaria. La comparación se realizó mediante U de Mann-Whitney. La incidencia por sexo se expresó como riesgo relativo crudo sobre las tasas de la cohorte total.

Resultados: Se identificaron 20 casos (incidencia 1,14%). La incidencia fue mayor en mujeres (1,91% vs. 0,91%; RR 2,1). Los pacientes con rotura eran significativamente mayores (73,5±12,8 vs. 64,0±13,0 años; p=0,003), con menor hemoglobina (13,6 vs. 14,6 g/dL; p=0,022) y menor FEVI (44,0% vs. 50,1%; p=0,042). La troponina I pico mostró tendencia no significativa a valores más elevados (mediana 23.469 vs. 14.253 ng/L; p=0,138). La mediana entre inicio del dolor torácico y diagnóstico de rotura fue 1,5 días (RIQ 1-4). El debut como parada cardiorrespiratoria (PCR) predominó en mujeres (88% vs. 17%). La mortalidad global fue del 65%: 100% en mujeres frente al 42% en hombres, y 100% vs. 36% según debut como PCR. El manejo quirúrgico fue el único asociado a supervivencia (mortalidad 42% vs. 100% en conservador). En 2 casos subagudos el diagnóstico se confirmó mediante tomografía computarizada (TC).

Conclusiones: En esta serie contemporánea, la rotura de pared libre posinfarto presentó una incidencia del 1,14% y se asoció a edad avanzada, menor hemoglobina al ingreso y menor FEVI. El sexo femenino destacó como subgrupo de especial vulnerabilidad: las mujeres presentaron el doble de incidencia, formas de presentación más graves —con debut como parada cardiorrespiratoria en el 88% de los casos— y una mortalidad intrahospitalaria del 100%. La cirugía fue el único factor asociado a supervivencia y, en presentaciones subagudas, la TC cardiaca puede ser una herramienta diagnóstica de utilidad.


R A F
20 mm
Espesor: 0.5 mm
R A F
20 mm
Espesor: 0.5 mm
L A H
20 mm
Espesor: 0.42 mm
R A H
Espesor: 0.42 mm

Características basales de pacientes con rotura de pared libre versus total de IAMCEST del periodo (2017-2025)

Variable	Rotura (n=20)	IAMCEST (n=1.749)	p
PERFIL DEMOGRÁFICO			
Edad (años), media ± DE	73,5 ± 12,8	64,0 ± 13,0	**0,003**
Sexo femenino, n (%)	8 (40%)	422 (24%)	—
VARIABLES ANALÍTICAS AL INGRESO			
Hemoglobina (g/dL), media	13,6	14,6	**0,022**
FEVI (%), media	44,0	50,1	**0,042**
Troponina I pico (ng/L), mediana	23.469	14.253	0,138
ÍNDICE DE ROTURA POR SEXO			
Varones	12 / 1.327 (0,91%)	—	—
Mujeres	**8 / 422 (1,91%)**	—	**RR 2,1***

DE: desviación estándar. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST. RR: riesgo relativo crudo calculado sobre tasas de incidencia por sexo. p obtenida mediante U de Mann-Whitney para variables continuas. *RR sin test de significación asociado dado el tamaño muestral