

Supervivencia tras complicaciones mecánicas del infarto agudo de miocardio en pacientes mayores de 75 años: experiencia de diez años en un hospital terciario

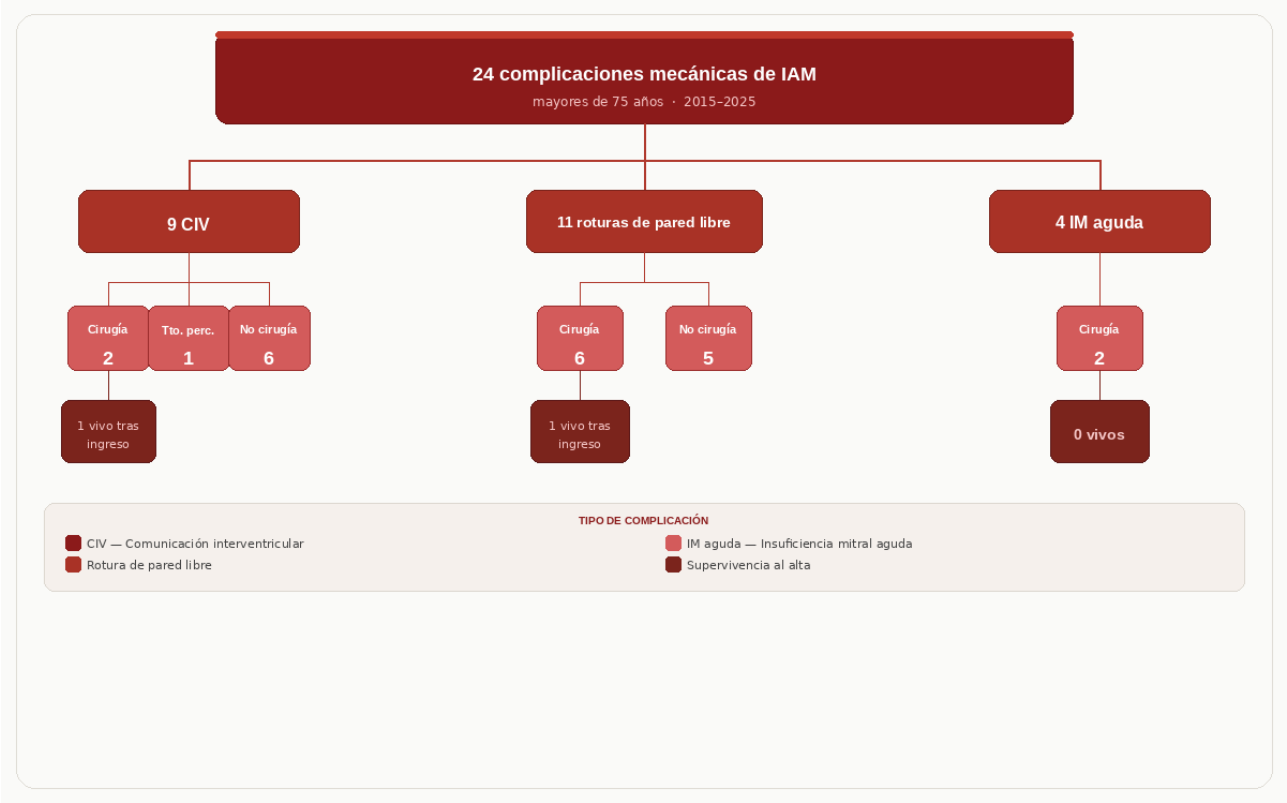
Andrés Álvarez Gato(1), Alberto Alén Andrés(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Dani Suárez Fernández(1), María Salgado Barquinero(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), María Fernández García(1), Beatriz Nieves Ureña(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Rosana González Mesa(1), Viena Gil Menéndez(2), Raquel Flores Belinchón(1), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1) y M. Isabel Soto Ruiz(1) de (1)Cardiología y (2)Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: Las complicaciones mecánicas (CM) constityen una compliación del infarto agudo de miocardio (IAM) de alta mortalidad. Incluyen la comunicación interventricular (CIV), la rotura de pared libre y la insuficiencia mitral (IM) aguda por rotura de músculo papilar. El manejo en pacientes ancianos supone un reto por la necesidad de adecuar la complejidad terapéutica a la edad y la comorbilidad. El objetivo fue describir las características, el tratamiento y la evolución de los pacientes mayores de 75 años con CM en un centro terciario.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes mayores de 75 años con CM en el contexto de un IAM atendidos en nuestro centro entre 2015 y 2025.

Resultados: Se identificaron 24 pacientes (45,8% hombres) con una edad media de 81,2 años (desviación estándar [DE] 4,1). Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial (HTA) (54,2%), dislipemia (DL) (37,5%) y diabetes mellitus (DM) (12,5%). La localización del IAM fue anterior en el 50%, inferior en el 45,8% y posterior en el 4,2%. La CM más frecuente fue la rotura de pared libre (45,8%), seguida de la CIV aislada (29,2%), la IM aguda (16,7%) y la CIV con pseudoaneurisma (8,3%). Se empleó soporte circulatorio en el 29,2%: balón de contrapulsación intraaórtico (BCPIAo) en el 25% y oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial (ECMOVA) en el 4,2%. Se realizó cirugía en 10 pacientes y tratamiento percutáneo en 1. De los 9 pacientes con CIV, sobrevivió 1 (el tratado con cirugía más cierre percutáneo); de los 11 con rotura de pared libre, sobrevivió 1 (entre los 6 intervenidos quirúrgicamente); ninguno de los 4 con IM aguda sobrevivió. La mortalidad precoz global fue del 91,7%.

Conclusiones: Las CM del IAM en mayores de 75 años presentan una mortalidad muy elevada incluso con tratamiento activo. La edad avanzada no debe emplearse como criterio aislado para desestimar intervenciones, debiendo aplicarse el soporte circulatorio disponible y valorar el tratamiento percutáneo como alternativa a la cirugía en casos seleccionados.



Características población >75 años con complicaciones mecánicas

Variable	>75 AÑOS (N=24)
Sexo (hombres)	11 (45,8%)
Edad (media ± DE)	81,2 ± 4,1
HTA	13 (54,2%)
DL	9 (37,5%)
DM	3 (12,5%)
Enfermedad renal crónica	2 (8,3%)
Enfermedad coronaria previa	0
Localización del IAM - ANTERIOR	12 (50%)
Localización del IAM - INFERIOR	11 (45,8%)
Localización del IAM - POSTERIOR	1 (4,2%)
Tipo de complicación - CIV aislada	7 (29,2%)
Tipo de complicación - Rotura pared libre	11 (45,8%)
Tipo de complicación - IM aguda	4 (16,7%)
Tipo de complicación - CIV+ pseudoaneurisma	2 (8,3%)
Uso de soporte circulatorio	7 (29,2%)
BCPIAo	6 (25%)
ECMO VA	1 (4,2%)
Cirugía realizada	11 (45,8%)
Mortalidad precoz	22 (91,7%)

HTA: hipertensión arterial; DL: dislipidemia; DM: diabetes mellitus; IAM: infarto agudo de miocardio; CIV: comunicación interventricular; IM: insuficiencia mitral; BCPIAo: balón de contrapulsación intraaórtico; ECMO VA: oxigenación por membrana extracorpórea venoarterial.