


# Complicaciones mecánicas del infarto agudo de miocardio: mortalidad precoz y factores asociados en una cohorte de un hospital de tercer nivel

Manuel Sánchez Suárez(1), Alberto Alén Andrés(1), Andrés Álvarez Gato(1), Daniel Suárez Fernández(1), María Salgado Barquinero(1), Laura Pérez Bacigalupe(1), Alejandro Gullón de la Roza(1), Rosana González Mesa(1), Paula Bouzón Iglesias(1), Cristina Helguera Amezua(1), Beatriz Nieves Ureña(1), María Fernández García(1), Francisco González Urbistondo(2), M. Isabel Soto Ruiz(1) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España y (2)Servicio de Cardiología. Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) - España

Introducción: Las complicaciones mecánicas (CM) del infarto agudo de miocardio (IAM) son infrecuentes en la era de la reperfusión (<1%), pero se asocian a una elevada mortalidad. Incluyen la comunicación interventricular (CIV), la rotura de pared libre y la insuficiencia mitral (IM) aguda por rotura de músculo papilar.
El objetivo fue describir la distribución de las CM del IAM en un hospital de tercer nivel, analizar su mortalidad a 30 días y evaluar si existen factores asociados a esta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de CM post IAM en nuestro centro entre 2015 y 2025. Se describieron las variables cualitativas por n(%) y las cuantitativas con media +/- desviación estándar. Se realizó un análisis de supervivencia a 30 días mediante curvas de Kaplan-Meier. Se construyó un modelo de regresión de Cox para identificar factores asociados a mortalidad

Resultados: La complicación más frecuente fue la rotura de pared libre (52,5%), seguida de la CIV (45,7%) y de la IM aguda (18,9%). De los casos de rotura de pared libre, el 58% se trataron de pseudoaneurismas y el 32,3% se asociaron a CIV (figura 1).
El 49,2% eran hombres, con una media de edad de 71,2 años. La mayoría fueron infartos inferiores (50,8%), seguidos de anteriores (39%). El 62,7% de los pacientes recibieron algún tipo de soporte circulatorio, siendo el más usado el balón de contrapulsación (42,4% del total), seguido por la ECMO VA (16,9%). Se realizó cirugía cardiaca en un 59,3% de los pacientes, mientras que 3 casos (5% del total) fueron incluidos en urgencia 0.
En el análisis de supervivencia, la edad avanzada se asoció a mayor mortalidad (p<0,01). La realización de cirugía se asoció a una reducción significativa del riesgo de muerte (HR 0,25; IC95%: 0,11–0,54; p<0,01). No se observaron asociaciones significativas con el tipo de complicación, la localización del infarto ni el uso de soporte circulatorio (tabla 1).

Conclusiones: Las CM del IAM presentan una mortalidad precoz muy elevada en nuestra cohorte (69,5% al mes), siendo la ruptura de la pared libre la más frecuente. La edad avanzada se asocia a peor supervivencia, mientras que la cirugía se relaciona con una reducción significativa del riesgo de muerte, probablemente al ser los pacientes

en mejor estado los más susceptibles a tratamiento quirúrgico.




**Tabla 1. Factores asociados a mortalidad a 30 días en pacientes con complicaciones mecánicas postinfarto.**

| Variables | Todos (59) | HR (IC) | p | Variables | Todos (59) | HR (IC) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexo (hombres) | 29 (49,2%) | 1,029 (0,441-2,401) | 0,948 | **Tipo de complicación** | | 0,993 (0,695-1,419) | 0,970 |
| Edad (media ± DE) | 71,2 ± 10,7 | 1,3 (1,2-2,5) | **<0,01** | CIV aislada | 17 (28,8%) | | |
| HTA | 26 (44,1%) | 0,983 (0,406-2,381) | 0,970 | Rotura pared libre | 21 (35,6%) | 2,1 (1-4,6) | 0,05 |
| DL | 21 (35,6%) | 0,822 (0,283-2,381) | 0,718 | IM aguda | 11 (18,6%) | 1 (0,4-2,6) | 0,987 |
| DM | 11 (18,6%) | 1,303 (0,522-3,249) | 0,571 | Pseudoaneurisma + CIV | 10 (16,9%) | 1,3 (0,5-3,4) | 0,561 |
| Enfermedad respiratoria | 6 (10,2%) | 2,203 (0,759-6,422) | 0,148 | **Uso de soporte circulatorio** | 37 (62,7 %) | 0,833 (0,663-1,049) | 0,116 |
| Enfermedad renal crónica | 3 (5,1%) | 0,330 (0,059-1,841) | 0,206 | BCPIAo | 25 (42,4%) | 0,9 (0,5-1,8) | 0,779 |
| Enfermedad coronaria previa | 2 (3,4%) | 0,840 (0,053-13,368) | 0,902 | IMPELLA | 2 (3,4%) | 1,3 (0,2-9,9) | 0,799 |
| **Localización del IAM** | | 0,797 (0,053-1,22) | 0,297 | ECMO VA | 10 (16,9%) | 0,6 (0,4-1,2) | 0,541 |
| Anterior | 23 (39%) | 1 (0,01-1,7) | 0,121 | Cirugía realizada | 35 (59,3%) | 0,245 (0,111-0,541) | **<0,01** |
| Inferior | 30 (50,8%) | 0,4 (0,1-1,7) | 0,215 | Trasplante urgencia 0 | 3 (5,1%) | 0,467 (0,075-2,906) | 0,414 |
| Posterior | 4 (6,8%) | 0,5 (0,05-2) | 0,368 | | | | |
| IAMSEST | 2 (3,4%) | | | | | | |

HTA: hipertensión; DL: dislipemia; DM: Diabetes mellitus; IAM: infarto agudo de miocardio; IAMSEST: IAM sin elevación del segmento ST; CIV: comunicación interventricular; IM: insuficiencia mitral; BCPIAo: balón de contrapulsación intra-aórtico.