

¿Cuál es el momento adecuado de la cirugía en la comunicación inteventricular postinfarto?: experiencia en un centro terciario

Manuel Sánchez Suárez(1), Alberto Alén Andrés(1), Andrés Álvarez Gato(1), Daniel Suárez Fernández(1), María Salgado Barquinero(1), Carmen de la Hoz López Collado(1), María Victoria Luis Valle(1), Adela Castro García(1), Diego Manuel de la Eranueva Calvo(1), Raquel Flores Belinchón(1), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1), Alfonso Cachero Bermúdez(1), Cristina Helguera Amezua(1), M. Isabel Soto Ruiz(1) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La comunicación interventricular (CIV) post infarto agudo de miocardio (IAM) es una complicación poco frecuente, pero con elevada mortalidad. El manejo quirúrgico es su principal tratamiento, existiendo controversia sobre el momento óptimo de la cirugía. El objetivo fue analizar si existen factores que influyen en la decisión del momento quirúrgico en la CIV post IAM, así como evaluar la influencia del momento de la cirugía con la supervivencia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo incluyendo a pacientes con CIV post IAM en el periodo 2015-2025 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas y la evolución en función de si se optó por una cirugía no diferida (<5 días desde el diagnóstico, CND) o diferida (?5 días desde el diagnóstico, CD), comparando las variables.

Resultados: Se registraron 27 pacientes con CIV post-IAM, de los cuales 41% no fueron candidatos a cirugía por comorbilidades o shock profundo. De los 16 pacientes intervenidos, en el 87,5% se llevó a cabo una CD (Figura 1). La mayoría de los pacientes se presentaron con inestabilidad hemodinámica (75%). Un 56,2% fueron soportados con balón de contrapulsación intra-aórtico y un 37,5% con ECMO VA. El 37,5% asociaban pseudoaneurisma. En la tabla 1 se presentan las variables clínicas registradas. La forma de presentación, la edad o la presencia de pseudoaneurisma no influeron en la decisión del momento quirúrgico. La mortalidad global fue del 52% sin encontrar diferencias significativas en función del momento de cirugía decidido.

Conclusiones: En nuestro centro, la mortalidad en los pacientes candidatos a cirugía para el tratamiento de una CIV post-IAM fue de 52%, sin encontrarse diferencias de supervivencia según el momento elegido para la cirugía.



Comparación entre CD y CND en el manejo quirúrgico de la CIV.

	CIV totales	**CND**	**CD**	**p**
Hombres	9	0	9	0,175
Edad	70 (10,57)	64,5 (12,01)	68,3 (10,26)	0,125
Tipo				0,125
CIV sola	10	0	10	
CIV + peudoaneurisma	6	2	4	
Localización				0,475
Anterior	9	2	7	
Inferior	7	0	7	
Presentación				0,05
Inestabilidad	12	0	12	
EAP	2	1	1	
PCR	1	1	0	
Hallazgo	1	0	1	
Asistencias	16			0,325
BCIAo	9	1	8	
IMPELLA	1	1	0	
ECMO	6	0	6	
Mortalidad intrahospitalaria	8	0	8	0,467
Mortalidad en el seguimiento	9	0	9	0,175

CIV (comunicación interventricular), CD (cirugía diferida), CND (cirugía no diferida), EAP (edema agudo de pulmón), PCR (parada cardiorrespiratoria), BCIAo (balón de contrapulsación Intra-aórtico),