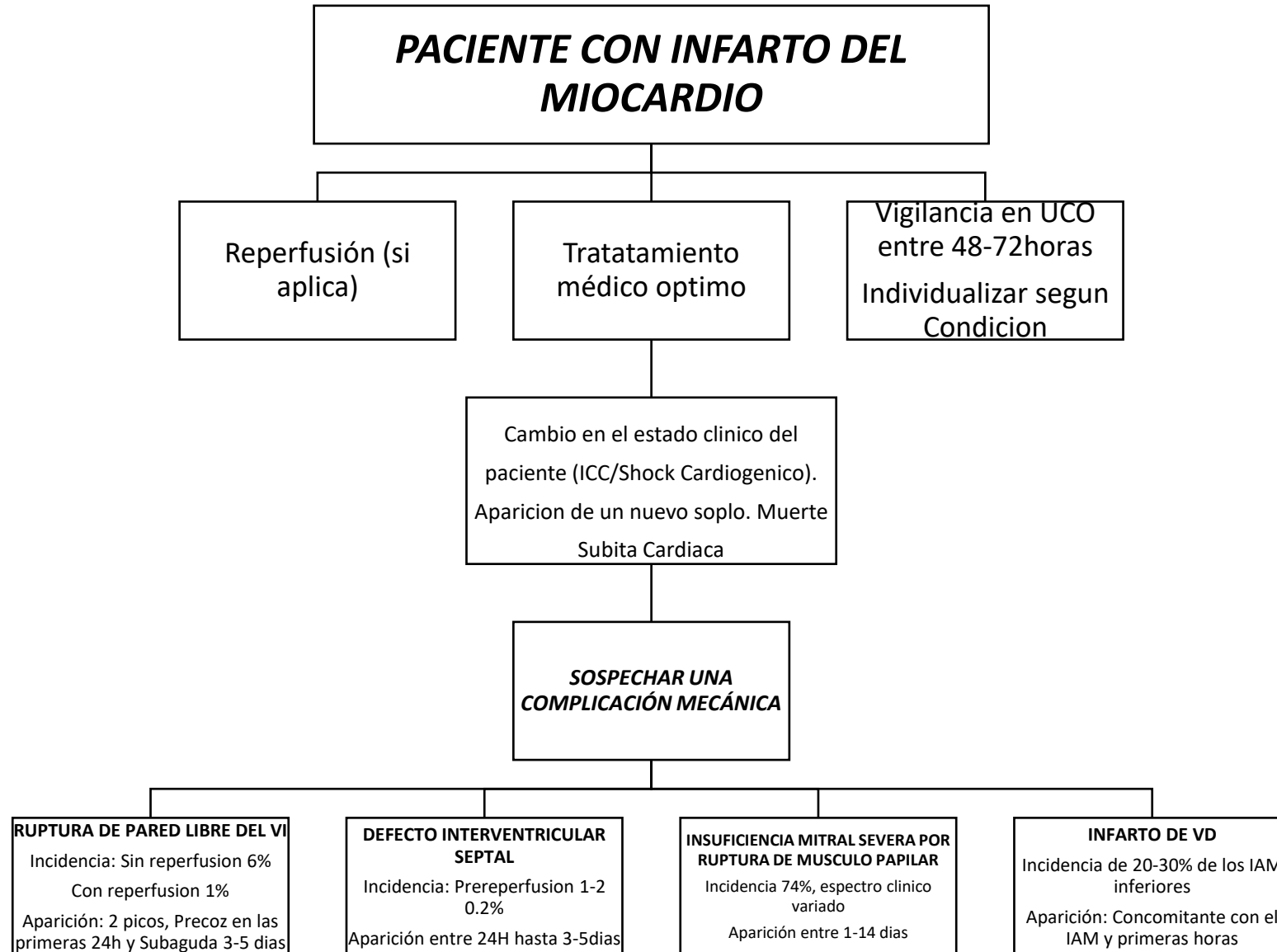




# SERVICIO DE CARDIOLOGÍA-CHDr.A.A.M

## Protocolo - Complicaciones Mecánicas del Infarto

Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo:
Servicio:	Cama:	Fecha:	



### Bibliografía

1. ACCSAP 9 Capitulo 2 Complicaciones Mecánicas del Infarto Agudo del Miocardio
2. J. Caballero; J.M. Hernandez. Complicaciones Mecánicas en el Infarto Agudo de Miocardio. ¿Cuáles son, cuál es su tratamiento y qué papel tiene el intervencionismo percutáneo?. Rev. Esp. Cardiol. Supl. 2009
3. Victor Sinisi, Complicaciones Relacionadas con el IAM Agudo. PROSAC. 2009

# COMPLICACIÓN MECÁNICA

## RUPTURA DE PARED LIBRE DE VI

IAMcST Anterior, HTA, Sexo Femenino, Edad Avanzada  
Primer evento isquemico  
Ausencia de colaterales  
Ausencia de HVI  
Uso de AINES o Corticoides en la fase aguda  
Uso de Fibrinolíticos luego de 14H

**Aguda:** Muerte súbita cardiaca (hemopericardio masivo + hipotensión severa + disociación electromecánica)  
**Subaguda:** Dolor torácico, hipotensión, síncope, náuseas y vómitos

### ECO Doppler

Derrame pericardico masivo  
Identificación de trombo en el pericardio + movimiento anormal de la pared del VI  
Utilización de agentes contrastados para visualizar la extravasación  
**Paciente Estable:** coronariografía

### Cirugía Urgente

Tanto en ruptura libre como en ruptura contenida (pseudoaneurisma) (Clase I, Nivel de Evidencia B)  
Siempre que se pueda realizar CABG (Clase I, Nivel de Evidencia C)  
Terapia puente: pericardiocentesis en caso de colapso hemodinamico, fluidoterapia y farmacos inotropicos  
Mortalidad Quirurgica: 60%

## DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR

IAM de pared Anterior, HTA, Sexo Femenino, Edad Avanzada  
Primer evento isquemico  
Ausencia de colaterales

ICC (Shunt izquierda/derecha).  
Dolor torácico, disnea o shock cardiogénico.  
Soplo holosistolico rudo en el borde esternal izquierdo

### ECO Doppler TT

Establecer localización y extensión de la CIV  
**CTT** en vista de revascularización

### Cirugía Urgente

incluido el bypass coronario (Clase I, Nivel de Evidencia B y C)  
Terapia puente: Dispositivos de Asistencia Ventricular, Farmacos inotropicos y vasodilatadores, monitorización invasiva  
Mortalidad Quirurgica: 20-50% (Registro SHOCK)

## IM SEVERA POR RUPTURA DEL MUSCULO PAPILAR

Infarto inferoposterior  
Edad Avanzada  
Sexo Femenino  
Oclusión Completa de la Arteria  
Ausencia de Diabetes

Edema agudo de pulmon por la IM severa aguda  
Shock Cardiogénico  
Soplo holosistolico en 50% de los casos de nueva aparición con ausencia de fremito

### ECO Doppler TT

Se puede observar el prolapso del musculo papilar dentro de la auricula  
**CTT** en vista de revascularización

### Cirugía Urgente

Ya sea ruptura parcial o total (Clase I, Nivel de Evidencia B)  
Reemplazo quirurgico valvular en la mayoría de los casos  
CABG en el mismo procedimiento (Clase I, Nivel de Evidencia B)  
Terapia puente: Farmacos que reducen la poscarga, diureticos, inotropicos, Dispositivos de Asistencia ventricular, Soporte Ventilatorio  
Mortalidad quirurgica: 40%  
Supervivencia a 5 años 60-70%

## INFARTO DEL VD

Infarto inferior  
Hipertension pulmonar  
Hipertrofia VD  
Ausencia de colaterales

### Triada:

Hipotension  
Presion Venosa Yugular aumentada (Ingurgitacion Yugular)  
Pulmones Claros sin Crepitos  
Presente tambien: Pulso paradojico y Signo de Kussmaul

Elevación del ST en Derivadas Derechas Especialmente V4R (primeras 10-12 horas)  
**ECO:** Alargamiento del VD y Septum Abombado hacia el VI  
Presion Atrial Derecha Mayor de 10 mmHg  
Relacion de la presion atrial y la presion en cuña de la AP  $\geq 0,8$

### Reperfusion

Ya sea con fibrinolíticos o PCI  
Tratamiento de Soporte: Fluidoterapia(1°), inotropicos (2°)  
Evitar diureticos y vasodilatadores  
BAVC: MPT  
FA: Cardioversion  
Alta Mortalidad con CABG temprana es preferible dar manejos de soporte y retrasar cirugía 4 semanas y si se desarrolla Shock cardiogenico se puede dar soporte con dispositivos de asistencia ventricular como terapia puente

**FACTORES DE RIESGO**

**CLINICA**

**DIAGNOSTICO**

**TRATAMIENTO**

**Evaluación por**

**Hematología**