

De la isquemia a la tormenta: insuficiencia mitral aguda por rotura cordal en el contexto de IAM multivaso

Clemencia Danielsén • Mauro Rodríguez Goren | Hospital Italiano de Buenos Aires — Servicio de Cardiología

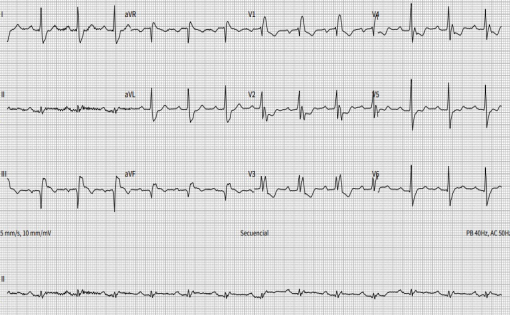
PRESENTACIÓN DEL CASO

♂ 76 años
FRC: HTA • Dislipidemia • Ex tabaquista • Obesidad
Sin antecedentes cardiovasculares previos.

Derivado de otro centro con el diagnostico de:
IAMSEST + Enfermedad de tronco y 3 vasos

ECOCARDIOGRAMA DE INGRESO:

FSVI en el limite inferior • Aquinesia inferior basal/media • Hipocinesia inferoseptal e inferolateral • IA moderada • IM leve • PSAP 35 mmHg.



EVOLUCIÓN CLÍNICA EN NUESTRO CENTRO

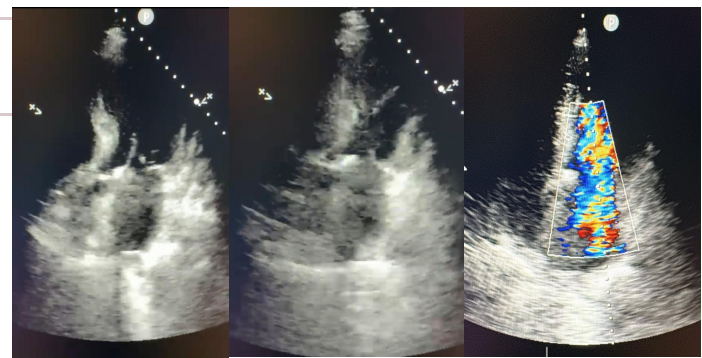
AL INGRESO
Se difirio el cateterismo diagnostico por cuadro septico a foco urinario.

CCG diagnóstica confirma enfermedad de tronco y 3 vasos

EVOLUCIONA EN EL POP INMEDIATO CON:
Supradesnivelación ST en cara inferior
Taquipnea e inestabilidad hemodinámica → IOT de urgencia → regresa a hemodinamia.

ATC de urgencia + BCIA + INOTROPICOS

LUEGO DE 24HS ...
ETT control: FSVI en límite inferior • IM SEVERA • ROTURA CORDAL.



⚠ Deterioro final

Evolución tórpida. Desaturación progresiva bajo ARM → PCR hipóxico → RCP 30 min sin RCE → Óbito.

IM AGUDA POST-IAM

Mecanismos:

- Estructural (grave): rotura de músculo papilar o cuerdas tendinosas.
- Funcional: disfunción isquémica transitoria del aparato subvalvular.

Más frecuente en mujeres mayores con IAM inferoposterior.

Recomendaciones (Clase I — Nivel C):

- Cirugía de urgencia en IM aguda grave por rotura estructural.
- Vasodilatadores EV + diuréticos para reducción de poscarga.
- BCIA o ECMO V-A en shock cardiogénico.
- Reemplazo valvular con preservación de tejido subvalvular.

DISCUSIÓN/CONCLUSION

La rotura cordal en el IAM es una emergencia con mortalidad >40% a 30 días. La cirugía valvular es el tratamiento definitivo, pero en este caso la doble antiagregación post-stent reciente representó una contraindicación transitoria que no pudo ser superada. La sepsis inicial agregó complejidad al diferir el diagnóstico anatómico definitivo. El diagnóstico ecocardiográfico precoz y la derivación oportuna a un centro con Heart Team siguen siendo los pilares del pronóstico.