



### 3. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL RETRASO A LA REPERFUSIÓN CORONARIA EN EL IAMCEST: UN ESTUDIO DE COHORTES

Pablo Juan Salvadores<sup>1</sup>, María Castro Rodríguez<sup>2</sup>, Víctor Alfonso Jiménez Díaz<sup>3</sup>, César Veiga García<sup>2</sup>, Laura Busto Castiñeira<sup>2</sup>, Saleta Fernández Barbeira<sup>2</sup> y Andrés Iñiguez Romo<sup>2</sup>

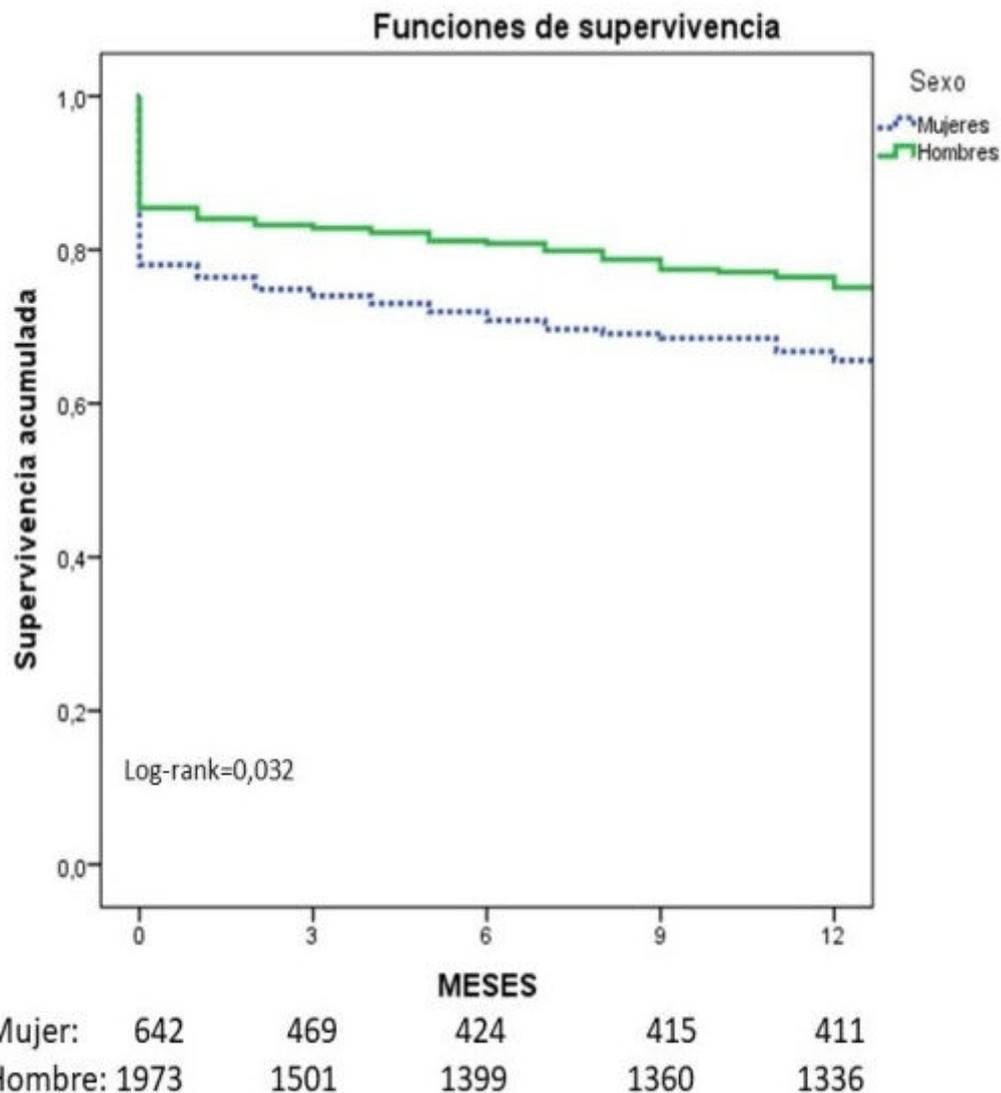
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Unidad de Investigación Cardiovascular. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España y <sup>3</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) cada minuto de retraso en la asistencia sanitaria empeora el pronóstico. La organización en red asistencial para un tratamiento de reperfusión precoz, han conseguido que disminuya el tiempo de asistencia, aumentando la frecuencia de intervencionismo coronario percutáneo primario y disminuyendo la mortalidad. A pesar de ello, puede existir inequidad de género en perjuicio del sexo femenino. Se ha evaluado los tiempos de isquemia-reperfusión desde la perspectiva de diferencias de género (mujeres vs varones), con un seguimiento a largo plazo.

**Métodos:** Estudio unicéntrico de cohortes analítico de pacientes con IAMCEST, entre enero de 2015 hasta diciembre de 2020, de pacientes  $\geq$  18 años con el diagnóstico inicial de IAMCEST, que recibieron asistencia sanitaria temprana, con un seguimiento clínico de un año.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 2.668 pacientes con IAMCEST, 2,002 (75%) varones y 666 (25%) mujeres. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la apertura de la arteria fue de 197 minutos (RIQ 140-300) vs 220 minutos (RIQ 152-340),  $p = 0,004$  en varones y mujeres respectivamente. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto con el sistema sanitario fue de 60 minutos de mediana en el caso de los varones (RIQ 30-140), y de 71 minutos en mujeres (RIQ 30-163),  $p = 0,022$ . Se observó un mayor retraso en mujeres que en varones tanto en el tiempo de realización del ECG diagnóstico, como en el tiempo desde el ECG diagnóstico hasta el paso de la guía por la arteria responsable del IAMCEST (104 minutos en varones (RIQ 79-135) vs 109 minutos en mujeres (RIQ 81-143),  $p = 0,022$ ). El retraso en la asistencia sanitaria condiciona significativamente la aparición de evento adverso cardiovasculares al seguimiento, HR 1,34 (IC95% 1,06-1,70;  $p = 0,015$ ).



**Conclusiones:** Las mujeres tardaron más tiempo en acudir a los servicios de asistencia sanitaria y tuvieron mayor retraso tanto en el diagnóstico de IAMCEST como en la reperfusión coronaria. A su vez, la tasa de eventos a lo largo del seguimiento es mayor en mujeres. La implantación de medidas de información de los síntomas y vías de acceso al sistema sanitario tanto para los profesionales sanitarios como a los ciudadanos son necesarias para disminuir los tiempos de asistencia y mejorar el pronóstico, especialmente en las mujeres.