



Revista Española de Cardiología



5000-2. VARONES Y MUJERES ANTE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ¿ACTUAMOS DIFERENTE?

Víctor Fradejas Sastre¹, Ana Rosa Alconero Camarero², Gabriela Veiga Fernández¹, Tamara García Camarero¹, José M. de la Torre Hernández¹, María Sainz González¹, Mercedes Benito Alfonso¹ y Javier Zueco Gil¹ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ²Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla", Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Las diferencias de sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) en cuanto a presentación, diagnóstico y tratamiento son bien conocidas. Sin embargo, se desconoce qué piensan los pacientes y cómo actúan cuando se enfrentan a un IAM. Hemos evaluado el perfil social y nivel de conocimiento de su enfermedad y su repercusión con la demora prehospitolaria según su sexo.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado desde junio de 2016 a marzo de 2017 en pacientes diagnosticados de IAM sometidos a angioplastia coronaria primaria en un hospital de tercer nivel. Los conocimientos, las decisiones y los tiempos de demora se midieron con un cuestionario estandarizado que incluía elementos tanto psicosociales como clínicos.

Resultados: Se incluyó a 172 pacientes: 124 varones (72%) y 48 mujeres (28%). La edad media fue mayor en mujeres $69,3 \pm 12$ frente a $61,7 \pm 13$ años ($p = 0,001$) así como el antecedente de síndrome ansioso-depresivo 8 (16,7%) frente a 5 (4%) ($p = 0,005$). Solo 12 mujeres (25%) tenían estudios universitarios frente a 54 (43,5%) varones ($p = 0,02$), sin embargo, estas reconocen ver y escuchar más programas de salud en la radio o televisión para informarse 23 (48%) frente a 39 (32%) ($p = 0,04$) no habiendo diferencias entre ambos en cuanto al conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular. Ante el episodio actual el 57% de los varones pensaron que se trataba de un IAM frente al 39% de mujeres ($p = 0,05$). El resto confundió los síntomas con problemas digestivos o respiratorios, por lo que los tiempos de demora son mayores en mujeres tardando 72 minutos más de media desde el inicio del dolor hasta el primer contacto, a pesar de que este fue un contacto sanitario en el 93% de las mujeres y un familiar/amigo en el 71% de los varones con una demora hasta la llegada a Urgencias desde el inicio del dolor también mayor en mujeres: mediana 237 (P25-75 102-430 min) frente a 98 (60-149 min) en varones ($p = 0,005$).

Conclusiones: La mayor edad y el menor nivel de estudios en mujeres pueden contribuir al desconocimiento de la enfermedad cardiovascular y por tanto a un menor reconocimiento de síntomas y gravedad de la situación con la consecuente demora prehospitolaria.