



6009-131. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA EN MUJERES: DATOS DEL PROCEDIMIENTO Y EVENTOS A LARGO PLAZO DEL CENTRO DE REFERENCIA DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Marta Alamar Cervera, Albert Massó Van Roessel, Jaume Maristany Daunert, Antonio Morcuende González, Caterina Mas Lladó, Isabel Valadrón Sucasas, Alfredo Gómez Jaume y Vicente Peral Disdier, del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: La población femenina a menudo está infrarepresentada en los estudios, por lo que el tratamiento clínico y el tratamiento estándar podrían no ser idóneos para el colectivo específico de mujeres. Con los datos de nuestro registro nos proponemos evaluar y analizar las particularidades de esta población en contraste con la población masculina.

Métodos: En 2012 se realizaron 1.013 intervenciones percutáneas (ICP) sobre 941 pacientes, de las cuales 214 (21%) se realizaron a mujeres. El seguimiento (FU) medio fue de 4,6 años con el 75% de las mujeres con un FU superior a 4,2 años. Se analizan las variables demográficas y del procedimiento, factores de riesgo, tipo de indicación y eventos clínicos duros por separado y combinados en el ingreso índice y en el FU. Mediante regresión logística se analizan las características diferenciales de la población femenina, incluyéndose en el análisis multivariante aquellas variables con $p < 0,10$ en el univariante.

Resultados: El ICP en las mujeres se indicó por SCASEST en el 31%, IAMCEST 48% y cardiopatía isquémica estable en el 21%. La edad media fue de 67 años. Se empleó acceso radial en el 65% de las pacientes. El 35% eran diabéticas (DM), un 12,8% eran DM con insulina y un 8,4% presentaban enfermedad renal crónica grado 3 o superior (ERC). Un 22% ($n = 43$) tenían disfunción ventricular moderada o grave. Un 7% estaban en *shock* cardiogénico o precisaron contrapulsación intraórtica (BCIA). La mortalidad intrahospitalaria inicial y en el FU fue del 5,4% ($n = 11$) y del 17,2% ($n = 37$), respectivamente. La mortalidad cardiovascular (cv) en el FU fue del 9,3% ($n = 20$). El combinado «duro» muerte cv, infarto o ACV en FU ocurrió en el 21% ($n = 40$). Se sintetizan las características diferenciales de nuestra población femenina en la tabla.

Factores asociados al sexo femenino	p	OR	IC95%
Edad	0,004	1,03	1,01-1,05
Tabaquismo	0,000	0,385 ^a	0,29-0,53

DM con insulina	0,011	2,5	1,2-4,9
ERC 3 o superior	0,000	0,16 ^a	0,07-0,38
Enfermedad de 3 vasos o de tronco común	0,001	0,28 ^a	0,16-0,60
Número de <i>stents</i> implantado	0,065	1,43	0,98-2,09
Tratamiento médico óptimo en el seguimiento	0,040	2,2	1,04-4,77

Mortalidad inicial, mortalidad en FU, objetivo combinado duro en FU, disfunción VI, *shock* o BCIA, fibrilación auricular, HTA, dislipemia, revascularización previa, hemorragia en FU, restenosis del *stent*, trombosis *stent*, necesidad de nueva ICP, necesidad de CABG en FU. NS
Proporción de *stent* metálicos convencionales, ICP fallida, ICP bifurcación compleja, ICP a tronco común, duración doble antiagregación

^aAsociación inversa entre dicha variable y el sexo femenino, indica que las mujeres presentan menor proporción de dicha variable de forma estadísticamente significativa.

Conclusiones: En nuestro registro, la población femenina presenta una edad mayor, una mayor proporción de diabetes con insulina, menor proporción de tabaquismo y de insuficiencia renal, menor proporción de enfermedad coronaria de 3 vasos o de tronco común izquierdo y una mayor proporción de pacientes con tratamiento médico óptimo. Estas diferencias son estadísticamente significativas y en su mayoría clínicamente relevantes. Además, presenta una tendencia a recibir mayor número de *stent* que la población masculina. No se detectan diferencias estadísticamente significativas en mortalidad ni eventos clínicos en el seguimiento.