



4005-7. DIFERENCIAS DE SEXO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Esther González Bartol, Fernando Rivero, Paula Antuña, Alberto Vera Sainz, Marcos García Guimaraes, Javier Cuesta y Fernando Alfonso, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar las características diferenciales entre varones y mujeres que acuden por síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) tras activación de código infarto en una cohorte actual.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos con SCACEST tratados mediante intervencionismo coronario primario entre los años 2012 y 2017. Se analizaron variables clínicas, angiográficas y demográficas.

Resultados: De un total de 736 pacientes, 162 (22%) eran mujeres. El 52% de ellas presentaban > 75 años, frente al 19% de los varones (OR 1,7, 1,5-2,1; p 0,001) (tabla). Además, las mujeres presentaban mayor frecuencia de hipertensión arterial (66 frente a 49%; OR 1,4, 1,1-2; p 0,001) y menor tasa de tabaquismo (30 frente a 57%; OR 0,5, 0,2-0,9; p = 0,001). Respecto al evento coronario, las mujeres presentaron tiempos significativamente más prolongados desde el inicio del dolor hasta el primer contacto médico (108 frente a 65 min; p = 0,04), con tendencia a mayor tiempo de isquemia (218 frente a 180 min; p = 0,08). En la coronariografía, los varones presentaron una tendencia no significativa a mayor enfermedad multivaso (50 frente a 42%; OR 0,7, 0,5-1; p = 0,06). Durante el seguimiento, las mujeres tuvieron una mayor proporción de sangrado mayor (7 frente a 3%; OR 1,2, 1,1-1,4; p = 0,02), reingresos de causa cardiovascular (OR 1,5, 1,2-1,9; p = 0,013) y una mayor mortalidad al año por cualquier causa (9 frente a 3%; OR 1,7, 1,3-2,1; p = 0,009).

	Mujeres	Varones	OR	p
Pacientes	162 (22%)	574 (78%)		0,001
Edad	73 ± 13	63 ± 14		
Edad > 75 años	84 (52%)	108 (19%)	1,7 (1,5-2,1)	0,001

DM	31 (19%)	120 (21%)	0,9 (0,8-1,2)	0,6
HTA	177 (66%)	278 (49%)	1,4 (1,1-2,0)	0,001
DL	77 (48%)	253 (45%)	1,2 (0,5-3,1)	0,5
Tabaquismo	48 (30%)	317 (57%)	0,5 (0,2-0,9)	0,001
C. I. previa	17 (11%)	85 (15%)	0,9 (0,6-1,8)	0,2
Tiempo isquemia(min)	218 (138-355)	180 (130-281)		0,08
Dolor – PCM (min)	108 (30-140)	65 (35-192)		0,04
Loc. anterior	86 (53%)	279 (49%)	1,1 (1,8-1,5)	0,50
Killip I	134 (84%)	481 (85%)	1,0 (0,8-1,2)	1,0
Otras lesiones	65 (42%)	275 (50%)	0,7 (0,5-1,0)	0,06
Q en ECG	82 (59%)	295 (61%)	0,9(0,7-1,2)	0,6
Hemorragia mayor	9 (7%)	17 (3%)	1,2 (1,1-1,4)	0,02
Mortalidad IH	8 (5%)	16 (3%)	1,5 (0,9-1,7)	0,06
Mortalidad 12 m	11 (9%)	15 (3%)	1,7 (1,3-2,1)	0,009
Reingreso CV	18 (15%)	34 (8%)	1,5 (1,2-1,9)	0,013
Reingreso IC	10 (8%)	6 (1%)	2,1 (1,7-2,4)	0,01

Conclusiones: En la mujer el SCACEST es menos prevalente, presentando un mayor retraso en la atención médica y tiempo de isquemia total. En la evolución clínica las mujeres presentan una mayor tasa de hemorragias mayores, reingresos y una mayor mortalidad por cualquier causa al año de seguimiento.