



6009-110. MUJERES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: ¿UN COMPORTAMIENTO Y MANEJO ASISTENCIAL DIFERENTE AL DE LOS HOMBRES?

María Thiscal López Lluva¹, Fernando Lozano Ruiz-Poveda¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, Alfonso Jurado Román², Pedro Pérez Díaz³, Raquel Frías García³, Alfonso Morón Alguacil³, Martín Negreira Caamaño³ y José Abellán Huerta¹

¹Unidad de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del presente estudio es analizar la influencia del sexo en las características clínicas y tiempos de retraso desde que el paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) comienza con síntomas hasta la reperusión en una región con Código Infarto.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, con inclusión consecutiva, de 546 pacientes que presentan un IAMCEST y son trasladados a nuestro centro para angioplastia primaria. Se analizaron variables clínicas, angiográficas y relativas a tiempos de demora en función del sexo (grupo 1: mujeres, grupo 2: hombres).

Resultados: La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por varones (80%) con una edad media de 64 ± 13 años. La edad media fue significativamente mayor en el grupo de mujeres. Además, las mujeres presentaron de forma significativa mayor prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus, mientras que en el grupo de los hombres predominó el hábito tabáquico (tabla). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el retraso del paciente [mujeres: 90 (49-180), varones: 79 (35-150) minutos; $p = 0,18$]. Sin embargo, las mujeres presentaron mayor retraso en el sistema [mujeres: 106 (79,5-147,5), varones: 98 (65,5-132) minutos; $p = 0,04$] a expensas de un mayor retraso en el diagnóstico [mujeres: 57,5 (24,5-89), varones: 35 (20-63,5) minutos; $p = 0,025$]. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ni en el primer contacto médico ($p = 0,63$) ni en el porcentaje de ECG no diagnósticos o mal interpretados ($p = 0,34$). Se observó una tendencia ($p = 0,06$) para un mayor retraso ECG-guía en las mujeres [mujeres: 110 (81-146), varones: 98 (70-127) minutos]. El retraso en la realización del ECG [mujeres: 8,5 (5-15), varones: 9 (5-13) minutos; $p = 0,72$], retraso en el traslado [mujeres: 56,5 (31-75), varones: 58,5 (41,2-72) minutos; $p = 0,86$] y retraso en el procedimiento [mujeres: 18 (13-22), varones: 17 (12-23) minutos; $p = 0,42$] fue similar en ambos grupos.

Características basales de los pacientes según el sexo

Varones

Mujeres

p

Edad (media; mediana; rango)	62; 62; 18-90	72; 75; 41-89	0,001
Hipertensión	206 (47,7%)	82 (76,6%)	0,001
Diabetes mellitus	97 (22,5%)	49 (45,8%)	0,001
Dislipemia	155 (36%)	40 (37,4%)	0,78
Fumadores	221 (51,3%)	21 (19,4%)	0,001
Antecedentes familiares de CI	31 (7,2%)	3 (2,8%)	0,10
Enfermedad renal crónica	14 (3,4%)	4 (3,8%)	0,14
IMC (Kg/m ²) (media ± DE)	29 ± 5,6	28,2 ± 4,3	0,8

CI: cardiopatía isquémica; IMC: índice de masa corporal.

Conclusiones: Las mujeres con IAMCEST tienen una edad media superior a los hombres y mayor prevalencia de hipertensión y diabetes. Además, presentan un retraso en el sistema significativamente mayor que el de los hombres a expensas de un mayor retraso en el diagnóstico.