



## Revista Española de Cardiología



### 6011-11. ¿EXISTE DISCRIMINACIÓN EN UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR MOTIVOS DEL SEXO? ESTUDIO REAL EN UN HOSPITAL DE NUESTRO MEDIO

Teresa M.<sup>a</sup> Iglesias Mier, Joaquina García-Casarrubio Jiménez, Dolores Rodríguez Carcelén, Julián García García, Otilia Gómez, Agustín Lara Sahuquillo, Antonio Gutiérrez Díez, Jesús Jiménez Mazuecos, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

#### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección del SCACEST. El sexo femenino (SF) parece inferir un pronóstico diferente que pueda venir determinado por una infrarrepresentación en los estudios o por una discriminación en la accesibilidad a ciertos tratamientos (sobre todo los más agresivos). Esto puede deberse a problemas en el diagnóstico precoz del IAM por una presentación clínica distinta. Para testar si existe una “discriminación” a la hora de efectuar el diagnóstico de SCACEST efectuamos este estudio.

**Métodos:** Registro prospectivo de pacientes (P) consecutivos con SCACEST y AP. Se analizaron el tiempo síntomas-puerta (TSiPu) y el TDx o tiempo entre que el P llegaba a urgencias hasta que se avisaba al hemodinamista (tiempo hasta el diagnóstico definitivo de IAM) que incluía la historia clínica, la exploración física y la realización de un electrocardiograma con su interpretación. Presumimos que en caso de que el SF tuviese una forma de presentación inusual o existiese cualquier tipo de discriminación a la hora de interpretar los síntomas se tardaría más en reconocer el cuadro y aumentaría el T. Dx y/o el TSiPu.

**Resultados:** Se estudiaron 235 P (26 % de mujeres). La edad media en SF fue mayor que en hombres (SV) ( $68 \pm 14$  vs  $63 \pm 12$  años,  $p: 0,01$ ). Hubo mayor incidencia significativa de HTA, diabetes y menos fumadores. El TSiPu fue de 208? en ambos grupos. El T. dx fue en SV de 45? vs 46? en SF ( $p: NS$ ). La mortalidad (6,7 % en mujeres y 3,5 % en SM), eventos cardiovasculares (12 % vs 8 %) hospitalarios y la FEVI residual fueron similares.

**Conclusiones:** Las mujeres que acuden a urgencias de un hospital terciario son atendidas y diagnosticadas con la misma celeridad que los varones sin que parezca existir ningún tipo de sesgo en la interpretación del cuadro. Aunque existen diferencias en el perfil de las mujeres (más edad, diabetes e HTA y menos tabaquismo), esto no influye en el T. Dx ni en el pronóstico hospitalario.