



6002-34. IMPACTO DEL SEXO EN EL RIESGO DE COMPLICACIONES VASCULARES TRAS LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR VÍA FEMORAL

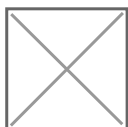
Óscar Prada Delgado, Rodrigo Estévez Loureiro, Alberto José Pérez Pérez, Elizabet Méndez Eirín, Ángela López Sainz, Ramón Claviño Santos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Existen datos contradictorios sobre el papel del sexo como factor de riesgo de eventos adversos en el contexto del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) tratado mediante angioplastia primaria (AP). El propósito de este estudio es evaluar el impacto del sexo en el riesgo de complicaciones vasculares y de sangrado tras la AP por vía femoral.

Métodos: Análisis de 558 pacientes consecutivos con IAMCEST sometidos a AP por vía femoral en nuestro centro entre enero de 2003 y diciembre de 2008. La variable principal fue la presencia de complicaciones vasculares mayores (CVM, definido como el combinado de complicación local que precisó cirugía o intervencionismo, necesidad de transfusión o caída de hemoglobina ≥ 3 g/dL) durante el ingreso. Asimismo, se analizó la incidencia de hemorragias mayores no relacionadas con el acceso vascular (Hemorragia intracraneal, intraocular, necesidad de transfusión o caída de hemoglobina ≥ 3 g/dL).

Resultados: Del global de pacientes, 129 fueron mujeres (23,1%), y en comparación con los hombres, resultaron ser significativamente de mayor edad ($69,9 \pm 11,1$ años vs $62,4 \pm 12,4$ años, $p < 0,001$), presentaban menor superficie corporal ($1,8 \pm 2,3$ Kg/m² vs $1,6 \pm 2,5$ Kg/m², $p < 0,001$) y una mayor prevalencia de diabetes (17,1% vs 10,0%, $p = 0,029$) e hipertensión arterial (38,0% vs 23,1%, $p = 0,001$). No hubo diferencias entre ambos sexos en otras variables relevantes. Las mujeres presentaron un riesgo significativamente mayor de presentar CVM en comparación con los hombres (11,6% vs 3,3%, $p < 0,001$). No hubo diferencias entre sexos en la incidencia de hemorragias mayores no relacionada con el acceso vascular (2,3 vs 3,5%, $p = 0,77$). Un análisis de regresión logística mostró que el sexo femenino resultó ser el predictor independiente más potente de desarrollo de CVM (OR 3,9; IC95%, 1,8-8,2; $p = 0,001$).



Conclusiones: El sexo femenino se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de CVM tras la AP por vía femoral. Los esfuerzos futuros deberán centrarse en la identificación de los factores de riesgo modificables y en el desarrollo de nuevas estrategias con el fin de reducir las CVM entre las mujeres sometidas a AP por vía femoral.