



## 4026-4. DIFERENCIAS EN FACTORES DE RIESGO, TIEMPOS DE ACTUACIÓN Y TRATAMIENTOS ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON IAM CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADOS CON ICP PRIMARIA

Rosa María Sánchez Villaverde, Celia Romo Carreiras, Pilar Cabello Casar, Laura Fernández Sanz, Elisabeth Esteban Ramírez y María Pacheco Aranda del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST se ha identificado el sexo femenino como factor asociado a un peor pronóstico. El objetivo de este estudio es determinar las diferencias en factores de riesgo, tiempos de actuación y tratamientos entre hombres y mujeres.

**Métodos:** Se incluyeron de manera prospectiva todos los pacientes remitidos a nuestro centro para la realización de angioplastia primaria por infarto de miocardio con elevación del ST durante un periodo de 16 meses. Se realizó análisis comparativo de las diferentes variables entre hombres y mujeres utilizando el test chi cuadrado para variables cualitativas y test no paramétricos en variables cuantitativas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 196 pacientes. Las mujeres presentaron mayor edad (> 65 años, 69,4 vs 33,5%;  $p = 0,001$ ), mayor frecuencia de HTA (71,4 vs 50,3%;  $p = 0,001$ ) y menor frecuencia de tabaquismo (31,9 vs 56,3%;  $p = 0,01$ ), sin diferencias en cuanto a la prevalencia de dislipemia o diabetes. No se encontraron diferencias en los tiempos de atención desde la aparición de los síntomas hasta la realización de la angioplastia. La utilización de inhibidores de la GpIIb/IIIa fue significativamente menor en mujeres (54,2 vs 76,4%;  $p = 0,02$ ), utilizándose con menor frecuencia la tromboaspiración en éstas (65,3 vs 78,1%;  $p = 0,02$ ). No se encontraron diferencias en cuanto a la incidencia de complicaciones durante la hospitalización.

**Conclusiones:** Las mujeres que se presentan con SCACEST presentan una edad mayor, un diferente perfil de riesgo y diferente tratamiento al de los hombres, lo cual podría influir en el peor pronóstico demostrado en este grupo. Políticas de educación sanitaria dirigidas a este grupo de población para una rápida identificación de los síntomas y a los profesionales implicados en sus cuidados podrían mejorar la atención en el SCACEST.