Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 242

Revista Española de Cardiología

6000-169. TIEMPOS DE REPERFUSIÓN EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO: ¿TODAVÍA HAY DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO?

Rafael Romaguera, Paolo Dallaglio, Josep Gómez-Lara, José Luis Ferreiro, Gerard Roura, Luis Teruel, Joan Antoni Gómez-Hospital y Ángel Cequier del Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Estudios previos han mostrado mayores retrasos en los tiempos de reperfusión del infarto agudo de miocardio en mujeres que en hombres.

Métodos: Analizamos los tiempos de reperfusión y el pronóstico a largo plazo según el sexo de 681 pacientes incluidos de forma consecutiva entre junio de 2008 y mayo de 2010 en nuestro registro institucional de angioplastia primaria.

Resultados: Las mujeres (n = 140) fueron de media 7 años mayores (p 0,01) que los hombres (n = 541) y tenían mayor frecuencia comorbilidades, incluyendo diabetes (32% vs 24%, p = 0,03). Ambos sexos acudieron con igual frecuencia a su centro de referencia de angioplastia primaria por sus propios medios (22% vs 20%, p > 0,1), transportados en ambulancia desde su domicilio (24% vs 29%, p > 0,1) o en ambulancia desde otro centro (54% vs 51%, p > 0,1). Sin embargo, el tiempo total de isquemia fue de media 48 minutos mayor en mujeres que en hombres (p = 0,01) debido a un mayor tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la 1ª asistencia médica (38 minutos más de media, p 0,01) y a un mayor tiempo desde la 1ª asistencia médica hasta la decisión de reperfusión (7 minutos más de media, p = 0,02). Los tiempos desde la decisión de reperfusión hasta la apertura de la arteria fueron iguales para ambos sexos. Al año, las mujeres presentaron mayor tasa de eventos cardíacos mayores (muerte, infarto o revascularización) que los hombres (Log rank test, p 0,01). Sin embargo, tras ajustar por las covariables relevantes, el sexo no fue un predictor independiente de eventos cardíacos mayores al año (OR 1,2, p = 0,4).

Conclusiones: Las mujeres presentan mayores tiempos de isquemia, fundamentalmente debido a un mayor tiempo hasta el primer contacto médico y a retrasos por desde el primer contacto médico hasta la activación del sistema de angioplastia primaria. El sexo no es un predictor independiente de eventos cardíacos mayores al año.