



6009-377. IMPACTO DEL SEXO EN EL PRONÓSTICO TRAS LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR VÍA FEMORAL

Marcos Manuel García Guimaraes, Óscar Prada Delgado, Rodrigo Estévez Loureiro, Jorge Luis Rodríguez Garrido, David Couto Mallón, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia 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 objetivo de este estudio es evaluar el impacto del sexo en el riesgo de complicaciones cardiovasculares tras la AP por vía femoral.

Métodos: Análisis de 558 pacientes consecutivos (76,9% varones; edad media $64,1 \pm 12,5$ años) con IAMCEST sometidos a AP por vía femoral en nuestro centro. Se determinaron la mortalidad total, la incidencia de IAM, ictus, hemorragia mayor (definida como hemorragia intracraneal o intraocular, hemorragia que precisó cirugía o intervencionismo, necesidad de transfusión o asociada a caída de hemoglobina > 3 g/dL) y del evento combinado (muerte, IAM, ictus y hemorragia mayor) a los 6 meses.

Resultados: Las mujeres fueron mayores ($69,9 \pm 11,1$ años frente a $62,4 \pm 12,4$ años, $p < 0,001$), más hipertensas (38,0% frente al 23,1%, $p = 0,001$) y diabéticas (17,1% frente al 10,0%, $p = 0,029$). Por contra, las mujeres fueron menos dislipémicas (16,3% frente al 24,0%, $p = 0,046$) y fumadoras (4,7% frente al 17,2%, $p < 0,001$). El tiempo puerta-balón fue significativamente mayor en las mujeres (126 [90,5-168] minutos frente a 111,5 [80-157,5], $p = 0,032$). A los 6 meses, las mujeres presentaron mayor mortalidad (11,6% frente al 5,1%, $p = 0,009$), mayor incidencia de hemorragias mayores (13,2% frente al 6,5%, $p = 0,015$) y del evento combinado (24,8% frente al 13,8%, $p = 0,002$). No hubo diferencias entre sexos en la incidencia de IAM (3,1% frente al 4,2%, $p = 0,575$) e ictus (0,8% frente al 0,5%, $p = 0,54$). En el análisis multivariable, el sexo femenino se asoció de forma independiente con una mayor mortalidad (HR 2,22, IC95% 1,05-4,67) y con un mayor riesgo de presentar el evento combinado (HR 1,64, IC95% 1,02-2,66) a los seis meses.



Figura. Curvas de supervivencia y supervivencia libre de evento combinado por sexos.

Conclusiones: El sexo femenino se asoció de forma independiente con una mayor mortalidad y con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares (principalmente hemorrágicas) tras la AP por vía femoral. En este subgrupo de pacientes, los esfuerzos deberían centrarse en la identificación de los factores de riesgo modificables y en el uso de estrategias alternativas (en especial el acceso radial) con el fin de reducir potenciales complicaciones.