



6009-378. IMPACTO DEL SEXO EN EL RESULTADO CLÍNICO DEL USO DE *STENT* LIBERADOR DE EVEROLIMUS VERSUS *STENT* CONVENCIONAL EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Ander Regueiro, Salvatore Brugaletta, Ángel Cequier, Andrés Iñiguez, Antonio Serra, Rosa Ana Hernández-Antolín, Vicente Mainar y Manel Sabaté del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El uso de *stents* farmacoactivos (DES) de segunda generación en comparación con los *stents* convencionales (BMS) en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) reduce el riesgo de eventos cardiacos adversos. El objetivo del estudio es evaluar el impacto del sexo sobre el desempeño del *stent* liberador de everolimus (EES) versus el BMS en pacientes con IAMEST tras dos años de seguimiento.

Métodos: El siguiente estudio es un subanálisis del ensayo clínico multicéntrico EXAMINATION que aleatorizó 1498 pacientes con IAMEST tratados mediante angioplastia primaria (ICPp) al tratamiento con EES o BMS. El objetivo de evaluación primario fue el combinado de muerte por cualquier causa, reinfarto de miocardio y revascularización repetida. El objetivo de evaluación primario se analizó según el sexo a dos años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 1.498 pacientes en el ensayo, de los cuales 254 (17%) eran mujeres. De ellas, 137 (53,9%) fueron aleatorizadas a BMS y 117 (46,1%) a EES. Las mujeres tenían una edad mayor y una mayor prevalencia de hipertensión (62,2% vs 45,6%; $p < 0,01$) y tabaquismo (36,6% vs 79,5%; $p < 0,01$) comparado con los hombres. Además, en las mujeres se utilizaron con menor frecuencia los inhibidores de GP IIb/IIIa (44,9% vs 53,9%; $p < 0,01$) y trombectomía (59,1% vs 66,4%; $p = 0,02$). A diferencia de los hombres, el diámetro del *stent* implantado en las mujeres era menor (3,07 mm vs 3,23 mm; $p < 0,01$). El cumplimiento de la doble antiagregación al año fue menor en mujeres que en hombres (85,4% vs 90,2%; $p = 0,03$). Después de ajustar por posibles factores de confusión, el objetivo de evaluación primario fue similar entre hombres y mujeres y dentro de las mujeres entre aquellas tratadas con BMS versus EES (HR 1,54; IC95% 0,77-3,11). Las mujeres tenían un menor riesgo de revascularización repetida comparado con los hombres a pesar de un peor perfil de riesgo basal (tabla). Esta diferencia fue debida principalmente a un mejor desempeño del EES en las mujeres.

	Análisis univariado			Análisis multivariado
	Mujeres (n = 254)	Hombres (n = 1.244)	p valor	HR (IC95%)

Endpoint primario (muerte/IAM/revascularización)	40 (15,7%)	197 (15,8%)	0,97	
Muerte por cualquier causa	23 (9,1%)	46 (3,7%)	< 0,01	1,4 (0,75-2,72)
Reinfarto	4 (1,6%)	18 (1,4%)	0,50	
Revascularización repetida	18 (7,1%)	150 (12,1%)	0,02	0,55 (0,32-0,95)
Eventos clínicos según sexo a dos años de seguimiento.				

Conclusiones: A pesar de un peor perfil basal de riesgo, el desempeño del EES en mujeres con IAMEST es superior comparado a los hombres en cuanto al riesgo de revascularización repetida.