Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 484

Revista Española de Cardiología

6011-144. DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO ENTRE LOS PACIENTES QUE INGRESAN CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Melisa Santás Álvarez[1], Jeremías Bayón Lorenzo[1], Raúl Franco Gutiérrez[1], Juliana Elices Teja[1], Ramón Ríos Vázquez[1], Ana Testa Fernández[1], Miguel Freire Tellado[2] y Carlos González Juanatey[1] del [1]Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo y [2]Servicio Gallego de Emergencias Médicas Extrahospitalarias 061, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años varios estudios han descrito diferencias en cuanto al sexo en relación con la cardiopatía isquémica, con un peor pronóstico a corto y largo plazo de las mujeres, en especial en el contexto del infarto agudo de miocardio. Este peor pronóstico se debe en parte a la mayor comorbilidad y al mayor retraso en acudir a urgencias pero también aparece como predictor independiente de mortalidad. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características clínicas y el pronóstico de las mujeres que ingresan en nuestro centro con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

Métodos y resultados: Desde enero de 2010 a diciembre de 2013 fueron analizados un total de 489 pacientes que ingresaron en nuestro centro con diagnóstico de IAMCEST. Nuestro centro no dispone de laboratorio de hemodinámica, por lo que los pacientes son transferidos mediante el sistema de emergencias médicas extrahospitalarias al centro más cercano, formando parte de la red PROGALIAM. En la siguiente tabla se muestran las diferencias observadas en cuanto al género en los pacientes con IAMCEST. Las mujeres eran más mayores, y menos fumadoras que los varones. Con respecto al tratamiento de reperfusión, la terapia elegida fue la angioplastia primaria en ambos grupos y alrededor de un 18% de los pacientes no recibió ningún tratamiento de reperfusión. La mediana de tiempo hasta la ACTP primaria estuvo por encima de los 120 minutos en ambos grupos, con un aumento no significativo en las mujeres (153 minutos en las mujeres frente 146 en los varones, p 0,19). Con respecto a la evolución hospitalaria en el grupo de las mujeres se observó más insuficiencia cardiaca (33,6% frente 19,5%, p 0,002) y mayor mortalidad (14% frente 7,1%, p 0,02). Durante el seguimiento las mujeres también reingresaron con mayor frecuencia (23,9 frente 13,6%, p 0,016) y con un aumento no significativo de insuficiencia cardiaca. La mortalidad global fue mayor en el grupo de las mujeres (22,4% frente 14,1%, p 0,05).

Diferencias en cuanto al género en los pacientes que ingresan con IAMCEST			
	Mujeres	Varones	Significación
Edad (mediana, p25-p75)	77 (66-83)	64 (55-75)	0,097

Diabetes mellitus (n, %)	31 (29)	99 (26,1)	0,55
Hiperlipemia (n, %)	57 (53,3)	188 (49,1)	0,503
Hábito tabáquico (n, %)	18 (16,8)	231 (60,9)	0,001
Fibrinolisis (n, %)	10 (9,5)	38 (10)	0,84
Tto conservador (n, %)	20 (18,7)	67 (17,6)	0,792
Tto ACTP primaria (n, %)	77 (72%)	277 (72,5)	0,910
Localización anterior	48 (44,9)	159 (41,7)	0,752
Localización inferior	49 (45,8)	185 (48,5)	
Localización lateral	4 (3,7)	21 (5,5)	
Localización indeterminada	6 (5,6)	16 (4,2)	
Retraso lisis, minutos (media, DE)	73,18 (30,5)	58,32 (35,7)	0,219
Retraso ACTP ,minutos (mediana, p25-p75)	153 (120-211)	146,5 (121-178)	0,191
Retraso rescate, minutos (mediana, p25-p75)	341 (263-356,7)	245 (208,5-267,5)	0,039
IC ingreso (n, %)	36 (33,6)	74 (19,5)	0,002
Exitus ingreso (n, %)	15 (14%)	27 (7,1)	0,024
Reingreso (n, %)	22 (23,9)	48 (13,6)	0,016
IC al año (n, %)	8 (8,8)	19 (5,4)	0,233
Exitus total (n, %)	24 (22,4)	53 (14,1)	0,057

Conclusiones: En nuestro centro las mujeres que ingresan con diagnóstico de IAMCEST presentan una peor evolución hospitalaria y a largo plazo sin observar diferencias ostensibles en cuanto al tratamiento de reperfusión y los tiempos hacia el mismo.