



## 6011-114. IMPORTANCIA DEL SEXO FEMENINO EN EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO Y ST ELEVADO

Luciano Consuegra-Sánchez<sup>1</sup>, Leticia Jaulent-Huertas<sup>1</sup>, Marta Vicente-Gilabert<sup>2</sup>, Ángela Díaz-Pastor<sup>2</sup>, Nuria Alonso-Fernández<sup>1</sup>, Germán Escudero-García<sup>1</sup>, José Galcerá-Tomás<sup>2</sup> y Antonio Melgarejo-Moreno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El sexo femenino se ha asociado clásicamente a mayor comorbilidad, un tratamiento subóptimo y a un peor pronóstico a corto plazo en el infarto agudo de miocardio (IAM) en algunos estudios, pero no en todos. Menos se conoce a cerca de las implicaciones a largo plazo. Nuestro objetivo fue el de caracterizar las particularidades del IAM con ST elevado en la mujer así como sus implicaciones a corto y largo plazo.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de 4.284 pacientes ingresados en dos hospitales con IAM y ST elevado o bloqueo de rama izquierda presuntamente nuevo, de los que 1.024 (24,4%) fueron mujeres. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 7,2 años), en función del sexo.

**Resultados:** La edad media fue de  $65 \pm 13$  años. Se observaron 526 (12,3%) muertes hospitalarias y 1019 (23,8%) tras el alta. Las mujeres presentaron una mayor edad y en mayor proporción ausencia de dolor torácico, así como mayor comorbilidad excepto para el tabaquismo activo y la enfermedad pulmonar obstructiva. Al ingreso presentaron peor clase Killip, mayor frecuencia cardiaca, menor fracción de eyección ventricular izquierda y CK-MB masa. Las mujeres fueron menos reperfundidas (66,8 vs 75,1%,  $p < 0,001$ ) y menos sometidas a angioplastia durante el ingreso (54,3 vs 42,3%,  $p < 0,001$ ); presentaron más complicaciones graves (bloqueo AV completo, angina o reinfarto y complicaciones mecánicas). La mortalidad hospitalaria fue significativamente superior (22,8 vs 8,9%,  $p < 0,001$ ; OR ajustado = 2,36, IC95% 1,46-3,82), no así tras el alta (HR ajustado = 1,11, IC95% 0,88-1,40).

**Conclusiones:** En nuestro estudio las mujeres con IAM y ST elevado presentaron un significativo peor pronóstico a corto plazo, hallazgo que no se mantuvo durante el seguimiento a largo plazo.