



## 4019-7. IMPACTO PRONÓSTICO DEL SEXO FEMENINO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

Brais Díaz-Fernández, Sergio Raposeiras-Roubin, Emad Abu-Assi, Diego Iglesias-Álvarez, Andrea López-López, Alfredo Redondo-Diéguez, Rami R.Y. Abumuailleq, José María García-Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los datos publicados acerca de las diferencias en término de manejo diagnóstico, tratamiento y resultados entre hombres y mujeres que sufren infarto agudo de miocardio (IAM) son contradictorios. Dado el inicio tardío de la enfermedad coronaria, las mujeres que sufren un IAM presentan una mayor tasa de comorbilidades, lo que explica una menor tasa de intervencionismo percutáneo y un peor pronóstico. Nuestro objetivo es analizar las diferencias pronósticas -ajustado por aquellas variables que potencialmente actúan como factor de confusión utilizando un análisis de propensión- entre hombres y mujeres que sobreviven a la hospitalización tras un IAM.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivo con 4196 pacientes ingresados entre 2004 y 2011 con el diagnóstico de IAM, incluyendo variables clínicas, hemodinámicas y ecocardiográficas. Se realizó un análisis de propensión para definir dos grupos de 971 pacientes emparejados de acuerdo al sexo. Las diferencias pronósticas entre hombres y mujeres en términos de mortalidad tras la hospitalización fueron analizadas utilizando el modelo de regresión de Cox y la curva de supervivencia de Kaplan-Meier.

**Resultados:** En la cohorte original ( $n = 4.196$ ) las mujeres (28,6%) tenían mayor edad, mayor tasa de diabetes e hipertensión y un mayor riesgo calculado mediante el *score* GRACE; además, se sometieron en un menor porcentaje a coronariografía y angioplastia percutánea. También recibieron en menor proporción clopidogrel, bloqueadores beta y estatinas. Durante el seguimiento ( $4,1 \pm 2,9$  años), 1.268 (30,2%) pacientes murieron. El grupo de mujeres presentó una mayor tasa cruda de mortalidad (33,9% frente a 28,8%;  $p = 0,001$ ). Usando el análisis de propensión -ajustado por las características de base, la angiografía, el riesgo ponderado mediante el *score* GRACE y el tratamiento al alta-, 971/4.196 (23,1%) de los pacientes fueron emparejados; La mortalidad durante el seguimiento fue más baja en mujeres (31,5% frente a 37,8%;  $p = 0,004$ ) y el sexo femenino se asoció con un mejor pronóstico a largo plazo en el análisis mediante la regresión multivariable de Cox ( $HR = 0,083$ ;  $p = 0,016$ ).



*Mortalidad antes y después del análisis de propensión.*

**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes del mundo real con IAM, menos del 50% de mujeres eran comparables a hombres en término de perfil de riesgo basal y en tratamiento aplicado. Una vez aplicado el

análisis de propension, el grupo de mujeres mostró una menor mortalidad en el seguimiento a 4 años.