



## 6011-136. IMPACTO DEL GENERO EN UN PROGRAMA COMUNITARIO DE REPERFUSIÓN DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST (IAMEST). DATOS DEL CÓDIGO INFARTO MADRID

Joaquín J Alonso Martín<sup>1</sup>, Juan Carlos Ansede Cascudo<sup>1</sup>, Antonio Fernández Ortiz<sup>1</sup>, María José Fernández Campos<sup>1</sup>, Ervigio Corral Torres<sup>1</sup>, Javier López Pais<sup>2</sup>, Jaime Elízaga Corrales<sup>1</sup> y Javier Botas Rodríguez<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Código Infarto Madrid, Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria de Madrid y <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen diferencias en los resultados entre varones y mujeres en diferentes procesos cardiológicos. El objetivo de este estudio es analizar la influencia del género en el perfil, resultados y mortalidad hospitalaria de los pacientes incluidos en un programa integral de reperfusión del infarto agudo de miocardio con elevación ST (IAMEST).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de la base de datos prospectiva del Código Infarto Madrid (Registro de la C. de Madrid) desde el 3-6-13 al 3-6-2015. En este periodo (2 años) se activaron 4.431 códigos. Se recogieron datos demográficos y clínicos, lugar del primer contacto con el sistema sanitario, tiempos y características del proceso de reperfusión y mortalidad hospitalaria.

**Resultados:** El 20% (883 pacientes) de los 4.434 códigos activados correspondía a mujeres. Los datos relevantes figuran en la tabla. La edad media de las mujeres fue 10 años superior (71 frente a 61 años,  $p < 0,05$ ) y en estas fue más frecuente la ausencia de lesiones coronarias significativas (18 frente a 11%,  $p > 0,05$ ). No hubo diferencias en la tasa de infartos anteriores y fue menos frecuente en las mujeres el infarto no localizable (19 frente a 14%,  $p < 0,05$ ). La diferencia entre las medianas de inicio dolor al diagnóstico (ECG) fue de 19 min (mujer 109 frente a varón 90 min,  $p < 0,05$ ) con tiempos ligeramente superiores ( $p = \text{NS}$ ) entre el diagnóstico y la apertura de la arteria, pero que condicionaron que la tasa de PTS en los que se consiguió la apertura de la arteria en menos de 120 min desde el primer contacto médico fuera mayor en los varones que en las mujeres (80 frente a 73%,  $p < 0,001$ ). La mortalidad hospitalaria fue el doble en las mujeres (8,4 frente a 4,3%,  $p < 0,001$ ). Cuando se ajusta a la edad se observa que el incremento se produce sobre todo en el grupo más joven (65 años): 5,4 frente a 2,3%,  $p < 0,05$ , mientras que en los  $> 65$  años la diferencia de mortalidad no es significativa (7,3 frente a 10%).

Datos demográficos, del proceso y mortalidad del Código Infarto Madrid					
Total Códigos activados: 4431	Hombre	%	Mujer	%	p
	3.548	80	883	20	

Edad (años) (media $\pm$ DE)	61,4 $\pm$ 13,5		71,2 $\pm$ 14,1		0,05
Infarto anterior	1.471	42	351	41	NS
Infarto no localizable	677	19	125	14	0,05
1ª Atención médica S. Emergencias	1.388	39	320	37	NS
Fibrinólisis	49	1,4	4	0,5	0,02
Coronariografía estenosis no significativas	291	11	149	18	0,05
Cateterismo/ICP	2.688	77	848	97	0,01
Tiempo dolor- ECG (min) (mediana rango IC)	90 (45-195)		109 (48-236)		
Tiempo ECG-balón (min) (mediana rango IC)	82 (62-110)		87 (66-125)		
% pacientes tiempo dolor-balón 120 min		80		73	0,01
% pacientes tiempo dolor-balón 90 min		59		55	NS
Tiempo dolor-balón (min) (mediana rango IC)	180 (130-303)		204 (139-360)		
Ictus hemorrágico	5	0,2	1	0,1	NS
Mortalidad hospitalaria (pacientes no trombolisis)	92	4,3	58	8,4	0,01
Mortalidad hospitalaria ( $\leq$ 65 años)	32	2,3	12	5,4	0,01
Mortalidad hospitalaria (> 65 años)	58	7,3	45	10	NS
DE: desviación estándar, ICP: intervencionismo coronario percutáneo.					

**Conclusiones:** La mortalidad hospitalaria del IAMEST en las mujeres duplica a la de los varones, especialmente en el grupo  $\leq$  65 años. La tasa de mujeres reperfundidas antes de 120 minutos desde el diagnóstico fue inferior que la de los varones observándose además un mayor retraso en establecer contacto con el sistema sanitario en las mujeres desde el inicio del dolor. La edad media de las mujeres fue superior, así como la tasa de coronariografías sin lesiones significativas.