



5026-2. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LAS ACTUALES RECOMENDACIONES DE TIEMPO 'PUERTA-BALÓN' DE LA ESC EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO? ESTUDIO PROSPECTIVO A 8 AÑOS

Ana Belén Cid Álvarez¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Ramiro Trillo Nouche¹, Alejandro Ávila Carrillo¹, Juan Carlos Sanmartín Pena¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Melisa Santás Álvarez² y José Ramón González Juanatey¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), y ²Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios han mostrado una mayor mortalidad en mujeres tras sufrir un Infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Aunque el efecto de sexo se atenúa tras ajustar por la edad y las comorbilidades, se han encontrado diferencias en los tiempos de atención. Las guías de práctica clínica de la ESC recomiendan en pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria (AP), que la reperfusión se realice idealmente dentro de los primeros 90 min tras el primer contacto médico (PCM). El objetivo de nuestro estudio es determinar el impacto pronóstico a largo plazo, en función del sexo, del tiempo óptimo recomendado por las guías desde PCM a apertura de arteria.

Métodos: Este estudio de cohorte retrospectivo incluyó 1.499 pacientes consecutivos con IAMCEST que se sometieron a AP entre enero de 2008 y diciembre de 2015. Nuestro objetivo fue cuantificar los retrasos del sistema (de PCM a reperfusión 90 min o > 90 min) y evaluar su impacto en la mortalidad por todas las causas y eventos cardiovasculares adversos (MACE: muerte, IAM, revascularización, insuficiencia cardiaca) durante el seguimiento. La mediana de seguimiento fue de 2,36 años.

Resultados: Del total de pacientes, 353 (24%) eran mujeres. La edad media fue de 65 años, el 50,1% padecía hipertensión y 22% diabetes. En comparación con los varones, las mujeres eran mayores, con una mayor prevalencia de diabetes e hipertensión. Con respecto a los retrasos en el sistema, el tiempo medio entre PCM y AP fue superior en mujeres ($116,3 \pm 83$) que en varones ($97,9 \pm 67$) ($p = 0,000$). Solo en un 51,1% de las mujeres se cumplió la recomendación de retraso PCM-AP ≤ 90 min en comparación con el 65% de los varones ($p = 0,000$). Las mujeres con PCM-AP ≤ 90 min en comparación con aquellas con PCM-AP > 90 min tuvieron menor mortalidad por todas las causas (8,5 frente a 13,5%, $p = 0,018$) y MACE (13,5 frente a 28%, $p = 0,006$) durante el seguimiento (figura). PCM-AP > 90 min fue un determinante independiente de MACE en un análisis multivariado (HR IC95%: 1,557 (1,058-2,292) $p = 0,025$).



Conclusiones: La vigente recomendación de la ESC de reducción de los retrasos dependientes del sistema (PCM-AP) ≤ 90 min se asocia con un mejor pronóstico a largo plazo en mujeres. En nuestra "población del

mundo real" encontramos retrasos significativos en este grupo con respecto a los varones. Es fundamental realizar estudios dirigidos a buscar las causas que subyacen a esta desventaja.