



6015-259. EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN LAS MUJERES. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Carolina Tiraplegui Garjón, Leyre Ucar Rodríguez, Alba Sádaba Cipriain, M. Soledad Alcasena Juango, Raúl Ramallal Martínez y Aitziber Munarriz Arizcuren, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en las mujeres en el mundo actual, con un alto impacto poblacional. Estudio de prevalencia, factores de riesgo, presentación clínica y métodos diagnósticos del síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en las mujeres.

Métodos: Análisis descriptivo de las pacientes mujeres ingresadas por SCACEST atendidas entre 2012-2015 en el Complejo Hospitalario de Navarra. Se recogen variables demográficas, factores de riesgo específicos y estudios diagnósticos en la evaluación inicial.

Resultados: Se incluyen 530 mujeres, la edad media fue de $77,21 \pm 13,28$ años. De los factores de riesgo cardiovascular; presentaban HTA en el 73,4% de los casos, diabetes mellitus tipo 2 en el 33,8% de los casos y eran fumadoras activas el 22,3% de las mujeres. En la muestra presentaban antecedentes de enfermedad cerebrovascular el 7,28%, IAM previo el 63,3% y enfermedad arterial periférica previa el 5,66%. Se encontraban antecedentes de revascularización percutánea previa en el 48% y quirúrgica en el 7,4% de las mujeres. En el momento del evento clínico, presentaron síntomas de angina el 75,7% de las mujeres, debutaron con parada cardiorrespiratoria el 1,13%, la TAS media inicial fue de 137 ± 28 mmHg y la frecuencia cardíaca de $75,4 \pm 21,2$ lpm. Se presentaron como Killip IV el 38,4% (53 casos) y la localización más frecuente del infarto fue anterior en 97 casos (49%). Se realizó Intervencionismo coronario primario en el 55,3% y resultó exitosa en el 86,3%. Se implantó *stent* en el 84,56% y el vaso más frecuentemente tratado fue la coronaria derecha (48,3%) siendo rara la actuación sobre el tronco coronario izquierdo (1,34% de los casos). Se objetivó una mortalidad del 8,6% en este grupo del estudio.

Conclusiones: En nuestro estudio la edad media de las mujeres con SCACEST es mayor que la descrita a nivel poblacional, la HTA sigue siendo el factor de riesgo más prevalente en la población seguida de la diabetes y el tabaco, la localización del infarto más frecuente es anterior y presentan síntomas típicos de angina la mayoría de las pacientes. En nuestro estudio llama la atención que se decidió una actitud invasiva mediante intervencionismo coronario primario solo en el 55% de los casos; en la mayoría de ellos con implante de *stent* y la mortalidad fue en la muestra similar a la descrita a nivel poblacional.