



6035-483. DIFERENCIAS POR SEXO EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON INFARTO ST ALTO TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN NUESTRO MEDIO

José M. de la Torre Hernández¹, José Miguel Torres Viera¹, José A. Baz², Joan Antoni Gómez Hospital³, Salvatore Brugaletta⁴, Armando Pérez de Prado⁵, Ramón López Palop⁶, Belén Cid⁷, Alejandro Diego⁸, Hipólito Gutiérrez⁹ y José A. Fernández Díaz¹⁰, del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), ³Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁴Hospital Clínic, Barcelona, ⁵Hospital de León, León, ⁶Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ⁸Hospital Clínic de Salamanca, Salamanca, ⁹Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid y ¹⁰Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La avanzada esperanza de vida está incrementando notablemente la proporción de pacientes octogenarios que son tratados por infarto de miocardio con angioplastia primaria. Las evidencias para esta población son escasas y existen preconcepciones respecto al sexo que podrían no ser reales. Nos planteamos evaluar las características basales, datos de procedimiento y resultados a corto y largo plazo de pacientes octogenarios según sexo en nuestro medio.

Métodos: Registro en 31 centros de pacientes consecutivos mayores de 75 años y con infarto ST alto tratados con angioplastia primaria. Se seleccionó el subgrupo de pacientes mayores de 80 años. Se analizaron las variables clínicas y de procedimiento así como el seguimiento clínico según el sexo.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 2110 pacientes octogenarios tratados con AP, 923 (44%) mujeres y 1.187 (56%) varones. Las mujeres eran mayores ($84,5 \pm 3,7$ y $83,8 \pm 3,3$ años; $p = 0,0001$), eran más hipertensas e igual diabéticas pero con menos hábito tabáquico y menos antecedentes de cardiopatía isquémica que los varones. El retraso superior a 6 horas fue más frecuente en ellas (32 frente a 26%; $p = 0,003$). La clase Killip 3-4 fue comparable (15% y 14,4%). La afección multivaso fue más frecuente en varones (51% y 59%; $p = 0,0003$). Respecto al procedimiento, el uso de vía radial, *stents* farmacoactivos y aspiración de trombo fue similar pero se emplearon más inh. IIb-IIIa (18% y 22,4%; $p = 0,015$) y se trataron más lesiones ($1,17 \pm 0,4$ y $1,25 \pm 0,6$; $p = 0,0005$) en los varones. Se alcanzó TIMI III en la misma proporción (87% y 86,8%). Se prescribió doble antiagregación por más de 6 meses en el 61,8% de mujeres y 66,5% de varones ($p = 0,02$). La incidencia de mortalidad cardiovascular al año fue del 16,7% en mujeres y 14,8% en varones (curvas de supervivencia; $p = 0,3$). Resultaron predictores independientes de mortalidad a 1 año la edad, la insuficiencia renal, el infarto anterior, la FE, la diabetes y la clase Killip 3-4 pero no el sexo.

Conclusiones: Las mujeres representan casi la mitad de la población de octogenarios tratados con angioplastia primaria. Existen diferencias en el perfil basal de riesgo y en algunos aspectos del procedimiento terapéutico entre varones y mujeres, pero la evolución pronóstica resultó comparable, incluso tras ajuste por múltiples variables.