



4017-2. IMPACTO DEL GÉNERO EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON IAMCEST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: ANÁLISIS DE UN REGISTRO A 10 AÑOS

Ana Belén Cid Alvarez¹, Maria Juskova¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Eva González Babarro², Rosa María Agra Bermejo¹, Pablo Tasende Rey², Carla Cacho Antonio¹, Teba González Ferrero¹, José María García Acuña¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Ramiro Trillo Nouche¹ y José Ramón González Juanatey¹

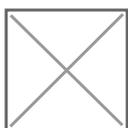
¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ²Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia disponible sobre el impacto del género femenino en el pronóstico a largo plazo en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) sometidos a intervención coronaria percutánea primaria (ICPp) es poco concluyente.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo que incluye a 1965 pacientes consecutivos con IAMCEST sometidos a ICPp entre enero de 2008 y diciembre de 2017. Nuestro objetivo primario es determinar el impacto pronóstico del género a largo plazo, en la mortalidad por todas las causas y eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE; muerte, IAM, revascularización de vaso diana, insuficiencia cardíaca).

Resultados: De los 1965 pacientes con IAMCEST sometidos a ICPp, 464 (23,6%) eran mujeres. Las mujeres eran de media 10 años mayores que los hombres ($71,5 \pm 13$ vs $61,5 \pm 12$ años, $p = 0,000$), con mayor prevalencia de diabetes (25,2 vs 20,5% $p = 0,30$) e hipertensión (65,1 vs 44,5% $p = 0,000$). Con respecto a los retrasos dependientes del sistema, la mediana del tiempo desde primer contacto médico hasta ICPp fue superior en mujeres ($116,3 \pm 83$) que en hombres ($97,9 \pm 67$) ($p = 0,000$). Las mujeres no mostraron diferencias en la extensión de la enfermedad coronaria (SYNTAX score medio de $13,60 \pm 8,0$ vs $14,33 \pm 8,7$ en hombres, $p = 0,122$). La incidencia de shock cardiogénico al ingreso fue de 10,2% en mujeres (7,1% en hombres, $p = 0,03$). Además, las mujeres recibieron menos terapia médica dirigida por GPC que los hombres, con menos prescripción de estatinas (93,6 vs 96,9%; $p = 0,003$), y betabloqueantes (80,2 vs 85,1% $p = 0,021$), así como menor acceso radial para ICPp (84,1 vs 90,1%; $p = 0,000$). La incidencia acumulada de mortalidad por todas las causas fue de 19,4% frente a 12,6% ($p = 0,000$). La incidencia de eventos MACE fue de 31,9% frente a 23,4% ($p = 0,000$) para mujeres y hombres respectivamente (fig.). En un análisis multivariado, tras corregir por las diferencias basales, el género continuó siendo un predictor independiente para mortalidad por todas las causas (HR IC95%: 1,922 (1,396-2,696) $p = 0,000$).



Conclusiones: En nuestro registro del “mundo real” de pacientes con IAMCEST sometidos a ICP primaria hemos objetivado que los tiempos de isquemia son superiores en las mujeres, que presentan perfiles de mayor

riesgo y diferencias en el tratamiento médico e intervencionista. El género ha resultado ser un predictor independiente para mortalidad por todas las causas.