



5032-2. MUJERES Y CÓDIGO INFARTO. ¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

Betel Olaizola Balboa, Maite Odriozola Garmendia, Pablo Raposo Salas, Leire Goñi Blanco, Marina Segur García, Nerea Mora Ayestarán, Julene Ugarriza Ortueta, Arturo Lanaspa Gallego, Jara Amair García Ugaldebere, Aitziber Munarriz Arizcuren, Javier Martínez Basterra, M. Soledad Alcasena Juango y Nuria Basterra Sola

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto de miocardio con elevación del ST es una patología tiempo dependiente y el retraso en el tratamiento aumenta la mortalidad. Las mujeres presentan una mayor mortalidad en el IAMCEST, por lo que se han querido analizar los intervalos de tiempo hasta la reperusión y las diferencias entre varones y mujeres en el código IAM de Navarra.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo con 1.095 pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) de menos de 12h tratados con intervencionismo percutáneo entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021. Se analizaron las diferencias en el retraso de apertura de arteria en base al sexo, definiéndose los siguientes intervalos de tiempo: Inicio de los síntomas y primer contacto médico (S-PCM). PCM y activación del código IAM (PCM-A). Activación del código y llegada a hemodinámica (TAH). Tiempo de reperusión (TR): tiempo entre el PCM y la apertura de la arteria. Tiempo total de Isquemia (TTI): Tiempo entre el inicio de los síntomas y la revascularización. Se ha realizado el análisis estadístico correspondiente mediante el programa estadístico SPSS, realizándose estudios de t de Student.

Resultados: Se analizaron 1.095 casos de SCASEST de los cuales el 76%. La edad media fue de 64 ± 10 años. En el 58% de los códigos se activaron fuera del hospital y de los códigos activados en el hospital la mayoría fueron en urgencias (85%). La mediana de S-PCM fue de 71 minutos, de TR fue de 88 minutos y de TTI de 180 minutos, no hubo diferencias significativas en función de los años. No se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en ninguno de los intervalos de tiempos de del código. Se realizó un subanálisis en función de los años en el que en general no hubo diferencias significativas entre varones y mujeres, aunque sí que parece que en los primeros años (2017-2019) había una tendencia a mayores medias y medianas en el grupo de mujeres (sobre todo en S-PCM, TR y TTI). Llama la atención que en los años 2020 y 2021 los tiempos fueron más largos incluso en el caso de los varones (de forma no significativa).

Conclusiones: El tiempo de reperusión se considera un indicador de calidad asistencial y predictor de resultado clínico, y en nuestro caso se cumplen los estándares de calidad. En nuestro caso, no se han objetivado de forma significativa mayor retraso de los tiempos en las mujeres.