Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1167

Revista Española de Cardiología

6076-475. DIFERENCIAS POR SEXO EN LA TASA DE HOSPITALIZACIÓN, MANEJO Y PRONÓSTICO DEL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Irene Iniesta Martínez[1], Estefanía Ibáñez Lagunas[1], Josu Delfrade Osinaga[1], Alba Gasque Satrústegui[1], Pablo Legarra Oroquieta[2], M. Soledad Alcasena Juango[2], Marcela Guevara Eslava[1] y M. Concepción Moreno Iribas[1]

[1]Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona (Navarra), España y [2]Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios basados en datos de 6 países de altos ingresos de Europa, América y Asia señalan menores tasas de incidencia, mayor letalidad hospitalaria y menor intervencionismo coronario en mujeres con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) en comparación a los hombres. Se describen los datos correspondientes a Navarra, utilizando información del Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD) durante el periodo 2018-2022.

Métodos: Se analizan las altas hospitalarias de IAMCEST como diagnóstico principal de los hospitales públicos de Navarra. Se consideraron como un único episodio los ingresos consecutivos en diferentes hospitales y reingresos, inferiores a 28 días. Se calcularon tasas ajustadas por edad de hospitalizaciones por IAMCEST, intervencionismo coronario y mortalidad a los 30 días con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: El 75,1% de los ingresos por IAMCEST entre 2018-2022 eran hombres. La edad media de las mujeres (74 años) era 10 años mayor que la edad media de los hombres (64). La tasa ajustada de hospitalizaciones en hombres fue 3 veces mayor que en mujeres, 101,7 y 33,7 por 100.000 habitantes > 25 años, respectivamente. Las tasas ajustadas de coronariografías, angioplastias y *bypass* coronarios en hombres: 82,6% (78,7-86,5), 70,2% (66,7-73,8) y 4,4% (3,5- 5,2) fueron más altas que en mujeres: 81,1% (74,2-88,1), 63,4% (57,3-69,5) y 2,1% (1,0-3,2), respectivamente. La letalidad ajustada por edad a los 30 días fue 9,3% (7,3-11,4) en hombres y 12,2% (9,3-15,2) en mujeres.

Tasas ajustadas a la población interna (IC95%) de coronariografías, angioplastias y *bypass* coronarios en pacientes mayores de 25 años hospitalizados por infarto agudo de miocardio con elevación del ST por sexo y periodo

	Tasa ajustada a la población interna > 25 años (IC95%)			
2003-2007	**2008-2012**	**2013-2017**	**2018-2022**	
Hombre				
Cateterismo	69,3 (65,6; 73,1)	78,7 (74,7; 82,7)	82,0 (77,9; 86,2)	82,6 (78,7; 86,5)
ACTP	56,3 (52,9; 59,6)	65,9 (62,2; 69,5)	71,2 (67,4; 75,1)	70,2 (66,7; 73,8)
Bypass	2,7 (2,0; 3,5)	3,6 (2,7; 4,4)	3,0 (2,2; 3,7)	4,4 (3,5; 5,2)
Mujer				
Cateterismo	61,1 (53,0; 69,2)	75,8 (68,0; 83,7)	76,3 (68,9; 83,8)	81,1 (74,2; 88,1)
ACTP	51,5 (44,0; 59,1)	60,3 (53,3; 67,3)	60,5 (53,8; 67,1)	63,4 (57,3; 69,5)
Bypass	1,2 (0,4; 1,9)	2,1 (0,8; 3,3)	1,5 (0,4; 2,5)	2,1 (1,0; 3,2)
Total				
Cateterismo	65,2 (60,7; 69,7)	77,3 (72,8; 81,7)	79,2 (74,9; 83,4)	81,9 (77,9; 85,8)
ACTP	53,9 (49,8; 58,0)	63,1 (59,1; 67,0)	65,9 (62,0; 69,7)	66,8 (63,3; 70,4)
Bypass	2,0 (1,4; 2,5)	2,8 (2,1; 3,6)	2,2 (1,6; 2,9)	3,2 (2,5; 3,9)

IC: intervalo de confianza; ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea.

Conclusiones: La ratio de las tasas de hospitalizaciones hombre-mujer observada en Navarra (3,2), supera la registrada en España (2,7) y en países como EE. UU o Canadá, donde se sitúa por debajo de 2, por lo que se deben intensificar los esfuerzos en prevención primaria en hombres. La diferencia en la tasa de cateterismo entre hombres y mujeres se sitúa por debajo de 2 puntos porcentuales y se encuentra por debajo de la descrita en países como Inglaterra, Canadá o los EE. UU. Se ha observado una mayor letalidad a los 30 días en mujeres tras ajustar por edad pero no por comorbilidad, en la línea de lo observado en un estudio con datos de España.