



6117-5. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Carolina Ortiz Cortés¹, Leticia Fernández Frieria², Lorenzo Fácila Rubio³, Clara Bonanad Lozano⁴, Luis Rodríguez Padial⁵, Ángel Cequier Fillat⁶, José María Gámez Martínez⁷, Antonia Sambola Ayala⁶, Milagros Pedreira Pérez⁸, Nicolás Rosillo Ramírez⁹, Pablo Pérez⁹, Náyade Prado⁹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Cristina Fernández Pérez⁹ y Francisco Javier Elola Somoza⁹

¹Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ²Atrialclínic. HM Hospitales, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Cardiología. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia - INCLIVA, Valencia, España, ⁵Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁸Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁹Fundación IMAS, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST) ingresan menos que los hombres y tienen mayor edad. El objeto de este estudio fue analizar si el sexo era un factor predictivo independiente de mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados con IAMSEST.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados con IAMSEST en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español, entre 2016 y 2022, utilizando datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se incluyeron pacientes con 18 años o más y se concatenaron los episodios de traslado de un mismo paciente. Se excluyeron las altas a domicilio con un día o menos de estancia, por traslado a otro hospital que no se pudieron concatenar, las voluntarias, con o destino al alta desconocido u otros destinos. Se calculó la tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria y se utilizó regresión logística multinivel para su ajuste de riesgo, según la metodología de los Centres for Medicare and Medicaid Services (CMS) adaptada a la estructura del CMBD.

Resultados: Se identificaron 153.028 registros en el CMBD y, tras exclusiones, se obtuvo una población de estudio de 136.574 (89,2%) episodios, de los cuales 43.222 (31,7%) fueron mujeres, con una edad media de 70,5 años (75,2 en mujeres y 68,4 en hombres; $p < 0,001$). La tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria fue 5,7% (7,6% en mujeres y 4,8% en hombres; $p < 0,001$). Mediante el modelo de ajuste de riesgo (tabla), con AUROC = 0,856, se observó que ser mujer no es un factor de riesgo independiente de mortalidad intrahospitalaria (OR = 1,01; IC95%: 0,96-1,07).

Ajuste multinivel de la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con IAMSEST

	OR	IC95%		p
Edad	1,08	1,08	1,08	0,001
Infarto agudo de miocardio, localización no anterior	1,22	0,96	1,54	0,108
Antecedentes de cirugía de <i>bypass</i> aortocoronario	1,21	1,07	1,36	0,003
Cáncer metastásico, leucemia aguda y otros cánceres graves	2,50	2,12	2,95	0,001
Diabetes mellitus o complicaciones DM excepto retinopatía proliferativa	0,85	0,80	0,90	0,001
Enfermedad hepática crónica	2,03	1,67	2,46	0,001
Demencia u otros trastornos cerebrales específicos	1,71	1,57	1,88	0,001
Trastornos psiquiátricos graves	1,65	1,22	2,25	0,001
Hemiplejía, paraplejía, parálisis, discapacidad funcional	1,44	1,11	1,87	0,006
<i>Shock</i> cardiogénico	40,78	36,89	45,07	0,001
Insuficiencia cardiorrespiratoria y <i>shock</i>	3,63	3,35	3,93	0,001
Insuficiencia cardíaca congestiva	1,48	1,39	1,57	0,001
Angina inestable y otras cardiopatías isquémicas agudas	2,19	0,99	4,85	0,052
Ictus	3,81	2,92	4,97	0,001
Enfermedad cerebrovascular	1,14	1,00	1,29	0,050
Enfermedad vascular y complicaciones	1,17	1,07	1,28	0,001
Neumonía	2,36	2,08	2,69	0,001
Insuficiencia renal	1,43	1,34	1,52	0,001

Conclusiones: Los pacientes ingresados con IAMSEST son menos frecuentemente mujeres, aunque las mujeres son significativamente mayores y tienen una tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria mayor que la de los hombres; pero tras el ajuste de riesgo, se observó que ser mujer no es un factor de riesgo independiente significativo de mortalidad intrahospitalaria.