



5. IMPACTO DE LAS GUÍAS EN EL MANEJO DEL INFARTO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN FUNCIÓN DEL GÉNERO. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD A 30 DÍAS

Andrea Carrete Barca, Cristina Pérez Montoliu, Cristina Ferrero Molina, Eugeni Grama, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador, Marc Ferrer Massot, Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Santiago R. Montero Aradas, Ferrán Rueda Sobella, Antoni Bayés-Genís y Cosme García García

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente existía una brecha de género en el tratamiento del infarto. Las guías actuales recomiendan coronariografía precoz (24 horas) y antiagregación simple inicial en el infarto sin elevación del ST (IAMSEST). El objetivo es evaluar el impacto de las guías en la práctica clínica real del manejo del IAMSEST y analizar la mortalidad a 30 días del IAMSEST en función del género.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo de pacientes con IAMSEST ingresados en una unidad de curas agudas cardiológicas entre 2017-2022. Analizamos la realización de cateterismo precoz (24h) y el pretratamiento en relación a la publicación de las guías (1/9/2020), clasificando en grupos preguías (preGC) y posguías (posGC). Se analizan las diferencias en el manejo y la mortalidad a 30 días de ambos sexos.

Resultados: Se incluyen consecutivamente 787 pacientes, edad media 65,3 años; 24,9% mujeres (n = 196). Se realiza pretratamiento con doble antiagregación en el 90,2% de los casos, sin diferencias de género ni cambios potGC. El cateterismo precoz se realiza más en varones (61,6 vs 53,1%, p = 0,035), pese a haberse incrementado en varones (preGC 51,3 vs 72,6%, p 0,001) y en mujeres (preGC 43,3 vs 64,1%, p = 0,003). La mortalidad a 30 días es similar (varones 4,6 vs 2,6% mujeres, p = 0,212) y no se ha modificado posGC ni en varones (preGC 4,6 vs 4,6%, p = 0,0994) ni en mujeres (preGC 2,9 vs 2,2%, p = 0,752).

Conclusiones: PosGC se ha incrementado la realización de cateterismo precoz en varones y mujeres, pero se mantiene la brecha de género en los estudios invasivos. No hemos modificado el pretratamiento con doble antiagregación. Pese a los cambios, la mortalidad a 30 días no se ha reducido.