



6053-8. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIACOS AGUDOS DURANTE LA PANDEMIA

Teresa López Sobrino, Marta Guilleumes, Leticia Castrillo Golvano, Bernardo Ayala Borges, Anthony Salazar-Rodríguez, Eva Moreno Monterde, Andrea Arenas, Íñigo Anduaga Elorza, José Alejandro Claros Ruiz, Verónica Vidal Urrutia, Alejandro Sanabria, Oriol de Diego, Rut Andrea Riba y José Tomás Ortiz Pérez

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Históricamente, las mujeres con infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMEST) han presentado peor pronóstico respecto a los varones. Nuestra hipótesis es que a pesar de las diferencias de género en la presentación del IAMEST, el pronóstico podría equipararse con la mayor concienciación de los profesionales.

Métodos: Análisis retrospectivo realizado en la Unidad de Cuidados Cardiacos Agudos (UCCA) de un hospital terciario, donde el 50% de la plantilla médica son mujeres. Se incluyeron los pacientes ingresados por IAMEST durante un año y se analizaron las diferencias en cuanto a forma de presentación y eventos adversos en función del género.

Resultados: Entre mayo/2020-mayo/2021 ingresaron 1.056 pacientes en la UCCA, 33% mujeres. Se analizaron 115 pacientes que ingresaron por IAMEST, un 21% mujeres. Las características basales de ambos géneros fueron equivalentes. El dolor torácico de tipo opresivo fue menos frecuente en mujeres (75 vs 91,4%, OR 0,284, IC95% 0,085-0,948; $p = 0,033$), mientras que ellas presentaron con mayor frecuencia dolor punzante (13 vs 2,4%, OR 6, IC95% 1,073-38,35; $p = 0,035$), irradiación al cuello (28,6 vs 4,9%, OR 7,7, IC95% 1,1936-30,631; $p = 0,001$), o asociación a náuseas/vómitos (45 vs 1,3%, OR 5,809, IC95% 1,930-17,486; $p = 0,001$). En cuanto a los tiempos de atención hubo una tendencia no significativa hacia una mayor demora entre inicio de síntomas y solicitud de asistencia en mujeres (185 min RIQ 747 vs 60 min RIQ 454, $p = 0,098$), siendo el resto de tiempos de atención equivalentes. Las mujeres presentaron un mayor riesgo de sangrado con mayor puntuación CRUSADE ($47,48 \pm 22,92$ vs $28,60 \pm 16,72$, $p = 0,001$) y mayor incidencia de eventos hemorrágicos (12,55 vs 0%, OR 11,68, IC95% 9,82-13,29, $p = 0,001$). No se observaron diferencias en los tratamientos administrados ni en mortalidad intrahospitalaria (12,5 vs 14,3%, $p = 0,822$).

Tratamientos de soporte administrados y eventos adversos mayores en función del género

Total (115)	Mujeres (n = 24)	Varones (n = 91)	p
-------------	------------------	------------------	---

Angioplastia 2º tiempo	25 (22,3%)	4 (17,4%)	21 (23,65)	0,524
Ninguno	5 (4,5%)	1 (4,8%)	4 (4,4%)	
Anti P2Y12	Clopidogrel	46 (41,4%)	10 (47,6%)	36 (40%)
	Ticagrelor	32 (28,8%)	6 (28,6%)	26 (28,9%)
	Prasugrel	28 (25,2%)	4 (19%)	24 (26,7%)
				0,888
Soporte circulatorio mecánico	12 (10,4%)	3 (12,5%)	9 (9,8%)	0,606
Marcapasos transitorio	3 (2,6%)	1 (4,2%)	2 (2,2%)	0,590
Ventilación mecánica no invasiva	3 (2,6%)	0 (0%)	3 (3,3%)	0,367
Ventilación mecánica invasiva	23 (20%)	4 (16,7%)	19 (20,9%)	0,646
Terapia sustitutiva renal	5 (4,3%)	1 (4,2%)	4 (4,4%)	0,961
Limitación del esfuerzo terapéutico	11 (9,6%)	4 (16,7%)	7 (7,7%)	0,184
<i>Shock</i> cardiogénico	17 (14,8%)	5 (20,8%)	12 (13,2%)	0,348
Taquicardia ventricular/FV	14 (12,2%)	1 (4,2%)	13 (14,3%)	0,177
Bloqueo AV alto grado	10 (8,7%)	2 (8,3%)	8 (8,8%)	0,944
Parada cardíaca	17 (14,8%)	2 (12,5%)	14 (15,4%)	0,723
Complicación mecánica	1 (0,9%)	0 (0%)	1 (1,1%)	0,606
Hemorragia	3 (2,65%)	3 (12,55%)	0 (0%)	0,001
Muerte intrahospitalaria	16 (13,9%)	3 (12,5%)	13 (14,3%)	0,822

FV: fibrilación ventricular, AV: auriculoventricular.



Tiempos de asistencia en función del género.

Conclusiones: Las mujeres presentaron con mayor frecuencia dolor torácico punzante, irradiado al cuello o asociado vómitos respecto a los varones y una tendencia hacia un mayor tiempo desde el dolor hasta la solicitud de asistencia médica. Sin embargo, los tiempos de demora del sistema y los tratamientos administrados no difirieron, con una mortalidad intrahospitalaria equivalente entre ambos géneros a pesar de una mayor incidencia de eventos hemorrágicos en las mujeres.