



5010-6. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR *SHOCK* CARDIOGÉNICO ASOCIADO AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Antonia Sambola Ayala¹, Milagros Pedreira Pérez², Carolina Ortiz Cortés³, Leticia Fernández Frier⁴, Lorenzo Fácila Rubio⁵, Clara Bonanad Lozano⁶, Luis Rodríguez Padial⁷, José María Gámez Martínez⁸, Nicolás Rosillo Ramírez⁹, Pablo Pérez⁹, Náyade Prado⁹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Cristina Fernández Pérez⁹, Francisco Javier Elola Somoza⁹ y Ángel Cequier Fillat¹⁰

¹Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ³Cardiología. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, España, ⁴Atrialclínic. HM Hospitales, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁶Cardiología. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ⁷Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁹Fundación IMAS, Madrid, España y ¹⁰Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres hospitalizadas por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y *shock* cardiogénico (IAMCEST-SC) tienen más edad, comorbilidades y mayor mortalidad intrahospitalaria que los hombres. El objeto de este estudio fue analizar si el sexo era un factor predictivo independiente de mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados con IAMCEST-SC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados con IAMCEST-SC 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 9.564 registros en el CMBD y, tras exclusiones, se obtuvo una población de estudio de 9.564 (93,9%) episodios, de los cuales 3.205 (33,5%) fueron mujeres, con una edad media de 70,5 años (75,4 en mujeres y 68,1 en hombres; $p < 0,001$). La tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria fue 57,8% (63,9% en mujeres y 54,7% en hombres; $p < 0,001$). Mediante el modelo de ajuste de riesgo (tabla), con AUROC = 0,685, se observó que ser mujer no es un factor de riesgo independiente de mortalidad intrahospitalaria (OR = 1,04; IC95%: 0,95-1,15; $p = 0,377$).

Ajuste multinivel de la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con IAMCEST

	OR	IC95%		p
Edad	1,07	1,07	1,07	0,001
Sexo mujer	1,04	0,95	1,15	0,377
<i>Bypass</i> aortocoronario previo	1,50	1,28	1,76	0,001
Enfermedad hepática crónica	1,88	1,62	2,18	0,001
Ictus	3,82	3,01	4,86	0,001
Insuficiencia renal	1,36	1,28	1,44	0,001

Conclusiones: Los pacientes ingresados con IAMCEST-SC son más frecuentemente hombres, 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.