



4005-3. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Milagros Pedreira Pérez¹, Carolina Ortiz Cortés², Leticia Fernández Frieria³, Lorenzo Fácila Rubio⁴, Clara Bonanad Lozano⁵, Luis Rodríguez Padial⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Antonia Sambola Ayala⁸, Nicolás Rosillo Ramírez⁹, Pablo Pérez⁹, Náyade Prado⁹, José Luis Bernal Sobrino⁹, Cristina Fernández Pérez⁹, Francisco Javier Elola Somoza⁹ y José María Gámez Martínez¹⁰

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres hospitalizadas por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) tienen más edad, más comorbilidades y mayor mortalidad bruta 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.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados con IAMCEST 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 177.939 registros en el CMBD y, tras exclusiones, se obtuvo una población de estudio de 163.581 (91,9%) episodios, con una edad media de 65,8 años (72,5 en mujeres y 63,4 en hombres; $p < 0,001$). La tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria fue 9,3% (14,5% en mujeres y 7,3% en hombres; $p < 0,001$). Mediante el modelo de ajuste de riesgo (tabla), con AUROC = 0,868, se observó que ser mujer es un factor de riesgo de mortalidad intrahospitalaria (OR = 1,24; IC95%: 1,19-1,24).

Ajuste multinivel de la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con IAMCEST

	OR	IC95%	p

Edad	1,07	1,07	1,07	0,001
Mujer	1,25	1,20	1,31	0,001
<i>Bypass</i> aortocoronario previo	1,50	1,28	1,76	0,001
Cáncer metastásico, leucemia aguda y otros cánceres graves	2,41	2,05	2,82	0,001
Diabetes mellitus o complicaciones DM excepto retinopatía proliferativa	0,89	0,85	0,94	0,001
Enfermedad hepática crónica	1,88	1,62	2,18	0,001
Demencia u otros trastornos cerebrales específicos	1,63	1,49	1,78	0,001
Trastornos psiquiátricos graves	1,24	0,97	1,59	0,086
Hemiplejía, paraplejía, parálisis, discapacidad funcional	1,33	1,03	1,72	0,030
<i>Shock</i> cardiogénico	25,71	24,33	27,17	0,001
Insuficiencia cardiorrespiratoria y <i>shock</i>	5,43	5,05	5,85	0,001
Insuficiencia cardíaca congestiva	0,94	0,89	1,00	0,038
Angina inestable y otras cardiopatías isquémicas agudas	2,27	1,63	3,15	0,001
Ictus	3,82	3,01	4,86	0,001
Enfermedad vascular y complicaciones	1,18	1,08	1,29	0,001
Neumonía	1,63	1,42	1,88	0,001
Insuficiencia renal	1,36	1,28	1,44	0,001

Conclusiones: Los pacientes ingresados con IAMCEST son más frecuentemente hombres, aunque las mujeres son significativamente mayores y tienen una tasa bruta de mortalidad intrahospitalaria prácticamente el doble que la de los hombres. Ser mujer es un factor de riesgo independiente con una probabilidad de mortalidad intrahospitalaria un 24% mayor que la de los hombres.