



6025-260. DIFERENCIAS DE SEXO EN EL PERFIL, MANEJO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES > 75 AÑOS CON INFARTO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: RESULTADOS DEL ESTUDIO ESTROFA-IM+75

José María de la Torre Hernández¹, Armando Pérez de Prado², Federico Gimeno³, Roberto Blanco⁴, Francisco Bosa⁵, José A. Linares⁶, Alfredo Gómez Jaume⁷ y Josepa Mauri⁸ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Complejo Asistencial Universitario, León, ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ⁴Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya), ⁵Hospital Clínico de Tenerife, ⁶Hospital Lozano Blesa, Zaragoza, ⁷Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) y ⁸Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el infarto ST alto. La proporción de pacientes > 75 años con infarto y sometidos a AP crece de forma constante y es una población muy escasamente representada en los ensayos clínicos. Las diferencias de sexo en cuanto a manejo y resultados no son bien conocidas.

Métodos: Registro retrospectivo en 30 hospitales españoles de pacientes > 75 años que recibieron AP en infarto ST alto y con al menos un año de seguimiento.

Resultados: Se han incluido 3.126 pacientes, 1.907 (61%) hombres y 1.219 (39%) mujeres. Los hombres fueron mas jóvenes ($80,6 \pm 4,4$ y $82,2 \pm 4,8$; $p = 0,001$), mas fumadores, con mas infarto previo, mas angioplastia previa y menos diabetes. El uso de vía radial fue del 48,5% en mujeres y del 50,6% en hombres ($p = 0,2$), el uso de trombectomía del 49% y 50,3% ($p = 0,5$), *stents* farmacoactivos 28,6% y 34% ($p = 0,001$), bivalirudina 8,6% y 11% ($p = 0,03$), abciximab 21,4% y 26% ($p = 0,001$) y heparina no fraccionada sola 69,4% y 62,7% ($p = 0,0001$) respectivamente. A los 12 meses: supervivencia libre de muerte cardiaca 83,1% en mujeres y 84,5% en hombres ($p = 0,1$), de muerte cardiaca e infarto 82% y 82,7% ($p = 0,4$), incidencia de TLR 2,2% y 3% ($p = 0,1$), incidencia de trombosis definitiva o probable de *stent* 2,2% y 2,9% ($p = 0,1$) y sangrado BARC > 2 de 1,5% y 1,1% ($p = 0,6$) respectivamente. El sexo no fue predictor independiente de eventos adversos.

Conclusiones: Se han observado diferencias en el perfil y en el manejo de pacientes > 75 años que se tratan con AP en función del sexo. En las mujeres se usan menos *stents* farmacoactivos, menos abciximab y menos bivalirudina. No obstante no se han observado diferencias significativas en la evolución clínica.