



## 6035-483. DIFERENCIAS POR SEXO EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON INFARTO ST ALTO TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN NUESTRO MEDIO

José M. de la Torre Hernández<sup>1</sup>, José Miguel Torres Viera<sup>1</sup>, José A. Baz<sup>2</sup>, Joan Antoni Gómez Hospital<sup>3</sup>, Salvatore Brugaletta<sup>4</sup>, Armando Pérez de Prado<sup>5</sup>, Ramón López Palop<sup>6</sup>, Belén Cid<sup>7</sup>, Alejandro Diego<sup>8</sup>, Hipólito Gutiérrez<sup>9</sup> y José A. Fernández Díaz<sup>10</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>2</sup>Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), <sup>3</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, <sup>4</sup>Hospital Clínic, Barcelona, <sup>5</sup>Hospital de León, León, <sup>6</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), <sup>7</sup>Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), <sup>8</sup>Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, <sup>9</sup>Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid y <sup>10</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La avanzada esperanza de vida está incrementando notablemente la proporción de pacientes octogenarios que son tratados por infarto de miocardio con angioplastia primaria. Las evidencias para esta población son escasas y existen preconcepciones respecto al sexo que podrían no ser reales. Nos planteamos evaluar las características basales, datos de procedimiento y resultados a corto y largo plazo de pacientes octogenarios según sexo en nuestro medio.

**Métodos:** Registro en 31 centros de pacientes consecutivos mayores de 75 años y con infarto ST alto tratados con angioplastia primaria. Se seleccionó el subgrupo de pacientes mayores de 80 años. Se analizaron las variables clínicas y de procedimiento así como el seguimiento clínico según el sexo.

**Resultados:** Se incluyeron en el análisis 2110 pacientes octogenarios tratados con AP, 923 (44%) mujeres y 1.187 (56%) varones. Las mujeres eran mayores ( $84,5 \pm 3,7$  y  $83,8 \pm 3,3$  años;  $p = 0,0001$ ), eran más hipertensas e igual diabéticas pero con menos hábito tabáquico y menos antecedentes de cardiopatía isquémica que los varones. El retraso superior a 6 horas fue más frecuente en ellas (32 frente a 26%;  $p = 0,003$ ). La clase Killip 3-4 fue comparable (15% y 14,4%). La afección multivaso fue más frecuente en varones (51% y 59%;  $p = 0,0003$ ). Respecto al procedimiento, el uso de vía radial, *stents* farmacoactivos y aspiración de trombo fue similar pero se emplearon más inh. IIb-IIIa (18% y 22,4%;  $p = 0,015$ ) y se trataron más lesiones ( $1,17 \pm 0,4$  y  $1,25 \pm 0,6$ ;  $p = 0,0005$ ) en los varones. Se alcanzó TIMI III en la misma proporción (87% y 86,8%). Se prescribió doble antiagregación por más de 6 meses en el 61,8% de mujeres y 66,5% de varones ( $p = 0,02$ ). La incidencia de mortalidad cardiovascular al año fue del 16,7% en mujeres y 14,8% en varones (curvas de supervivencia;  $p = 0,3$ ). Resultaron predictores independientes de mortalidad a 1 año la edad, la insuficiencia renal, el infarto anterior, la FE, la diabetes y la clase Killip 3-4 pero no el sexo.

**Conclusiones:** Las mujeres representan casi la mitad de la población de octogenarios tratados con angioplastia primaria. Existen diferencias en el perfil basal de riesgo y en algunos aspectos del procedimiento terapéutico entre varones y mujeres, pero la evolución pronóstica resultó comparable, incluso tras ajuste por múltiples variables.