



Revista Española de Cardiología



6000-145. ¿ES EL USO DE TERAPIAS CON INDICACIÓN CLASE I EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DIFERENTE SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES?

Nuria Farré López, Jordi Sans, Bernardo Andrés Pérez, Sandra Cabrera, Sergi Rojas, Lluís Recasens, Alfredo Bardají y Jordi Bruguera-Cortada del Hospital del Mar, Barcelona y Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: Hay controversia sobre si la mortalidad de las mujeres con un infarto agudo de miocardio (IAM) es mayor que la de los hombres, y si es así, se desconoce si esto es debido a un menor uso de terapias con indicación clase I en las mujeres. El objetivo del estudio fue comparar el tratamiento y mortalidad hospitalaria entre mujeres y hombres con un IAM.

Métodos: Estudio prospectivo de todos los pacientes ingresados por IAM entre 2010 y 2011 en 2 hospitales universitarios. Se establecieron 2 grupos para la comparación (H: hombres, n = 850, y M: mujeres, n = 311).

Resultados: Las mujeres tenían mayor edad (70 ± 13 vs 64 ± 13 años, $p = 0,001$) y tenían mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (diabetes, dislipemia, hipertensión) e insuficiencia cardíaca que los hombres, pero menos EPOC, enfermedad coronaria previa y vasculopatía periférica (todos $p < 0,05$). La puntuación GRACE fue superior en las mujeres. La presentación fue similar, con IAM con elevación de ST en el 27% D y 32% H, $p = 0,064$. A las mujeres se les realizaron menos coronariografías (75% vs 82%, $p = 0,01$), pero esta diferencia desapareció al ajustar por GRACE, presentación con o sin elevación de ST y Killip > 2 ($p = 0,054$). Las mujeres tenían más frecuentemente arterias coronarias sin lesiones y menos enfermedad de 3 vasos. Menos mujeres fueron tratadas con angioplastia (49% vs 62%, $p = 0,001$). La mortalidad hospitalaria fue similar (3,7% H y 3,9% D, $p = 0,87$). Al alta, el uso de AAS (90% de los pacientes), betabloqueantes (75%) y estatinas (87%) fue similar. Más hombres recibieron clopidogrel al alta (79 vs 73%, $p = 0,045$).

Conclusiones: No hubo diferencias en el uso de terapias con indicación de clase I y la mortalidad hospitalaria fue similar entre ambos grupos.