



## 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 Hernández<sup>1</sup>, Armando Pérez de Prado<sup>2</sup>, Federico Gimeno<sup>3</sup>, Roberto Blanco<sup>4</sup>, Francisco Bosa<sup>5</sup>, José A. Linares<sup>6</sup>, Alfredo Gómez Jaume<sup>7</sup> y Josepa Mauri<sup>8</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>2</sup>Complejo Asistencial Universitario, León, <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, <sup>4</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya), <sup>5</sup>Hospital Clínico de Tenerife, <sup>6</sup>Hospital Lozano Blesa, Zaragoza, <sup>7</sup>Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) y <sup>8</sup>Hospital 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.