Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 250

Revista Española de Cardiología

4004-3. ¿ES EL SEXO TODAVÍA UN DETERMINANTE EN LA REPERFUSIÓN Y MORTALIDAD DEL SCA CON ELEVACIÓN DEL ST? RESULTADOS DEL PROGRAMA CODI IAM 2010-2014

Helena Tizon-Marcos[1], Mérida Cárdenas[2], Mónica Massoti[2], Rosa María Lidón[2], Xavier Carrillo[2], Albert Ariza-Solé[2], Juan Francisco Muñoz[2] y Josepa Mauri[2] del [1]Hospital del Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, y[2] Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de reperfusión en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) se desarrollaron para mejorar las tasas de reperfusión y reducir los tiempos de isquemia. Estudios previos demuestran que el pronóstico después de un SCACEST es peor en mujeres que en varones. Los factores que generan esta diferencia en la mortalidad están siendo debatidos. El objetivo del estudio es analizar las diferencias entre sexos de pacientes con un primer SCACEST durante el periodo 2010-2014 en el Registro Codi IAM y determinar los factores que influencian el pronóstico.

Métodos: Análisis de los datos oficiales del Registro Codi IAM de todos los pacientes con un primer episodio de SCACEST desde 1/1/2010 a 31/12/2014: tiempos de asistencia, variables clínicas, variables intraprocedimiento y mortalidad a los 30 días. Las variables con distribución normal se describieron y analizaron con media-desviación estándar, test t-Student y $?^2$. Se realizó regresión logística para obtener las variables asociadas a reperfusión y mortalidad a los 30 días.

Resultados: En el periodo de estudio se diagnosticaron 9610 primeros episodios SCACEST: 23% en mujeres y 67% en varones. La tabla muestra los factores de riesgo y los tiempos en ambos sexos. La tasa de activación correcta del Código IAM creció en varones (79% en 2010 frente a 86% en 2014, p = 0,001) mientras que no lo hizo en mujeres (79% en 2010 frente a 80% en 2014, p ns). El tiempo total de isquemia fue superior en mujeres (339 ± 335 frente a 315 ± 472, p = 0,03) así como la mortalidad a los 30 días (9,3 frente a 4,7%, p = 0,0001). La probabilidad de reperfusión se asoció a ausencia de insuficiencia cardiaca (OR 0,7, IC 0,5-0,9, p = 0,038) y a la edad (OR 0,98, IC 0,978-0,99, p = 0,027). La mortalidad a los 30 días después de un primer SCACEST se asoció a la ausencia de insuficiencia cardiaca (OR 0,7, IC 0,5-0,98, p = 0,03) y a la edad (OR 0,98, IC95%: 0,978-0,999, p = 0,027) pero no al sexo femenino (OR 1,1, IC 0,95-1,4, p = 0,25).

Factores de riesgo y tiempos de reperfusión en ambos sexos

	Mujeres	Varones	p

Edad, años	69,7 ± 13	60,5 ± 12	0,001
Hipertensión arterial, %	0,2	0,3	0,7
Dislipemia, %	0,2	0,2	0,9
Diabetes mellitus, %	24	17	0,001
Presentación en Killip I, %	79	86	0,001
Inicio síntomas-primera asistencia, min	185 ± 342	163 ± 319	0,008
Primera asistencia-EKG, min	25 ± 92	18 ± 67	0,001
EKG-apertura arteria, min	148 ± 261	144 ± 347	0,56

Conclusiones: Las mujeres tratadas por un primer SCACEST son mayores, tienen más diabetes y se presentan con mayor frecuencia con insuficiencia cardiaca. El tiempo hasta el diagnóstico y el tiempo total de isquemia resultan más largos en mujeres que en varones. La mortalidad a los 30 días es superior en mujeres y está asociada a mayor edad y a insuficiencia cardiaca.