



5026-4. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON IAMCEST EN EL CÓDIGO IAM

Oriol de Diego Soler, Ferrán Rueda Sobella, Cosme García-García, Teresa Oliveras Vila, Carlos Labata Salvador, Marc Ferrer Massot, Josep Lupón Rosés y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente se atribuía peor pronóstico a las mujeres que ingresaban por infarto y aún hoy hay datos discrepantes al respecto. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil clínico, el tratamiento médico y la reperusión, así como el pronóstico intrahospitalario y la mortalidad a largo plazo en función del sexo, en el IAMCEST en el marco del Código IAM.

Métodos: Se ha realizado un registro prospectivo, unicéntrico, entre febrero de 2011 y agosto 2015, de pacientes con IAMCEST. Se analizan las diferencias en cuanto a perfil clínico, evolución y pronóstico a largo plazo entre ambos sexos.

Resultados: Se han incluido consecutivamente 1.389 pacientes (22,1% mujeres). Seguimiento medio 2 años. Las mujeres son mayores (67,6 frente a 60,9 años, $p = 0,001$) y tienen mayor prevalencia de hipertensión (65,5 frente a 53,7%, $p = 0,001$) y diabetes (29,6 frente a 23,3%, $p = 0,002$); se reperfundan menos (87,9 frente a 91,5%, $p = 0,059$) y más tardíamente (dolor-reperusión 322 frente a 273 minutos, $p = 0,003$) y tienen peor Killip (Killip $\geq$ II 27,7 frente a 17,5%, $p = 0,001$). También reciben menos inhibidores de P2Y₁₂ (82,7 frente a 90,8%), bloqueadores beta (78,8 frente a 86,3%), estatinas (85,7 frente a 92,4%, $p = 0,001$) e IECA (53,7 frente a 61,5%, $p = 0,012$). Las mujeres tienen mayor mortalidad intrahospitalaria 6,5 frente a 3,6%, $p = 0,026$) y a 2 años (14,7 frente a 9,2%, $p = 0,017$) que los varones. Al ajustar por edad, las diferencias de mortalidad desaparecen (a 2 años, HR: 0,98; IC95%: 0,65-1,48, $p = 0,92$).

Conclusiones: Las mujeres ingresadas por IAMCEST son mayores, tienen más factores de riesgo, reciben menos reperusión y más tardíamente, así como menos tratamientos médicos. La mayor mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo está condicionada por la mayor edad.