



5025-4. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO

Ainhoa Rengel Jiménez, Eva Robledo Mansilla, Daniel Cea Primo, Iñaki Sanz Esquíroz, Jesús Alfonso González León, Irene Rilo Miranda, Miren Tellería Arrieta, Ramón Querejeta Iraola, Kattalin Echegaray Ibáñez y Francisco de la Cuesta Arzamendi, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad del Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del ST (SCACEST) ha disminuido en los últimos años. El objetivo del presente estudio es analizar la influencia del sexo en el tratamiento y pronóstico del SCACEST ya que estudios recientes destacan diferencias en la supervivencia entre mujeres y varones.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo. Se incluyen 236 pacientes que presentaron un SCACEST entre marzo 2002 y marzo 2018. Las variables cualitativas y cuantitativas, se analizaron mediante el test χ^2 y la t de Student respectivamente. El análisis de supervivencia se hizo con el test de Kaplan Meier y se realizó un estudio multivariable ajustado para predicción de mortalidad. El grado de significación exigido fue una p 0,05.

Resultados: Se incluyeron 236 pacientes, 75,5% varones y 24,1% mujeres. Las mujeres fueron de media, 14 años más mayores que los varones (74,26 frente a 60,03 años; p = 0,0001). Se encontró mayor prevalencia de hipertensión arterial en las mujeres (70 frente a 45%; p = 0,001). No se encontraron diferencias significativas para el sobrepeso, diabetes ni dislipemia (p = 0,110, p = 0,303, p = 0,436), pero sí para el tabaquismo (63,1% varones frente a 31,6% mujeres: p 0,0001). El 76% de los SCACEST se presentaron como Killip I. El 10,53% de las mujeres tuvo un SCACEST Killip III, mientras que entre los varones, el 1,68% (p = 0,009). En el 8,77% de las mujeres se presentó como Killip IV (p = 0,014). El tiempo desde el inicio de los síntomas al primer contacto médico fue en las mujeres de 150 minutos, frente a 71 minutos en los varones (p 0,001). Se tardaron, en ambos grupos, 5 minutos de media para la realización de ECG. El tiempo de ECG-paso de guía, fue de 73,5 minutos (p = 0,2). Durante el ingreso, falleció el 17,54% de la mujeres frente al 6,15% de los varones (p = 0,008). La mortalidad a los 30 días, fue 3,4 veces superior en el grupo de las mujeres (p = 0,002), alcanzando cifras de 3,71 a los 180 días (p = 0,001).



Diferencias de edad entre mujeres y varones con SCACEST.

Conclusiones: Los resultados de este trabajo reflejan tasas superiores de mortalidad intra y extrahospitalarias en el grupo femenino. Sugerimos, que las diferencias de pronóstico entre sexo, se deben a la edad más

avanzada y mayor tasa de HTA entre las mujeres. También se ha objetivado, un retraso en la atención médica, lo que inevitablemente conlleva a síndromes coronarios agudos más evolucionados y de mayor gravedad.