



7010-10. DIFERENCIAS EN MORTALIDAD ENTRE VARONES Y MUJERES SEGÚN EL TIPO DE INFARTO DE MIOCARDIO EN ESPAÑA

Luis Rodríguez Padial¹, Antonia Sambola Ayala², Cristina Fernández Pérez³, José Luis Bernal Sobrino⁴, Antonio Fernández-Ortiz³, Manuel Anguita Sánchez⁵ y Francisco Javier Elola Somoza⁴, del ¹Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁴Fundación IMAS, Madrid y ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Parece que hay algunas diferencias en la mortalidad entre ambos sexos después del infarto de miocardio (IM), aunque no se conoce si ambos sexos tienen la misma mortalidad después de un IM con elevación del segmento ST (IAMCEST) o sin elevación del segmento ST (IAMSEST). Nuestro objetivo fue analizar la mortalidad hospitalaria tras diferentes tipos de IM en ambos sexos en España.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 445 145 episodios de IM (2005-2015) utilizando información del Sistema Nacional de Salud español. Las tasas de incidencia se expresaron por cada 10.000 personas-año. Los denominadores (grupos específicos por edad) se obtuvieron del censo nacional. Se calculó la mortalidad bruta y ajustada (regresión logística multinivel). El análisis de regresión de Poisson se utilizó para estudiar las tendencias temporales de la mortalidad hospitalaria.

Resultados: La mayoría de los pacientes (69,8%) eran varones, con una edad media de $66,1 \pm 13,3$ años, significativamente más jóvenes que las mujeres $74,9 \pm 12,1$ (p 0,001). Un total de 272.407 (61,2%) episodios fueron IAMCEST, y 172.738 (38,8%) IAMSEST. Las mujeres representaron el 28,8% de IAMCEST y el 33,9% de los episodios de IAMSEST (p 0,001). El efecto del sexo femenino en los modelos de ajuste de riesgo la mortalidad hospitalaria fue opuesta en IAMCEST (OR para mujeres: 1,18; IC: 1,14.-1,22; p 0,001) y en IAMSEST (OR para mujeres: 0,85; IC: 0,81-0,89; p 0,001).

Conclusiones: La variable sexo «mujer» tiene un comportamiento diferente en relación con la mortalidad en el IM, siendo un factor de riesgo para el IAMCEST y protector en el IAMSEST.