



6009-112. DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Roxana Andreina Escalona Silva¹, Laia Milà Pascual¹, Bruno García del Blanco¹, José A. Barrabés Riu¹, Cosme García², Andrea Rut³, Albert Ariza Solé⁴, Nabil El Ouaddi², Pedro Luis Cepas Guillén³, Fernando de Frutos Seminario⁴, Ignacio Ferreira González¹ y Antonia Sambola Ayala¹

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ²Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ³Hospital Clínic, Barcelona.

⁴Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios anteriores han demostrado que las mujeres hospitalizadas por infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) reciben un tratamiento menos específico basado en evidencias. No está claro si estas diferencias persisten entre los pacientes ingresados en unidades de críticos cardiovasculares (UCC).

Métodos: Se analizó una cohorte prospectiva de 1291 pacientes con IAMCEST ingresados en seis UCC de Cataluña del 2018 al 2019.

Resultados: El 23,07% eran mujeres, quienes tenían más edad que los hombres (70 ± 14 vs 62 ± 13 años) y más frecuencia de hipertensión, diabetes, dislipemia y enfermedad renal crónica. Los hombres tenían una mayor prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y antecedentes de cardiopatía isquémica. Las puntuaciones GRACE y CRUSADE fueron más altas en mujeres ($129 \pm 40,4$ vs 113 ± 40 , $p = 0,0001$; 34 ± 14 vs 21 ± 14 , $p = 0,0001$, respectivamente). Las mujeres se demoraron más de 6 horas desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto hospitalario y clínicamente presentaron un dolor atípico más frecuentemente ($88,55$ vs $79,8\%$, $p = 0,0001$). La clase Killip $\geq$ II fue más frecuente en mujeres ($18,24$ vs $14,50\%$, $p = 0,001$), sin embargo, los hombres tenían una tendencia más alta a tener un paro cardíaco y una proporción más elevada de enfermedad multivaso ($3,42$ vs $6,69\%$, $p = 0,06$; $19,87$ vs $15,41\%$, $p = 0,0001$, respectivamente), sin diferencias en las complicaciones mecánicas. La angioplastia primaria o cirugía de revascularización se realizó con más frecuencia en hombres ($92,1$ vs $80,75\%$, $p = 0,0001$). Las mujeres tomaban más anticoagulación ($6,76$ vs $3,66\%$, $p = 0,03$) y recibieron menos antagonistas del GPIIb/IIIa ($6,8$ vs $13,6\%$, $p = 0,001$). Al alta, las mujeres recibieron menos aspirina ($92,5$ vs $97,1\%$, $p = 0,001$), IECA (71% vs $81,4\%$, $p = 0,0001$) e inhibidores de P2Y₁₂ de acción directa ($39,7$ vs $62,9\%$, $p = 0,001$). Las mujeres presentaban una mortalidad hospitalaria más elevada ajustada por edad y comorbilidades ($4,2$ vs $2,8\%$; HR 1,65 IC95% 0,98-1,96, $p = 0,01$) y tenían una mayor tendencia a ser reingresadas debido a complicaciones cardiovasculares ($9,4$ vs $5,5\%$, $p = 0,06$).

Conclusiones: Las mujeres eran mayores y tenían más factores de riesgo cardiovascular que los hombres y a pesar de ingresar en una UCC especializada, las diferencias entre ambos sexos siguen existiendo en el tratamiento del IAMCEST con un consecuente aumento de mortalidad en las mujeres.