



## 6009-110. MUJERES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: ¿UN COMPORTAMIENTO Y MANEJO ASISTENCIAL DIFERENTE AL DE LOS HOMBRES?

María Thiscal López Lluva<sup>1</sup>, Fernando Lozano Ruiz-Poveda<sup>1</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>2</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>3</sup>, Raquel Frías García<sup>3</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>3</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>3</sup> y José Abellán Huerta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo del presente estudio es analizar la influencia del sexo en las características clínicas y tiempos de retraso desde que el paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) comienza con síntomas hasta la reperusión en una región con Código Infarto.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, con inclusión consecutiva, de 546 pacientes que presentan un IAMCEST y son trasladados a nuestro centro para angioplastia primaria. Se analizaron variables clínicas, angiográficas y relativas a tiempos de demora en función del sexo (grupo 1: mujeres, grupo 2: hombres).

**Resultados:** La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por varones (80%) con una edad media de  $64 \pm 13$  años. La edad media fue significativamente mayor en el grupo de mujeres. Además, las mujeres presentaron de forma significativa mayor prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus, mientras que en el grupo de los hombres predominó el hábito tabáquico (tabla). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el retraso del paciente [mujeres: 90 (49-180), varones: 79 (35-150) minutos;  $p = 0,18$ ]. Sin embargo, las mujeres presentaron mayor retraso en el sistema [mujeres: 106 (79,5-147,5), varones: 98 (65,5-132) minutos;  $p = 0,04$ ] a expensas de un mayor retraso en el diagnóstico [mujeres: 57,5 (24,5-89), varones: 35 (20-63,5) minutos;  $p = 0,025$ ]. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ni en el primer contacto médico ( $p = 0,63$ ) ni en el porcentaje de ECG no diagnósticos o mal interpretados ( $p = 0,34$ ). Se observó una tendencia ( $p = 0,06$ ) para un mayor retraso ECG-guía en las mujeres [mujeres: 110 (81-146), varones: 98 (70-127) minutos]. El retraso en la realización del ECG [mujeres: 8,5 (5-15), varones: 9 (5-13) minutos;  $p = 0,72$ ], retraso en el traslado [mujeres: 56,5 (31-75), varones: 58,5 (41,2-72) minutos;  $p = 0,86$ ] y retraso en el procedimiento [mujeres: 18 (13-22), varones: 17 (12-23) minutos;  $p = 0,42$ ] fue similar en ambos grupos.

Características basales de los pacientes según el sexo

Varones	Mujeres	p
---------	---------	---

Edad (media; mediana; rango)	62; 62; 18-90	72; 75; 41-89	0,001
Hipertensión	206 (47,7%)	82 (76,6%)	0,001
Diabetes mellitus	97 (22,5%)	49 (45,8%)	0,001
Dislipemia	155 (36%)	40 (37,4%)	0,78
Fumadores	221 (51,3%)	21 (19,4%)	0,001
Antecedentes familiares de CI	31 (7,2%)	3 (2,8%)	0,10
Enfermedad renal crónica	14 (3,4%)	4 (3,8%)	0,14
IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) (media ± DE)	29 ± 5,6	28,2 ± 4,3	0,8

CI: cardiopatía isquémica; IMC: índice de masa corporal.

**Conclusiones:** Las mujeres con IAMCEST tienen una edad media superior a los hombres y mayor prevalencia de hipertensión y diabetes. Además, presentan un retraso en el sistema significativamente mayor que el de los hombres a expensas de un mayor retraso en el diagnóstico.