



Cardiocre



214/137 - Diferencias en función del sexo en relación a características clínicas, manejo y pronóstico en el IAMCEST

L. Pertejo Manzano¹, M. Jiménez Fernández², D.G. Segura Rodríguez¹, V. Alcalde Martínez², J. Sánchez Gila², J. Caballero Borrego², J.A. Ramírez Hernández², J.A. Romero Hinojosa², E. Molina Navarro² y R. Melgares Moreno²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen evidencias controvertidas respecto a posibles diferencias entre sexos en cuanto a características clínicas, tratamiento y mortalidad en la cardiopatía isquémica aguda. Nuestro objetivo es evaluar estas diferencias en pacientes con IAMCEST en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo incluyendo a todos los pacientes ingresados por IAMCEST entre febrero 2014 y diciembre 2015. Se analizaron características clínicas, manejo del IAMCEST y seguimiento a medio plazo. La información se obtuvo mediante revisión de informes de alta, consultas clínicas o telefónicas.

Resultados: Se incluyeron 666 pacientes. El 76,1% eran varones. Las mujeres tenían una edad media superior (69 vs 61,9 años, $p < 0,001$), así como mayor tasa de diabetes. No hubo diferencias en la localización del IAM. La reperfusión precoz (RP) fue más frecuente en varones (83,4% vs 71,1%, $p < 0,001$), así como la ICP primaria (ICPP) (65,2% vs 54,1%, $p 0,014$). Tanto abciximab como los nuevos antiagregantes fueron menos utilizados en mujeres; no hubo diferencias estadísticamente significativas en el tipo de stent implantado, uso de bivalirudina o tromboaspiración durante la ICP, ni en la FEVI media al alta. La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente superior en las mujeres (11,4% vs 6%, $p 0,02$). La mediana del seguimiento fue de 162 días. No se observaron diferencias en recurrencia de síntomas durante el seguimiento, aunque sí una tendencia a una mayor mortalidad tanto total como cardiovascular en las mujeres.

Conclusiones: En nuestra experiencia, las mujeres que ingresan por IAMCEST presentan una menor tasa de RP, se les realiza ICPP con menor frecuencia y tienen menor probabilidad de recibir abciximab durante la ICPP o nuevos antiagregantes al alta; esto puede explicar tanto la mayor mortalidad intrahospitalaria como la tendencia a una mayor mortalidad en el seguimiento.