

Temas Libres

7. *Cardiopatía Isquémica, Síndromes Coronarios Agudos, Cuidados Cardíacos Agudos*

CNC2017-48

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EVOLUCION HOSPITALARIA DE MUJERES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC

Stella M Macin^{1,*}Mildren Del Sueldo²Carlos D Tajer³Gustavo H Cerezo⁴Marcelo Struminger⁵Diego Conde⁶Demetrio Thalasselis⁷Eduardo Perna⁴Adrián D'Ovidio⁸Juan Gagliardi³ and REGISTRO NACIONAL SAC-FAC

¹Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Corrientes, ²Cordoba, Federación Argentina de Cardiología, Cordoba, ³Unidad Coronaria, Sociedad Argentina de Cardiología, ⁴Unidad Coronaria, Federación Argentina de Cardiología, ⁵Buenos Aires, Hospital Santojanni, ⁶Buenos Aires, Instituto Cardiovascular, Buenos Aires, ⁷Neuquen, Centro Cipoletti, Neuquen, ⁸San Juan, Servicio de Cardiología Hospital Rawson, San Juan, Argentina

Tópicos: Investigación Clínica

Objetivo: Comparar características clínicas y pronóstico hospitalario en mujeres (grupo I) y varones (grupo II) con infarto agudo de miocardio (IAM).

Material y Métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en la República Argentina en 247 centros, de 1759 pts con diagnóstico de IAMCEST de 36 horas de evolución, admitidos de marzo a diciembre de 2015, 394 (22,39%) eran mujeres y formaban el grupo I.

Resultados: La edad mediana del grupo I fue mayor (66 [intervalo intercuartil 25-75: 56-75] versus 59,7 [intervalo intercuartil 25-75: 52-68] años, $p < 0,001$). Las mujeres eran menos tabaquistas (25% vs 46,7%, $p < 0,001$), más diabéticas (29,8 frente a 24,9%, $p = 0,018$) e hipertensas (70,7% vs 55,7% $p < 0,001$), tuvieron mayor demora desde inicio del dolor a la consulta (150 vs 120 min, $p = 0,03$). Estaban más taquicardicas (80 vs 76 lat / min, $p = 0,01$), con similar FE (49% vs 51%, $p = 0,27$). Hubo diferencias en el KK (I: 71,6 vs 77,8%, II: 17,6 vs 14,1%, III: 3,7 vs 1,9%, IV 7,1 vs 6,2%, $p = 0,03$). Recibieron más clopidogrel al alta (82,7 vs 77,6%, $p = 0,03$), menos carga de ticagrelor (14,1 vs 19,4%, $p = 0,01$), y betabloqueantes (55,2 vs 63,1%, $p = 0,004$). Tuvieron similar uso de angiografía (75,9 vs 74,9%, $p = 0,49$), menor uso de trombolíticos (15,2% vs 19%, $p = 0,05$) y similar ATC primaria (63,7% vs 65,3%, $p = 0,30$). La mortalidad hospitalaria fue mayor (11,2% frente a 8,1%, $p = 0,04$), con similar tasa de reinfarto (2 vs 1,6%, $p = 0,35$), e IC (14.2 vs 11.4, $p = 0.07$), y procedimientos invasivos: catéter de Swan Ganz (5,4 vs 6,1%), marcapasos transitorio (3 vs 3,3%, $p = 0,47$) y ARM (18.5 vs 19.4%, $p = 0.44$). En el modelo de regresión logística múltiple, las variables significativas de mortalidad fueron edad (HR=1,087 IC 95% 1,037-1,139; $p = 0,006$), al ingreso, presión arterial (HR = 0,98 IC 95% 0,966-0,999, $p = 0,043$) e insuficiencia cardíaca (HR=9.280 IC del 95% 2.441-35.281, $p = 0.004$).

Conclusiones: Las mujeres admitidas por IAM tienen un perfil de riesgo diferente a los varones, reciben menos terapias recomendadas por las directrices, similar estrategia invasiva y mayor mortalidad hospitalaria. El sexo no fue predictor independiente

Residente: NO