



*“Rendiment assistencial i científic del Codi IAM”
Societat Catalana de Cardiologia*

“Rol del gènere en l’atenció en xarxa de l’infart agut de miocardi amb aixecament del ST (Codi IAM)”

Mònica Masotti. Hospital Clínic

Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

Barcelona, 7 d’abril 2014



Introducció

Tradicionalment s'ha considerat que les dones que pateixen un IAMEST tenen pitjor pronòstic en comparació amb els homes. Encara que l'edat avançada i més comorbiditats es podrien considerar les causes, es reconeix generalment, que les dones no són tractades de manera tan agressiva que els homes, el que suggereix un biaix de tractament. No obstant això, encara no està clar, si les diferències relacionades amb el sexe, influeixen en els resultats a curt termini en pacients sotmesos a ICP primària.



Objectiu

Avaluar l'impacte del gènere en el pronòstic dels pacients amb infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST) en l'àmbit del Codi Infart a Catalunya.

L'objectiu primari és la mortalitat intrahospitalària i a 30 dies.

Anàlisi retrospectiva de les dades recollides entre Gener 2010 i Desembre 2011 del registre prospectiu propietat de CatSalut, van ser analitzades d'acord al sexe.

Les variables d'estudi van ser: factors de risc, localització de l'infart, intervals de temps, ràtio de revascularització i tipus, complicacions intrahospitalàries i a 30 dies.

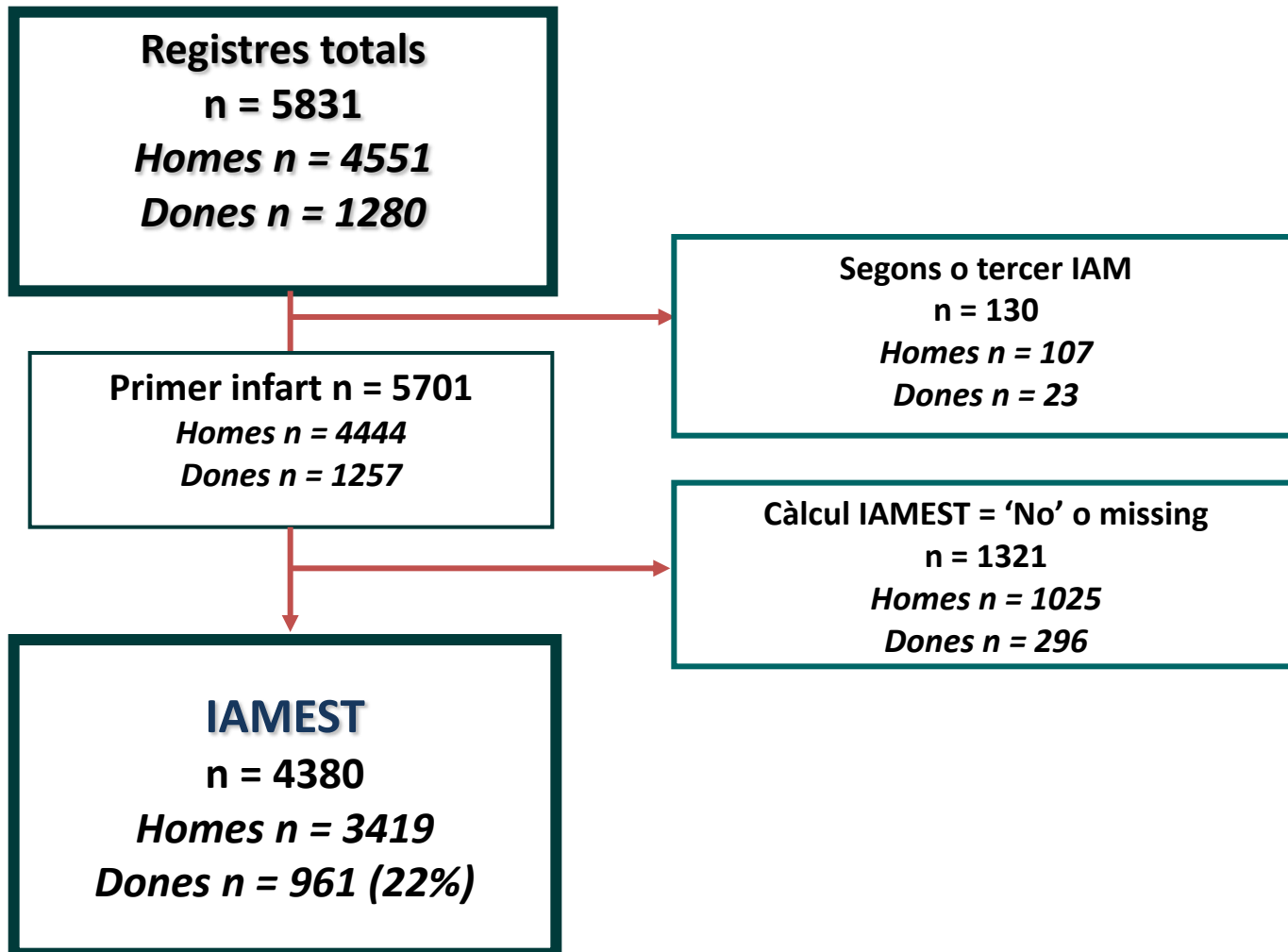
Anàlisi estadístic

Es van explorar les variables contínues de distribució normal amb el test de Kolmogorov - Smirnov. Les variables contínues es van comparar mitjançant la t de Student o Mann - Whitney. Les variables categòriques es van expressar com n i percentatge i es van comparar mitjançant la prova de χ^2 .

Es va realitzar una anàlisi multivariant que va incloure: edat, diabetis, IM, ICP, CABG previs, localització de infart , Killip l'ingrés , els intervals de temps i el tractament rebut .

Tots els valors de p van ser de 2 cues , amb significació estadística a un nivell de $< 0,05$.
L'anàlisi estadístic va ser realitzat per la Unitat d'Epidemiologia, Servei de Cardiologia, Hospital Vall d'Hebron

Diagrama de flux



Característiques basals

Variable	Dones (n=961)	Homes (n=3419)	p
Edat, (anys), x ± DE	69.8 ± 13.4	60.6 (12.8)	<0.001
Diabetis, n (%)	260 (27.1%)	620 (18.1%)	<0.001
IM previ, n (%)	66 (6.9%)	331 (9.7%)	<0.001
PCI previ, n (%)	37 (3.9%)	236 (6.9%)	<0.001
CABG previ, n (%)	3 (0.3%)	39 (1.1%)	0.022
ECG diagnòstic, n (%)			0.578
Elevació del segment ST	883 (99.1%)	3179 (99.3%)	
Bloqueig de branca esquerra	9 (0.9%)	24 (0.7%)	
Localització, n (%)			
Anterior	435 (45.3%)	1487 (43.5%)	0.339
Inferior	460 (47.9%)	1738 (50.8%)	0.108
Lateral	105 (10.9%)	360(10.5%)	0.809
Killip classe >I a l'ingrés, n (%)	239 (24.9%)	593 (17.3%)	<0.001

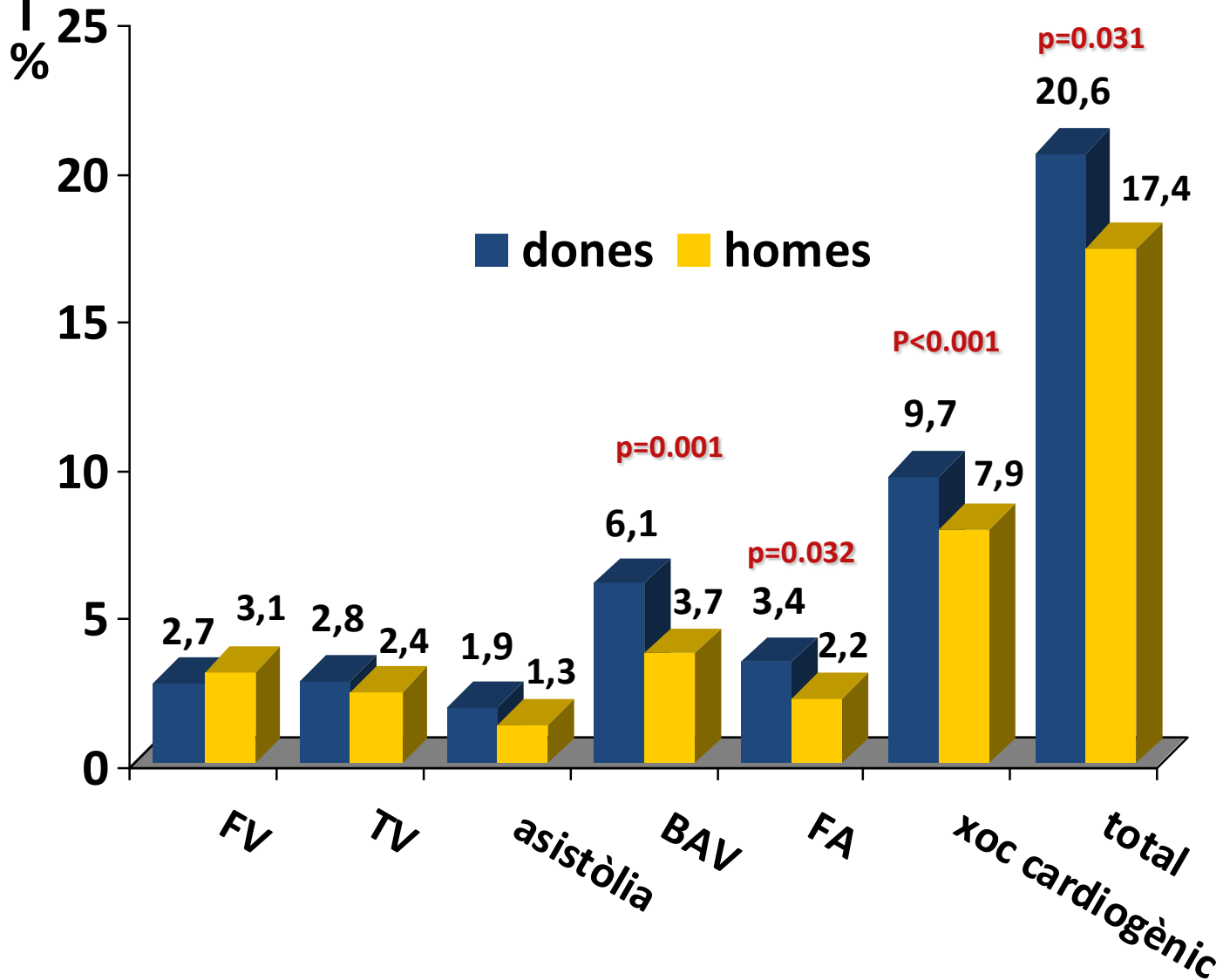
Lloc i tipus de tractament de reperfusió

Variable	Dones (n=961)	Homes (n=3419)	p-value
Lloc del PCM, n (%)			0.042
Hospital sense PCI	383 (39.9%)	1266 (37.0%)	
Hospital amb PCI	156 (16.2%)	483 (14.1%)	
Metge d'atenció primària	160 (16.7%)	666 (19.5%)	
SEM	262 (27.3%)	1004 (29.4%)	
Tractament, n (%)			
Tractament trombolític	68 (7.1%)	285 (8.3%)	0.227
pICP	808 (84.1%)	2956 (86.5%)	0.066
no teràpia de reperfusió	85 (8.8%)	178 (5.2%)	<0.001

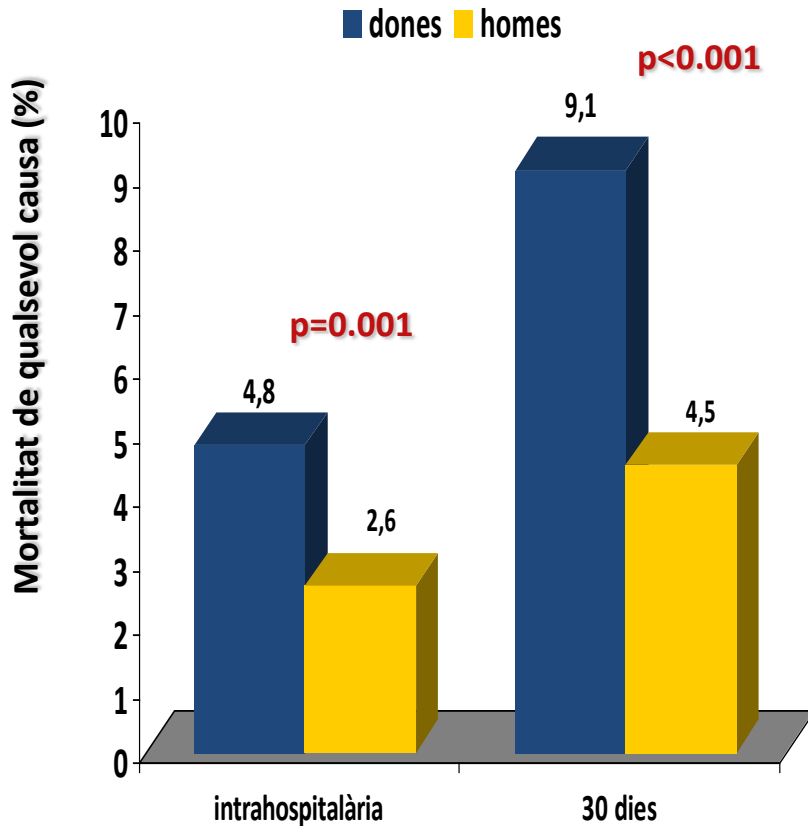
Intervals de temps en la ACTPp

Temps d'atenció mèdica (min.), [mitjana]	Dones (n=808)	Homes (n=2956)	p-value
Inici dels símptomes-PCM	90 [42 - 180]	74 [35 - 162]	<0.001
PCM-ECG	26 [12 - 51]	22 [12 - 45]	0.003
ECG-baló	83 [62 - 115]	80 [60 - 110]	0.020
PCM-baló	132 [99 - 183]	122 [92 - 170]	< 0.001
Inici dels símptomes-baló	236 [169 - 360]	210 [150 - 315]	<0.001

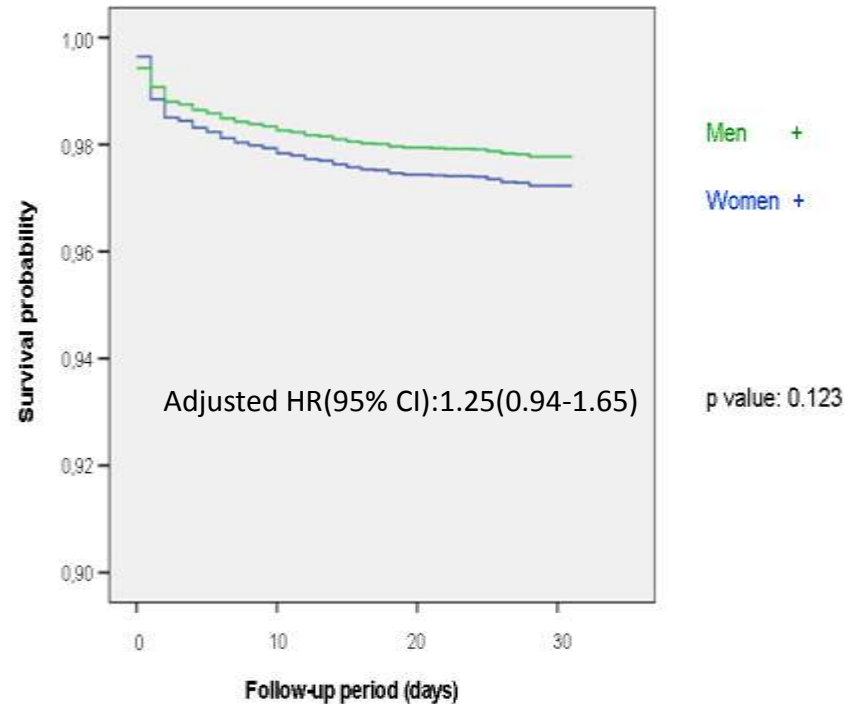
● ● ● Complicacions intrahospitalàries



Mortalitat segons sexe en pacients atesos per IAMEST



Mortalitat a 30 dies. Anàlisi multivariat de regressió de Cox



Variables d'ajust: edat, diabetis, IM, ICP, CABG previs, localització de l'infart, Killip l'ingrés, els intervals de temps i el tractament rebut



Conclusions

Les dones amb IAMEST tenen un perfil de risc més greu i reben un tractament de reperfusió pitjor que els homes

Aquest anàlisi confirma que, malgrat una política agressiva de revascularització (Codi Infart), la taxa de mortalitat per IAMEST segueix sent major en les dones respecte als homes

No obstant això en l'anàlisi multivariada el sexe en si no sembla afectar el pronòstic a curt termini de les pacients sotmeses a ICP

Tot i la millora en l'atenció mèdica relacionada amb les xarxes per tractar l'IAMEST, la "bretxa de gènere" continua present

