¿Discriminamos por género en la atención al infarto agudo de miocardio con elevación del ST?

Autores: Rodriguez-Navas Arruti, Jokin (1); Barturen Barrenetxea, Garazi (1); Castro Puente, Anne (1); Rekondo Olaetxea, Javier (1); Andres Morist, Abel (1); Rubio Ereño, Ainhoa (1); Ormaetxe Merodio, Jose Miguel (1); Echenique Clerigue, Ainhoa (1); Millet Oyarzabal, Uxue (1); Llorente Otiñano, Tamara (1); Vazquez Aller, Diego (1); Gorordo Pujana, Anne (1); Ruiz Nieves, Unai (1); Mallo Miranda, Maria Victoria (1)

Empresa: (1) Hospital Universitario de Basurto

Introducción y objetivos: Estudios previos han evidenciado diferencias de género en la atención al infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), con demoras mayores en las mujeres para acceder a la angioplastia primaria. El objetivo principal fue analizar el impacto del género en el intervalo entre el "Primer Contacto Médico" y la "Reperfusión" (PCM-R) de pacientes atendidos en nuestro centro. Los objetivos secundarios incluyeron evaluar las diferencias en los tiempos entre "inicio de síntomas" y "Primer Contacto Médico" (S-PCM), y entre "inicio de síntomas" y "reperfusión" (S-R), la influencia de la participación del servicio de Emergencias, la mortalidad al alta y a 30 días, la participación en el programa de rehabilitación cardiaca y el perfil clínico de los pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico incluyendo a los pacientes diagnosticados de IAMCEST en nuestro centro, desde enero de 2018 hasta junio de 2025. Se analizaron los intervalos "S-PCM", "PCM-R", "S-R", la influencia de la participación de emergencias en los tiempos de atención, mortalidad hospitalaria y a 30 días, la participación en rehabilitación cardiaca, y las principales características clínicas.

Resultados: Se incluyeron 1.062 pacientes, siendo 304 (28,6%) mujeres. La edad media fue superior en mujeres (70,1 ± 12,6 vs. 62,6 ± 12,5; p<0,001). Las mujeres presentaron una mediana de tiempo "PCM-R" mayor (80min [62–111] vs. 75min [59–100]; p=0,044), con menor porcentaje de reperfusiones en <90min (59,8% vs 71,5%, p=0,002). Aunque el intervalo "S-PCM" no alcanzó significación (80min vs. 72min; p=0,066), el tiempo total "S-R" sí fue más prolongado en mujeres (183min vs 160min, p=0,015). Las mujeres activaron menos frecuentemente el servicio de emergencias (49,7% vs 57,3%; p=0,029) y su participación en el programa de rehabilitación cardiaca fue inferior (41,1% vs 62,3%; p<0,001). No se hallaron diferencias significativas en la mortalidad al alta (5,4% vs. 7,6%; p=0,199) y a los 30 días (6% vs. 8,4%; p=0,169).

Conclusiones: Las mujeres con IAMCEST presentaron mayores demoras en los tiempos "PCM-R" y "S-R" respecto a los hombres, con una menor proporción de pacientes reperfundidos en los primeros 90min. Además, su participación en rehabilitación cardiaca fue menor, aunque sin diferencias en la mortalidad a corto plazo. Estos hallazgos evidencian persistentes desigualdades de género en la atención y seguimiento del IAMCEST, que requieren estrategias específicas de mejora y campañas de sensibilización efectivas.