

Intervenção coronária percutânea primária em mulheres

IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, BRASIL.

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens ($67,04 \pm 11,53$ x $59,70 \pm 10,88$, $p < 0,0001$). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, $p = 0,0171$), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, $p = 0,0026$). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, $p = 0,0026$). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.