



ARTIGO ORIGINAL

Angioplastia primária na mulher: realidade nacional



Rita Calé^{a,*}, Lídia de Sousa^b, Hélder Pereira^a, Marco Costa^c, Manuel de Sousa Almeida^d,
em nome dos Investigadores do Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção¹

^a Unidade de Cardiologia de Intervenção, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

^b Unidade de Cardiologia de Intervenção, Centro hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

^c Unidade de Cardiologia de Intervenção, Centro hospitalar de Coimbra, Coimbra, Portugal

^d Unidade de Cardiologia de Intervenção, Hospital de Santa Cruz, C.H.L.O., Carnaxide, Portugal

Recebido a 3 de outubro de 2013; aceite a 26 de outubro de 2013

Disponível na Internet a 2 de julho de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Angioplastia primária;
Enfarte agudo do
miocárdio com
supradesnivelamento
de ST;
Sexo feminino

Resumo

Objetivos: A mortalidade na mulher após angioplastia primária (ICP-P) é superior à do homem. Contudo, permanece contraditório o papel do sexo poder ser fator de risco independente para mortalidade no contexto de enfarte agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (EAMST). Com base no Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção (RNCI), pretendemos avaliar como é que o género feminino influencia o prognóstico a curto prazo nos doentes com EAMST submetidos a ICP-P a nível nacional.

Métodos: De 60 158 doentes incluídos prospetivamente no RNCI de 2002-2012, incluímos na análise 7544 doentes com EAMST tratados por ICP-P, dos quais 25% foram mulheres. Utilizámos modelos de regressão logística e ajustamento por *propensity score* para avaliar o impacto do sexo na mortalidade hospitalar.

Resultados: As mulheres foram mais idosas (68 ± 14 versus 61 ± 13 , $p < 0,001$), mais diabéticas (30 versus 21%, $p < 0,001$) e hipertensas (69 versus 55%, $p < 0,001$). Os homens foram revascularizados mais cedo (71 versus 63% nas primeiras 6 horas, $p < 0,001$). Choque cardiogénico foi mais frequente nas mulheres (7,1 versus 5,7%, $p = 0,032$). Estas apresentaram um pior prognóstico a curto prazo, com 1,7x maior risco de morte intra-hospitalar (4,3 versus 2,5%; IC 95% 1,30-2,27; $p < 0,001$). Utilizando um modelo de regressão ajustado através de um *propensity score*, o sexo deixa de ser preditor de mortalidade hospitalar (OR 1,00; IC 95% 0,68-1,48; $p = 1,00$).

Conclusões: No RNCI as mulheres com EAMST tratadas com ICP-P apresentaram maior risco cardiovascular, um acesso menos atempado a ICP-P e um pior prognóstico. Contudo, após ajustamento do risco, o género feminino deixa de ser preditor independente de mortalidade hospitalar.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ritacale@hotmail.com (R. Calé).

¹ Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

KEYWORDS

Primary angioplasty;
ST-elevation
myocardial
infarction;
Female

Primary angioplasty in women: Data from the Portuguese Registry of Interventional Cardiology

Abstract

Aims: Although mortality after primary percutaneous coronary intervention (PPCI) is higher in women than in men, there is disagreement as to whether gender is an independent risk factor for mortality in ST-elevation myocardial infarction (STEMI). Our aim was to assess how gender influenced short-term prognosis in patients undergoing PPCI in the Portuguese Registry of Interventional Cardiology.

Methods: Of 60 158 patients prospectively included in a large registry of contemporary PCI, from 2002 to 2012, we included 7544 patients with STEMI treated by PPCI, of whom 1856 (25%) were female. The effect of gender on in-hospital mortality was assessed by multivariate logistic regression analysis with propensity score matching.

Results: Women were older (68 ± 14 vs. 61 ± 13 years, $p < 0.001$), with a higher prevalence of diabetes (30% vs. 21%, $p < 0.001$) and hypertension (69% vs. 55%, $p < 0.001$). Men were more frequently revascularized within six hours of symptom onset (71% vs. 63%, $p < 0.001$). Cardiogenic shock was more frequent in women (7.1% vs. 5.7%, $p = 0.032$). Female gender was associated with a worse short-term prognosis, with 1.7 times higher risk of in-hospital death (4.3% in women and 2.5% in men, 95% confidence interval (CI) 1.30-2.27, $p < 0.001$). After computed propensity score matching based on baseline clinical characteristics, in-hospital mortality was similar between women and men (odds ratio 1.00, 95% CI 0.68-1.48, $p = 1.00$).

Conclusions: In the Registry, women with STEMI treated by PPCI had a greater risk-factor burden, less timely access to treatment and a worse prognosis. However, after risk adjustment, female gender ceases to be an independent predictor of in-hospital mortality.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A principal causa de morte na mulher continua a ser a doença cardiovascular. De facto, na Europa, cerca de 23% das mortes no sexo feminino são por doença coronária¹. A proporção de mulheres com doença coronária diagnosticada tem vindo a crescer nos últimos anos, no entanto, e quando comparada com os homens, esta continua a ser uma patologia subdiagnosticada e subtratada nas mulheres, com menor recurso a estratégias de revascularização e à terapêutica médica otimizada². Por outro lado, continua a existir a crença de que a mulher tem pior prognóstico do que o homem após angioplastia primária (ICP-P)^{3,4}. A maior mortalidade na mulher pode ser explicada por esta constituir um grupo de maior risco cardiovascular, pela doença ser subdiagnosticada e subtratada ou, ainda, por uma diferente anatomia e resposta biológica ao enfarte, inerente ao sexo³. Registos prévios apresentam resultados contraditórios em relação ao sexo como fator de risco independente para mortalidade no contexto de enfarte agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (EAMST)³⁻⁷.

Com base no Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção (RNCI), foi nosso objetivo analisar o panorama nacional do tratamento do EAMST por ICP-P nas mulheres e avaliar de que forma o género influencia o prognóstico hospitalar nestes doentes.

Métodos**População e métodos**

O RNCI é um registo observacional prospetivo de doentes submetidos a intervenção percutânea em diferentes

unidades de cardiologia de intervenção do país. Entre 4 de janeiro de 2002 e 24 de julho de 2012 foram incluídos 60 158 doentes, em 22 centros nacionais. Analisamos retrospectivamente 7.544 doentes consecutivos submetidos a ICP-P no contexto de EAMST com menos de 12 horas de evolução. A definição de EAMST foi dada através da presença de sintomas compatíveis com isquemia do miocárdio com uma duração superior a 30 minutos e supradesnivelamento de ST persistente (superior a 1 mm em duas derivações contíguas) ou bloqueio completo de ramo esquerdo de novo ou desconhecido. Foram excluídos os doentes submetidos a trombólise no caso índice.

Não houve critérios de exclusão relativamente à complexidade da forma de apresentação do EAMST ou à natureza das lesões.

Todos os doentes deram o consentimento informado aquando da sua inclusão na base de dados prospetiva.

Compararam-se os homens e as mulheres em relação às características demográficas, aos fatores de risco, à história clínica pregressa cardiovascular, à gravidade da doença, à localização do EAM e às características do procedimento.

O seguimento clínico hospitalar foi obtido do RNCI.

Análise estatística

Nesta análise, os grupos de homens e de mulheres foram caracterizados segundo variáveis contínuas e categóricas. As variáveis categóricas foram caracterizadas recorrendo a frequências absolutas e frequências relativas. A caracterização da tendência central e a da dispersão dos valores das variáveis contínuas foi estimada recorrendo à média amostral e ao desvio padrão, ou à mediana e ao

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125932>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125932>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)