

Parada cardíaca extrahospitalaria: diferencias entre sexos en el perfil clínico, características de la parada y relación con la supervivencia

Itsaso Agirre Bartolome(1), Miguel Ivorra Cámara(1), Gil Bonet Pineda(2), Judit Rodríguez López(2), María Ferrero Guillem(2), Claudia Scardino(2), Esther Sanz Girgas(2), Anna Vidal Romero(1) y José Luis Ferreiro Gutiérrez(1) de (1)Departamento de Cardiología y (2)Unidad Coronaria, Departamento de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: La evidencia publicada respecto a la supervivencia en función del género en los pacientes con paro cardíaco extrahospitalario recuperado (ACEH) es inconsistente reflejando distintos resultados según las series. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias en las características clínicas, los tiempos de reanimación y la supervivencia en función del género.

Métodos: Estudio observacional de 317 pacientes consecutivos ingresados post- ACEH en nuestra Unidad entre 2013 y 2021. Se compararon las características basales, los factores de la parada (ritmo, lugar, tiempo hasta recuperación de la circulación espontánea -RCE), los procedimientos y la mortalidad mediante test de Wilcoxon, Chi-cuadrado y análisis de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 245 hombres (77,3%, edad 63.6 +/- 13.4 años) y 72 mujeres (22,7%, edad 65 +/- 13 años), similares en edad, comorbilidades y valores analíticos iniciales. Los hombres eran más fumadores (55,2% vs. 31,4%; $p < 0,001$) y con más antecedentes de infarto previo (26,5% vs. 13,9%; $p = 0,026$). En las mujeres el tiempo hasta RCE fue significativamente mayor (34 vs 22 min; p=0,002) siendo el ritmo de parada con menos frecuencia desfibrilable (74.7% vs 63.9% p=0.071) respecto a los hombres. No se observaron diferencias en ACEH presenciada o realización de angioplastia primaria. La mortalidad hospitalaria fue más alta en mujeres (58,3% vs. 48,9%; p= 0,163) sin llegar a la significación estadística.

Conclusiones: En esta cohorte, las mujeres recuperadas de una ACEH presentaron un tiempo hasta RCE mayor que los hombres y más ritmos no desfibrilable, el que podría explicar la tendencia a una mayor mortalidad hospitalaria, a pesar de tener características iniciales similares y una menor prevalencia de antecedentes de cardiopatía isquémica.