

CARTAS AL DIRECTOR

Diferencias entre varones y mujeres respecto a la mortalidad hospitalaria y la utilización de procedimientos en el infarto agudo de miocardio

(Differences between men and women in-hospital mortality and procedure utilization in acute myocardial infarction)

Sr. Director:

Está bien documentado en la bibliografía que las mujeres presentan una menor incidencia de infarto agudo de miocardio (IAM) que los varones. Sin embargo, las mujeres hospitalizadas por este motivo reciben menos procedimientos diagnósticos o de revascularización, y presentan una mayor mortalidad¹. Estos hechos, que podrían suponer un problema de falta de equidad² o un sesgo de sexo en el esfuerzo terapéutico³, habitualmente se han puesto de manifiesto a partir del análisis de bases de datos clínicas. Estas bases de datos, cuyo coste de desarrollo y mantenimiento es muy alto, recogen una valiosa información clínica, pero tienen importantes limitaciones, ya que se han llevado a cabo en hospitales (generalmente universitarios) con unidades de críticos, que incluyen sólo a pacientes que ingresan en ellas.

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) es una base de datos administrativa que recoge información al alta hospitalaria.

Presenta algunas limitaciones, como la escasa información clínica que incluye o la ausencia de información sobre tratamientos farmacológicos recibidos. No obstante, tiene también importantes ventajas para investigar el manejo hospitalario del IAM, puesto que recoge información de todos los casos de IAM que ingresan, independientemente de las características del hospital en que se atiendan o del servicio o unidad en el que se produzca el ingreso. Esto hace que incluya una población cuyas características son diferentes de las que conforman habitualmente las bases de datos clínicas, ya que, al disponerse del rango completo de edad, contiene más mujeres, dada la mayor edad de presentación del IAM en éstas^{4,5}. En el caso del estudio de las diferencias en resultados o en manejo del IAM, esto es especialmente relevante puesto que se ha observado una menor intensidad terapéutica en el tratamiento de los pacientes de edad avanzada, que habitualmente no son admitidos en unidades de críticos.

El fichero del CMBD de la Comunidad de Madrid para el año 2001 presentaba 5.192 registros cuyo motivo principal de ingreso fue IAM: 1.496 correspondientes a mujeres y 3.696 a varones, con diferencias significativas en la edad media (75,7 años en mujeres y 64,4 años en varones). Además, las mujeres presentan una mayor frecuencia de insuficiencia renal aguda, arritmias, shock, diabetes con complicaciones, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular. Globalmente (tabla 1), la *odds ratio* de muerte intrahospitalaria de las mu-

Tabla 1. Odds ratio e intervalo de confianza del 95% de la utilización de coronariografía, intervenciones coronarias percutáneas y resultados en mortalidad intrahospitalaria tras un infarto agudo de miocardio de las mujeres con respecto a los varones

	Coronariografía		Intervenciones coronarias percutáneas		Mortalidad	
	OR cruda e IC del 95%	OR ajustada ^a e IC del 95%	OR cruda e IC del 95%	OR ajustada ^a e IC del 95%	OR cruda e IC del 95%	OR ajustada ^a e IC del 95%
Todas las edades	0,50 (0,52-0,66)	0,56 (0,49-0,63)	0,59 (0,51-0,67)	0,56 (0,48-0,64)	2,19 (1,83-2,62)	2,04 (1,63-2,55)
< 65 años	0,70 (0,53-1,01)	0,77 (0,57-1,08)	1,05 (0,80-1,37)	1,24 (0,88-1,46)	1,02 (0,44-2,01)	1,15 (0,44-2,97)
≥ 65 años	0,63 (0,55-0,73)	0,63 (0,54-0,72)	0,67 (0,57-0,79)	0,67 (0,56-0,75)	1,57 (1,25-1,91)	1,57 (1,24-1,96)

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos de la Comunidad de Madrid, 2001.

OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confianza.

^aFactores de riesgo según el sistema específico de ajuste de riesgo para infarto agudo de miocardio elaborado por el Institute for Clinical Evaluation Sciences (ICES): shock, diabetes con complicaciones, insuficiencia cardíaca congestiva, cáncer, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal aguda, arritmias, y nivel tecnológico del hospital.

jeros fue de 2,19 (intervalo de confianza del 95%, 1,83-2,62) en comparación con los varones. No obstante, en las personas menores de 65 años no se detectó un mayor riesgo de mortalidad en las mujeres. En el grupo de ≥ 65 años es en el que las mujeres presentaron un 57% más de riesgo de muerte intrahospitalaria que los varones. Estos resultados mantienen su consistencia al ajustar por posibles factores de confusión. También se observa que, de forma general, las mujeres reciben menos procedimientos que los varones. Pero estas diferencias no se detectan en el grupo de menores de 65 años. Es de nuevo en el grupo de ≥ 65 años en el que se observa que a las mujeres se les practica un 34% menos coronariografías y un 33% menos de intervenciones coronarias percutáneas que a los varones.

El CMBD parece detectar que el riesgo de morir en el hospital después de sufrir un IAM está determinado por la edad y el sexo, ya que se observa una mayor mortalidad intrahospitalaria en las mujeres, pero a partir de los 65 años. Igualmente, se observa una menor intensidad terapéutica en las mujeres, pero también en el grupo de mayor edad. Los resultados coinciden con abundante bibliografía que ha analizado este tema mediante bases de datos con gran información clínica.

**Olga Monteagudo-Piqueras^a /
Antonio Sarría-Santamera^b**

^aConsejería de Sanidad, Murcia, España;

^bAgencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias,
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Correo electrónico: *olga.monteagudo@carm.es*

Bibliografía

1. Sarría-Santamera A, Palma-Ruiz M, García de Dueñas L. Manejo hospitalario de la cardiopatía isquémica en España. Análisis de la situación. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2001.
2. Shaw M, Maxwell R, Rees K, Ho D, Oliver S, Ben-Shlomo Y, et al. Gender and age inequity in the provision of coronary revascularisation in England in the 1990s: is it getting better? *Soc Sci Med.* 2004;59:2499-507.
3. Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gac Sanit.* 2004;18 Supl 1:118-25.
4. Vaccarino V, Chen YT, Wang Y, Radford MJ, Krumholz HM. Sex differences in the clinical care and outcomes of congestive heart failure in the elderly. *Am Heart J.* 1999;138:835-42.
5. Marrugat J, Gil M, Masia R, Sala J, Elosua R, Anto JM. Role of age and sex in short-term and long term mortality after a first Q wave myocardial infarction. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55:487-93.