

INFLUÊNCIA DO SEXO BIOLÓGICAMENTE FEMININO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA: FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA ÓBITO E EVENTOS A MÉDIO PRAZO

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

Universidade de Vassouras, Vassouras, Brasil



INTRODUÇÃO

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.

MATERIAL E MÉTODOS

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.

RESULTADOS

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

Tabela 1 – Variáveis clínicas, fatores de risco e técnica do procedimento

Variável	Homens N = 133	Mulheres N = 66	P
Idade (anos)	59,7 ± 11,5	67,0 ± 10,9	< 0,0001
Início-reperusão (horas)	3,6 ± 2,0	3,4 ± 2,2	0,9216
IAM prévio (n,%)	18 (13,5)	7 (10,6)	0,5574
Revascularização prévia (n,%)	8 (6,0)	2 (3,0)	0,1225
Hipertensão arterial sistêmica (n,%)	78 (58,6)	46 (69,7)	0,1299
Diabete melito (n,%)	32 (24,1)	18 (27,3)	0,6227
Tabagismo (n,%)	51 (38,4)	17 (25,8)	0,0779
Dislipidemia (n,%)	71 (53,4)	37 (56,1)	0,7200
História familiar (n,%)	72 (54,1)	32 (48,5)	0,4524
Infarto agudo anterior (n,%)	54 (40,6)	27 (40,9)	0,9668
Uso de stent (n,%)	104 (78,2)	44 (66,7)	0,0794
Stent direto (n,%)	10 (7,5)	6 (9,1)	0,7009
Pré-dilatação (atmosferas)	7,87 ± 2,35	8,30 ± 3,42	0,9143
Liberação do stent (atmosferas)	12,15 ± 2,05	11,15 ± 1,85	0,0072
Pós-dilatação do stent (n,%)	39 (29,3)	23 (34,8)	0,3426
Pós-dilatação (atmosferas)	13,20 ± 2,02	13,34 ± 1,58	0,8036
Sucesso (n,%)	122 (91,7%)	58 (87,9%)	0,3842

IAM prévio = infarto do miocárdio prévio; Início-reperusão = tempo entre o início dos sintomas e a reperusão da artéria relacionada ao infarto; Revascularização = revascularização percutânea ou cirúrgica prévia; Uso de stent = procedimentos com stents; Sucesso = reperusão com fluxo TIMI 3

Table 2 – Major in-hospital and global events, and symptomatology and events during progression of the disease in six months (except in-hospital events)

Variable	Men N = 133	Women N = 66	P
In-hospital subacute occlusion (n, %)	2 (1.5)	1 (1.5)*	0.9951
In-hospital reinfarction (n, %)	0 (0.0)	2 (3.0)	0.1088
Major in-hospital events (n, %)	4 (3.0)	8 (12.1)	0.0152
In-hospital deaths (n, %)	2 (1.5)**	6 (9.1)	0.0171
Stable angina during progression (n, %)	5 (4.2)	2 (3.5)	0.5928
Unstable angina during progression (n, %)	12 (10.1)	5 (8.8)***	0.7827
Angiographic restenosis during progression (n, %)	12 (10.1)	4 (7.0)	0.5078
New PCI or revascularization during progression (n, %)	12 (10.1)	5 (8.8)	0.7827
Previous acute infarction during progression (n, %)	1 (0.8)	0 (0.0)	0.6751
Cardiac deaths during progression (n, %)	0 (0.0)	1 (1.7)	0.3266
Noncardiac deaths during progression (n, %)	0 (0.0)	1 (1.7)****	0.3266
Total number of major events (n, %)	23 (17.3)	19 (28.8)	0.0613
Total number of major events and/or stable angina (n, %)	27 (20.3)	20 (30.3)	0.1178
Total number of deaths (n, %)	2 (1.5)	8 (12.1)	0.0026
Total number of cardiac deaths (n, %)	0 (0.0)	7 (10.6)	0.0003

* presented enzyme elevation and is also included in the line below as in-hospital reinfarction; ** both non-cardiac; *** 4 due to restenosis and 2 due to disease progression; ****gastric neoplasm. PCI = percutaneous coronary intervention; revascularization = surgical revascularization during progression

Table 4 – Independent risk factors for death, major events and major events and/or stable angina in the multivariate analysis. Second model with age classified as non-aged and aged

Variable	Event	Meaning P	HR exp (B)	Confidence Interval (95%) Lower Upper
Female	Death	0.008	8.208	1.743 38.657
Multivessel	Events	0.007	3.175	1.379 7.299
Serious LV Dysfunction	Events	0.045	2.179	1.016 4.673
Multivessel	Events and/or SA**	0.003	3.226	1.479 7.042
Serious LV Dysfunction	Events and/or SA**	0.038	2.174	1.044 4.405

The following variables were included in the multivariate model: * extent of the disease, left ventricular function, age, gender and time elapsed between symptom onset and reperfusion; ** extent of the disease, left ventricular function, age and gender. SA = stable angina. Events = major in-hospital events and major events during progression; Aged = age ≥ 65 years; multivessel = obstruction ≥ 50% in 2 or 3 systems; LV = left ventricle

	MULHERES	HOMENS	P
IDADE	67.04 ± 11.53	59.70 ± 10.88	<0.0001
MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR	9.1%	1.5%	0.0171
EVENTOS MAIORES INTRA-HOSPITALAR	12.1%	3.0%	0.0026
MORTALIDADE EM 06 MESES	12.1%	1.5%	0.0026
EVENTOS EM 06 MESES	28.8%	17.3%	0.0613

CONCLUSÕES

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.