Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 499

Revista Española de Cardiología

7. DIFERENCIAS RELACIONADAS CON EL SEXO EN LOS RESULTADOS DE LAS TERAPIAS HIPOLIPEMIANTES, IMPLEMENTADAS MEDIANTE TELECONSULTA, TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ana Pérez Asensio, César Jiménez Méndez, Diego Mialdea Salmerón, Juan Enrique Puche García, Etel Silva, William Alberto Delgado Nava, Daniel Bartolomé Mateos, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles, Livia Gheorghe, Juan Ignacio Lubian Espluges, Carlos González Guerrero, Manuel González Armayones, Luis Enrique Martín Alfaro, Mauricio Urgiles Ortiz y Rafael Eduardo Vázquez García

Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque las mujeres han estado clásicamente infrarrepresentadas en los ensayos clínicos, las guías de práctica clínica no emiten recomendaciones específicas en función del sexo. Sin embargo, estudios observacionales han demostrado que las mujeres reciben con menos frecuencia los tratamientos recomendados. Nuestro objetivo fue valorar las diferencias en el tratamiento hipolipemiante optimizado mediante consulta virtual, en una cohorte de pacientes tras un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio prospectivo que incluyó de forma consecutiva a los pacientes ingresados por SCA en nuestro centro durante un año. Al alta, todos los pacientes recibieron tratamiento al menos con estatinas de alta potencia. Se realizó una valoración virtual del perfil lipídico al mes y se ajustó el tratamiento hipolipemiante, repitiéndose este procedimiento hasta alcanzar el objetivo recomendado de LDL? 55 mg/dl. Se realizó un análisis basado en el sexo.

Resultados: Se incluyeron 346 pacientes (32% mujeres). Las características basales se resumen en la tabla. Las mujeres fueron significativamente más mayores que sus congéneres, con mayor prevalencia de hipertensión y dislipemia si bien eran menos frecuentemente fumadoras. No hubo diferencias en cuanto a la presentación clínica, siendo predominante el SCA sin elevación del ST. El seguimiento medio fue de 17,3 meses. Pese a no haber diferencias en el tratamiento hipolipemiante prescrito, las mujeres alcanzaron el objetivo de LDL en una menor proporción (75,5 vs 84,3%, p 0,031) requiriendo más tiempo para ello (3,6 ± 2,2 vs 2,9 ± 1,9 meses, p 0,001). Aunque la mortalidad total fue similar entre ambos grupos, las mujeres presentaron una mayor mortalidad cardiovascular (4,5 vs 0,4%, p 0,014).

		Total (N = 346)	Mujeres (N = 110)	Varones (N = 236)	p
Características basales	Edad (años)	67,3 ± 12,4	72 ± 12	65 ± 12	0,001

Hipertensión		68,5%	78,2%	63,9%	0,008
Diabetes		45,7%	49,1%	44,1%	ns
Dislipemia		62,1%	72,7%	57,2%	0,006
Tabaco		67,3%	39,1%	80,5%	0,001
Infarto miocardio previo		36,7%	35,5%	37,3%	ns
Insuficiencia cardiaca previa		11,6%	10%	12,3%	ns
Insuficiencia renal		14,5%	12,7%	15,3%	ns
SCASEST		40,5%	38,2%	40,3%	ns
Tratamiento al alta	Estatinas	80,3%	78,2%	81,4%	ns
	Estatinas + EZE	18,5%	20%	17,8%	ns
	iPCSK9 (en monoterapia o combinado)	1,2%	1,8%	0,8%	ns
Tratamiento tras seguimiento	Estatinas	32,4%	30%	36,9%	ns
	Estatinas + EZE	65,2%	67,3%	61,4%	ns
	iPCSK9 (en monoterapia o combinado)	2%	3%	1,7%	ns
Resultados tras seguimiento	Objetivo LDL ? 55 mg/dl	81,5%	75,5%	84,3%	0,031

Tiempo (meses) hasta alcanzar objetivo	3,2	3,69 ± 2,24	2,92 ± 1,95	0,001
Mortalidad total	4,3%	6,4%	3,4%	ns
Mortalidad cardiovascular	1,7%	4,5%	0,4%	0,014
Mortalidad no cardiovascular	2,6%	1,8%	2,9%	ns
Infarto de miocardio no fatal	1,7%	0,9%	2,1%	ns

SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; EZE: ezetimiba; iPCSK9: inhibidor de la paraproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9.

Conclusiones: Existen diferencias relacionadas con el sexo en la implementación del tratamiento hipolipemiante tras un SCA. Las mujeres alcanzaron en una menor proporción y en un mayor tiempo el objetivo lipídico. Las mujeres podrían requerir terapias hipolipemiantes más agresivas tras un SCA.