



## 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 ( $3,6 \pm 2,2$  vs  $2,9 \pm 1,9$  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 $\pm$ 12,4 | 72 $\pm$ 12       | 65 $\pm$ 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)<br>hasta alcanzar<br>objetivo | 3,2  | 3,69 ± 2,24 | 2,92 ± 1,95 | 0,001 |
| Mortalidad total                             | 4,3% | 6,4%        | 3,4%        | ns    |
| Mortalidad<br>cardiovascular                 | 1,7% | 4,5%        | 0,4%        | 0,014 |
| Mortalidad no<br>cardiovascular              | 2,6% | 1,8%        | 2,9%        | ns    |
| Infarto de<br>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.