

6010-53. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y GÉNERO. LA INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO

Beñat Urruzola Oianguren, Leyre Hernández de Alba, Sergio Calvo Chumillas, Pablo Aldave Zabaleta, Renata Forcada Barreda, Jonathan de Jesús Palafor Alcalá, Amaia Harto Juan, Aitor Muñoz Lamosa, Félix Zubia Olascoaga y Ramón Querejeta Iraola

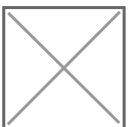
Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países desarrollados y su principal razón son los síndromes coronarios agudos (SCA). Las mujeres lo sufren a edades más avanzadas y sufren más hipertensión arterial. Presentan síntomas menos clásicos y retraso en el diagnóstico, siendo la mortalidad mayor. En este trabajo hemos querido analizar si la actitud o el conocimiento frente la cardiopatía isquémica de las mujeres en comparación con los hombres puede estar relacionado con una mayor mortalidad, morbilidad y tiempo de atención.

Métodos: El trabajo se ha organizado en dos apartados. Por un lado, se ha analizado la base de datos Bihotzez del 2016 de la UCI de nuestro hospital, donde se recogen los datos de los pacientes que han sufrido un SCA con elevación del segmento ST (SCACEST) durante ese año. Por otro lado, hemos utilizado una encuesta creada con diversas preguntas para valorar la actitud y el conocimiento sobre la cardiopatía isquémica en las personas mayores de 60 años. Tras ello hemos realizado comparaciones estadísticas de las distintas variables recogidas según el género y la edad.

Resultados: La base de datos Bihotzez del 2016 de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de nuestro hospital recogía datos de 228 pacientes, 64 mujeres y 164 hombres. La mortalidad femenina es del 17,2% y la masculina del 6,7% ($p = 0,016$). La edad media de los hombres es de 60,92 años y la de las mujeres de 76,30 ($p = 0,00$). El tiempo desde que presentaban los síntomas hasta la llegada a Urgencias en las mujeres es de 52 minutos y en los hombres de 35 minutos ($p = 0,01$). No se objetivaban diferencias por género en el tratamiento. En la encuesta creada para valorar la actitud y el conocimiento de los pacientes hemos tenido 535 respuestas, 281 de mujeres y 254 de hombres. No se han detectado diferencias por género y edad en la identificación de los síntomas ni en la actitud, preocupación o conocimiento de la cardiopatía isquémica.



Mortalidad según género.

Conclusiones: En la base de datos Bihotzez de la UCI de nuestro hospital las mujeres con SCACEST tienen más mortalidad y presentan edades más avanzadas. Desde que empiezan con síntomas, las mujeres tardan 17 minutos más que los hombres en llegar a Urgencias. No se observan diferencias por sexo en el tratamiento. En los datos de la encuesta no se observan diferencias de comportamiento y conocimiento por género y edad.