



4008-5. EL SEXO NO CONDICIONA DIFERENCIAS PRONÓSTICAS EN UNA COHORTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA. ESTUDIO CIBAR (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA BARBANZA)

Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero-Raviña, Jaime Dopico Pita, Ana Ramos González, Leopoldo Vaamonde-Mosquera, Alicia Blanco Iglesias, María Luisa Alberte Castiñeiras y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, Sección de Coordinación Asistencial, SERGAS, A Coruña y Grupo Barbanza, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Las diferencias pronósticas en la fase crónica de la enfermedad arterial coronaria (EAC) según el sexo son un tema controvertido. Se va a estudiar la influencia del sexo sobre el pronóstico en una cohorte con cardiopatía isquémica crónica (CIC) seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (Angina Estable-AE, Angina Inestable-AI, Infarto de Miocardio-IM) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares, así como causa de la muerte.

Resultados: 1.108p incluidos, 72% (798p) varones, primer diagnóstico de EAC: varones vs Mujeres AE (20,6 vs 29,1%, $p < 0,001$), AI (19,5 vs 27,8%, $p < 0,001$) e IM (59,9 vs 43,0%, $p < 0,001$), el tiempo desde el primer diagnóstico fue mayor en varones $8,0 \pm 6,3$ vs $6,5 \pm 5,2$ años, las mujeres eran mayores (edad media $72,2 \pm 10,3$) y tenían peor perfil de riesgo, con más HTA (79,4%), DM (34,2%) y dislipemia (76,5%). No hubo diferencias en cuanto a enfermedad renal, ictus o insuficiencia cardiaca previa, pero las mujeres tenían más FA y enfermedad valvular. En mujeres había menor porcentaje de coronariografía (78,7% vs 64,2%). No hubo diferencias en cuanto a tratamientos (antiplaquetarios, estatinas o β -bloqueantes). Mediana de seguimiento 811 días, 13p perdidos. Pronóstico por sexo sin diferencias (tabla).



Conclusiones: El sexo no se relaciona con las diferencias en el pronóstico en pacientes con CIC.