



6017-262. ¿HAY DIFERENCIAS EN EL SCACEST SEGÚN EL SEXO?

Amaya Arregui López, Cristina Asla Ormaza, Ane Elorriaga Madariaga, Abel Andrés Morist, Jesús Roberto Sáez Moreno, Rafael Martínez de Bourio Uriarte, Alberto Ullate de la Torre y José M. Aguirre Salcedo del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito un perfil de riesgo más desfavorable y un peor pronóstico en las mujeres con cardiopatía isquémica. Nuestro objetivo es analizar las diferencias según el sexo de los pacientes con SCACEST revascularizados en nuestro centro.

Métodos: A través de una base de datos recogida de forma prospectiva de pacientes con SCACEST que ingresan en nuestra comunidad, se seleccionan a los que se someten a angioplastia primaria en nuestro centro entre octubre de 2014 y febrero de 2017. Se analizan datos básicos de la historia clínica, gravedad del infarto, tiempos hasta la revascularización, tratamiento al alta, inicio de programa de rehabilitación cardiaca y la mortalidad a corto plazo.

Resultados: De los 300 pacientes recogidos, 69 eran mujeres y 231 varones. La media de edad en las mujeres era de 67 años y en los varones de 61. Respecto a los factores de riesgo, no había diferencias significativas salvo en cardiopatía isquémica crónica y tabaquismo, con predominio en varones. Respecto a la gravedad del infarto no había diferencias en ninguna de las variables (porcentaje de infartos anteriores, pico de troponina T, función sistólica ventricular, nivel en la escala Killip-Kimball y días de ingreso). En cuanto a los tiempos hasta la revascularización no hay diferencias significativas (inicio de síntomas-primer contacto médico, primer contacto médico-apertura arteria, llegada al hospital-apertura arteria e inicio de síntomas-apertura arteria). Tampoco había diferencias en el tipo de contacto médico elegido (vía urgencias o emergencias). Destaca una mayor proporción significativa de varones tratados con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), y a pesar de no ser significativo, también es mayor el porcentaje de varones tratados con antialdosterónicos (20 frente a 11%). Asimismo es reseñable una mayor proporción significativa de varones que inician el programa de rehabilitación cardiaca. En relación a la mortalidad, no hay diferencias significativas, aunque se objetiva un ligero aumento de mortalidad en mujeres a los 30 días (10,1 frente a 5,6%).

Conclusiones: A pesar de objetivarse características similares en la gravedad del infarto y tiempos hasta la revascularización, en las mujeres se inician IECA con menor frecuencia y se derivan menos a rehabilitación cardiaca. Además destaca una tendencia hacia un peor pronóstico durante su evolución.