



5025-3. ¿CONTINÚA SIENDO DISTINTO EL INFARTO EN VARONES Y MUJERES EN LA ESPAÑA DEL 2017?

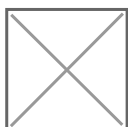
María Plaza Martín¹, Marcelo Sanmartín Fernández¹, Susana del Prado Díaz¹, Belén Álvarez Álvarez², Rut Andrea Riba³, Javier Ramos Jiménez¹, Sergio Hernández Jiménez¹, María Valverde Gómez¹, Marina Pascual Izco¹, Cristina Lozano Granero¹ y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ³Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples estudios han descrito diferencias en la presentación, tratamiento y pronóstico entre varones y mujeres con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, el tratamiento antitrombótico más agresivo y el mayor empleo de una estrategia invasiva hacen necesario reevaluar la situación actual. El objetivo de este estudio multicéntrico fue evaluar las posibles diferencias en cuanto a la presentación clínica, pronóstico y tratamiento del SCA entre ambos sexos.

Métodos: Se incluyeron 1056 pacientes ingresados de forma consecutiva en 10 hospitales terciarios del Sistema Nacional de Salud español en el año 2017.

Resultados: 307 (29%) fueron mujeres, quienes presentaban una edad más avanzada ($71,0 \pm 12,8$ frente a $64,0 \pm 12,3$, $p = 0,001$), más frecuentemente hipertensión arterial (71,0 frente a 56,5%, $p = 0,001$), diabetes mellitus insulín-dependiente (13,7 frente a 7,9%, $p = 0,003$), dislipemia (62,2 frente a 55,3%, $p = 0,038$) y enfermedad renal crónica (16,9 frente a 9,1%, $p = 0,001$). Al ingreso, las mujeres referían más frecuentemente dolor de espalda o irradiación al brazo (57,3 frente a 49,7%, $p = 0,025$), palpitaciones (5,9 frente a 2,0%, $p = 0,001$) o disnea (33,0 frente a 19,4%, $p = 0,001$). Por otra parte, el infarto sin estenosis coronarias significativas (MINOCA) fue llamativamente más frecuente en ellas (16,8 frente a 8,1%, $p = 0,001$). La estrategia invasiva fue menos empleada en las mujeres (91,5 frente a 95,6%, $p = 0,009$), pero no detectamos diferencias (en el grupo de pacientes sometidos a estrategia invasiva) en cuanto a la tasa de revascularización percutánea (81,0 frente a 83,5%, $p = 0,374$). El tratamiento al alta fue similar excepto en relación con la recomendación de inicio de un programa de Rehabilitación Cardíaca que fue significativamente menor en las mujeres (19,9 frente a 33,9%, $p = 0,001$).



Prevalencia de MINOCA.

Características basales

	Global (N 1.056)	Varones, N 749 (70,9%)	Mujeres, N 307 (29,1%)	
Edad (años)	66,0 ± 12,9	64,0 ± 12,3	71,0 ± 12,8	0,05
Peso (Kg)	79,7 ± 29,5	83, 7 ± 33,2	70,5 ± 14,3	0,05
Tabaquismo (%)	343 (32,5%)	285 (38,1%)	58 (18,9%)	0,05
Consumo de alcohol (%)	52 (4,9%)	48 (6,4%)	4 (1,3%)	0,05
Hipertensión arterial (%)	641 (60,7%)	423 (56,5%)	218 (71%)	0,05
Diabetes (%)	309 (29,3%)	212 (28,3%)	97 (31,6%)	0,286
Diabetes insulín dependiente (%)	101 (9,6%)	59 (7,9%)	42 (13,7%)	0,003
Dislipemia (%)	605 (57,3%)	414 (55,3%)	191 (62,2%)	0,038
Enfermedad renal crónica (%)	120 (11,4%)	68 (9,1%)	52 (16,9%)	0,01
EPOC (%)	96 (9,1%)	82 (10,9%)	14 (4,6%)	0,001
Infarto de miocardio previo (%)	215 (20,4%)	165 (22%)	50 (16,3%)	0,035
ICP previo (%)	174 (16,5%)	124 (16,6%)	50 (16,3%)	0,915
Antecedente de cirugía de revascularización miocárdica (%)	50 (4,7%)	36 (4,8%)	14 (4,6%)	0,864
Fibrilación auricular (%)	81 (7,7%)	53 (7,1%)	28 (9,1%)	0,257
Antecedente de ictus (%)	70 (6,6%)	48 (6,4%)	22 (7,2%)	0,644
Arteriopatía periférica (%)	112 (10,6%)	86 (11,5%)	26 (8,5%)	0,147

Ingreso previo por insuficiencia cardiaca (%)	46 (4,4%)	27 (3,6%)	19 (6,2%)	0,062
---	-----------	-----------	-----------	-------

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

Conclusiones: Los síntomas atípicos y la ausencia de estenosis coronarias significativas en la coronariografía son marcadamente más frecuentes en las mujeres con SCA. La realización de un cateterismo fue menos empleada en las mujeres pero no hubo diferencias en cuanto a la tasa de revascularización percutánea. El tratamiento al alta fue similar en ambos sexos, salvo por una menor recomendación de rehabilitación cardiaca en las mujeres.