



## 6009-111. SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN NONAGENARIOS: DIFERENCIAS ENTRE AMBOS SEXOS

Julio Echarte-Morales<sup>1</sup>, Eduardo Martínez Gómez<sup>2</sup>, Pedro Cepas-Guillén<sup>3</sup>, Elena Tundidor-Sanz<sup>1</sup>, Guillem Caldentey Adrover<sup>4</sup>, Javier Borrego-Rodríguez<sup>1</sup>, Ana Viana Tejedor<sup>2</sup>, Pablo Vidal<sup>3</sup>, Marc Llagostera Martín<sup>4</sup>, Carlos Minguito-Carazo<sup>1</sup>, Antonio Fernández Ortiz<sup>1</sup>, Eduardo Flores-Umanzor<sup>3</sup>, Carlos Macaya Miguel<sup>2</sup>, Manel Sabaté<sup>3</sup> y Felipe Fernández Vázquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>2</sup>Hospital Universitario Clínico San Carlos. <sup>3</sup>Hospital Clínic, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de cardiopatía isquémica en el paciente mayor ha aumentado en concordancia con el aumento de esperanza de vida en los países industrializados. En los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) se ha objetivado una mayor mortalidad en el sexo femenino, muchas veces explicado por mayor comorbilidad y presentación atípica de los síntomas. Sin embargo, se desconoce si estas diferencias se mantienen en pacientes nonagenarios debido a la infrarrepresentación en los estudios publicados previamente. El objetivo del estudio fue evaluar las diferentes estrategias de tratamiento según el género y su relación con la mortalidad a 1 año.

**Métodos:** Estudio multicéntrico y retrospectivo, en el que se evaluaron las características basales, estrategias de tratamiento y mortalidad a 1 año por género en los pacientes ingresados por SCA entre enero de 2005 y diciembre de 2018. Fueron excluidos los pacientes con infarto agudo de miocardio tipo 2.

**Resultados:** Se incluyeron 680 pacientes ( $92,6 \pm 2,4$  años, 59% mujeres). Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de hipertensión arterial y antecedentes de cardiopatía isquémica previa. Los síntomas atípicos fueron similares tanto en hombres como mujeres ( $p = 0,08$ ). Presentaron mayor riesgo evaluado mediante las escalas de GRACE y CRUSADE al ingreso que los hombres. Fueron tratadas mediante estrategia conservadora con mayor frecuencia que los hombres (73,5 vs 66,2%,  $p = 0,04$ ), sobre todo en el subgrupo de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST ( $p = 0,01$ ). Presentaron menor capacidad funcional evaluada mediante el índice de Barthel (75 puntos vs 84 puntos,  $p = 0,01$ ) y mayor número de infecciones intrahospitalarias que los hombres (17,45 vs 11,7%,  $p = 0,01$ ). La mortalidad evaluada a los 12 meses fue similar en ambos sexos ( $p = 0,38$ ), con tendencia a mejor pronóstico en el subgrupo de mujeres que se sometían a intervención coronaria percutánea (ICP) ( $p = 0,08$ ).

Diferencias por sexo de síndrome coronario agudo en nonagenarios

|           | Mujeres       | Hombres       | p |
|-----------|---------------|---------------|---|
| Pacientes | 402,0 (59,1%) | 278,0 (40,9%) |   |

|                           |               |               |      |
|---------------------------|---------------|---------------|------|
| Edad                      | 92,5 ± 2,2    | 92,6 ± 2,5    | 0,82 |
| SCACEST                   | 189,0 (47%)   | 120,0 (43%)   | 0,32 |
| Diabetes mellitus tipo 2  | 119,0 29,6%   | 82,0 (29,5%)  | 0,97 |
| HTA                       | 331,0 (82,6%) | 208,0 (74,8%) | 0,01 |
| DL                        | 151,0 (37,7%) | 107,0 (38,6%) | 0,67 |
| EAP                       | 15,0 (3,7%)   | 26,0 (9,35%)  | 0,01 |
| ERC                       | 84,0 (20,9%)  | 59,0 (21,2%)  | 0,91 |
| EPOC                      | 17,0 (4,2%)   | 54,0 (19,4%)  | 0,01 |
| CI previa                 | 112 (28,1%)   | 101 (36,5%)   | 0,04 |
| Puntuación de Barthel     | 75,0          | 84,0          | 0,01 |
| Dolor atípico             | 82,0 (20,4%)  | 42 (15,1%)    | 0,08 |
| GRACE                     | 175,0         | 171,0         | 0,02 |
| CRUSADE                   | 50,0          | 42,0          | 0,01 |
| Infección IH              | 17,45%        | 11,7%         | 0,01 |
| Tratamiento médico        | 73,5%         | 66,2%         | 0,04 |
| ICP                       | 44,8%         | 54,3%         | 0,04 |
| Mortalidad total          | 150,0 (37,3%) | 113,0 (40,6%) | 0,38 |
| Mortalidad cardiovascular | 97,0 (67,8%)  | 63,0 (58,3%)  | 0,12 |

HTA: hipertensión arterial; DL: DISLIPEMIA; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; CI: cardiopatía isquémica; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

**Conclusiones:** Las mujeres presentaron menor capacidad funcional respecto a los hombres, con tendencia a mayor sintomatología atípica al ingreso, lo cual pudiera explicar que fueran tratadas de forma conservadora con mayor frecuencia. La mortalidad fue similar en ambos géneros, no obstante, en el subgrupo de pacientes sometidos a ICP, se observó una tendencia de menor mortalidad en las mujeres.