



6011-163. DIFERENCIAS POR SEXO EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ¿MITO O REALIDAD?

Sonia Velasco del Castillo, Ane Antón Ladislao, Verónica Gómez Sánchez, José Juan Onaindia Gandarias, Ibon Rodríguez Sánchez, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Germán Zugazabeitia Irazabal y Alaitz Romero Pereiro del Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Algunos estudios sugieren una discriminación del sexo femenino en el diagnóstico de cardiopatía isquémica (CI) y una actitud conservadora en su tratamiento. **Objetivos:** Conocer las diferencias en el manejo en pacientes en estudio de CI tras la realización de un eco de estrés esfuerzo (EE).

Métodos: Se estudiaron 2.307 pacientes mediante EE, 56,5% varones y 43,5% mujeres. Se determinaron las características demográficas, clínicas o derivadas del EE, así como el número de solicitudes de cateterismo, la presencia de enfermedad coronaria (EC) o la revascularización.

Resultados: Algunas de las características diferenciales por sexo se expresan en la tabla. Excepto el tabaquismo, no existía diferencias entre los FRCV entre sexos, si bien un porcentaje mayor de varones seguía tratamiento con IECA/ARA 2 o estatinas. El EE fue positivo en el 18,56% de varones frente a 10,57% de mujeres, negativo en 73,77% frente a 82,35% y no concluyente (dudoso o no valorable) en 7,67% frente a 7,08%. El número de EE negativo en mujeres es significativamente superior ($p < 0,0001$). De acuerdo al resultado del EE, cuando el EE es positivo, no existen diferencias por sexo en la solicitud de cateterismo (78,5% frente a 78,3%, $p < 0,96$), siendo más frecuente encontrar EC en varones (75,79% frente a 62,65%, $p < 0,02$) con un porcentaje de revascularización similar (84,72% frente a 88,46% de pacientes con EC, $p < 0,05$). Si el EE es negativo existe un menor número de cateterismo solicitados a mujeres (6,24% frente a 4,12%, $p < 0,04$) sin diferencias en la EC encontrada ni en la revascularización entre ambos sexos (80,77% frente a 88,87% de pacientes con EC). En caso de EE no concluyentes, no existe diferencia en la solicitud de cateterismo (30% frente a 30,99%) ni en el porcentaje de EC ni en la revascularización realizada (69% frente a 100% de p con EC, $p < 0,02$).

Características diferenciales por sexo			
	Hombre (%)	Mujer (%)	p-valor
Total	1.304 (56,5)	1.003 (43,5)	

Edad	62,51 (11,55)	64,21 (11,37)	0,0003
Fumador o exfumador	765 (59,91)	235 (23,94)	0,0001
HTA	780 (60,47)	612 (61,94)	0,4732
Dislipemia	725 (56,42)	544 (55,12)	0,5350
Diabetes mellitus	253 (19,67)	181 (18,38)	0,4357
Antecedentes familiares	147 (11,34)	125 (12,54)	0,3803
Factores de riesgo (? 2)	901 (69,15)	566 (56,49)	0,0001
C. isquémica conocida	478 (36,66)	193 (19,24)	0,0001
Tratamiento en el EE			
Beta bloqueantes	473 (38,30)	262 (28,23)	0,0001
ACA	146 (11,83)	107 (11,53)	0,8292
Nitratos	98 (7,94)	53 (5,71)	0,0440
IECA/ARA2	596 (48,30)	376 (40,52)	0,0003
Estatinas	672 (54,46)	424 (45,69)	0,0001
Antiagregante	559 (45,30)	285 (30,71)	0,0001

Conclusiones: Las pacientes en estudio de CI no presentan diferencias por sexo en HTA y dislipemia, pero un porcentaje mayor de hombres son tratados con IECA/ARA 2 o estatinas. Tras la realización de un EE, el manejo diagnóstico es similar salvo si el EE es negativo, donde un porcentaje superior de varones es estudiado mediante coronariografía, con una tasa similar de revascularización en ambos sexos.