



4003-5. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEGÚN EL SEXO

Marta Lledó Gómez, Ana María Martínez Carapeto, Elena Gálvez Ríos, Antonio Chacón Piñero, Bruno Bengla Limpo, Mercedes Merchán Cuenda, Inmaculada Gómez Sánchez y Dante Paul Agip Fustamante del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres que presentan un síndrome coronario agudo (SCA) son mayores, tienen más factores de riesgo cardiovascular (FRCV) que los varones y mayor riesgo de complicaciones isquémicas y hemorrágicas. Nuestro objetivo fue evaluar dichas diferencias en función del sexo, valorar el tratamiento con nuevos antiagregantes plaquetarios (NAP), la realización de intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y la incidencia de evento isquémico mayor (EIM), (combinado de muerte, infarto agudo de miocardio, ictus isquémico, nueva ICP y trombosis del *stent*) en el seguimiento.

Métodos: Estudiamos 1.235 pacientes ingresados consecutivamente en nuestro servicio con el diagnóstico de SCA. De ellos, 467 (36,9%) presentaban SCACEST y 800 (63,1%) SCASEST con algún signo objetivo de isquemia miocárdica (alteraciones electrocardiográficas, elevación de marcadores bioquímicos o presencia de lesión coronaria responsable). Del total, 296 (24%) eran mujeres. Analizamos las características basales y los eventos tras el alta durante el seguimiento (mediana de 22,2 meses).

Resultados: Las mujeres ingresadas con SCA presentaban mayor edad ($70,0 \pm 12,41$ frente a $62,77 \pm 12,4$; $p = 0,001$), mayor prevalencia de HTA (67,9 frente a 56,9%; $p = 0,01$) y diabetes (36,5 frente a 28,4%; $p = 0,009$). Presentaron mayor perfil de alto riesgo hemorrágico según la escala CRUSADE (31,8 frente a 6,1%; $p = 0,001$) y de alto riesgo isquémico según la escala GRACE (67,4 frente a 46,4%; $p = 0,001$), traducido durante el ingreso en mayor incidencia de hemorragias (5,7 frente a 4,3%; $p = 0,34$); de anemia (24,32 frente a 18,2%; $p = 0,024$) y de IC (19,4 frente a 12,6%; $p = 0,005$). Las mujeres se beneficiaron menos de revascularización percutánea (84,1 frente a 89%; $p = 0,025$) y de la utilización de NAP (21,4 frente a 33,5%; $p = 0,001$). En el seguimiento, las mujeres presentaron mayor incidencia de EIM (21,3 frente a 18,1%; $p = 0,269$) y muerte (10,8 frente a 9,5%; $p = 0,575$) que los varones.

Características basales y eventos durante el seguimiento según el sexo			
	Mujeres	Hombres	p
SCASEST	201 (67,9%)	581 (61,9%)	0,062
SCACEST	95 (32,1%)	358 (38,1%)	0,062

Edad	70,0 ± 12,41	62,77 ± 12,4	0,001
HTA	201 (67,9%)	534 (56,9%)	0,01
DM	108 (36,5%)	267 (28,4%)	0,009
Hemorragia ingreso	17 (5,7%)	40 (4,3%)	0,340
Anemia al ingreso	72 (24,32%)	172 (18,2%)	0,024
IC en el ingreso	54 (19,4%)	113 (12,6%)	0,005
GRACE > 140	153 (67,4%)	318 (46,4%)	0,001
CRUSADE > 40	34 (31,8%)	37 (6,1%)	0,001
C. isquémica previa	56 (18,9%)	199 (21,2%)	0,412
Clopidogrel	202 (78,6%)	571 (66,5%)	0,001
Ticagrelor o prasugrel	55 (21,4%)	288 (33,5%)	0,001
ICP	249 (84,1%)	836 (89%)	0,025
Muerte seguimiento	32 (10,8%)	89 (9,5%)	0,575
IAM seguimiento	14 (4,7%)	41 (4,4%)	0,872
Ictus isquémico	9 (3%)	17 (1,8%)	0,243
Ictus hemorrágico	0 (0%)	3 (0,3%)	0,584
EIM	63 (21,3%)	171 (18,1%)	0,269

Conclusiones: En nuestro medio, las mujeres ingresadas por SCA presentaron mayor edad y prevalencia de FRCV, junto a un perfil de riesgo más desfavorable a nivel isquémico y hemorrágico, además de mayor n° complicaciones hemorrágicas e IC durante el ingreso. Pese a su mayor perfil de riesgo isquémico, presentan menor utilización de NAP y se benefician menos de la revascularización percutánea, así como un pronóstico a largo plazo similar a los varones.