



6011-169. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS EN LAS MUJERES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: 10 AÑOS DESPUÉS...

María José Romero Castro, Carolina Ortiz Cortés, Zineb Kounka, Pablo Sánchez Calderón, Luis Enrique Lezcano Gort, David Chipayo Gonzales, Yolanda Porras Ramos y José Javier Gómez Barrado del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: Las características clínicas y la mortalidad del síndrome coronario agudo (SCA) han variado en los últimos años tanto en varones y mujeres, a pesar de ello, la enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal causa de muerte en nuestro país. El objetivo fue comparar las características clínicas y pronósticas en las mujeres (M) con síndrome coronario agudo (SCA) de una muestra actual (2015) con una muestra de M de hace 10 años (2005).

Métodos: Estudio observacional descriptivos en el que se incluyeron en total 108 M con SCA, 53 M hace 10 años y 55 M actuales. Se compararon factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), tabaquismo y algunos factores pronósticos como presencia de insuficiencia cardiaca (IC) durante el ingreso, FEVI (fracción de eyección ventrículo izquierdo), número de vasos afectados y mortalidad en el ingreso. Los datos se analizaron con SPSS versión 22.

Resultados: La edad media en ambos grupos fue de 75 años, respecto a los FRCV (DM, HTA, DLP y tabaquismo) no hubo diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de los mismos en nuestra muestra (tabla). Respecto a factores pronósticos la IC se presentó en el 39,6% de las M de 2005 frente al 21,1% de las M de 2015 (p 0,05), respecto a la FEVI en ambos grupos la más frecuente fue la FEVI conservada (? 55%) en 2005 en el 50% de las M y en 2015 en el 80,9% (p 0,05), seguido de FEVI ligeramente deprimida (54-45%) en 2005 con 28 frente a 6,4% del 2015 (p 0,05). En 2005 y 2015 la afectación de vasos más frecuentes fue la de 1 vaso (31% en 2005 frente al 54,8% en 2015 con p 0,05). En 2005 la 2ª afectación más frecuente fue la de 3 vasos o TCI (tronco coronario izquierdo) en el 31 frente al 4,8% de 2015 (p 0,05). La mortalidad en ambos grupos fue similar.

Variables clínicas y pronósticas analizadas en la muestra			
	M 2005	M 2015	p
Edad media	75	75	
DM	43,4%	36,4%	p > 0,05

HTA	88,7%	80%	p > 0,05
DLP	56,6%	49%	p > 0,05
Tabaquismo	3,7%	13,4	p > 0,05
IC	39,6%	21,1%	p 0,05
FEVI			
≥ 55%	50%	80,9%	p 0,05
54-45%	28%	6,4%	p 0,05
44-35%	12%	6,4%	p > 0,05
35%	10%	6,3%	p > 0,05
Nº vasos afectados			
1	31%	54,8%	p 0,05
2	24%	16,7%	p > 0,05
3/TCI	31%	4,8%	p 0,05
Sin lesiones	13,8%	23,8%	p > 0,05
Mortalidad	7,5%	7,3%	p > 0,05

Conclusiones: Los FRCV y el perfil clínico de las M con SCA en 2005 y en 2015 son similares. La presencia de factores pronósticos desfavorables como IC, la FEVI deprimida y el número de vasos coronarios afectados han disminuido en los últimos años, sin embargo, no se ha traducido en una mejoría de la mortalidad.