



6039-520. DIFERENCIAS EN EL MANEJO Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEGÚN EL SEXO. RESULTADOS DE UN ESTUDIO CONTEMPORÁNEO

María Elena Guzmán Román¹, Manuel Jesús Macías Villanego¹, M. Teresa Lozano Palencia¹, Nuria Vicente Ibarra², Miriam Sandín Rollán², María Asunción Esteve Pastor³, Francisco Marín³ y Juan Miguel Ruiz Nodar¹ del ¹Hospital General Universitario de Alicante, ²Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas recomiendan la misma actitud diagnóstica y terapéutica en varones y mujeres ante un síndrome coronario agudo (SCA). Analizamos las diferencias en el manejo y pronóstico según el sexo en los pacientes con SCA.

Métodos: Los datos se han obtenido de un registro multicéntrico y prospectivo, realizado entre enero 2014 y diciembre 2015, de 1718 pacientes consecutivos (28,6% mujeres) con SCA.

Resultados: Las mujeres (M) presentaban más edad que los varones (V), ($70,1 \pm 13,1$ frente a $64,6 \pm 12,9$, $p = 0,001$). El principal motivo de ingreso en las M fue el SCASEST (48 frente a 42%, $p = 0,014$). Las M mostraron mayores tasas de HTA (73,8 frente a 65%, $p = 0,01$), diabetes (42,1 frente a 36,4%, $p = 0,029$), insuficiencia renal (33,3 frente a 22% $p = 0$) y anemia (30,7 frente a 23,9%, $p = 0,04$). La puntuación en las escalas de riesgo isquémico y hemorrágico fue mayor en las M, GRACE hospitalario ($144,6 \pm 44,6$ frente a $136,3 \pm 41,6$, $p = 0,001$) y CRUSADE ($37,9 \pm 16,3$ frente a $26,3 \pm 14,6$; $p = 0,001$). El porcentaje de M que ingresó en UCI fue menor que el de V (43,7 frente a 49%, $p = 0,046$), al igual que la tasa de cateterismos (87,6 frente a 93%; $p = 0,001$) y procedimientos de revascularización (62,3 frente a 73,3%; $p = 0,001$). Al alta, a las M se les prescribieron menos nuevos antiagregantes: ticagrelor (22,8 frente a 25%; $p = 0,001$), y prasugrel (5,7 frente a 13,5%; $p = 0,001$). Así como menos estatinas (93,9%, frente a 97,4%; $p = 0,001$). En cuanto al pronóstico, la mortalidad de cualquier causa a los 9 meses fue significativamente mayor en las mujeres (5,8 frente a 3,2%, $p = 0,01$), también lo fue la mortalidad de causa cardíaca (2,9 frente a 1,9%, $p = 0,026$). No encontramos diferencias en la tasa de eventos hemorrágicos mayores entre M y V (2,3 frente a 1,5%, $p = 0,26$).

Conclusiones: En un registro actual de SCA, la población femenina se caracterizó por mayor gravedad en su presentación clínica y un manejo con menos estrategias invasivas y de prevención secundaria. La mortalidad total y de causa cardíaca en el medio plazo global fue mayor que en los varones.