



6010-163. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL PERFIL, TRATAMIENTO Y RIESGO DE SANGRADO DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, Garikoitz Lasa Larraya², Valeriano Ruiz Quevedo³, Eduardo Pinar Bermúdez⁴, Sergio Rodríguez de Leiras Otero⁵, Silvia Gopar Gopar⁶, Alfredo Gómez Jaume⁷ y José M. de la Torre Hernández⁸ del ¹Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), ²Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), ³Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁵Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla, ⁶Hospital Insular de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, ⁷Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, y ⁸Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres ancianas constituyen un grupo de especial riesgo en el síndrome coronario agudo debido a que el diagnóstico de la cardiopatía isquémica es más complejo que en el varón y además porque presentan una predisposición especial al sangrado. Analizamos la influencia del sexo en las características basales, tratamiento revascularizador y antiagregante y factores de riesgo de sangrado en una serie multicéntrica de ancianos con diagnóstico al alta de síndrome coronario agudo.

Métodos: Desde dieciséis centros españoles, uno por cada CCAA, se estudiaron 50 pacientes > 75 años consecutivos durante el año 2016 con diagnóstico al alta de síndrome coronario agudo. Solo se excluyeron aquellos casos con anticoagulación oral. Se comparó las características basales, tratamiento revascularizador y antiagregante y factores de riesgo de sangrado de las mujeres frente a los varones.

Resultados: N = 800. Mujeres 372 (40,3%), varones 478 (59,2%). No hubo diferencias entre ambos sexos en la presencia de diabetes, dislipemia, AIT/ACV previo, antecedentes de anemia, tipo de síndrome coronario agudo, realización de coronariografía y realización de ICP primaria. Los varones presentaban un perfil de riesgo peor en relación a tabaquismo, enfermedad vascular periférica, enfermedad digestiva predisponente a sangrado, tumores malignos y patología cardíaca como IAM, ICP y CCV previas. Las mujeres tenían más factores de riesgo de sangrado como HTA, menor peso, menor aclaramiento y mayor valor de Crusade y en ellas se realizó revascularización en menos casos. Sin embargo, la prescripción de nuevos antiagregantes fue similar entre ambos grupos.

Influencia del sexo en el síndrome coronario agudo del anciano

	Varones	Mujeres	p
Edad	80,8 ± 4,42	81,7 ± 4,5	0,007

DM (%)	35,8	36,6	0,82
HTA (%)	72,8	85,7	0,0001
Dislipemia (%)	56,2	56,5	1
Tabaquismo actual o previo	49,6	9,9	0,0001
IAM previo	32	20,5	0,0001
ICP/CCV previa	34,1	18	0,0001
AIT/ACV previos	12,3	12,1	0,71
Enfermedad vascular periférica	19,9	12,1	0,002
Anemia previa	15,5	18	0,38
Enfermedad digestiva previa	16,5	8	0,024
Tumores malignos	9	4,9	0,038
Peso	75,6 ± 11,7	67,9 ± 12,3	0,0001
Hematocrito	36,4 ± 5,8	36,6 ± 4,9	0,0001
Aclaramiento	59,6 ± 24,8	51,6 ± 23,9	0,0001
Crusade	33,8 ± 12,4	45,7 ± 12,5	0,0001
Coronariografía	90,8	86,6	0,08
Indicación			0,59
Angina inestable	18,2	21,1	

IAM no Q	49,8	47,8	
SCACEST	32	31	
Revascularización			
Conservador	21,9	31,3	
<i>Stent</i> convencional/balón de fármaco	17,1	18,6	0,009
<i>Stent</i> farmacoactivo	58,7	47,5	
CCV	2,1	2,5	

Conclusiones: Existen diferencias en función del sexo en los pacientes ancianos con síndrome coronario agudo, con más presencia de antecedentes vasculares en los varones y más presencia de factores predisponentes al sangrado en las mujeres. No existen diferencias en estrategia invasiva ni en prescripción de nuevos antiagregantes, pero sí se realizar revascularización con más frecuencia en los varones.