



6022-320. DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO Y PRONÓSTICO EN FUNCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON *STENT*

Javier Jimeno Sánchez, Georgina Fuertes Ferre, Isabel Caballero Jambrina, Alejandra Ruiz Aranjuelo, José A. Diarte de Miguel, M. del Rosario Ortas Nadal y Elena Gambó Ruberte del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la causa más frecuente de morbimortalidad en mujeres en los países desarrollados, existiendo diferencias de sexo en cuanto al diagnóstico, pronóstico y manejo en el síndrome coronario agudo (SCA). Analizamos las diferencias del tratamiento con doble antiagregación plaquetaria (DAPT) y los eventos adversos mayores cardíacos (MACE) en función del sexo.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico de SCA tratados con *stent* coronario desde julio de 2015 hasta enero de 2016. Se evaluaron las diferencias en el tratamiento con DAPT (clopidogrel, ticagrelor y prasugrel) y los MACE tras un seguimiento de 351 días.

Resultados: En total ingresaron 283 pacientes, 75 (26,5%) mujeres y 208 (73,5%) varones. La edad media fue 71 ± 13 y $66,5 \pm 13$ años, respectivamente. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (75,3 frente a 65,3%, $p = 0,03$) y menor de tabaquismo (26,2 frente a 45,7%, $p = 0,007$). Se presentaron como SCA con elevación de ST un 44% de las mujeres y un 52,4% de los varones, $p = 0,212$. Las mujeres mostraban un mayor riesgo de sangrado según la escala Crusade (37,9 frente a 29,1, $p = 0,01$), sin diferencias en el riesgo isquémico medido por las escalas GRACE y TIMI. No se observaron diferencias en cuanto a ICP primaria (93,5% mujeres frente a 92,6% varones) ni en el uso de procedimientos invasivos. Se usaron inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa en mayor medida en varones (16,2 frente a 32,3%, $p = 0,01$) y *stents* farmacoactivos en mujeres (88,9 frente a 75,5%, $p = 0,01$). Se observó una menor prescripción de ticagrelor en mujeres al ingreso (35,8 frente a 48,2%, $p = 0,136$) y al alta (43,7 frente a 50,3%, $p = 0,341$), en favor de un mayor uso de clopidogrel. No hubo diferencias en cuanto a prescripción de prasugrel. Interrumpieron la DAPT un 10% de las mujeres y un 19,6% de los varones ($p = 0,07$). No hubo diferencias significativas en los MACE totales (13,7 frente a 18,3%, $p = 0,36$). Las mujeres presentaron una menor mortalidad (1,4 frente a 7%, $p = 0,07$) y mayor sangrado total (23,3 frente a 17,4%, $p = 0,273$), especialmente digestivo.

	Mujeres	Varones	p
Número de pacientes	26,5% (75)	73,5% (208)	

DAPT inicial				0,136
Clopidogrel		56,7%	42,7%	
Ticagrelor		35,8%	48,2%	
Prasugrel		7,5%	9%	
DAPT al alta				0,560
Clopidogrel		42,3%	39,1%	
Ticagrelor		43,7%	50,3%	
Prasugrel		5,6%	9,1%	
Interrupción DAPT		10%	19%	0,070
MACE total		13,7%	18,3%	0,369
Muerte total		1,4%	7%	0,072
Muerte cardiovascular		0%	3,5%	0,106
IAM		5,4%	7,4%	0,557
Trombosis <i>stent</i>		2,7%	4%	0,620
Revascularización lesión culpable		0%	1,5%	0,292
ACV		2,7%	1,5%	0,502
Sangrado mayor		8,2%	5,5%	0,405
Sangrado total		23,3%	17,4%	0,273

ACV: accidente cerebrovascular; DAPT: doble antiagregación plaquetaria; MACE: evento adverso mayor cardiovascular.

Conclusiones: En nuestro estudio de pacientes consecutivos con SCA tratados con *stent* las mujeres representan un porcentaje pequeño. En las mujeres se empleó clopidogrel en mayor medida que en los varones, en los que ticagrelor fue el fármaco de elección. Las mujeres presentaron una menor mortalidad y mayor sangrado total, no significativos.