



6054-702. ¿TRATAMOS DESDE EL PUNTO DE VISTA FARMACOLÓGICO IGUAL A LOS VARONES QUE A LAS MUJERES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO? ESTUDIO EN UNA POBLACIÓN DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Alejandro Berenguel Senén, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos, María Gema Lozano Lázaro, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Andrea Martínez Cámara, Joaquín Sánchez-Prieto Castillo, M. Celeste Rodríguez Lorenzo, Ana Belén Puentes Gutiérrez, Macarena Díaz Jiménez, M. Ángeles Galán Romero y Luis Rodríguez Padial, del Hospital Universitario Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en nuestro medio en ambos sexos. Tras la menopausia aumenta la incidencia de ECV en las mujeres igualándose a la de los varones a partir de la sexta o séptima década de la vida. El pronóstico de la ECV en la mujer no siempre es tan favorable como en los varones. Las causas son variadas, y en cualquier caso no del todo bien conocidas, postulándose entre otras el retraso en la atención ante la presencia de un síndrome coronario agudo (SCA), la frecuente presentación atípica de los síntomas o el menor acceso a los programas de rehabilitación cardiaca (PRC). Nos planteamos valorar si el tratamiento farmacológico que reciben las mujeres tras un SCA es similar entre ambos sexos.

Métodos: Se revisan de modo retrospectivo las historias clínicas de 476 pacientes consecutivos participantes en nuestro PRC, diferenciando los pacientes por sexo y valorando la presencia de diferencias en cuanto tratamiento farmacológico entre ambos grupos. Para el análisis estadístico se utiliza el programa SPSS v.22 y se comparan los porcentajes de cada clase terapéutica entre ambos sexos mediante un test de χ^2 .

Resultados: El 86,6% de la población son varones, con similares edades medias entre varones y mujeres (56,8 frente a 57,2), idéntica FEVI (48,9), similar perfil de riesgo (bajo riesgo en varones 48,3 frente a 50% en mujeres). Los varones eran más fumadores o la habían sido en algún momento (81,6 frente a 67,2%), con más incidencia de sobrepeso-obesidad (85,9 frente a 71,9%), HTA (50 frente a 40,6%) y similares tasas de dislipemia (54,4 frente a 56,3%) y DM2 (25,5 frente a 23,4%). No hubo diferencias entre varones y mujeres en cuanto al tratamiento farmacológico al alta, salvo en el tratamiento con IPCSK9 a favor de las mujeres, si bien fueron muy escasos los tratamientos como para extraer conclusiones. Es de destacar que los únicos 16 pacientes tratados con sacubitrilo/valsartán fueron varones, aunque dada la diferencia de tamaño muestral entre grupos las diferencias no fueron significativas. Las mujeres fueron tratadas más frecuentemente con ticagrelor que los varones como 2º antiagregante, y menos con prasugrel, pero al igual que antes, sin diferencias estadísticamente significativas.

Tratamiento farmacológico por sexos

Varones

Mujeres

p

	N	%	N	%	
Numero	412	86,60%	64	13,40%	
AAS	393	95,40%	59	92,20%	0,234
Clopidogrel	111	24,50%	15	23,40%	0,844
Prasugrel	48	11,70%	3	4,70%	0,093
Ticagrelol	213	51,70%	37	57,80%	0,372
Estatinas	393	95,40%	59	92,20%	0,234
Ezetimiba	41	10,00%	4	6,30%	0,344
IPCSK9	1	0,20%	2	3,10%	0,007
IECA	269	65,30%	36	56,30%	0,153
ARA II	56	13,60%	10	15,60%	0,667
Sacubitrilo/valsartán	16	3,90%	0	0,00%	0,108
Bloqueadores beta	344	83,50%	55	85,90%	0,622
Eplerenona	87	21,10%	14	21,90%	0,898

Conclusiones: El tratamiento que reciben mujeres y varones tras un SCA es similar, debiéndose poner el foco en otros objetivos para mejorar el pronóstico de las mujeres, como el acceso a los PRC.