



## 6053-2. IMPACTO DEL SEXO EN EL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA

Guillermo Moreno Muñoz<sup>1</sup>, Lourdes Vicent Alaminos<sup>2</sup>, Nicolás Rosillo Ramírez<sup>2</sup>, Clara Goñi Echevarría<sup>3</sup>, Rafael Salguero Bodes<sup>2</sup>, Rocío Tello de Meneses Becerra<sup>2</sup>, Germán Seara Aguilar<sup>3</sup>, José Luis Bernal Sobrino<sup>2</sup> y Héctor Bueno Zamora<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y <sup>3</sup>Instituto de Investigación Hospital 12 Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe una infraestimación del riesgo CV en la mujer y con ello un diagnóstico inadecuado de la ECV, esto podría condicionar diferencias en la atención sanitaria, con una menor indicación de pruebas o procedimientos, causando desigualdades en salud en desventaja de las mujeres. El objetivo de nuestro trabajo es analizar posibles diferencias en la atención sanitaria prestada a las mujeres que son atendidas en la consulta de cardiología.

**Métodos:** Estudio descriptivo con empleo de datos administrativos sanitarios y de historia clínica electrónica entre 2017 y 2018, de pacientes del área de atención de un hospital terciario. Se incluyeron las consultas de pacientes remitidos a través de Atención Primaria en una primera consulta y se analizaron los motivos de consulta más habituales, las variables sociodemográficas básicas y el perfil de uso de recursos sanitarios por sexo y edad.

**Resultados:** Se analizaron un total de 6.042 consultas, de las cuales 3.569 (59%) eran mujeres. Las mujeres presentaron mayor edad (64,4 vs 59,2 años, p 0,01), mayor número de visitas a urgencias (54,9 vs 47,7%, p 0,01) y menor número de ingresos hospitalarios en cardiología (6,6 vs 8,8%, p 0,01). Los motivos de consulta más habituales en mujeres fueron: palpitaciones (674, 19%) y disnea (625, 18%). Mientras que en los varones fueron: alteraciones en el ECG (570, 23%) y dolor torácico (468, 19%). El motivo de consulta más habitual en mujeres jóvenes (edad 80). Las peticiones de pruebas más habituales en mujeres fueron: pruebas de detección de isquemia (517, 28%), consultas sucesivas (424, 23%), *holter* (370, 20%) y ecocardiografía (335, 18%). En los varones fueron: pruebas de detección de isquemia (358, 27%), consultas sucesivas (307, 23%), ecocardiografía (284, 21%) y *holter* (213, 16%). Respecto a la edad, la petición de prueba más habitual en mujeres jóvenes (edad 80).

### Distribución de las peticiones por sexo

	Sexo		
Tipo de prueba	Varón (N = 1,3451)	Mujer (N = 1,8481)	p

Ecocardio	284 (21%)	335 (18%)	0,025
<i>Holter</i>	213 (16%)	370 (20%)	0,002
Proced. invasivos electrofisiología	27 (2%)	21 (1,1%)	0,045
Proced. invasivos hemodinámica	42 (3,1%)	22 (1,2%)	0,001
Pruebas detección isquemia	358 (27%)	517 (28%)	0,395
Pruebas de imagen	100 (7,4%)	130 (7%)	0,665
Consulta sucesiva (CAR)	307 (23%)	424 (23%)	0,937



*Distribución del motivo de consulta por sexo y grupo de edad.*

**Conclusiones:** Existen diferencias entre sexos en los patrones de uso de las consultas de cardiología y su evolución posterior: las mujeres consultan por distintos motivos que los varones y, posteriormente, acuden más a urgencias, pero ingresan menos en cardiología. Es necesario estudiar mejor los determinantes de esos patrones y explorar si existen áreas de mejora.