



4015-2. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PRONÓSTICO Y MANEJO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO INGRESADOS EN LA UNIDAD CORONARIA

Blanca Olivares Martínez, Néstor García González, Beatriz Lorenzo López, María Inmaculada Fernández Valenzuela, Marta Lucas García y Rafael J. Hidalgo Urbano

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Cada vez hay más evidencia de que las mujeres con cardiopatía isquémica tienen peor pronóstico, con mayor mortalidad, tasa de complicaciones e infratratamiento. En este estudio analizamos si existen dichas diferencias en los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) en la Unidad Coronaria (UC) de nuestro centro.

Métodos: Registro observacional unicéntrico, de julio 2011 a enero 2022, de pacientes ingresados con SCA (tanto sin elevación del segmento ST-SCASEST- como con elevación del segmento ST-SCACEST-) en una UC.

Resultados: Se incluyeron 2.881 pacientes con SCA [edad media 63 años (22-94); 26,4% mujeres]. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (HTA 60,6%) y dislipemia (47,7%). 14,89% tenían antecedentes de infarto. Comparando por género, la edad media fue mayor en mujeres ($61,69 \pm 11,88$ años vs $68,95 \pm 12,94$). La HTA fue más frecuente en mujeres (73,4 vs 56%), con distribución similar del resto de comorbilidades. La mortalidad intrahospitalaria fue mayor en mujeres (OR 2,26, IC95% 1,68-3,05; $p = 0,001$). También apreciamos durante el ingreso mayor tasa de hemorragias (OR 1,31, IC95% 1,01-1,69; $p = 0,04$) y fibrilación auricular (OR 1,4, IC95% 1,11-1,769; $p = 0,004$). Por otro lado, las mujeres tuvieron menos eventos arrítmicos mayores (OR 0,77, IC95% 0,59-0,99; $p = 0,046$) y no observamos diferencias significativas en complicaciones isquémicas (reinfarto, trombosis del *stent*, ictus...). Respecto al tratamiento farmacológico intrahospitalario y al alta, en mujeres hubo menor prescripción de prasugrel, estatinas, bloqueadores beta e IECAS. La prescripción de clopidogrel sin embargo fue mayor. Apreciamos también menor prescripción de ticagrelor al alta, aunque sin diferencias durante el ingreso (tabla). En el análisis multivariante ajustado por edad, factores de riesgo y tratamiento previo, el sexo femenino se mantuvo como predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria (OR 1,62, IC95% 1,16-2,26; $p = 0,001$). Otros predictores fueron la edad, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, obesidad, infarto previo y antecedente de arritmias.

Fármaco	Mujeres	Varones	OR	IC95%	p
---------	---------	---------	----	-------	---

Diferencias por género en tratamiento farmacológico

Ticagrelor alta	25,79%	31,16%	0,77	0,64-0,93	0,005
Ticagrelor hospital	35,66%	37,68%	0,91	0,77-1,08	0,28
Prasugrel alta	8,02%	18,67%	0,38	0,29-0,50	0,001
Clopidogrel alta	40,53%	30,88%	1,53	1,28-1,81	0,001
IECA alta	59,34%	68,98%	0,66	0,55-0,78	0,001
Bloqueadores beta alta	71,45%	77,87%	0,71	0,59-0,86	0,001
Estatinas alta	80,92%	86,75%	0,65	0,52-0,81	0,001

Conclusiones: En nuestra muestra, las mujeres con SCA tuvieron mayor mortalidad y tasa de sangrados, lo cual concuerda con la evidencia disponible. También recibieron menos tratamiento farmacológico. Es necesario tener presente estas diferencias en la práctica clínica para una atención médica más equitativa.