



6009-3. CAMBIOS EN EL PERFIL Y MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN MUJERES EN DIEZ AÑOS DE DIFERENCIA

Patricia Azañón Cantero, Virginia Pérez Ramírez, Rocío Rodríguez Delgado, Sara María Ballesteros Prada y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, numerosos estudios han identificado diferencias entre géneros en el perfil de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), más prevalente en varones. Nos preguntamos si conocer estas particularidades ha supuesto un cambio en el manejo del SCA en mujeres.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo y analítico, en el que comparamos dos cohortes de mujeres ingresadas por SCA en nuestro centro, en los años 2009 y 2019. Comparamos las características basales, así como el manejo agudo y al alta.

Resultados: Incluimos 89 y 84 mujeres ingresadas por SCA en 2009 y 2019 respectivamente. No hubo diferencias significativas en la edad, prevalencia de hipertensión, antecedentes oncológicos, dislipemia ni diabetes a la anamnesis. Sin embargo, en 2009 había significativamente más mujeres con HbA1C > 6,5% (42,4 vs 37%), a pesar de que hasta en 30 de estas pacientes no se recogía dicha cifra, sí recogida en la todas las mujeres de 2019. El tabaquismo fue significativamente más prevalente en 2019 (25 vs 8%). Resultó llamativo que al analizar si habían consultado en Urgencias por dolor torácico antes ese mismo año, hubo diferencias significativas: 25,8% en 2009 vs 9,5% en 2019. En cuanto al manejo, no hubo diferencias entre la estrategia percutánea vs quirúrgica ni fibrinólisis. En cambio, la revascularización completa fue significativamente más frecuente en 2019 (58,3 vs 21,3%), y también lo fue el porcentaje de pacientes con FEVI conservada al alta (49,9 vs 88,1%). En la antiagregación, la diferencia esperable fue en 2019 una significativa disminución de clopidogrel y aumento de ticagrelor. Por último, mejoró significativamente en 2019 la prescripción de rehabilitación cardíaca (27,4 vs 14,6%) y hubo disminución no significativa de los eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) al mes.

Características de las dos cohortes (2009 y 2019) de mujeres ingresadas por síndrome coronario agudo en nuestro centro

	Año 2009 (n = 89)	Año 2019 (n = 84)	p
Edad (años)	73,2 ± 12,7	66,9 ± 12,2	0,001

HTA		69 (77,5%)	64 (76,2%)	ns
DLP		60 (67,4%)	57 (67,9%)	ns
DM	Por anamnesis	45 (50,6%)	36 (42,9%)	ns
	HbA1C >6,5%	25/59 (42,4%)	31/84 (36,9%)	0,001
Tabaquismo activo		8 (9%)	21 (25%)	0,001
Hª ONCO		7 (7,9%)	8 (9,5%)	0,063
CI previa	Compl	36 (40,4%)	20 (23,8%)	0,001
	Revasc	5/36 (13,9%)	12/20 (60%)	0,001
Consulta DT previa (1 año)		23 (25,8%)	8 (9,5%)	0,001
Fibrinolisis		4 (4,5%)	3 (3,6%)	ns
No revasc		46 (51,7%)	26 (31%)	0,001
Revasc parcial		19 (21,3%)	8 (9,5%)	0,001
Revasc completa		19 (21,3%)	49 (58,3%)	0,001
Revasc percutánea		41 (46,1%)	55 (65,5%)	0,008
Revasc Qx		0 (0%)	2 (2,4%)	ns
FEVI conservada alta		44 (49,4%)	74 (88,1%)	0,001
Prescripción RHB al alta		13 (14,6%)	23 (27,4%)	0,001
MACE al mes		17 (19,1%)	10 (11,9%)	0,026

HTA: hipertensión; DLP: dislipemia; H^a ONCO: historia oncológica; CI: cardiopatía isquémica; Compl Revasc: completamente revascularizada; DT: dolor torácico; RHB: rehabilitación cardiaca.

Conclusiones: En nuestro centro apreciamos cambio en diez años en el perfil de mujeres que ingresan por SCA, destacando un aumento de tabaquismo y DM mejor controlada. El hecho de encontrar menos consulta previa (1 año) por dolor torácico tal vez traduzca una mejor identificación clínica del SCA en mujeres. Así mismo, ha aumentado significativamente la revascularización completa, FEVI conservada al alta y prescripción de rehabilitación cardiaca.