



6012-94. REVISIÓN HISTÓRICA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST (SCACEST) CON UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO: EPIDEMIOLOGÍA, MANEJO Y PRONÓSTICO

Olga Cabañas Tendero, Alfredo Barrio Rodríguez, Francisco Martín Herrero, Beatriz de Tapia Majado, Laura de la Fuente Blanco, Inés Toranzo Nieto, Marta Alonso Fernández de Gatta, Miguel Hernández Hidalgo, David González Calle, Luis Miguel Rincón Díaz y Pedro Luis Sánchez Fernández

Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia científica disponible indica diferencias epidemiológicas, de manejo y pronóstico entre varones y mujeres con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). El objetivo fue revisar los SCACEST en dos épocas temporales diferentes analizando las diferencias relacionadas con el género.

Métodos: Se revisaron los SCACEST de un hospital de tercer nivel, comparando un periodo previo al inicio del código infarto (2005), con un periodo más actual (2017). Se recogieron variables epidemiológicas, relacionadas con la reperfusión y las complicaciones durante la hospitalización.

Resultados: Se incluyeron 520 pacientes, 234 de la 1.^a etapa (21% mujeres) y 286 de la 2.^a etapa (22% mujeres). Las características de la población, manejo y complicaciones, en función del sexo en ambas etapas se muestran en la tabla. En ambas etapas las mujeres presentaban una media de edad superior. La prevalencia de HTA y diabetes era superior en la mujer en ambas etapas, siendo el tabaquismo más frecuente en varones, sin diferencias en las comorbilidades. Las mujeres recibieron menos tratamiento de reperfusión que los hombres (62 frente a 75% en el año 2005 y 96 frente a 99% en 2017), con menor utilización de la fibrinólisis en la mujer en el 2017 (11,2 frente a 1,6%, $p < 0,001$). No se encontraron diferencias en la prevalencia de enfermedad coronaria, ni en la revascularización, aunque si en el acceso vascular (mayor acceso femoral en mujeres). Las mujeres desarrollaron con mayor frecuencia insuficiencia cardíaca y *shock* cardiogénico en ambas etapas. Otras complicaciones como las arritmias supraventriculares y las mecánicas fueron más frecuentes en el sexo femenino en 2005. No se observan diferencias, entre ambos sexos, en los tiempos de retraso, desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico, ni desde el contacto hasta la reperfusión, en ambas etapas. La mortalidad fue superior en mujeres en ambas etapas (24 frente a 10,3%, $p = ,011$, en 2005 y 9,5%, frente a 5,4%, $p = ns$ en 2017).

Características, reperfusión y complicaciones en función del sexo en el año 2005 y en el 2017

	2005			2017			Tiempos fibrinolisis	2005 (N = 90)	2017 (N = 24)	P
<i>Características</i>	Mujeres	Varones	p	Mujeres	Varones	p	S-PCM Varones, Min (RI)			
Distribución	50 (21%)	184 (79%)	ns	63 (22%)	223 (78%)	ns	S-PCM Mujeres Min (RI)	120 (66,207)	45 (45,45)	ns
Edad, m ± DE	72,6 ± 12,4	65,7 ± 13,7	,105	75 ± 14,4	65 ± 12,6	0,250	PCM-R Varones, Min (RI)	96 (58,165)	40 (25,55)	ns
Hipertensión arterial	34 (68%)	80 (43,5%)	,002	43 (68,3%)	11 (49,8%)	0,009	PCM-R Mujeres Min (RI)	63 (50,90)	10 (10,10)	ns
Diabetes mellitus	20 (40%)	38 (20,7%)	,005	24 (38,1%)	50 (22,4%)	0,012	Tiempos ACTP1^a	2005 (N = 78)	2017 (N = 250)	P
Dislipemia	16 (32%)	54 (29,3%)	ns	32 (50,8%)	107 (48%)	ns	S-PCM Varones, Min (RI)	92 (34,242)	87 (41,240)	ns
Tabaquismo	8 (16%)	127 (69%)	<,001	12 (20,6%)	149 (67%)	< 0,001	S-PCM Mujeres Min (RI)	104 (81,158)	99 (42,258)	ns
Enfermedad coronaria	6 (12%)	32 (17,4%)	ns	5 (7,9%)	32 (14,3%)	ns	PCM-R Varones, Min (RI)	123 (95,185)	121 (80,175)	
No reperfusión	19 (38%)	47 (25,5%)	,083	3 (4,8%)	1 (0,4%)	0,010	PCM-R Mujeres Min (RI)	125 (106,181)	125 (73,194)	
Fibrinolisis	17 (34%)	73 (39,7%)	ns	1 (1,6%)	25 (11,2%)	0,019				
ACTP rescate	3 (6%)	29 (15,8%)	,075	1 (1,6%)	12 (5,4%)	ns				
ACTP 1. ^a	14 (28%)	64 (34,8%)	ns	59 (93,7%)	197 (88%)	ns				
Insuficiencia cardiaca	30 (60%)	64 (34,8%)	,001	28 (44,4%)	72 (32,4%)	0,081				

Parada cardíaca	6 (12%)	24 (13%)	ns	7 (11,1%)	28 (12,6%)	ns				
Hemorragia mayor	7 (14%)	15 (8,2%)	ns	4 (6,3%)	8 (3,6%)	ns				
Arritmias ventriculares	5 (10%)	26 (14,1%)	ns	8 (12,7%)	34 (15,2%)	ns				
Arritmias supraventriculares	10 (20%)	18 (9,8%)	,048	12 (19%)	25 (11,2%)	0,116				
Muerte	12 (24%)	19 (10,3%)	,011	6 (9,5%)	12 (5,4%)	ns				

ACTP:
angioplastia;
PCM: primer
contacto médico;
R: reperfusión; S:
síntomas.

Conclusiones: Las mujeres ingresadas por un SCACEST tienen claramente un perfil de riesgo más adverso, se presentan con mayor edad y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular que los hombres. Las mujeres reciben menos tratamiento de reperfusión, aunque cuando lo hacen, los tiempos de retraso son similares a los de los hombres. Las complicaciones y la mortalidad hospitalaria, aunque han mejorado, siguen siendo más elevadas en el género femenino.