



6011-3. DIFERENCIAS EN EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS MUJERES EN LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Juan Rondán Murillo, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, José Miguel Vegas Valle, Rubén Linares Hernández, Cristina Álvarez González, Pablo Argüelles García, Daniel Morena Salas, Ariadna Tobarra Peña y Eduardo Segovia Martínez-Salinas

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica en la mujer tiene características específicas, está descrito que las mujeres suelen estar infradiagnosticadas y reciben menos tratamiento, tanto intervencionista como farmacológico. El objetivo de nuestro estudio es conocer las diferencias en el manejo terapéutico de las mujeres en la consulta monográfica de cardiopatía isquémica.

Métodos: Estudio descriptivo transversal monocéntrico. Se analizaron prospectivamente 348 pacientes consecutivos de la consulta monográfica de cardiopatía isquémica entre enero y marzo de 2021. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, las relacionadas con su cardiopatía isquémica y de tratamiento.

Resultados: 128 pacientes fueron mujeres, 36,8%, con una edad media de $68,8 \pm 12$ años, superior a la de los varones, $65,6 \pm 11,4$ años ($p = 0,01$). No hubo diferencias significativas en los factores de riesgo cardiovascular salvo una menor presencia de tabaquismo en mujeres: HTA 54,7% (vs 56,8%), DM 27,3% (vs 25%), dislipemia 58,6% (vs 52,3%), tabaquismo 52,8% (vs 72,2%, $p = 0,01$), IAM previo 58,6% (vs 65,8%), AIT/ACV 10,2% (vs 7,8%), EAP 8,6% (vs 10,9%). No se encontraron diferencias significativas en el tratamiento intervencionista, a las mujeres se les realizó cateterismo al 90,6% (vs 95%), ICP 78,1% (vs 77,3%) y cirugía 15,6% (vs 17,3%). En la tabla se recoge el tratamiento farmacológico, solo hubo diferencias significativas en un mayor uso de diuréticos en mujeres.

Tratamiento farmacológico en mujeres y varones

	Mujeres	Varones
Estatinas	95,3%	95,5%
Ezetimiba	50,8%	55%

iPCSK9	3,1%	0,5%
Bloqueadores beta	69%	61,8%
IECA/ARA II	62,5%	61,8%
Antagonistas Ca	24,2%	28,6%
Nitratos	27,3%	23,6%
Diuréticos	32,8%	23,6%
Ranolazina	10,9%	8,2%
Ivabradina	2,3%	1,8%
Anticoagulación oral	16,4%	13,7%
Insulina	10,2%	7,7%
ADO	22,8%	17,7%
AAS	83,5%	81,4%
iP2Y12	42,9%	40,9%

Conclusiones: No se encontraron diferencias en el tratamiento intervencionista y farmacológico entre varones y mujeres, únicamente un mayor empleo de diuréticos en la mujer.