



8. DIFERENCIAS POR SEXOS EN LA ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y EL PRONÓSTICO DESPUÉS DEL INFARTO

Guillermo Moreno Muñoz¹, Nicolás Rosillo Ramírez², Jorge Vélez García², José Luis Bernal Sobrino³, Isabel López Alacid², Martín Romo Pardo², Sara Nieto Becerro², Héctor Bueno Zamora² y Lourdes Vicent Alaminos²

¹Departamento de Enfermería. Universidad Complutense, Madrid, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y ³Servicio de Información y Control de Gestión. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen diferencias en la presentación, fisiopatología y pronóstico del infarto agudo de miocardio (IAM) en las mujeres. Este estudio tiene como objetivo analizar si existen diferencias entre sexos en la adherencia a las medidas de prevención secundaria farmacológicas y no farmacológicas y objetivos clínicos.

Métodos: Estudio longitudinal descriptivo con pacientes ingresados por IAM en un hospital terciario de Madrid entre mayo de 2019 y junio de 2021. Se incluyeron datos de seguimiento de la historia clínica electrónica y otros recogidos mediante entrevista telefónica. Se analizaron las variables sociodemográficas básicas, mortalidad, hospitalizaciones, adherencia terapéutica: fármacos, dieta mediterránea, actividad física, rehabilitación cardiaca (RC) y tabaquismo; y eventos cardiovasculares (CV): IAM, ictus e insuficiencia cardiaca (IC) a los 12 meses tras el IAM.

Resultados: Se incluyeron un total de 503 pacientes, 402 (79,9%) eran varones y 101 (20,1%) mujeres. La etnia predominante fue caucásica, y la mayoría eran españoles, en ambos sexos. En promedio, las mujeres eran mayores que los varones (63,0 [12,3] vs 57,7 [9,50] años, respectivamente; $p = 0,001$). No hubo diferencias en la mortalidad, hospitalizaciones por causa CV y no CV, así como en los eventos CV (IAM, ictus e IC), ni en el objetivo combinado de muerte más hospitalizaciones por cualquier causa. La no adherencia a las medidas de prevención secundaria fue mayor en las mujeres respecto a la actividad física (37,6 vs 26,3%; $p = 0,03$) y a la dieta mediterránea (60,2 vs 38,8%; $p = 0,001$). No se encontraron diferencias en la adherencia a los fármacos, en la participación en el programa de RC, ni en el cumplimiento con el programa, y tampoco en la prevalencia de tabaquismo. Tampoco se encontraron diferencias en la adherencia al conjunto combinado de todas las medidas de prevención secundaria (fármacos, dieta mediterránea y actividad física).

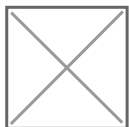
Objetivos en el seguimiento a 12 meses tras el infarto

Objetivo	Varón (N = 402)	Mujer (N = 101)	p
----------	-----------------	-----------------	---

No adherencia a la medicación (MAQ)	243 (68,26%)	61 (65,59%)	0,62	
No adherencia a la actividad física (IPAQ)	94 (26,26%)	35 (37,63%)	0,03	
No adherencia a la dieta mediterránea (MEDAS)	139 (38,83%)	56 (60,22%)	0,001	
No adherencia global (fármacos, actividad y dieta)	312 (84,10%)	85 (88,54%)	0,27	
Participación en rehabilitación cardiaca (RC)	53,35%	61,29%	0,35	
No adherencia a la rehabilitación cardiaca (RC)	12,01%	8,60%	0,35	
Tabaquismo	81,56%	78,72%	0,53	
	Nº de pacientes con evento (Kaplan-Meier de tasa de evento, %)			HR (IC95%)
Muerte por cualquier causa	13 (3,23%)	2 (1,98%)	0,51	0,61 (0,14-2,71)
Hospitalización por cualquier causa	61 (15,17%)	17 (16,83%)	0,67	1,12 (0,66-1,92)
Hospitalización cardiovascular	46 (11,44%)	11 (10,89%)	0,88	0,95 (0,49-1,84)
Infarto agudo de miocardio	11 (2,74%)	3 (2,97%)	0,89	1,09 (0,30-3,91)
Ictus	3 (0,75%)	2 (1,98%)	0,26	2,65 (0,44-15,88)
Insuficiencia cardiaca	5 (1,24%)	2 (1,98%)	0,57	1,59 (0,31 -8,19)

Muerte u hospitalización por cualquier causa	68 (16,92%)	18 (17,82%)	0,82	1,06 (0,63-1,78)
--	-------------	-------------	------	------------------

MAQ: Medication Adherence Questionnaire; IPAQ: International Physical Activity Questionnaire; MEDAS: MEDAS: Mediterranean Diet Adherence Screener; RC: rehabilitación cardiaca.



Diferencias en el objetivo combinado de muerte y hospitalizaciones entre sexos.

Conclusiones: Existen diferencias entre sexos en la adherencia a las medidas no farmacológicas de prevención secundaria después de un IAM. Las mujeres tuvieron menor cumplimiento de la dieta mediterránea y la actividad física. La mortalidad y las hospitalizaciones durante el seguimiento fueron comparables entre varones y mujeres. Es necesario profundizar en los determinantes de estos patrones y explorar intervenciones de mejora del cumplimiento terapéutico en las mujeres.