

5014-6. IMPACTO DEL SEXO EN LA MORTALIDAD E INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL SEGUIMIENTO DEL SCASEST. REGISTRO CARDIO CHUS-HSUJ

Charigan Abou Jokh Casas¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Alberto Cordero², Rosa Agra Bermejo¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Teba Rodríguez Ferreiro¹, Álvaro Martínez Gómez¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, José María García Acuña¹ y José Ramón González Juanatey¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ²Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Se realizó un análisis especificado por sexo de resultados cardiovasculares tras un síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), en una cohorte contemporánea, de pacientes admitidos en dos centros españoles de tercer nivel.

Métodos: Este estudio observacional retrospectivo está compuesto por 5.686 sujetos incluidos de manera consecutiva con el diagnóstico de SCASEST, ingresados en dos hospitales españoles universitarios, entre los años 2003 y 2017. Se realizó un pareamiento por puntaje de propensión con el objetivo de obtener un subgrupo de pacientes bien balanceados, con respecto a sus características basales, resultando en 3.120 pacientes. Para el análisis de supervivencia se empleó la regresión de Cox una vez verificadas las pruebas de riesgos proporcionales.

Resultados: Entre los participantes del estudio, 1.572 pacientes (27,6%) eran mujeres. El seguimiento medio fue de 60,0 meses (desviación estándar 32 meses). La mujeres presentaban mayor riesgo de mortalidad cardiovascular (OR (Odds ratio) 1,27, IC95% 1,08-1,49, IC intervalo de confianza) y de hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) (OR 1,39, IC95% 1,18-1,63), pero presentaban un riesgo similar de mortalidad por todas las causas (OR 1,10, IC95% 1,08-1,49). Una vez realizado el pareamiento por puntaje de propensión, el sexo femenino se asoció a una reducción significativa del riesgo total de mortalidad (OR 0,77, IC95% 0,65-0,90) con un riesgo similar de mortalidad cardiovascular (OR 0,86, IC95% 0,71-1,03) e ingreso por IC (OR 0,92, IC95% 0,68-1,23). Tras ajustar por características basales, el riesgo de mortalidad por todas las causas y mortalidad cardiovascular era inferior en las mujeres; aunque el riesgo de ingreso por IC era similar entre ambos sexos.

Resultados del análisis multivariado para mortalidad por todas las causas, mortalidad CV e ingreso por IC durante el seguimiento

Mortalidad total

Mortalidad CV

Ingreso por IC

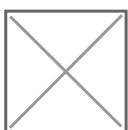
HR (IC95%) p

HR (IC95%) p

HR (IC95%) p

Mujer	0,68 (0,58-0,79)	0,001	0,73 (0,60-0,88)	0,001	0,87 (0,72-1,05)	0,144
Edad	1,08 (1,06-1,09)	0,001	1,08 (1,07-1,10)	0,001	1,04 (1,03-1,05)	0,001
DM	1,72 (1,48-2,00)	0,001	1,85 (1,54-2,22)	0,001	1,99 (1,66-2,39)	0,001
EAC previa	1,44 (1,17-1,77)	0,001	1,65 (1,29-2,10)	0,001	1,44 (1,12-1,86)	0,004
GRACE risk score	1,72 (1,40-2,11)	0,001	1,81 (1,40-2,34)	0,001	1,49 (1,17-1,89)	0,001
Coronariografía 24 h	0,63 (0,52-0,77)	0,001	0,63 (0,50-0,79)	0,001	0,72 (0,55-0,93)	0,013
BB	0,69 (0,59-0,80)	0,001	0,68 (0,57-0,82)	0,001	0,97 (0,80-1,18)	0,755
Estatina	0,83 (0,69-0,99)	0,043	0,83 (0,67-1,03)	0,094	0,96 (0,75-1,22)	0,723
VFG 60	1,68 (1,44-1,97)	0,001	1,70 (1,40-2,05)	0,001	1,91 (1,57-2,32)	0,001
FEVI	0,98 (0,98-0,99)	0,001	0,98 (0,97-0,98)	0,001	0,97 (0,97-0,98)	0,001

BB: beta-bloqueante; EAC: enfermedad arterial periférica. DM: diabetes mellitus; VFG: velocidad de filtrado glomerular; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.



Riesgo acumulado de mortalidad e ingreso por IC.

Conclusiones: Las mujeres presentan un riesgo similar de ingresar por IC después de un SCASEST, y tienen mayor supervivencia con respecto a los hombres, presentando así menor riesgo de mortalidad por todas las causas y de mortalidad cardiovascular.