



6017-37. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ENFERMEDAD MULTIVASO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO

Claudia Cabadés Rumbeu, José Luis Díaz Gil, M.^a Rosario Mármol Lozano, Pablo Aguar Carrascosa, Darío Sanmiguel Cervera, José Ferrando Cervelló, Víctor Josep Girbes Ruiz, Adolfo Rincón de Arellano y de Castellví, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias en el tratamiento y pronóstico de hombres y mujeres con síndrome coronario agudo (SCA) y enfermedad coronaria multivaso (ECM) sometidos a intervencionismo coronario (ICP).

Métodos: Estudio observacional que incluye pacientes (p) con SCA y ECM (criterios estudio SYNTAX) a quienes se realizó ICP en el 2007. Las variables clínicas, angiográficas y del procedimiento se obtuvieron de forma prospectiva. El seguimiento clínico a los 6 meses, año y 2 años. El Syntax score se calculó retrospectivamente. Definimos muerte como mortalidad por todas las causas.

Resultados: Incluimos 49 p (38 hombres), con edad media de 69 a (DE 12). La prevalencia de diabetes fue mayor en mujeres (54,5 % vs 29,7 %; $p = 0,2$). El Euroscore fue más alto en la mujer (8,9 vs 4, $p < 0,05$), no así el Syntax score (23,6 vs 21,7; $p > 0,05$). Precoronariografía, las mujeres recibieron menos antiIIb/IIIa (20 % vs 50 %, $p < 0,05$), HBPM (20 % vs 42 %, $p = 0,06$) y estatinas (50 % vs 80 %, $p = 0,05$). Las mujeres tendieron a recibir revascularización completa más que los hombres (33 % vs 15; $p = 0,19$). No diferencias en tipo de stent implantado. Al alta, las mujeres recibieron más ARA-II que los hombres (33 % vs 6 %, $p = 0,02$) pero menos IECAS (22 % vs 68 %, $p = 0,014$). La incidencia de muerte fue mayor en las mujeres (40 % vs 5,9 %; $p = 0,018$); estas diferencias desaparecen al considerar muerte cardiaca (5,8 % vs 10 %, $p = ns$). El tiempo de supervivencia en hombres fue mayor (mediana 31,2 vs 27,9 meses, $p = 0,008$). Tras ajustar por factores de confusión, el sexo femenino permaneció como predictor independiente de muerte (OR 5,4 IC95 % entre 1,1 y 30,7; $p = 0,04$).

Conclusiones: Las mujeres ingresadas por SCA y ECM reciben un tratamiento menos agresivo que los hombres durante la fase aguda. El sexo femenino podría ser un predictor potente e independiente de mortalidad en pacientes con SCA y ECM sometidos a intervencionismo coronario.