



6002-125. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL MANEJO TERAÉUTICO Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Marta Monteagudo Viana, Vicente Mora Llabata, M^a Teresa Tuzón Segarra, José Ferrando Cervelló, José Luis Díez Gil, Víctor Gírbés Ruiz, Carlos Núñez Piles y Daniela Dubois Marques del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Existe controversia en estudios publicados sobre diferencias significativas en el curso clínico, tratamiento y pronóstico entre mujeres (M) y hombres (H) con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST).

Objetivos: Analizar las diferencias relacionadas con el sexo en el manejo clínico inicial, hemodinámico y pronóstico del SCASEST.

Métodos: Analizamos 398 pacientes (p) (130 M y 268 H) sin antecedentes de cardiopatía isquémica hospitalizados por primer SCASEST de alto riesgo (elevación de troponina o alteraciones dinámicas del ECG). Tras seguimiento medio de 43 meses (IC25-75 36-53) se evalúan diferencias entre sexos en el objetivo combinado de eventos MACE (muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento ST, o ictus) y revascularización o reingreso hospitalario (RRH) por angor o insuficiencia cardiaca.

Resultados: No hubo diferencias entre H y M en elección de estrategia invasiva inicial (61,5 vs 56,1%, $p = 0,3$) ni en indicación final de coronariografía (78 vs 71,5%, $p = 0,2$). Las M presentaron más coronariografías sin lesiones (7 vs 21%, $p < 0,001$). Una vez documentadas lesiones (194 H y 71 M), no existen entre H y M diferencias de gravedad (1 vaso/multivaso) (38/62% vs 45/55%, $p = 0,3$), porcentaje de revascularización (80 vs 83%, $p = 0,7$), ni en proporción de revascularización completa (54 vs 59%, $p = 0,5$) e incompleta (26 vs 24%, $p = 0,5$). Al final del seguimiento no hubo entre H y M diferencias en eventos MACE (13,4% vs 16,9%, $p = 0,39$), pero sí en RRH (8,8 vs 18,4%, $p < 0,01$). En pacientes con lesiones coronarias, la incidencia de eventos según el tipo de revascularización se pueden apreciar en la tabla.

	MACE			RRH		
	Hombres (n = 194)	Mujeres (n = 71)	p	Hombres (n = 194)	Mujeres (n = 71)	p
Revascularización completa	5/105 (5,1%)	0/42 (0%)	0,3 (ns)	3/105 (2,8%)	3/42 (7,1%)	0,1 (ns)

Revascularización incompleta	5/51 (9,8%)	4/17 (23,5%)	0,1 (ns)	8/51 (15,5%)	7/17 (41,1%)	0,04
No revascularizados	7/38 (18,4%)	3/12 (25%)	0,2 (ns)	4/38 (10,5%)	5/12 (41,6%)	0,02

Conclusiones: En SCASEST la elección de estrategia terapéutica inicial invasiva vs conservadora, distribución de lesiones coronarias, indicación y tipo de revascularización no mostró diferencias entre sexos. A nivel pronóstico, la revascularización completa tuvo similar efectividad en ambos sexos. Sin embargo, entre los pacientes con revascularización incompleta o no revascularizados la incidencia de RRH fue significativamente mayor en mujeres.