



## 6035-448. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ¿EXISTEN DIFERENCIAS POR GÉNERO?

Emilia Blanco Ponce, Kristel Elizabeth Medina Rodríguez, Manuel Lobo González, María Rocío Gómez Domínguez, Ana Delia Ruiz Duthil, Juan Carlos García Rubira, María Marinela Chaparro Muñoz y Alejandro Recio Mayoral del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Estudios y registros de cardiopatía isquémica describen que las mujeres suelen estar infratratadas tras un evento coronario agudo. Evaluamos si en nuestro medio, el género constituye un condicionante en el manejo del SCA.

**Métodos:** Se incluyeron 153 pacientes consecutivos ingresados con el diagnóstico de SCA en Unidad Coronaria, con/sin elevación del ST (90/63 pacientes respectivamente). Se analizó la muestra en función del género, 106 hombres (69,3%) y 47 mujeres (30,7%).

**Resultados:** Las mujeres tuvieron una edad media superior ( $70 \pm 12$  vs  $65 \pm 13$  años;  $p = 0,01$ ) con más hipertensión arterial (78,7% vs 58,5%,  $p = 0,02$ ), mientras que el tabaquismo activo fue más frecuente en los varones (51,9 vs 17%,  $p = 0,001$ ). El resto de factores de riesgo cardiovasculares se distribuyeron de forma similar. El género no condicionó la forma de presentación del SCA ni la tasa coronariografía ni la estrategia de revascularización coronaria. Aunque las mujeres presentaron un significativo peor perfil clínico, con mayor insuficiencia cardíaca aguda, menores cifras de hemoglobina y mayor insuficiencia renal oculta al ingreso, esto no se tradujo en una estancia hospitalaria más prolongada ni en mayor mortalidad intrahospitalaria. Al alta hospitalaria, no hubo diferencias respecto a la terapia antiagregante, betabloqueantes (BB), estatinas (E), inhibidores enzima-convertidora-angiotensina (IECAs) ni antialdosterónicos. Tampoco en el tratamiento agrupado, doble terapia antiagregante (94,1 vs 93,1%;  $p = 0,98$ ), BB + E + IECA (78,2 vs 84,1%;  $p = 0,50$ ).

**Conclusiones:** A pesar de que las mujeres presentaron un peor perfil clínico, en el presente estudio el género no constituyó una diferencia en el tratamiento de pacientes con SCA, con una elevada tasa de tratamiento óptimo al alta hospitalaria.