



# Revista Española de Cardiología



## 6025-324. ¿ES PEOR EL RESULTADO A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA EN LAS MUJERES?

Ester Cánovas Rodríguez, Lorenzo Hernando Marrupe, Alfonso Freitas Esteves, Adriana de la Rosa Riestra, Javier Alonso Bello, Pablo Salinas Sanguino, Roberto del Castillo Medina y Javier Botas Rodríguez del Servicio Cardiología de la Fundación Hospital Alcorcón (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** En los tiempos iniciales de la angioplastia, el sexo femenino se asociaba a una mayor mortalidad hospitalaria. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados clínicos actuales de la revascularización percutánea a largo plazo en función del sexo.

**Métodos:** Estudio observacional con seguimiento prospectivo de 767 pacientes consecutivos sometidos a intervencionismo percutáneo coronario (IPC) (edad media  $66,5 \pm 12$  años y 134 [17,5%] mujeres). Se registraron los factores de riesgo cardiovascular, las características clínicas, el tratamiento y los parámetros analíticos de todos los pacientes. Durante el seguimiento se analizaron los eventos cardiovasculares, comparándolos entre ambos géneros (media de seguimiento  $26,5 \pm 14,4$  meses).

**Resultados:** La prevalencia de síndrome coronario entre ambos géneros fue similar (83,6% vs 78,7%,  $p = 0,2$ ). En comparación con los hombres, las mujeres mostraban mayor edad ( $71,2 \pm 11$  vs  $65,5 \pm 12$  años,  $p = 0,01$ ), mayor prevalencia de hipertensión (77,6 vs 64,5%,  $p = 0,003$ ), mayor número de vasos tratados ( $1,3 \pm 0,5$  vs  $1,2 \pm 0,4$  vasos,  $p = 0,025$ ) y menores cifras de hemoglobina ( $12,3 \pm 1,5$  vs  $13,8 \pm 1,7$  g/dl,  $p = 0,01$ ). Por otro lado, las mujeres presentaban menor prevalencia de tabaquismo (11,9 vs 31,8%,  $p = 0,01$ ) y enfermedad vascular periférica (8,2 vs 20,7%,  $p = 0,01$ ) y mayores niveles de HDL-colesterol ( $42 \pm 12,7$  vs  $36,4 \pm 10,6$  mg/dl,  $p = 0,01$ ). En cuanto al IPC se utilizaron con menor frecuencia los inhibidores de la glicoproteína (20,9 vs 29,7%,  $p = 0,04$ ) y fue necesario un cambio en la vía de abordaje de radial a femoral en un mayor porcentaje de casos (10,4 vs 4,4%,  $p = 0,005$ ). A pesar de no existir diferencias significativas en las complicaciones hemorrágicas, las mujeres mostraban una tendencia a una mayor necesidad de transfusiones (4,5 vs 1,9%,  $p = 0,07$ ). No se detectaron diferencias en la necesidad de nueva revascularización (7,7 vs 9,9%,  $p = 0,43$ ), ni en nuevo síndrome coronario agudo (10 vs 10,2%,  $p = 0,94$ ), ni en los reingresos (50 vs 50,9%,  $p = 0,85$ ), ni en la mortalidad al año de seguimiento (6 vs 4,1%,  $p = 0,34$ ).

**Conclusiones:** Analizados los resultados del IPC a largo plazo no parece que haya diferencias en relación con el género, a pesar del mayor riesgo basal de las mujeres de nuestra cohorte. Estos resultados ponen de manifiesto que en la época actual las mujeres con cardiopatía isquémica se benefician tanto como los varones del IPC.