



6046-591. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Carolina Granda Nistal, Rosa Sánchez-Aquino, Lorena Ruiz Bautista, Alejandro Villanueva Afán de Ribera, Alejandro Amador Borrego, Francisco Herrera Ciudad, Elena Mejía Martínez y Petra Sanz Mayordomo del Servicio de Cardiología, Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una insuficiente representación de las mujeres en los ensayos clínicos de síndrome coronario agudo (SCA). La cardiopatía isquémica en la mujer parece tener características específicas, todavía no bien determinadas. Estudios previos han observado menor intensidad del tratamiento de las mujeres con respecto al de los varones. Nuestro objetivo fue profundizar en las características diferenciales del SCA entre ambos sexos en su forma de presentación, pronóstico, así como determinar si existen diferencias de manejo en el ámbito de la rehabilitación cardíaca (RHC).

Métodos: Entre abril de 2013 y febrero de 2016 se analizaron un total de 390 pacientes remitidos a coronariografía por SCA o angina inestable. Un total de 112 mujeres se incluyeron en el estudio (28,7%). Se comparan características basales, forma de presentación clínica (SCACEST frente a SCASEST/angina inestable), características angiográficas, incidencia de MACE isquémicos (muerte CV, re-infarto, necesidad de nueva revascularización, ictus) y la tasa de inclusión en un programa de RHC.

Resultados: Las mujeres tenían una media de edad superior a la de los varones y un perfil de riesgo cardiovascular (CV) más desfavorable, con mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes. Asimismo, existe una tendencia a una presentación clínica más habitual en forma de SCASEST/angina inestable. El sexo femenino presentó significativamente mayor tasa de arterias coronarias normales o de enfermedad arterial coronaria no significativa. El sexo masculino mostró una enfermedad arterial coronaria más grave (tronco común izquierdo o 3 vasos). En el seguimiento del estudio no hubo diferencias en la tasa de MACE entre los 2 sexos. La tasa de mujeres incluidas en un programa de RHC fue significativamente inferior a la de los varones.

Características diferenciales del SCA según el sexo			
	Varones (N = 278)	Mujeres (N = 112)	p
Pacientes, n (%)	71.3	28.7	p 0,01
Edad (años)	64.4	69.4	p 0,01

Conclusiones: Este estudio detecta diferencias epidemiológicas, clínicas y angiográficas en el SCA entre mujeres y varones. El sexo femenino presentó con más frecuencia arterias coronarias normales (o con enfermedad no significativa), pero no se observaron diferencias en el pronóstico. A pesar de una tasa similar de eventos isquémicos CV mayores en ambos sexos, el manejo fue menos agresivo en el sexo femenino, con una menor tasa de inclusión en un programa de RHC.