



Revista Española de Cardiología



6009-114. ANCIANOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA: ¿HAY DIFERENCIAS ENTRE SEXOS?

María Ferrero Guillem, Gil Bonet Pineda, Karla Vásquez Nuñez, Esther Sanz Girgas, Silvia Urgelés Puy, Claudia Scardino, Judit Rodríguez López, Alba Romeu Nieto, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Nisha Lal-Trehan Estrada, Isabel Serrano Rodríguez y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La escasa representación de ancianos y mujeres en muchos estudios impiden extrapolar los resultados de la población general a estos subgrupos. La percepción de un menor beneficio de los tratamientos en mujeres podría afectar todavía más a las mujeres ancianas. El objetivo del estudio es analizar si existen diferencias entre sexos en el perfil clínico, el manejo y el pronóstico a medio plazo de los pacientes (pts) con edad $\geq$ 80 años que ingresan en una Unidad de Críticos Cardiológicos (UCC).

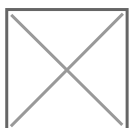
Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes de edad $\geq$ 80 años entre 1/1/2015 y 31/12/2017 con primer ingreso en UCC. Se realiza un análisis descriptivo de antecedentes, índice de comorbilidad de Charlson, diagnósticos de ingreso, procedimientos y de la supervivencia a medio plazo en función del sexo mediante método de Kaplan-Meier.

Resultados: Del total de 369 pacientes $\geq$ 80 años, 160 (43%) eran mujeres, sin diferencias en edad media (mujeres $84,4 \pm DE 3,8$; hombres $83,56 \pm DE 3,2$). En los varones fue más prevalente el antecedente de infarto (25 vs 16%, $p = 0,03$), vasculopatía periférica (14 vs 6%, $p = 0,01$), tabaquismo (8 vs 0,6%, $p = 0,001$) y EPOC (27 vs 17%, $p = 0,02$). En las mujeres fue más prevalente la hipertensión arterial (76 vs 86%, $p = 0,03$), dislipemia (52 vs 64%, $p = 0,03$) y la presencia de algún grado de dependencia (26 vs 10%, $p = 0,001$). Sin diferencias en otras comorbilidades: insuficiencia cardiaca, accidente vascular cerebral, demencia, diabetes, fibrilación auricular, puntuación de Charlson. La distribución de los diagnósticos de ingreso se muestra en la tabla. Respecto a los datos analíticos, los hombres tenían valores superiores de creatinina (1,5 vs 1,2 mg/dl, $p = 0,01$), y hemoglobina (12,7 vs 11,4 g/dl, $p = 0,001$), sin diferencias en filtrado glomerular ni valores de troponina I. No hubo diferencias entre sexos en los procedimientos (ventilación mecánica, ICP primaria, coronariografía, marcapasos), en el uso de drogas vasoactivas ni en las complicaciones intrahospitalarias. Con una mediana de seguimiento de 573,5 días (27-902) la mortalidad fue del 42,2% en hombres y 41,1% en mujeres ($p = 0,5851$).

Diagnóstico al ingreso

Diagnóstico	Hombres (n = 209)	Mujeres (n = 160)	p valor
-------------	-------------------	-------------------	---------

IAMCEST	80 (38%)	65 (41%)	0,575
IAMSEST	47 (22%)	28/17%)	0,216
Bradiarritmias	24 (11%)	25 (16%)	0,263
Parada cardiaca	12 (6%)	4 (2,5%)	0,176
Insuficiencia cardiaca	10 (5%)	13 (8%)	0,198
Tako-tsubo	0 (0%)	4 (2,5%)	0,036
Otros	39 (18%)	21 (13%)	



Curva de supervivencia.

Conclusiones: Pese al diferente perfil de riesgo, en nuestra población con edad $\geq$ 80 años, en la que se decide ingreso en UCC no hubo diferencias en los diagnósticos (excepto Tako-Tsubo), procedimientos, complicaciones ni pronóstico a medio plazo entre hombres y mujeres.