



6009-108. IMPACTO PRONÓSTICO DEL GÉNERO EN LA EVOLUCIÓN A MUY LARGO PLAZO DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA. UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CICCOR

Martín Ruiz Ortiz¹, José Javier Sánchez Fernández², Cristina Ogáyar Luque¹, Elías Romo Peñas¹, Carlos Sánchez Fernández¹, Mónica Delgado Ortega¹, Fátima Esteban Martínez¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Ana María Rodríguez Almodóvar¹, Juan Carlos Castillo Domínguez¹, Manuel Anguita Sánchez¹, José López Aguilera¹, Francisco Carrasco Ávalos¹, Manuel Pan Álvarez-Osorio¹ y María Dolores Mesa Rubio¹

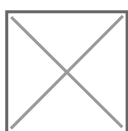
¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres y los varones con cardiopatía isquémica crónica (CIC) presentan diferentes características clínicas y de manejo, pero su pronóstico a un año se ha descrito como similar en amplios registros observacionales. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto del sexo femenino en el pronóstico de la CIC en un seguimiento a muy largo plazo.

Métodos: Del 1 de febrero de 2000 al 31 de enero de 2004, todos los pacientes con CIC que acudieron a dos consultas de cardiología de un hospital terciario fueron incluidos en el estudio y seguidos prospectivamente. Se analizaron las características clínicas de mujeres y varones y se investigó el impacto del sexo femenino en el pronóstico a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 1268 pacientes, 337 mujeres (27%). Las mujeres tuvieron mayor edad que los varones (70 ± 9 vs 65 ± 11 años, $p = 0,0005$), más angina en clase funcional ? II (22% vs 17%, $p = 0,04$), más hipertensión (72% vs 49%, $p = 0,0005$), diabetes mellitus (45% versus 26%, $p = 0,0005$) y fibrilación auricular (8% vs 5%, $p = 0,04$), y menos probabilidad de haber sido revascularizadas (32% vs 44%, $p = 0,0005$). Tras un seguimiento máximo de 17 años (mediana 11 años, p_{25-75} 4-15 años, con un total de 12612 pacientes-año de observación), las probabilidades de infarto de miocardio (12% vs 14%, $p = 0,55$) o ictus (14% vs 12%, $p = 0,40$) a la mediana de seguimiento fueron similares en mujeres y varones; los riesgos de ingreso por insuficiencia cardíaca (22% vs 13%, $p = 0,0005$, fig.), y la mortalidad cardiovascular fueron mayores en las mujeres (35% vs 24%, $p = 0,0005$, fig.), con una tendencia no significativa a mayor mortalidad total (45% versus 39%, $p = 0,07$). En el análisis multivariado, los riesgos de todos los eventos cardiovasculares fueron similares en mujeres y varones, con una tendencia no estadísticamente significativa a menor mortalidad total en las mujeres (HR = 0,83 [0,67-1,02], $p = 0,08$).



Conclusiones: Aunque las mujeres con CIC presentaron un perfil clínico diferente a los varones, y el riesgo no ajustado de ingresos por insuficiencia cardíaca y la mortalidad cardiovascular fueron mayores en las

mujeres, el sexo femenino no fue un factor pronóstico independiente en este estudio observacional de seguimiento a muy largo plazo.