



## 5004-6. DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES INGRESADOS EN NUESTRA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS AGUDOS

Rosa Navarro Romero<sup>1</sup>, José Carlos Fernández Camacho<sup>1</sup>, Juan Manuel Nogales Asensio<sup>1</sup>, Dante Paul Agip Fustamante<sup>1</sup>, Inmaculada Gómez Sánchez<sup>2</sup>, Eladio Galindo Fernández<sup>1</sup>, Javier Pérez Cervera<sup>1</sup>, Estrella Suárez Corchuelo<sup>1</sup>, José María Gimeno Montes<sup>1</sup>, Miguel Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, Javier Corral Macías<sup>1</sup>, Carlos Aranda López<sup>1</sup>, Ángel Morales Martínez de Tejada<sup>1</sup>, José Ramón López Mínguez<sup>1</sup> y Antonio Merchán Herrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología del Hospital de Mérida (Badajoz).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El pronóstico de los pacientes críticos viene determinado por la severidad de la enfermedad, sin embargo, son muchos los estudios que confirman diferencias asociadas al sexo en la mortalidad y pronóstico. El objetivo de nuestro estudio es analizar las diferencias según el sexo en el manejo de los pacientes en la unidad de cuidados cardiológicos agudos (UCCA) de nuestro centro en los últimos 20 años.

**Métodos:** Analizamos 10.429 pacientes ingresados consecutivamente en nuestra UCCA en los últimos 20 años. Los clasificamos en 4 quinquenios. Periodo 1 (Q1): 2000-2004 (n = 2.469); periodo 2 (Q2): 2005-2009 (n = 3.194); periodo 3 (Q3): 2010-2014 (n = 2.404); periodo 4 (Q4): 2015-2019 (n = 2.362).

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue  $67,3 \pm 13,8$  años y 3317 eran mujeres (31,8%), siendo éstas significativamente mayores que los hombres ( $72,7 \pm 12,0$  vs  $64,8 \pm 13,8$  años; p 0,001). El síndrome coronario agudo (SCA) fue el diagnóstico más frecuente, representando en las mujeres un menor porcentaje que en hombres (59,3 vs 70,9%), seguido por trastornos del ritmo (19,9%), insuficiencia cardiaca sin isquemia aguda (8,9%) y post-intervencionismo estructural (post-IE) (5%). Entre los pacientes ingresados por SCA, el diagnóstico de infarto agudo de miocardio con arterias coronarias no obstruidas (MINOCA) se estableció en el 7% en mujeres frente al 2,9% en hombres (p 0,001). Los diagnósticos que más aumentaron en mujeres en los últimos años son el MINOCA, la miocardiopatía de estrés y el post-IE. Entre los pacientes ingresados por SCA con elevación del segmento ST, las mujeres se beneficiaron menos de la terapia de reperfusión (70,4 vs 79%) y presentaron una mayor incidencia de complicaciones mecánicas (4,9 vs 1,6%), shock (16,9 vs 11%) y muerte (14,4 vs 6,4%) que los hombres, todo ello de forma significativa (p 0,001).

Diferencias según el sexo en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados cardiológicos agudos

Variable	Total (10.429)	2000-2005 (2.469)	2005-2010 (3.194)	2010-2015 (2.404)	2015-2020 (2.362)
----------	----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

	Mujeres (3.317)	Hombres (7.112)	Mujeres (785)	Hombres (1.684)	Mujeres (1.037)	Hombres (2.157)	Mujeres (774)	Hombres (1.630)	Mujeres (721)	Hombres (1.641)
Edad (años)	72,7	64,8	71,4	64,7	73,8	66,0	72,2	64,1	73,2	64,1
SCA	59,3%	70,9%	68,3%	76,7%	61,8%	71,1%	51,8%	66,1%	54,1%	69,3%
MINOCA*	7%	2,9%	5,8%	1,8%	5,6%	3,1%	8,2%	3%	9,5%	3,6%
ME	1,3%	0,1%	0	0	0,3%	0	2,3%	0,4%	3,1%	0,1%
Post-IE	5%	1,8%	0,3%	0,1%	0,2%	0	4,8%	1,6%	17,2%	6%
Muerte global	9,4%	6,5%	12,1%	8,1%	10,9%	6,9%	8,9%	6,3%	4,9%	4,4%
SCA	9,7%	5,7%	12,1%	7,6%	10,6%	5,7%	9,7%	5,8%	4,9%	3,4%

SCA: síndrome coronario agudo; MINOCA: infarto agudo de miocardio con arterias coronarias no obstruidas; ME: miocardiopatía de estrés; Post-IE: post-intervencionismo estructural; Todas las diferencias son estadísticamente significativas;



*Diferencias según el sexo en la edad de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados cardiológicos agudos.*

**Conclusiones:** La mortalidad global y por SCA fue significativamente mayor entre las mujeres ingresadas en la UCCA. Se debe principalmente a la mayor complejidad, diferencias en el tratamiento y el aumento de complicaciones en las mujeres con respecto a los hombres. Si bien, esta mortalidad ha ido disminuyendo en ambos grupos, con mayor reducción en el grupo de las mujeres, haciendo que la diferencia no sea significativa en el último quinquenio. Todo ello, gracias al incremento de las terapias de reperfusión y la optimización de los cuidados intensivos.