



6034-15. DIFERENCIAS EN LA EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Carmen Cristóbal Varela¹, Andrea Alonso Campana¹, José Tuñón Fernández², Almudena Escribá Bárcena¹, Rosa María Jiménez Hernández¹, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán¹, Adriana de la Rosa Riestra¹, Javier Alonso Bello¹, Iria Andrea González García¹, Carlos Gutiérrez Landaluce¹, Catherine Graupner Abad¹, Pedro Luis Talavera Calle¹, Silvia del Castillo Arrojo¹, José María Serrano Antolín¹ y Alejandro Curcio Ruigómez¹

¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid y ²Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Introducción y objetivos: Hay pocos datos acerca de las diferencias en la evolución a largo plazo entre varones y mujeres tras un síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo ha sido evaluar estas posibles diferencias en la mortalidad y en el desarrollo de complicaciones tras un SCA en función del género.

Métodos: Estudio de cohortes. Se analizaron 180 pacientes incluidos de forma prospectiva en el estudio BACS-BAMI (Biomarkers in Acute Coronary Syndrome in Acute Myocardial Infarction) inmediatamente tras la fase aguda de un SCA, entre 2007 y 2009. Se valoró su evolución hasta 2021. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo vascular, variables clínicas del SCA y su manejo (ver tabla). En el seguimiento se registraron: insuficiencia cardiaca, disfunción sistólica ventricular izquierda, arritmias, pericarditis, nuevo SCA, accidente cerebrovascular agudo (ACVA) y mortalidad. Análisis estadístico: variables cualitativas con recuento y porcentaje. Variables cuantitativas con media \pm desviación estándar o mediana \pm rango intercuartílico. Análisis descriptivo global y dividiendo variables por sexo, utilizando test χ^2 , t-Student y U de Mann-Whitney (contraste de normalidad: test de Kolmogorov-Smirnov). Se estudiaron complicaciones con análisis univariante y multivariante mediante modelo de regresión logística binaria utilizando como variable dependiente “aparición de nuevo SCA y/o ACVA”.

Resultados: Se incluyeron 42 mujeres y 138 varones, mediana de seguimiento 9,29 años. Los datos basales y del SCA se recogen en la tabla. No hubo diferencias significativas entre varones y mujeres a lo largo del seguimiento en cuanto a la mortalidad global ni en el desarrollo de insuficiencia cardiaca, disfunción sistólica ventricular izquierda, arritmias, bloqueos de rama o pericarditis. Durante el seguimiento las mujeres desarrollaron más a menudo un evento vascular (SCA y/o ACVA). Por ello, se realizó un análisis univariante y posteriormente multivariante sobre la variable “SCA y/o ACVA”. Al realizar el análisis multivariante solo la edad $>$ 65 años [OR: 3,29 (1,64-6,58)] y la diabetes [OR: 3,31 (1,54-7,10)], y no el sexo, tuvieron significación estadística para dicho evento vascular.

Datos basales

Datos de la evolución (mediana seguimien

Hombre

Mujer

P

Hombre

n (%)	138 (76,7)	42 (23,3)		Mortalidad global	34 (24,6)
Edad (años)	58,4 (± 11,1)	63,7 (± 12,2)	p 0,01	Insuficiencia cardiaca	34 (24,6)
Tabaquismo (%)	71 (51,4)	15 (37,5)	p 0,01	DSVI (FEVI 50%)	44 (32,1)
Diabetes mellitus (%)	31 (22,5)	12 (28,69)	ns	Arritmias/bloqueos de rama	128 (92,8)
Hipertensión arterial (%)	64 (46,4)	30 (71,4)	p 0,05	Recurrencia SCA	37 (26,8)
Dislipemia (%)	88 (63,8)	25 (59,5)	ns	Ictus	12 (8,7)
Obesidad (%)	44 (32,8)	10 (26,3)	p 0,05	Recurrencia vascular (SCA/ictus)	46 (33,3)
Consumo de alcohol (%)	88 (63,7)	4 (9,6)	p 0,01	Pericarditis	4 (2,9)
Sedentarismo (%)	23 (16,9)	9 (22)	ns		
Antecedentes cardiovasculares (%)	53 (38,4)	12 (28,6)		Recurrencia vascular (ictus/SCA). Análisis	
Datos del evento				p	Od
SCASEST	87 (63)	28 (66,7)	ns	Diabetes	0,002
SCACEST	51 (37)	14 (33,3)	ns		3,3
Síntomas atípicos	61 (44,2)	56 (70,8)	p 0,01		
Coronariografía	133 (96,37)	37 (88,1)	ns	Edad > 65 años	0,001
Afectación TCI/DA	64 (47,8)	17 (43,6)	ns		3,2
Revascularización	110 (80,9)	27 (69,2)	ns		

Pico TN-I (ng/ml)	5,19 (0,28-37,02)	2,17 (0,44-9,55)	ns
-------------------	-------------------	------------------	----

DSVI: disfunción sistólica ventricular izquierda; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; TN-I: troponina-I; TCI/DA: tronco coronario.

Conclusiones: Ser mujer no ha sido en nuestro estudio un factor de riesgo independiente de mortalidad o de desarrollo de complicaciones tras un SCA en un seguimiento a largo plazo.