Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1080

Revista Española de Cardiología

6053-6. DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y EN EL MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Carmen Cristóbal Varela[1], Andrea Alonso Campana[1], José Tuñón Fernández[2], Rosa María Jiménez Hernández[1], Luis Manuel García Linacero[1], José María Serrano Antolín[1], Silvia del Castillo Arrojo[1], Pedro Luis Talavera Calle[1], Catherine Graupner Abad[1], Javier Alonso Bello[1], Carlos Gutiérrez Landaluce[1], Iria Andrea González García[1], Adriana de la Rosa Riestra[1], Elena Magallanes-Ribeiro Catalán[1] y Alejandro Curcio Ruigómez[1]

[1]Hospital Universitario de Fuenlabrada, (Madrid) y [2]Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios muestran diferencias según el sexo en el síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de nuestro trabajo ha sido evaluar las diferencias en cuanto a la forma de presentación y al manejo del síndrome coronario agudo en función del género en nuestro medio.

Métodos: Se analizaron 180 pacientes consecutivos incluidos en el estudio BACS/BAMI (*Biomarkers en acute coronary* síndrome) tras la fase aguda de un SCA. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo vascular (FRV), variables clínicas del SCA y su manejo. Análisis estadístico: Variables cualitativas con recuento y porcentaje. Variables cuantitativas con media ± desviación estándar o mediana ± rango intercuartílico. Análisis descriptivo global y dividiendo variables por sexo, utilizando test ?^{2}, t-Student y U de Mann-Whitney (contraste de normalidad: test de Kolmogorov-Smirnov).

Resultados: Se incluyeron 42 mujeres y 138 varones. Los datos se recogen en la tabla. La edad de presentación fue mayor en mujeres. Los varones eran con mayor frecuencia fumadores, consumidores de alcohol y obesos. Las mujeres eran más a menudo hipertensas y con mayor frecuencia presentaron síntomas atípicos. No hubo diferencias en cuanto al género en la tasa de diabetes, dislipemia o sedentarismo. No hubo diferencias en cuanto al tipo de SCA (con o sin elevación del ST) en varones y mujeres. Tampoco en la magnitud del SCA en función del pico máximo de troponina-I, ni en la frecuencia de afectación de tronco coronario izquierdo o arteria descendente anterior. En cuanto al manejo del SCA, no hubo diferencias en el porcentaje de coronariografías realizadas ni en el número de procedimientos de revascularización.

Datos basales

	Hombre	Mujer	p
n (%)	138 (76,7)	42 (23,3)	
Edad (años)	58,4 (± 11,1)	63,7 (± 12,2)	p 0,01

Tabaquismo (%)	71 (51,4)	15 (37,5)	p 0,01
Diabetes mellitus (%)	31 (22,5)	12 (28,69)	ns
Hipertensión arterial (%)	64 (46,4)	30 (71,4)	p 0,05
Dislipemia (%)	88(63,8)	25 (59,5)	ns
Obesidad (%)	44 (32,8)	10 (26,3)	p 0,05
Consumo de alcohol (%)	88 (63,7)	4 (9,6)	p 0,01
Sedentarismo (%)	23 (16,9)	9 (22)	ns
Antecedentes cardiovasculares (%)	53 (38,4)	12 (28,6)	
Datos del evento			
SCASEST	87 (63)	28 (66,7)	ns
SCACEST	51 (37)	14 (33,3)	ns
Síntomas atípicos	61 (44,2)	56 (70,8)	p 0,01
Coronariografía	133 (96,37)	37 (88,1)	ns
Afectación TCI/DA	64 (47,8)	17 (43,6)	ns
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

SCA: síndrome coronario agudo; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; TN-I: troponina-I; TCI/DA: tronco común izquierdo/Descendente anterior.

Conclusiones: Las mujeres tenían mayor edad y tasa de hipertensión arterial y menor tasa de tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad que los varones. La presentación clínica del SCA fue más frecuente atípica en mujeres. No hubo diferencias significativas en nuestro estudio en cuanto al manejo del SCA.