

6010-50. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE MUJERES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María del Mar Rocamora-Horrach, Óscar Peiró Ibáñez, Alfredo Bardají Ruiz, Anna Carrasquer Cucarella, Miguel Ivorra-Cámara, Javier Flores-Benítez y José Luis Ferreiro Gutiérrez

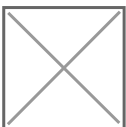
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular ha sido tradicionalmente estudiada en hombres, pero comprender sus manifestaciones en mujeres es crucial para asegurar un manejo óptimo. Este estudio tiene como objetivo evaluar el pronóstico a largo plazo del sexo femenino en el síndrome coronario agudo (SCA) en un hospital terciario en España.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo basado en una cohorte de pacientes consecutivos hospitalizados con SCA desde enero 2009 hasta diciembre 2014. Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo, tratamiento y eventos, con una mediana de seguimiento de 9,2 años. Se llevaron a cabo análisis univariado y multivariado de los diferentes factores predictores.

Resultados: Las mujeres con SCA, que constituyeron el 27,3% de 2.330 pacientes, en comparación con los hombres, eran mayores (mediana años 73,3 (RIQ 62,6-80,7) vs 64,5 (54,5-74,9), $p = 0,001$) y más comórbidas (mayor proporción de hipertensión (77,9 vs 65,5%, $p = 0,001$), diabetes (42,6 vs 31,1%, $p = 0,001$), dislipemia (57,9 vs 55,4%, $p = 0,289$) y obesidad (28,0 vs 22,9%, $p = 0,024$), así como antecedente de insuficiencia cardíaca (5,7 vs 2,7%, $p = 0,001$), y presentaban diferencias cuanto al manejo (a pesar de una mayor puntuación en la escala de GRACE fueron sometidas a menos coronariografías (72,4 vs 83,4%, $p = 0,001$) y al alta recibieron menos tratamiento antiagregante (65,1 vs 79,1%, $p = 0,001$) e hipolipemiente (80,9 vs 87,5%, $p = 0,001$)). A pesar de un mayor riesgo de mortalidad en el modelo no ajustado (HR 1,30; IC95% 1,13-1,49; $p = 0,001$), el sexo femenino resultó ser un factor protector a largo plazo tras los análisis ajustados (modelo ajustado 1 HR: 0,86; IC95% 0,74-0,99; $p = 0,040$, y modelo ajustado 2: HR 0,83; IC95% 0,71-0,97; $p = 0,016$), incluso en el análisis de subgrupo excluyendo a los pacientes con angina inestable.



Resumen del diseño y principales resultados del estudio.

Conclusiones: El sexo femenino demuestra ser un factor protector en pacientes con SCA tras un seguimiento a largo plazo. No obstante, las mujeres presentan mayor mortalidad que los hombres debido a la mayor carga de comorbilidades que estas presentan.