



## 6010-51. DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO Y DE LA CARGA DE ATROSCLEROSIS ENTRE MUJERES Y HOMBRES CON UN EVENTO CORONARIO PRECOZ

Lidia Vilches Miguel<sup>1</sup>, Beatriz López Melgar<sup>1</sup>, Pilar Roquero Giménez<sup>1</sup>, Blanca Santos Martín<sup>1</sup>, Agustín Ramos López<sup>1</sup>, Gianluca de Toffol<sup>1</sup>, Alberto Cecconi<sup>1</sup>, Álvaro Montes Muñiz<sup>1</sup>, Hortensia de la Fuente Flores<sup>2</sup>, Natalia Acedo Domínguez<sup>2</sup>, Natalia Pascual Gómez<sup>2</sup>, María Ángeles Sanz de Benito<sup>2</sup>, Luis Jesús Jiménez Borreguero<sup>1</sup> y Fernando Alfonso Manterola<sup>1</sup>

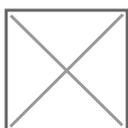
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los mecanismos de la cardiopatía isquémica precoz (CIP) son controvertidos. Con una conocida menor prevalencia de la CIP en mujeres jóvenes, buscamos determinar las posibles diferencias que pueden llevar a desarrollarla frente a los varones.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo que incluyó todos los pacientes con CIP (angina estable o síndrome coronario agudo con y sin elevación del ST 60 años) de nuestro centro durante 24 meses. Se analizaron factores de riesgo cardiovascular (FRCV) convencionales y no convencionales recogidos en las guías de práctica clínica. Se analizó la carga de aterosclerosis como la suma del volumen de placa en ambas arterias carótidas y femorales por ecografía vascular 3D (3DVUS).

**Resultados:** Se incluyeron en el análisis 239 pacientes, 34 (14%) mujeres. Con una edad no significativamente superior a la de los hombres (55,5 [48,75-59] vs 55 [50-57] años;  $p > 0,05$ ), las mujeres mostraron una puntuación en la escala SCORE2 menor a la de los varones (3,3 vs 4,7,  $p 0,001$ ), estando la mayoría clasificadas como riesgo bajo (84,8 vs 44,3%,  $p 0,001$ ) antes de sufrir el evento. El tipo de evento con el que se presentó la CIP no fue diferente entre mujeres y hombres. La prevalencia de los FRCV convencionales fue similar tanto en hombres como en mujeres. Se encontraron diferencias en los niveles de colesterol y de glucemia basal, sin diferencias significativas en el tratamiento farmacológico entre ambos sexos. Respecto a los FRCV no convencionales, la presencia de obesidad (23,5 vs 41,4%;  $p 0,01$ ), hiperuricemia (5,9 vs 26,8,  $p 0,001$ ) y los niveles de homocisteína (7,9 [6,4-9,1] vs 8,8 [7,7-10,6];  $p 0,05$ ), pero si una tendencia a presentar mayor carga de aterosclerosis los varones frente a las mujeres medido como volumen de placa por 3DVUS (171,2 [52,5-386,3] vs 279,5 [90,6-546,8];  $p = 0,07$ ) (figura).



CAFEECOR gráfico histogramas.

**Conclusiones:** Con una menor prevalencia de la CIP en mujeres, sus determinantes, especialmente los FRCV no convencionales, muestran discretas diferencias frente a los varones, así como la carga de aterosclerosis, lo que podría ser un marcador diferencial en el estudio de la CIP entre ambos sexos.