



6042-281. BIOMARCADORES CARDIACOS EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE ¿DIFIEREN LOS VALORES EN HOMBRES Y MUJERES?

Francisco de Asís Reguera Revilla, Ariana Álvarez Acedo, Alba Domínguez Castillo, Sara María Martínez de Miguel, Juan José Gavira Gómez y Nahikari Salterain González

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los biomarcadores cardiacos se han estudiado ampliamente en el despistaje del síndrome coronario agudo, pero ninguna guía de práctica clínica ha hecho recomendación alguna sobre sus valores en cardiopatía isquémica estable. Analizar los valores de troponina T según género en el seguimiento ambulatorio de pacientes con cardiopatía isquémica estable.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se recogieron los valores de troponina T y NT-proBNP en pacientes ambulatorios con cardiopatía isquémica entre junio 2023 y marzo 2024. Se incluyeron pacientes con diferentes presentaciones clínicas del evento (síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), angina inestable y síndrome coronario crónico (SCC)), así como el abordaje terapéutico (tratamiento médico, revascularización percutánea, quirúrgica y/o mixta). Se estudiaron los factores de riesgo cardiovascular, biomarcadores cardiacos (troponina T y NT-proBNP) y parámetros ecocardiográficos. Las variables mencionadas se compararon según género, para cuyo análisis estadístico se utilizó SPSS.

Resultados: Se seleccionaron 286 pacientes (el 76% fueron varones y el 24% mujeres). La edad media de las mujeres fue significativamente superior frente a hombres (75 ± 12 vs 70 ± 12 años, $p = 0,002$). Así mismo, los varones se caracterizaron por tener un índice de masa corporal (IMC) mayor (27 vs 25 kg/m^2 , $p = 0,000$). Como se muestra en la tabla 1, los hombres fueron más frecuentemente tratados con IECA y BB. De los parámetros ecocardiográficos destacó, de forma significativa ($p = 0,000$), una menor función ventricular izquierda en hombres. Analíticamente se evidenció una menor hemoglobina en las mujeres y una peor función renal en hombres. La presentación clínica más frecuente en ambos fue el SCC (38% mujeres; 45% hombres) con un mayor tratamiento conservador en las mujeres ($p = 0,055$). El tiempo desde el evento hasta la revascularización fue mayor en el caso de los hombres, sin que esta diferencia fuese significativa ($p = 0,10$). Aunque de forma no significativa, se evidenció una tendencia de valores superiores de troponina T en las mujeres frente a hombres, y viceversa en el caso del NT-proBNP (figura).

Resultados de las variables de la población seleccionada

Variables	Hombres (N = 286)	Mujeres (N = 68)	p
-----------	-------------------	------------------	---

Edad (x ± DE)	70 ± 12,3	75 ± 12,4	0,002
IMC (x ± DE)	28 ± 4,3	25 ± 5,1	0,000
HTA n (%)	63	62	0,735
DM2 n (%)	30	31	0,983
IECA n (%)	62	49	0,059
BB n (%)	70	44	0,000
iSGLT2 n (%)	41	34	0,290
Hb (g/dL) x ± DE	14 ± 1,7	13 ± 1,8	0,000
Cr (mg/dL) x ± DE	1,2 ± 0,6	0,9 ± 0,5	0,000
FEVI (%)	56 ± 13,1	62 ± 10,9	0,000
SCACEST n (%)	23	12	0,803
SCASEST n (%)	17	20	
AI n (%)	11	19	
SCC n (%)	49	44	
CS n (%)	7	16	0,055
PC n (%)	7	4	
Qx n (%)	76	77	
MT n (%)	8	3	
TP (meses) x	93	71	0,10

*Las variables cualitativas se expresan de la siguiente forma: Edad e IMC (media \pm desviación estándar), HTA, DM2, IECA, BB e iSGLT2 (número de pacientes total (n) y % de estos que cumplen la condición). * Las variables cuantitativas se expresan como: Hb y Cr (media \pm desviación estándar), resto de variables como número de pacientes total (n) y el % que cumple la condición, salvo la variable TP que se expresa como x (media de meses). AI: angina inestable; BB: bloqueadores beta; Cr: creatinina; CS: conservador; DM2: diabetes mellitus tipo 2; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; Hb: hemoglobina; HTA: hipertensión arterial; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; IMC: índice de masa corporal; iSGLT2: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; MT: mixto; PC: percutáneo; Qx: quirúrgico; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; SCC: síndrome coronario crónico; TP: tiempo.



Resultados de los biomarcadores cardiacos según género; (A) NT-proBNP, (B) Troponina T.

Conclusiones: En una población estable de pacientes con cardiopatía isquémica no hay diferencias clínicamente significativas entre sexos en los niveles de NT-proBNP y troponina T.