



6048-318. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL PRETRATAMIENTO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DE ST. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO

Gloria Rocío Padilla Rodríguez¹, Alejandro Gómez González², Ignacio Ferrer Luján¹, Juan Carlos García Rubira¹ y Manuel Almendro Delia¹

¹UGC Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y ²UGC Cardiología. Hospital de San Juan de Dios, Bormujos (Sevilla), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST) está infradiagnosticado en la mujer probablemente debido a su frecuente presentación atípica. La administración de pretratamiento (PRE-T) por tanto, podría estar influida por las dudas diagnósticas que esto genera, pudiendo condicionar su pronóstico. Nos proponemos analizar la administración de PRE-T con doble antiagregación según sexo, así como eventos MACE a los 30 días.

Métodos: Para ello, incluimos a pacientes ingresados con diagnóstico de SCACEST, recogimos sus características basales y los dividimos por sexo, comparándolos a su vez según la administración de PRE-T. Se realizó un seguimiento prospectivo a 30 días tras el infarto, registrando MACE (mortalidad cardiovascular, no cardiovascular e infarto no fatal).

Resultados: De un total de 1.624 pacientes, 76,3% eran varones. Se dio PRE-T a 795 hombres (64,2%) y a 238 mujeres (61,6%). Comparados con su mismo sexo, entre los hombres que recibieron PRE-T encontramos significativamente menor porcentaje de infarto previo (12,7 vs 17,2%, $p = 0,032$), revascularización previa (10,7 vs 17,6%, $p = 0,001$), anticoagulación (2,1 vs 5,4%, $p = 0,002$), antiagregación (20,3 vs 25,3%, $p = 0,04$), insuficiencia cardíaca (1,5 vs 13,4%, $p = 0,03$), enfermedad pulmonar obstructiva (5,8 vs 9,3%, $p = 0,02$) y enfermedad renal crónica (2,6 vs 7%, $p = 0,01$), con respecto al grupo de no PRE-T. Las mujeres que recibieron PRE-T, sin embargo, no diferían significativamente de aquellas que no lo recibieron, salvo por la antiagregación previa (16,8 vs 34,5%, $p = 0,001$). Comparando ambos sexos, los grupos de PRE-T fueron similares en sus características basales. En el seguimiento a 30 días, en los hombres se objetivó un mayor porcentaje de MACE en el grupo no PRE-T estadísticamente significativo (10,2 vs 6%) con HR 0,56 (0,38-0,84), $p = 0,008$, sin diferencias entre ambos grupos de mujeres (12,6 vs 14,2%) con HR 0,74 (0,43-1,29), $p = 0,68$. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en MACE entre ambos sexos (Pint 0,252).

Conclusiones: La estrategia de PRE-T se realiza con similar frecuencia en hombres y mujeres. Concretamente los hombres, parecen beneficiarse más de ello, con mayor porcentaje de eventos adversos cardiovasculares en pacientes que no la reciben. Sin embargo, al comparar ambos sexos, no encontramos diferencias en eventos adversos cardiovasculares mayores.