



## RV-032 - MANEJO ACTUAL DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SEGÚN EL SEXO: ¿PERSISTEN LAS SOMBRAS?

B. Limpo<sup>1</sup>, E. Gálvez Ríos<sup>1</sup>, M. Lledó Gómez<sup>1</sup>, A. Martínez Carapeto<sup>1</sup>, A. Chacón Piñero<sup>1</sup>, E. García Sardón<sup>2</sup>, A. Montaña Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Las mujeres que ingresan con un síndrome coronario agudo (SCA) tienen más edad y mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), desarrollan más insuficiencia cardíaca (IC) y presentan mayor riesgo de complicaciones isquémicas y hemorrágicas. Nuestro objetivo fue evaluar en función del sexo dichas diferencias, así como valorar la adecuación del tratamiento con nuevos antiagregantes plaquetarios, la realización de intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y la morbimortalidad durante el ingreso.

**Métodos:** Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo de un total de 935 pacientes ingresados en nuestro servicio consecutivamente con el diagnóstico de SCA. Del total de pacientes, 238 (25,5%) eran mujeres. Registramos y analizamos las variables basales y evolutivas durante el ingreso hospitalario.

**Resultados:** Con respecto a los hombres, las mujeres ingresadas con SCA presentaban mayor edad y más prevalencia de HTA (68,1% vs 56%; p = 0,001), hiperlipemia (42,4% vs 35,2%; p = 0,044) y diabetes (35,7% vs 25,8%; p = 0,003). Las mujeres presentaron una prevalencia más elevada de perfil de alto riesgo hemorrágico según la escala CRUSADE y de riesgo isquémico según la escala GRACE, lo que se tradujo en mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas (7,6% vs 4,6%; p = 0,078), anemia (66,0% vs 43,6%; p < 0,001), insuficiencia cardíaca (23,1% vs 13,6%; p < 0,001) y muerte durante la hospitalización. Las mujeres se beneficiaron en menor grado de revascularización percutánea y de la utilización de nuevos antiagregantes (tabla).

	Mujeres (238 p)	Hombres (697 p)	p
Edad	69,4 ± 13,3	63,0 ± 12,2	< 0,001
CRUSADE > 40 p	70 (29,4%)	40 (5,7%)	< 0,001
GRACE > 140 p	168 (70,7%)	353 (50,7%)	< 0,001
ICP	213 (89,5%)	659 (94,5%)	0,007
ICC	55 (23,1%)	95 (13,6%)	0,001
Muerte	12 (5,0%)	8 (1,1%)	< 0,001
Utilización nuevos antiagregantes	48 (20,2%)	208 (29,8%)	0,001

**Discusión:** La mayor edad de las mujeres con SCA podría ser un elemento determinante a la hora de explicar la mayor prevalencia de comorbilidades y el peor perfil de riesgo en el momento de sufrir el

evento. Esto justificaría la menor tasa de ICP (enfermedad multivaso, lesiones complejas no revascularizables, etc.), así como un menor uso de los nuevos antiagregantes plaquetarios.

*Conclusiones:* En nuestro medio, las mujeres ingresadas por SCA presentaron mayor edad y prevalencia de FRCV (HTA, dislipemia y DM), junto a un perfil de riesgo más desfavorable a nivel tanto isquémico como hemorrágico y un incremento de las complicaciones hemorrágicas, IC y muerte durante el ingreso. La mayor comorbilidad y riesgo hemorrágico han podido condicionar un menor grado de utilización de nuevos antiagregantes, a pesar de presentar un perfil de alto riesgo isquémico.