Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):20

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-29. - DIFERENCIA DE GÉNERO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)

F. Ruiz-Padilla[1], J. Gil-Gascón[1], J. García Cobo[2], J. Lloret-Rondón[2], J. Bianchi-Llave[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La cardiopatía isquémica supone una patología de gravedad, siendo además tiempo dependiente. Generalmente el sustrato es ateromatosis que obstruye progresivamente las arterias coronarias, encontrándose directamente relacionado los factores de riesgo vascular (FRV). El objetivo de este trabajo es describir la relación de FRV según el género en pacientes ingresados a través de urgencias con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: 146 pacientes atendidos en urgencias e ingresados por SCA en los últimos 11 meses. Consideramos HTA, tabaco, diabetes y dislipemia, así como género, edad media, tipo de SCA: síndrome coronario con elevación de ST (SCACEST) y síndrome coronario agudo sin elevación de ST (SCASEST) y mortalidad.

Resultados: De nuestra población, el 24,66% son mujeres (M) y 75,34% son varones (V). Diabéticos el 34,25%. El 38,8% de las M padecen diabetes frente al 32,73% de los V (no significativo); la edad media (EM) de M = 75,1 ± 6,06 y V = 68,5 ± 11,8 (p = 0,04). Hipertensos son el 51,57%. Entre la M padecen HTA el 66,67% y entre los V el 46,36% (p = 0,018); la EM de M = 63,6 ± 12,1 y V = 60,4 ± 12,9 (no significativo). Tienen dislipemia el 41,1%. Entre las M padecen dislipemia el 38,39% y entre los V el 41,82% (no significativo); la EM de M con dislipemia es de 69,5 ± 10,4 y V 63,39 ± 12,4 (p = 0,01). Tabaquismo el 46,5%. Entre las M son fumadoras el 27,78% y entre los V el 52,73% (p = 0,004); la EM de las fumadoras es de 57,4 ± 8,3 y de los V 59,1 ± 11,8 (no significativo). Con SCACEST el 44,5% de la muestra. Las mujeres sufren SCACEST 38,89% y V el 46,36%; la EM de M = 67,64 ± 13,01 y V = 59,54 ± 12,9 (p = 0,046) y con mortalidad de 7,69% (80% V). Las mujeres sufren SCASEST el 61,1% y los V 52,7% (ns) con edad media M = 70,9 ± 9,8 y V = 68,6 ± 12,4 (ns) con mortalidad 5% (75%V).

Discusión: La enfermedad cardiovascular (ECV), y sobre todo una de sus entidades, el SCA, es la primera causa de muerte prematura en nuestro país, siendo también una causa importante de invalidez. La aterosclerosis subyacente se desarrolla de forma insidiosa durante años, encontrándose a menudo en fases avanzadas cuando aparece clínicamente. Por otro lado, la mortalidad cardiovascular suele ocurrir de forma súbita, impidiendo el acceso a la atención sanitaria cuando aparece. La ECV se relaciona estrechamente con los estilos de vida y factores de riesgo (sobre todo, HTA, dislipemia, diabetes y tabaquismo), en su mayoría modificables, junto con otros no modificables, como la edad y el sexo masculino. Las modificaciones de éstos son capaces de disminuir la morbimortalidad por ECV, sobre todo en individuos de elevado riesgo. Evidentemente

en los factores no modificables (edad y sexo) no podemos actuar, pero sí se observa cierta equiparación de riesgo cuando se alcanza determinada edad.

Conclusiones: La cuarta parte de los pacientes ingresados por SCA son de género femenino. Las mujeres son más hipertensas y sufren SCACEST en menor proporción que los varones, pero éstos al final de la quinta década de vida y las mujeres al final de la sexta década de vida, con similar mortalidad. En SCASEST no hay diferencias.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.