CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):185

Cardiocore

257/217 - INFLUENCIA PRONÓSTICA DEL USO DE NUEVOS ANTIAGREGANTES EN MUJERES

P. Ruiz García[1], F.J. Cortés Cortés[2], M. García del Río[1], N. García González[2], P. Caravaca Pérez[3], M. Butrón Calderón[4], J.C. García Rubira[5], A. Recio Mayoral[6], M. Almendro Delia[5] y R.J. Hidalgo Urbano[7]

[1]Médico Residente de 1er año de Cardiología; [2]Médico Residente de Cardiología; [3]Médico Residente 4º año de Cardiología; [4]Médico Residente de 5º año de Cardiología; [5]Adjunto de Cardiología; [6]FEA Cardiología; [7]Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: De acuerdo con las guías clínicas, los nuevos antiagregantes (NNAA) ticagrelor y prasugrel se deben utilizar preferentemente al clopidogrel en el síndrome coronario agudo (SCA). Queremos analizar el impacto de su uso en el SCA en pacientes de sexo femenino.

Material y métodos: Se estudiaron las características clínicas y el pronóstico hospitalario de las pacientes ingresadas por SCA en nuestra Unidad Coronaria desde agosto de 2011, comparando las que recibieron NNAA con las que no. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante chi cuadrado, ANOVA y regresión logística, considerando significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 393 pacientes, con edad media 65,8, puntuación GRACE 155,9, y puntuación CRUSADE 39,7. Recibieron NNAA de forma prehospitalaria 20 pacientes (5,1%), 56 (14,2%) al llegar a urgencias y en total 138 (35,1%). Las pacientes con NNAA fueron más jóvenes (63,7 vs 68,9, p 0,001), tuvieron menor Killip, más dislipemia, menos antecedentes de anticoagulación, y más SCA con ST elevado. Los NNAA se asociaron a menor mortalidad hospitalaria (2,9 vs 13,3%, p 0,001), con una incidencia similar de sangrados (13,8 vs 11,4%). En el análisis de regresión logística, los NNAA rozaron la significación estadística en la reducción de mortalidad, con una odds ratio de 0,337 (intervalo de confianza 0,108 a 1,049, p 0,060).

Conclusiones: En nuestro hospital, el uso de NNAA en mujeres se asocia a una menor mortalidad hospitalaria en el SCA, aunque el análisis multivariado de esta cohorte no alcanza la significación estadística.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados