



## 128/143. - Diferencias por género. ¿somos diferentes tras un síndrome coronario agudo?

*E. Blanco Ponce, A.D. Ruiz Duthil, M.R. Gómez Domínguez, M. Lobo González, K.E. Medina Rodríguez, J.C. García Rubira, M.M. Chaparro Muñoz y A. Recio Mayoral*

*Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios clásicos han mostrado que tras un síndrome coronario agudo (SCA) las mujeres son infratratadas. Evaluamos si en la actualidad el género sigue constituyendo una diferencia al instaurar el tratamiento en estos pacientes.

**Material y métodos:** Se incluyeron 153 pacientes consecutivos ingresados con el diagnóstico de SCA en Unidad Coronaria, con/sin elevación del ST (90/63 pacientes respectivamente). Se analizó la muestra en función del género, 106 hombres (69,3%) y 47 mujeres (30,7%).

**Resultados:** Las mujeres tuvieron una edad media superior ( $70 \pm 12$  vs  $65 \pm 13$  años;  $p = 0,01$ ) con más hipertensión arterial (78,7% vs 58,5%,  $p = 0,02$ ), mientras que el tabaquismo activo fue más frecuente en los varones (51,9 vs 17%,  $p = 0,001$ ). El resto de factores de riesgo cardiovasculares se distribuyeron de forma similar. El género no condicionó la forma de presentación del SCA ni la tasa coronariografía ni revascularización. Aunque las mujeres presentaron un significativo peor perfil clínico, con mayor insuficiencia cardiaca aguda, menores cifras de hemoglobina y mayor insuficiencia renal oculta al ingreso, esto no se tradujo en una estancia hospitalaria más prolongada ni en mayor mortalidad intrahospitalaria. Al alta hospitalaria, no hubo diferencias respecto a la terapia antiagregante, betabloqueantes (BB), estatinas (E), inhibidores enzima-convertidora-angiotensina (IECAs) ni antialdosterónicos. Tampoco en el tratamiento agrupado, doble terapia antiagregante (94,1 vs 93,1%;  $p = 0,98$ ), BB + E + IECA (78,2 vs 84,1%;  $p = 0,50$ ).

**Conclusiones:** A pesar de que las mujeres presentaron un peor perfil clínico, en el presente estudio el género no constituyó una diferencia en el tratamiento de pacientes con SCA, con una elevada tasa de tratamiento óptimo al alta hospitalaria.