

Más allá de los eventos mayores: diferencias de sexo tras síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST

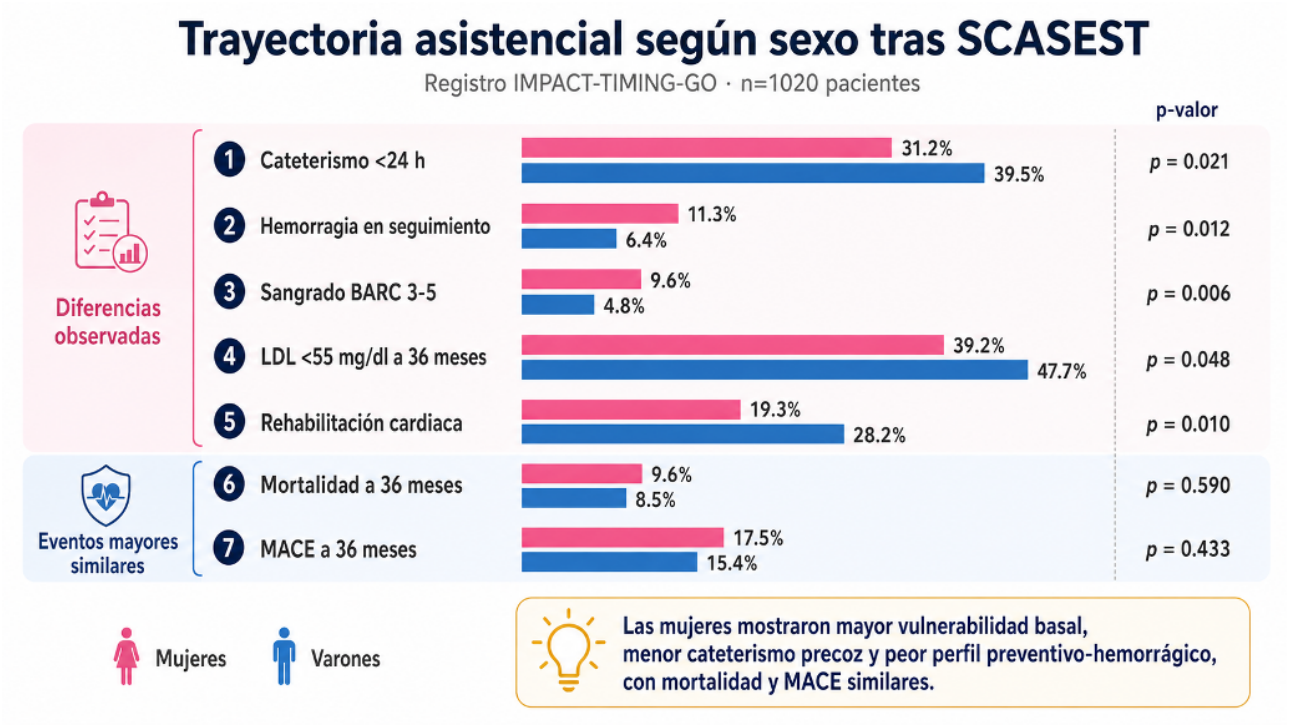
Luis Álvarez Carballo(1), María Thiscal López Lluva(1), Pablo Díez Villanueva(2), Pedro Luis Cepas Guillén(3), Pablo Salinas Sanguino(4), Martín Negreira Caamaño(5), Antonio Martínez Guisado(3), Teresa Giralt Borrell(6), Pablo Bazal Chacón(7), Iván Olavarri Miguel(8), Alfonso Jurado Román(9), Jessica Vaquero Luna(10), Anna Carrasquer Cucarella(11), Ana Gálvez(12) y Felipe Díez del Hoyo(5) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de León, León - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España y (12)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España

Introducción: En el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) tratado de forma invasiva, la similitud en las tasas de revascularización o los eventos mayores (MACE) pueden ocultar diferencias relevantes en otros aspectos del proceso asistencial. Analizamos las diferencias según el sexo en relación al manejo clínico y los resultados a largo plazo.

Métodos: Subanálisis de un registro prospectivo multicéntrico de pacientes con SCASEST con enfermedad aterosclerótica demostrada revascularizados. Se compararon mujeres y varones en perfil basal, estrategia invasiva, eventos a 36 meses y objetivos de prevención. Se realizaron comparaciones no ajustadas y modelos logísticos exploratorios ajustados por variables clínicas y de vulnerabilidad basal.

Resultados: Se incluyeron 1021 pacientes; 240 (23,5%) mujeres. Las mujeres presentaron mayor edad (72 [62-80] vs. 66 [56-74] años; p<0,001), más hipertensión (79,2% vs. 65,8%; p<0,001) y más fragilidad (17,1% vs. 5,6%; p<0,001) que los varones. El cateterismo <24 h se realizó con menor frecuencia en mujeres (31,2% vs. 39,5%; p=0,021), sin diferencias en el pretratamiento con P2Y12, acceso radial ni revascularización percutánea. A los 36 meses, la mortalidad (9,6% vs. 8,5%; p=0,590) y los MACE (17,5% vs. 15,4%; p=0,433) fueron similares. Sin embargo, las mujeres presentaron más hemorragia en el seguimiento (11,3% vs. 6,4%; p=0,012) y, además, mayor gravedad de los sangrados, con más eventos BARC 3-5 (9,6% vs. 4,8%; p=0,006), menor consecución de objetivos terapéuticos, como cLDL <55 mg/dl (39,2% vs. 47,7%; p=0,048) y menor participación en programas de rehabilitación cardiaca (19,3% vs. 28,2%; p=0,010). En modelos exploratorios ajustados por vulnerabilidad basal, estas asociaciones se atenuaron, aunque mantuvieron una dirección globalmente concordante con el análisis no ajustado.

Conclusiones: En el SCASEST invasivo, las mujeres no mostraron mayor mortalidad ni MACE, pero sí un manejo menos favorable, con mayor vulnerabilidad basal, menor cateterismo precoz, más sangrado y menor consecución de objetivos terapéuticos. Tras el ajuste, las diferencias se atenúan, sugiriendo que el sexo se integra en un fenotipo de vulnerabilidad. Estos hallazgos desplazan el énfasis hacia la optimización de la seguridad y la prevención en pacientes vulnerables.



Trayectoria asistencial y resultados a 36 meses según sexo

Variable	Mujeres	Varones	p
Edad, años	72 [62-80]	66 [56-74]	<0,001
Hipertensión	190/240 (79,2)	513/780 (65,8)	<0,001
Fragilidad FRAIL	40/234 (17,1)	43/768 (5,6)	<0,001
Cateterismo <24 h	75/240 (31,2)	308/780 (39,5)	0,021
Pretratamiento P2Y12	165/240 (68,8)	547/779 (70,2)	0,665
Acceso radial	222/240 (92,5)	740/780 (94,9)	0,165
Intervención coronaria percutánea	196/240 (81,7)	641/780 (82,2)	0,856
Muerte a 36 meses	23/240 (9,6)	66/780 (8,5)	0,590
MACE muerte/IAM/ictus	42/240 (17,5)	120/780 (15,4)	0,433
Hemorragia en seguimiento	27/239 (11,3)	49/770 (6,4)	0,012
Sangrado BARC 3-5	23/239 (9,6)	37/770 (4,8)	0,006
LDL <55 mg/dl a 36 meses	69/176 (39,2)	278/583 (47,7)	0,048
Rehabilitación cardiaca	41/212 (19,3)	193/685 (28,2)	0,010

Los datos se expresan como mediana [rango intercuartílico] o n/N (%). BARC: Bleeding Academic Research Consortium; IAM: infarto agudo de miocardio; LDL: lipoproteínas de baja densidad; MACE: muerte, infarto de miocardio o ictus.