

Influencia de la violencia de pareja en el síndrome coronario agudo (SCA)

Mónica Villar Rodríguez(1), Mercè Roqué Moreno(1), Sira Aguiló Mir(1), Gemma Martínez Nadal(1), Arrate Placer López de Alda(1) y Blanca Coll-Vinent Puig(1) de (1)Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: Introducción?
La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de morbimortalidad en la mujer. La violencia de pareja (VP) puede actuar como factor de riesgo cardiovascular (FRCV) adicional al producir alteraciones endocrinas e inmunitarias y asociarse a peor autocuidado y retrasos en la búsqueda de atención médica.

Objetivo
Determinar la prevalencia de VP en mujeres que presentan síndrome coronario agudo (SCA) y evaluar su impacto pronóstico a medio y largo plazo.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo en 295 mujeres adultas ingresadas por SCA entre junio de 2020 y noviembre de 2025. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo, barrera idiomática o inestabilidad clínica hasta el fallecimiento.

La VP se evaluó mediante una entrevista abierta, una pregunta directa, la versión española del Partner Violence Screen (PVS) y el cuestionario de la Encuesta Nacional sobre la Violencia contra la Mujer (Ministerio de Igualdad, 2019).

Se recogieron variables epidemiológicas, sociodemográficas y clínicas. La variable principal combinada incluyó mortalidad por cualquier causa, nuevo SCA, ictus o aparición de insuficiencia cardíaca (IC). Como variables secundarias se analizaron cada uno de estos eventos por separado.?

El seguimiento se realizó al mes y anualmente mediante revisión de historia clínica y contacto telefónico.

Resultados: La mediana de edad fue de 71 años (RIC 61–80). La prevalencia de VP fue del 42,0% (n=124), y en 47 pacientes (15,9%) la VP era activa. Solo el 21,1% se reconoció como víctima. Las características basales fueron similares entre grupos.

El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la consulta fue mayor en mujeres con VP, alcanzando significación en aquellas con VP activa (15,8 h frente a 6,2 h; p=0,030).

La disnea fue más frecuente en mujeres maltratadas (37,2% vs 23,4%; p=0,011) y las palpitaciones en aquellas con violencia activa (13,3% vs 4,9%; p=0,046).

Tras un seguimiento medio de 3 años, la variable combinada se duplicó en mujeres con VP (20,5% frente a 10,6%; p=0,029). El riesgo de nuevo SCA se cuadruplicó (12,3% frente a 2,7%; p=0,003).

Conclusiones: La VP es altamente prevalente en mujeres con SCA y se asocia con retraso en la consulta, mayor frecuencia de síntomas distintos al dolor torácico y peor pronóstico cardiovascular.