

Impacto pronóstico del sexo en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST

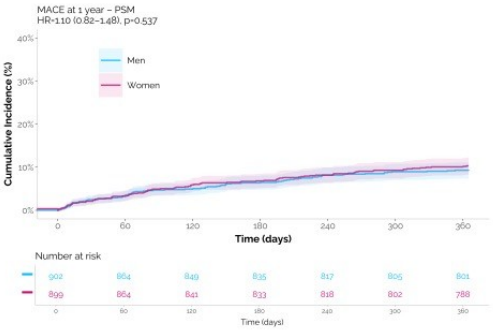
Gabriel González Barbeito(1), Javier Vilasánchez Vilar(1), Antonio Fuentes Vivero(1), Lucas Calvo Dios(1), Diego Pérez Ortiz(1), Rodrigo Araníbar Martínez(1), Vicente Piñero Maciá(1), Miguel González Montes(1), Fausto de Andrés Cardelle(1), Carmen Vidau Getán(1), Miguel Louro Freire(2) y Guillermo Aldama López(2) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Cardiología. Unidad de Hemodinámica. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España

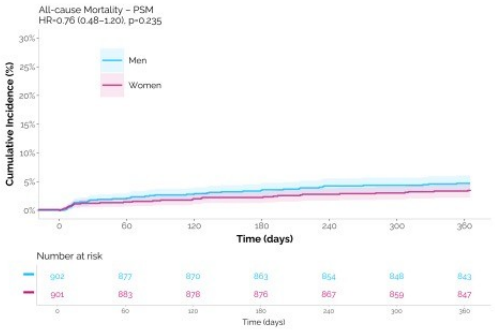
Introducción: Se han descrito diferencias pronósticas en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) según el sexo. Existe controversia sobre si estas diferencias radican en el perfil clínico basal o en disparidades en el manejo terapéutico. El objetivo fue evaluar el impacto pronóstico del sexo en una cohorte contemporánea de SCASEST tras ajuste por características basales.

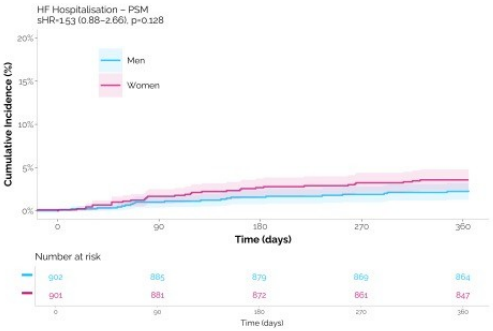
Métodos: Se incluyeron 3380 pacientes consecutivos ingresados por SCASEST (2018-2022). Se recogieron variables clínicas, comorbilidades y datos del episodio. Para minimizar sesgos de selección, se realizó un Propensity Score Matching (PSM) 1:1 por sexo. El objetivo principal fue un combinado de eventos adversos mayores (MACE: muerte por cualquier causa, hospitalización por insuficiencia cardiaca o SCA recurrente) al año, analizado mediante curvas de Kaplan-Meier y modelos de regresión de Cox.

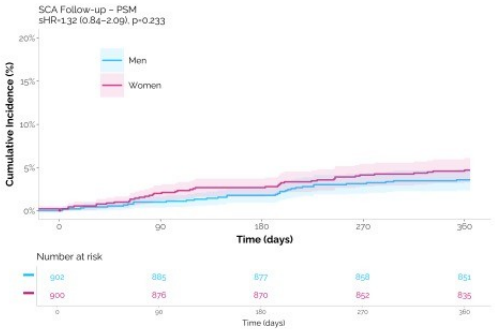
Resultados: En la cohorte original, las mujeres presentaban mayor edad y carga de comorbilidad. Tras el emparejamiento por PSM, se obtuvo una muestra balanceada de 1806 pacientes (903 por grupo). No se observaron diferencias significativas en la incidencia de MACE entre sexos (HR 1,10; IC95% 0,82-1,48; p=0,537). Tampoco se objetivaron diferencias en los componentes individuales: mortalidad total (HR 0,76; IC95% 0,48-1,20; p=0,235), hospitalización por insuficiencia cardiaca (HR 1,53; IC95% 0,88-2,66; p=0,128) o SCA recurrente (HR 1,32; IC95% 0,84-2,09; p=0,233) al año de seguimiento.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con SCASEST, el sexo no se asoció a un peor pronóstico tras ajustar por las características basales mediante PSM. Estos hallazgos sugieren que las diferencias de resultados reportadas previamente podrían estar más relacionadas con el perfil de riesgo y la edad avanzada de las mujeres en el momento de la presentación que con el sexo biológico per se.


MACE at 1 year – PSM
HR=1.10 (0.82–1.48), p=0.537
Men
Women
Cumulative Incidence (%)
Time (days)
Number at risk
902 864 849 835 817 805 801
899 864 841 833 818 802 788
Time (days)


All-cause Mortality – PSM
HR=0.76 (0.48–1.20), p=0.235
Men
Women
Cumulative Incidence (%)
Time (days)
Number at risk
902 877 870 863 854 848 843
901 883 878 876 867 859 847
Time (days)


HF Hospitalisation – PSM
sHR=1.53 (0.88–2.66), p=0.128
Men
Women
Cumulative Incidence (%)
Time (days)
Number at risk
902 885 879 869 864
901 881 872 861 847
Time (days)


SCA Follow-up – PSM
sHR=1.32 (0.84–2.09), p=0.233
Men
Women
Cumulative Incidence (%)
Time (days)
Number at risk
902 885 877 858 851
900 876 870 852 835
Time (days)