

Diferencias de género en prevención secundaria tras un síndrome coronario agudo a largo plazo. ¿Lo estamos haciendo bien?

Alfonso Morales Alcántara(1), Javier Herrera Flores(1), José López Aguilera(1) y Manuel Anguita Sánchez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España

Introducción: El Síndrome Coronario Agudo (SCA) continúa siendo una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en el mundo. Aunque la incidencia ajustada por edad y género del SCA está disminuyendo, diversos estudios han puesto de manifiesto que existen importantes diferencias de género en este problema, ya que las mujeres, con relación a los varones, experimentan un mayor retraso diagnóstico y reciben en menor proporción revascularización coronaria precoz. Nuestro objetivo fue describir los resultados de la implementación de un “programa personalizado de riesgo cardiovascular residual” a largo plazo (24 meses) en función del género en pacientes dados de alta después de un SCA y evaluar la asociación entre los niveles de LDL-C y otras fracciones lipídicas circulantes a 24 meses con la aparición de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE).

Métodos: Desde enero de 2023 hasta diciembre de 2023, se identificaron todos los pacientes varones y mujeres dados de alta de nuestro departamento de cardiología de forma consecutiva después de presentar un SCA y se evaluaron periódicamente en una consulta virtual (1º,6º, 12º y 24º mes) para analizar las diferencias intergénero y detectar la aparición de MACE, definidos como muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca, reingreso debido a angina inestable o revascularización no planificada. Los objetivos de control lipídico se definieron siguiendo las recomendaciones ESC 2023 sobre el SCA.

Resultados: En la tabla 1 se muestran las características clínicas de la muestra. Las mujeres del estudio eran más añosas (70,8 ± 11,8 años vs 64,8 ± 12,6 años, p=0.002) y con una menor prevalencia de tabaquismo (23 vs 153, p= <0.001). Por otro lado, la incidencia de MACE fue similar en ambos grupos (13.7% vs 10%, p=0.363), únicamente se registraron 3 muertes (1 vs 2, p = NS), todas ellas de causa no cardiovascular. El perfil lipídico determinado a los 2 años fue similar entre ambos grupos (Figura 1, p=0.349). No hubo diferencias intergénero en el porcentaje de individuos que alcanzaron el objetivo de cLDL de <55 mg/dL a los 2 años (84.9 % vs 85.3%, p=0.750).

Conclusiones: En nuestra cohorte, no se observaron diferencias en cuanto a la incidencia de nuevos MACE, siendo el grado de control de LDL-C en mujeres bastante adecuado de forma similar al de varones.

	Mujeres (n= 73)	Varones (n= 252)	*P*
Características clínicas			
Edad, años	70,8 ± 11,8	64,8 ± 12,6	**0,002**
Hipertensión arterial, n (%)	25 (34,3)	165 (65,5)	0,492
Hipercolesterolemia, n (%)	40(54,8)	117 (46,5)	0,254
Historia previa de tabaquismo, n (%)	23 (31,7)	153(60,7)	**<0,001**
Diabetes, n (%)	26 (35,9)	93 (36,8)	0,841
Hipertrigliceridemia, n (%)	3 (4,1)	17(6,7)	0,303
Presentación clínica del SCA			
IAMCEST, n (%)	30 (41,1)	83 (32,9)	0,282
IAMSEST, n (%)	27 (37)	84 (33,3)	0,585
Angina inestable, n (%)	16 (21,9)	85 (33,8)	0,264
Terapia hipolipemiante al alta			
Estatinas de alta intensidad, n (%)	73 (100)	252 (100)	0,651
Ezetimibe, n (%)	73 (100)	228 (90,5)	0,391
Ácido Bempedoico, n (%)	4 (5,5)	24 (9,5)	0,957
Anticuerpos anti-PCSK9, n (%)	1 (1,4)	3 (1,2)	0,829
Inclisiran, n (%)	1 (0,9)	1 (0,8)	0,668
Terapia hipolipemiante en el 24º mes			
Estatinas de alta intensidad, n (%)	72 (98,6)	248 (98,4)	0,245
Ezetimibe, n (%)	73 (100)	228 (90,5)	0,391
Intolerantes a estatinas, n (%)	1 (1,4)	4 (1,6)	0,251
Ácido Bempedoico, n (%)	21 (29,2)	45 (17,9)	0,866
Anticuerpos anti-PCSK9, n (%)	5 (6,8)	20 (7,9)	0,091
Inclisiran, n (%)	3 (4,1)	3 (1,2)	0,323
Objetivo LDL-c < 55 mg/dL *, n (%)	62 (84,9)	215 (85,3)	0,750
MACE, n (%)	10 (13,7)	25 (9,9)	0,364
Muerte			
No cardiovascular, n (%)	2 (2,7)	2 (0,8)	0,684
Cardiovascular, n (%)	0	0	-

Perfil lipídico de mujeres y hombres

	Mujeres (n= 73)	**Varones (n= 252)**	***P***
Perfil lipídico en el 24º mes			
Colesterol total, mg/dL	115.8 ± 22.8	109.1 ± 21.5	0.337
HDL-C, mg/dL	49,4 ± 21,2	45,2 ± 13	0.199
LDL-C, mg/dL	44.1 ± 18.6	44.1 ± 14.1	0,157
Lp (a), mg/dL	27 (10-352)	31.8 (10-365)	0,100
ApoB, mg/dL	51.3 ± 14.1	50.5 ± 13.5	0,683
ApoA1, mg/dL	126.4 ± 24,7	123.6 ± 25.6	0.312
No-HDL-C, mg/dL	68.8 ± 20.5	68 ± 25.4	0,541
TG, mg/dL	98.5 (30-266)	91 (36-243)	0,670
VLDL-C, mg/dL	20 (9-53)	19 (7-49)	0,819
Colesterol remanente, mg/dL	21.8 ± 6,7	21.4 ± 6,9	0,713
LDL-C/ApoB	0,85 ± 0,2	0,83 ± 0,2	0,282
TG/HDL-C	2.3 ± 0,7	2.5 ± 0,7	0,492
Índice TyG	4,6 ± 0,2	4,6 ± 0,2	0,378
PCR us (mg/dL)	0.5 (0,5-10)	0.5 (0,5-6.2)	0,087