

Diferencias de género en el SCACEST: ausencia de retraso en la presentación en mujeres en una cohorte contemporánea

María Salgado Barquinero(1), Diego Argüelles Vicente(2), Hugo Javier Aguado Solana(2), Andrés Álvarez Gato(1), Daniel Suárez Fernández(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Alberto Alén Andrés(1), Beatriz Nieves Ureña(1), Francisco González Urbistondo(3), Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido(1), Esmeralda Capín Sampedro(1), Marcel Almendarez Lacayo(1), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(2), Pablo Avanzas Fernández(1) y Antonio Adeba García(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España y (3)Servicio de Cardiología. Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) - España

Introducción: Las diferencias de género en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) influyen en la presentación clínica y el pronóstico. El objetivo fue analizar las diferencias de género en una cohorte de pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 528 pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria entre enero de 2024 y diciembre de 2025 en Asturias. Se compararon variables clínicas, angiográficas, y evolutivas según sexo. El análisis estadístico se realizó mediante comparación de proporciones y medias.

Resultados: La proporción de hombres en el estudio fue de 65.29%. No hubo diferencias significativas en la edad media de presentación.
Ambos grupos presentaron perfiles similares de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), sin diferencias en prevalencia de hipertensión, tabaquismo, dislipemia o diabetes tipo 2. Tampoco hubo diferencias en la presencia de cardiopatía previa.
Al analizar la severidad clínica al ingreso, las mujeres presentaron mayor insuficiencia cardíaca al ingreso (Killip III), sin diferencias en la incidencia de shock cardiogénico (Killip IV) ni en la necesidad soporte hemodinámico o respiratorio.
La estancia media total fue casi igual. La mortalidad fue algo superior en mujeres, sin alcanzar significación estadística. La tasa de nuevos eventos coronarios fue baja y similar en ambos grupos.

Conclusiones: La incidencia de SCACEST según género va en línea con los registros actuales.
El hallazgo más llamativo es la ausencia de diferencia en la edad media de presentación, que contrasta con la literatura, que establece que las mujeres con SCACEST son significativamente mayores que los varones (6.4-7 años más). Se observa un doble fenómeno: los hombres debutan algo más tarde de lo habitual, pero las mujeres presentan el evento de forma precoz.
Resulta destacable que la distribución de los FRCV es similar entre ambos sexos.
Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de diseñar futuros estudios que comparen la prevalencia de estos

FRCV en nuestra población femenina frente a otras cohortes. Así, es imperativo explorar y plantear otros motivos —clínicos, ambientales o psicosociales— que expliquen por qué el SCACEST se presenta más temprano en las mujeres de nuestra región

A pesar de esto, el manejo hospitalario consigue igualar el pronóstico y la estancia hospitalaria entre ambos géneros.

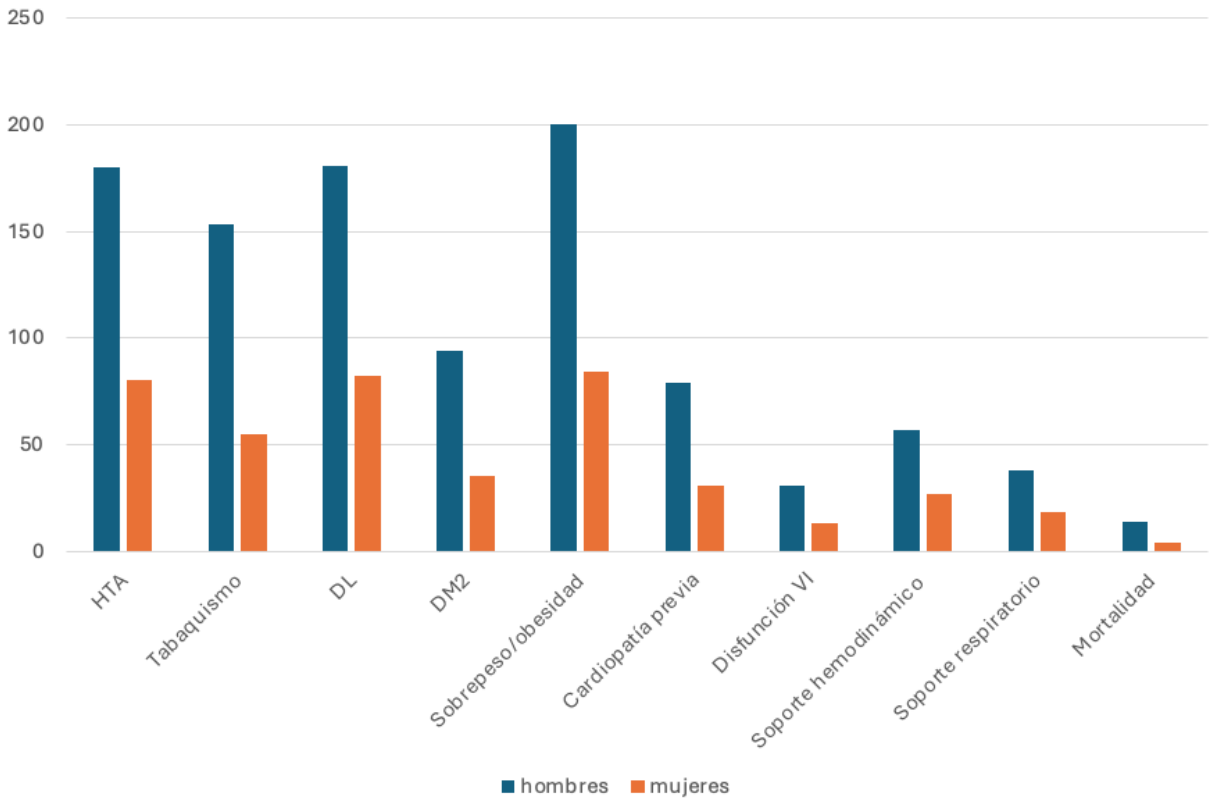


Tabla 1. Tabla 1. Comparación de factores de riesgo, variables clínicas y pronóstico hospitalario según género en pacientes con SCACEST

Variable	HOMBRES n=380	MUJERES N=148	p
MEDIA EDAD (años)	67,1	67,34	>0.9
HTA	180 (47,37%)	80 (54,05%)	0.19
Tabaquismo activo	153 (40.26%)	55 (37.16%)	0.512
AF(CIP /HF / MSC)	40 (10.52%)	18 (12.16%)	0,589
Dislipemia	181 (47.63%)	82 (55.41%)	0,109
DM2	94 (24.74%)	35 (23.65%)	0.858
Sobrepeso/obesidad	200 (52.63%)	84 (56.76%)	0.393
Cardiopatía previa	79 (20.95%)	31 (20.95%)	0.968
KK II	44 (11.70%)	20 (13.89%)	0.541
KK III	7 (1.86%)	8 (5.56%)	0.027
KK IV	37 (9.84%)	20 (13.89%)	0.209
Complicaciones mecánicas	2 (0.27%)	1 (0.69%)	0.743
Disfunción severa VI	31 (8.33%)	13 (9.03%)	0.815
Soporte hemodinámico	57 (15.08%)	27 (18.62%)	0.36
Soporte respiratorio	38 (10%)	18 (12.16%)	0.469
Estancia media UC (días)	2.03	2	0.8
Duración ingreso total (días)	6,08	6.06	0.2
Mortalidad en el ingreso	20 (5.26%)	11 (7.43%)	0.341
Nuevo evento	14 (3.73%)	4 (2.76%)	0.577

HTA: hipertensión arterial; AF: antecedentes familiares; CIP: cardiopatía isquémica precoz; HF: hipercolesterolemia familiar; MSC: muerte súbita cardiaca; DM2: diabetes mellitus 2; KK: Killip Kimball; VI: ventrículo izquierdo; UC: unidad coronaria;