

¿ HAY DIFERENCIAS EN EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y TRATAMIENTOS POR SEXO?. DATOS DEL ESTUDIO CIBAR

Fernandez Villaverde J.M. (1), Carballo Vicente A. (1), Gomez Vazquez J.L.(1), Castelo Dominguez R. (1), Fernandez Seoane A. (2) , Busto Castaño L.(1).
Centro de salud de Ribeira (1), Centro de salud de Boiro(2)

Introducción y objetivos: Las diferencias pronósticas en la fase crónica de la enfermedad arterial coronaria (EAC) según el sexo son un tema controvertido. Se va a estudiar la influencia del sexo sobre el pronóstico a largo plazo en una cohorte con cardiopatía isquémica crónica (CIC) seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 73 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (Angina estable-AE, Angina inestable-AI, Infarto de miocardio-IM) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares (CV), así como causa de la muerte.

Resultados: 1.038p con seguimiento completo tras una mediana de seguimiento 2.304 días [2-2.612 días]. El 73% (758p) eran varones, primer diagnóstico de EAC: varones vs mujeres AE (21 vs 29,3%, $p < 0,001$), AI (19,3 vs 27,9%, $p < 0,001$) e IM (59,8 vs 42,9%, $p < 0,001$), el tiempo desde el primer diagnóstico fue mayor en varones $8,2 \pm 6,3$ vs $6,9 \pm 5,2$ años, las mujeres eran mayores (edad media $72,4 \pm 10,5$) y tenían peor perfil de riesgo, con más HTA (78,9%), DM (34,6%). No hubo diferencias en cuanto a dislipemia, fibrilación auricular, ictus o insuficiencia cardiaca previa, pero las mujeres tenían menos EPOC y más enfermedad valvular y renal definida por filtrado mediante MDRD. En mujeres había menor porcentaje de coronariografía (78,9% vs 67,9%). No hubo diferencias en cuanto a tratamientos (antiplaquetarios, estatinas o betabloqueantes). Pronóstico por sexo sin diferencias (tabla).

Datos pronóstico según sexo				
	Mortalidad (%)	Mortalidad CV (%)	Ingresos CV (%)	Muerte CV o Ingreso CV (%)
Varones (n = 758)	194 (25,6)	103 (13,6)	294 (38,8)	317 (41,8)
Mujeres (n = 280)	66 (23,6)	39 (13,9)	100 (35,7)	111 (39,6)

CV: cardiovascular.

Conclusiones: El sexo no se relaciona con las diferencias en el pronóstico a largo plazo en pacientes con C.I.C.