Gac Sanit. 2025;39(S2):631

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

302 - ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN MENORES DE 40 AÑOS: DESIGUALDADES CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS SEGÚN EL SEXO

P. Juan-Salvadores, A. Martínez Barral, S. Pintos Rodríguez, C. Veiga, O. Zulaica Iglesias, V. Jiménez Díaz, F. Caamaño Isorna, A. Iñiguez Romo

Unidad de Investigación Cardiovascular, Hospital Álvaro Cunqueiro; Grupo de Investigación Cardiovascular, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur; Departamento de Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbimortalidad entre hombres y mujeres a nivel mundial. Tradicionalmente estas enfermedades se asociaban a pacientes de mayor edad. Sin embargo, su incidencia en jóvenes está aumentando, lo que supone un grave problema de salud pública al convertirse en pacientes crónicos a edades muy tempranas. Las diferencias entre hombres y mujeres jóvenes en cuanto a factores de riesgo, manifestación clínica, tratamiento y evolución siguen poco exploradas. El objetivo de este estudio evaluar las diferencias clínicas y su evolución entre ambos sexos.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en pacientes diagnosticados de EAC en el área sanitaria de Vigo. Se analizaron características clínicas, tratamiento y eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE), que incluía: ACV, reinfarto, revascularización no programada y muerte, con un seguimiento mínimo de 1 año y máximo de 9.

Resultados: Se incluyeron 251 jóvenes con EAC, 222 hombres (88,4%) y 29 mujeres (11,6%). Presentó con un síndrome coronario agudo el 93,1% de las mujeres y el 92,1 de los hombres. El dolor torácico fue el síntoma más habitual 93,1% en las mujeres y 95,9% en los hombres, las mujeres presentaron más disnea y sincope que los hombres sin mostrar diferencias estadísticamente significativas. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de depresión (17,2 vs. 5,4%; p = 0,017) y HDL más elevado (45 vs.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

38 mg/dl; p = 0,019), mientras que los hombres mostraron mayor dislipemia (51,8 vs. 31%; p = 0,035). El tratamiento al alta con estatinas (p = 0,044) y antiagregantes (p = 0,049) fue más frecuente en hombres. Durante el seguimiento presentaron MACE un 20,7% de mujeres y un 19,3% de hombre (p = 0,841). El evento más frecuente fue la revascularización no programada en ambos sexos. El análisis de Kaplan-Meier no mostró diferencias en la supervivencia libre de eventos entre sexos (*log-rank*: 0,841). En el modelo de regresión de Cox, el sexo no mostró relación con los eventos, la diabetes mellitus (HR: 2,77; IC95%: 1,15-6,68; p = 0,024) y la dislipemia (HR: 2,35; IC95%: 1,27-4,35; p = 0,007) se asociaron significativamente con mayor riesgo de MACE.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hombres manifiestan la enfermedad de forma más prematura entre los jóvenes con EAC, las mujeres presentan un perfil clínico y psicosocial diferenciado, con un menor acceso a tratamiento óptimo y MACE similares. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un abordaje de prevención secundaria y terapéutico adaptado al sexo en la EAC prematura.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados