

Acceso a procedimientos cardiovasculares urgentes en el Síndrome Coronario Agudo. El efecto del género del paciente.

Yanes López V, Perestelo Pérez L, Serrano Aguilar P.

ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES DE LOS AUTORES.

Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud.
Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS).

ANTECEDENTES / OBJETIVOS:

La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de mortalidad de las mujeres en los países desarrollados, sin embargo y durante mucho tiempo se ha considerado como una enfermedad eminentemente masculina. En recientes estudios se ha apuntado la posibilidad de que hombres y mujeres no acceden por igual a procedimientos cardiovasculares intervencionistas en el síndrome coronario agudo.

OBJETIVO: Analizar las posibles desigualdades de género en el acceso a procedimientos cardiovasculares intervencionistas en el síndrome coronario agudo en Canarias.

MÉTODOS:

Estudio observacional multicéntrico en los años 2001-2002 a partir del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMBD) de Canarias. Se seleccionaron los ingresos urgentes por Infarto Agudo de Miocardio (IAM) o Angina Inestable (AI) en los dos años bajo estudio y se computó la utilización de cateterismo cardiaco (CC), angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y anastomosis arterial coronaria (AAC). Para proceder a la comparación inter-sexos se tuvo en cuenta la edad, el diagnóstico principal y la presencia de comorbilidad crónica medida con el Índice de Charlson. La significación de las diferencias se midió con la T-Student para las variables continuas y con la Chi-cuadrado para las variables categóricas. Se realizaron análisis de regresión logística para determinar el "riesgo" de uso de los procedimientos bajo estudio en función del sexo del paciente.

RESULTADOS:

La estrategia de selección utilizada dio como resultado el análisis de 4.653 altas (3.138 hombres y 1.515 mujeres). La edad media de las mujeres fue significativamente más alta (mujeres: 70 años vs hombres: 63 años; $p < 0.000$) a la vez que presentaron mayores niveles de comorbilidad crónica (mujeres: 59% vs hombres: 48%; $p < 0.000$). Respecto al uso de los procedimientos bajo estudio, no se registra la utilización de los mismos en un 64,5% de los ingresos (71% en el caso de las mujeres y 61% en los hombres; $p < 0.000$). En los casos donde se realiza CC o ACPT en el ingreso del paciente, el uso es mayor en hombres que en mujeres, siendo además estas diferencias estadísticamente significativas (CC: 25% en mujeres vs 32% hombres; ACPT: 16% mujeres vs 26% hombres). No se detecta diferencias estadísticamente significativas en la utilización de la AAC entre sexos.

CONCLUSIONES:

Ante el mismo diagnóstico, las mujeres acceden con menos frecuencia a los procedimientos cardiacos intervencionistas, tanto diagnósticos como terapéuticos, que los hombres.

La no significación de las diferencias entre sexos en la AAC puede estar causada por la escasa frecuencia de utilización de ese procedimiento en la población bajo estudio.

Se requiere más investigación en este campo puesto que es posible que exista infra-registro de los procedimientos bajo estudio en el CMBD.