



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2358 - DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN NUESTRA POBLACIÓN

P. Tejero López^a, R. Clotet Casacuberta^b, Á. Díaz Barroso^a, F. Escobedo Espinosa^c, J. Serrat Muñoz^d, J. Ródenas Aguilar^e, Y. Bermejo Cacharrón^e, N. Galindo Tarifa^f, S. Quevedo Monroy^g y P. Garrido Ballart^d

^aMédico de Familia. ABS Badalona 6. Llefà. Barcelona. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefà. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Badalona 6. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Llefà. Badalona. Barcelona. ^eEnfermera. ABS Badalona 6. Llefà. Barcelona. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Llefà. Barcelona. ^gMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Llefà. Barcelona.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular en general y la cardiopatía isquémica (CI) en particular es una importante causa de morbimortalidad en el sexo femenino. La presentación de la CI en la mujer tiene características específicas, son más frecuentes los síntomas atípicos, se presenta en pacientes con más edad y comorbilidad. En parte estos factores explican que la CI en la mujer tenga peor pronóstico. Sin embargo, también se han señalado otros factores, múltiples estudios han relacionado el sexo femenino con un retraso en el diagnóstico y con menor utilización de tratamientos farmacológicos e invasivos. Nanette publicó en *Circulation* en 2012 que la CI en la mujer está infradiagnosticada e infratratada. El objetivo de nuestro estudio es conocer si existen diferencias por sexo en el abordaje de la cardiopatía isquémica en nuestra población.

Objetivos: Analizar si en nuestra población existen diferencias de género en: el tratamiento que reciben los pacientes con CI; pruebas diagnósticas y visitas de seguimiento que se realizan a los pacientes con CI.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Atención primaria. Centro urbano.

Material y métodos: Población de estudio: todos los pacientes diagnosticados de CI en un centro de AP urbano (población adulta 22.472 pacientes). Variables: 1. Sexo, edad, fecha de inicio, síntomas y diagnóstico. 2. Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, antecedentes familiares de CI precoz, tabaquismo, obesidad, sedentarismo. 3. Tratamiento farmacológico: antiagregantes, anticoagulantes, betabloqueantes, estatinas, antagonistas calcio, IECA, otros antianginosos. 4. Tratamiento no farmacológico: Angioplastia, fibrinólisis, cirugía de revascularización coronaria. 5. Pruebas complementarias: ergometría, ecocardiograma, ecocardiograma de estrés, pruebas isotópicas de detección de isquemia y coronariografía. 7. Número de visitas control CI. Metodología: se analizarán todos los pacientes de nuestro centro codificados como CI en historia clínica informatizada (programa ECAP). La fuente de

datos será la historia clínica. Análisis estadístico: programa estadístico SPSS. Los datos se expresarán en porcentaje y las diferencias se analizarán con prueba χ^2 . Significación estadística $p < 0,05$. El estudio multivariado se hará mediante el modelo de regresión logística.

Aplicabilidad: Este estudio nos permitirá comprobar si en nuestra población se reproducen las diferencias de género en el abordaje de la CI encontradas en otros estudios; concienciar a la población y a los profesionales y diseñar protocolos para corregirlas.

Aspectos ético-legales: Es un estudio descriptivo. Se usarán las bases de datos siguiendo la normativa legal. Se garantiza la total confidencialidad de los pacientes.

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. Género. Mujer. Atención primaria.