

Diferencias de sexo en la mortalidad en pacientes con síndrome coronario agudo

Gender differences in mortality in patients with acute coronary syndrome

Gianella K. Bermeo-Suárez^{1*} y Juan C. Roque-Quezada^{2,3}

¹Escuela Profesional de Medicina Humana; ²Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB); ³Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

Estimado Sr. Editor,

Luego de haber leído el interesante artículo *Diferencias de género en la mortalidad en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST*, por la Dra. Grecia Raymundo Martínez et al., publicado en el número 3, volumen 91 de su revista (el cual consideramos un estudio de amplia relevancia en la especialidad de cardiología y medicina cardiovascular, por su extenso impacto en la morbilidad y mortalidad en el Perú y por la creciente incidencia como enfermedad crónica no transmisible en el mundo), quisiéramos acotar la importancia de reportar también las diferencias de sexo en la mortalidad de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en futuros estudios de la institución.

El SCA es parte de las enfermedades cardiovasculares, la cual constituye desde hace muchos años una de las primeras cinco causas de muerte en el país¹. Según la Organización Mundial de la Salud, dichas alteraciones produjeron el 32% de todas las muertes en mujeres y el 27% en hombres en 2004².

El SCA se considera una complicación de la aterosclerosis con alta morbilidad y mortalidad en ambos sexos. El término SCA engloba tres diferentes entidades dentro de las manifestaciones de la enfermedad coronaria: el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, la angina inestable y el

infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. Todas con una fisiopatología común: la rotura o erosión de una placa aterosclerótica en el 90% de los pacientes³.

Las manifestaciones del SCA se clasifican en típicas y atípicas; las primeras se relacionan con malestar o incomodidad, dolor torácico irradiado hacia miembros superiores y diaforesis. Las segundas, presentes con mayor frecuencia en mujeres, se encuentran asociadas a disnea, palpitaciones, fatiga, cansancio, dolor de mandíbula, cuello, tos y trastornos digestivos como pérdida del apetito, náuseas y vómitos⁴.

Las manifestaciones atípicas para SCA son incomprendibles de relacionar con una alteración cardíaca; por consiguiente, son difíciles de identificar y clasificar, lo cual retarda la gestión de pruebas diagnósticas y tratamientos oportunos, lo que conlleva una mayor tasa de complicaciones como el choque cardiogénico y la muerte⁴.

Varios estudios muestran que las mujeres componen un tercio de la población que presenta SCA y es más frecuente después de los 50 años en las mujeres en proporción de 2:1, siendo las que tienen peores resultados clínicos a pesar de ser más prevalente en hombres^{5,6}. La razón principal de esos hallazgos es la presentación clínica atípica e incremento de los factores de riesgo del SCA en mujeres, lo que hace que su

Correspondencia:

*Gianella K. Bermeo-Suárez

E-mail: Gianella.Bermeo0211@gmail.com

Fecha de recepción: 13-10-2021

Fecha de aceptación: 19-20-2021

DOI: 10.24875/ACM.21000315

Disponible en internet: 01-04-2022

Arch Cardiol Mex. 2022;92(3):423-424

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2021 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

curso haya variado en un sentido desfavorable. Es por esa razón que la mortalidad a largo plazo es mayor en comparación con los hombres⁷, siendo la angina postinfarto, la insuficiencia cardiaca congestiva y el *shock* cardiogénico las complicaciones más frecuentemente encontradas, y estas dos últimas, las más asociadas a la mortalidad⁸.

Conclusión

Con todo lo expuesto, esta carta pretende incentivar la investigación en las características destacadas previamente, pues a nivel nacional no se cuenta con muchos estudios que traten el tema. Además, dichas investigaciones podrían servir para tomar nuevas medidas que ayuden a disminuir la mortalidad de SCA en nuestro medio.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se ha realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Bernabé A, Carrillo RM. La transición epidemiológica en el Perú: análisis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016. *Acta Med Perú.* 2020;37(3):258-66.
2. Jimeno J, Fuertes G, Ruiz A, Caballero I, Diarte JA, Ortas MR. Diferencias en el tratamiento antitrombótico y pronóstico en función del sexo en pacientes con síndrome coronario agudo tratados con stent. *Arch Cardiol Mex.* 2019; 89(4):330-8.
3. Sellén E, Hernández E, Sellén J, Ybargollín R, Sellén E, Hernández E, et al. Diferencias de género en la presentación clínica y angiográfica del síndrome coronario agudo. *Rev Haban Cienc Med.* 2020;19(2):e2918.
4. Andrade B, Omaira L, Arias D. Síndrome coronario agudo en mujeres desde la teoría del manejo del síntoma. *Enferm Glob.* 2020;19(60):170-95.
5. Sulbarán M, Chacín A, Guevara H. Caracterización del síndrome coronario agudo en mujeres, Carabobo, Venezuela. *Salus.* 2019;23(2):34-41.
6. Poll JA, Rueda NM, Poll A, Linares MJ. Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con síndrome coronario agudo según sexo. *MEDI-SAN.* 2017;21(10):3003-10.
7. Robles A, Becerra VM, López MA, Orellana HN, Guijarro A, Abdeslam N, et al. Características clínicas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes jóvenes ingresados por síndrome coronario agudo. ¿Existen diferencias entre sexos? *Cardiocyte.* 2018;53(1):21-7.
8. Cruz LO, Gato RM, Ravelo R, Cárdenas Y, Valdés E, Bulies G. Caracterización del síndrome coronario agudo en mujeres. *CorSalud.* 2020;12(4):372-82.