

Factores asociados a la demora prehospitalaria en hombres y mujeres con síndrome coronario agudo

Factors associated with prehospital delay in men and women with acute coronary syndrome

M. Ferraz-Torres

Sr. Director:

Habiendo leído con atención el artículo publicado en la anterior edición de su revista por Daponte-Codina y el grupo de estudio de género y enfermedades cardiovasculares (GENCAR)¹ sobre los factores relacionados a la demora prehospitalaria en hombres y mujeres con síndrome coronario agudo, queremos expresar nuestra más sincera enhorabuena por hacer visible una de las principales problemáticas en el tratamiento y la evolución de los pacientes con esta patología como es su propia actuación.

Se estima que cada año la enfermedad cardiovascular causa, en total, unos 4 millones de fallecimientos en Europa y 1,9 millones en la Unión Europea, la mayor parte por enfermedad coronaria (EC)², lo que supone un 47% de todas las muertes en Europa y el 40% de la Unión Europea.

Así mismo, numerosos estudios centrados en las diferencias de estas patologías, principalmente del Síndrome Coronario Agudo (SCA) según sexo nos han informado que a pesar de tener un conocimiento más amplio de las EC y del desarrollo de sistemas sanitarios cada vez más eficientes, los tiempos de llegada al sistema de atención terciario siguen siendo muy altos

e incluso han empeorado con los años³⁻⁶. Un aspecto ya constatado, como bien hace referencia el estudio Daponte-Codina¹ es el mayor retraso detectado en la solicitud de ayuda principalmente en las mujeres^{7,8}, así como la detección de factores psicosociales, sociodemográficos y culturales como condicionantes de esta demora.

Este estudio proporciona nuevos datos muy relevantes como la mayor probabilidad de demorar la solicitud de la asistencia sanitaria en las mujeres con patología típica frente al sexo masculino al igual que la presencia de una actuación más mesurada en relación al sexo femenino en contraposición a las hipótesis planteadas en otras investigaciones^{9,10}.

De igual forma, este trabajo detecta otro factor condicionante como es el lugar donde se inicia la sintomatología, apreciándose una actuación más temprana en aquellos eventos que suceden en el hogar^{11,12}. Sin embargo, este aspecto no puede extrapolarse al sexo femenino ya que no se aprecia una mejor respuesta en ellas, punto en el que sería interesante investigar y profundizar.

En definitiva, este estudio proporciona información muy valiosa y nos plantea la posibilidad de nuevas líneas de investigación mediante la realización de estudios

An. Sist. Sanit. Navar. 2016; 39 (2): 325-326

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.

Correspondencia:

Marta Ferraz-Torres
Complejo Hospitalaria de Navarra. Pamplona
mferrazt@navarra.es

sobre los factores psicosociales y socioculturales que influyen negativamente en la actuación de dichos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. DAPONTE-CODINA A, BOLÍVAR-MUÑOZ J, SÁNCHEZ-CANTALEJO E, MATEO-RODRÍGUEZ I, BABIO G, ROMO-AVILÉS G et al. Grupo de estudio de Género y Enfermedades Cardiovasculares (GENCAR). Factores asociados a la demora prehospitalaria en hombres y mujeres con síndrome coronario agudo. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 47-58.
2. NICHOLS M, TOWNSEND N, LUENGO-FERNANDEZ R, LEAL J, GRAY A, SCARBOROUGH P et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2012. European Heart Network, Brussels and European Society of Cardiology. Sophia Antipolis 2012; 48: 771-775.
3. DÉGANO IR, ELOSUA R, MARRUGAT J. Epidemiology of acute coronary syndrome in Spain: estimated number of cases and trends between 2005 and 2049. *Rev Esp Cardiol* 2013; 66: 472-481.
4. CLAESSEN BE, CHIEFFO A, DANGAS GD, GODINO C, LEE SW, OBUNAI K et al. Gender differences in long-term clinical outcomes after percutaneous coronary intervention of chronic complete occlusions. *J Invasiv Cardiol* 2012; 24: 484-488.
5. FERRAZ-TORRES M, BELZUNEGUI-OTANO T, MARÍN-FERNÁNDEZ B, MARTÍNEZ-GARCÍA Ó, IBÁÑEZ-BEROIZ B. Differences in the treatment and evolution of acute coronary syndromes according to gender: what are the causes? *J Clin Nurs* 2015; 24: 2468-2477.
6. CARBAJOSA J, LLORENS P, DIÉGUEZ S, CARRATALÁ JM, DÍAZ J, MARTÍNEZ E et al. Influencia del sexo del paciente en el manejo del síndrome coronario agudo con elevación del ST en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2011; 23: 87-92.
7. FERRAZ-TORRES M, BELZUNEGUI-OTANO O, MARÍN-FERNÁNDEZ B, MARTÍNEZ-GARCÍA Ó, JIMÉNEZ-FÁBREGAS X. Diferencias según sexo en el tratamiento y la evolución de los pacientes afectados de síndrome coronario agudo. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 249-255.
8. LAWESSON SS, ALFREDSSON J, FREDRIKSON M, SWAHN E. A gender perspective on short-and long-term mortality in ST elevation myocardial infarction. A report from the SWEDEHEART register. *Int J Cardiol* 2013; 164: 1041-1047.
9. MCKEE G, MOONEY M, O'DONNELL S, O'BRIEN F, BIDDLE MJ, MOSER DK. Multivariate analysis of predictors of pre-hospital delay in acute coronary syndrome. *Int J Cardiol* 2013; 168: 2706-2713.
10. PANCHOLY SB, SHANTHA GP, PATEL T, CHESKIN LI. Sex differences in short-term and long-term all-cause mortality among patients with ST-segment elevation myocardial infarction treated by primary percutaneous intervention: A meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 1822-1830.
11. RISK A, MIRÓ O, LÓPEZ-DE-SÁ E, SÁNCHEZ M. Comparación del manejo del infarto de miocardio sin elevación del ST durante la asistencia urgente en función del sexo del paciente. *Rev Esp Cardiol* 2011; 64: 1060-1064.
12. KHRAIM FM, CAREY MG. Predictors of pre-hospital delay among patients with acute myocardial infarction. *Patient Educ Couns* 2009; 75: 155-161.