



6119-5. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS EN MUJERES JÓVENES CON ENFERMEDAD CORONARIA

Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Alejandro Gómez González, Marta Lucas García, Paula Marín Andreu y Francisco Javier Rivera Rabanal

UGC Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las hormonas femeninas parecen jugar un papel importante en la protección cardiovascular de las mujeres jóvenes. Sin embargo, sus trastornos se han asociado a un mayor riesgo isquémico, así como aquellos trastornos gestacionales asociados a disfunción endotelial. Pretendemos analizar las características basales de mujeres adultas ingresadas por sospecha de cardiopatía isquémica, así como estudiar la relación entre la presencia de lesiones coronarias significativas encontradas en coronariografía con sus antecedentes ginecológicos.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico basado en el registro PRISMA (Predictores de Riesgo Isquémico en Mujeres Adultas): mujeres 60 años ingresadas en Cardiología por síndrome coronario agudo con o sin elevación de ST o dolor torácico con prueba de detección de isquemia positiva, a las que se les realiza coronariografía en el ingreso. Clasificadas según sus antecedentes ginecológicos y la puntuación SCORE2. Se compararon los hallazgos en coronariografía entre los diferentes grupos.

Resultados: Registramos un total de 110 pacientes entre mayo/2022 y febrero/2024. Al comparar antecedentes ginecológicos con la presencia de lesiones coronarias significativas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con aborto espontáneo (86,7 vs 56,1%, p 0,01) con respecto a aquellas que no abortaron. Las mujeres con HTAG y DG solían tener coronariografía con lesiones isquémicas, aunque sin diferencias estadísticamente significativas con aquellas sin embarazo de riesgo. Las mujeres con menopausia 45 años, ingresaban principalmente por dolor torácico con test de isquemia positivo (45,5%) pero presentaron una mayor incidencia de lesiones coronarias (72,2%) respecto a las no menopáusicas (66,7%) y a las de menopausia no precoz (59,3%), con diferencias estadísticamente significativas (p 0,01), sin influencia por la puntuación SCORE2. Las mujeres nulíparas tuvieron mayor incidencia de lesiones coronarias (71,4%) con respecto a las que tuvieron embarazos (63,3%), sin alcanzar la significación.

Características basales	
Edad	50,93 ± 6 años
SCORE2 bajo-intermedio	56,1%

Menarquia	12,3 ± 1,7 años
Menopausia	47 ± 7,4 años
Menopausia precoz	26,3%
Embarazos	2,07 ± 1,2
Aborto	26,3%
Trastorno HTA embarazo (HTAG)	12,4%
Diabetes gestacional (DG)	10,5%
Lesión isquémica coronaria	63,2%
HTA: hipertensión arterial; DG: diabetes gestacional.	

Conclusiones: Antecedentes ginecológicos como el aborto espontáneo y la menopausia en edades tempranas, presentan una fuerte relación con el hallazgo de lesiones coronarias significativas en mujeres jóvenes, poniendo de manifiesto la necesidad de su valoración y de programas de prevención en este grupo de pacientes.