



6041-538. VALOR DE LA CORONARIOGRAFÍA Y ANÁLISIS DE PREDICTORES INDEPENDIENTES DE ENFERMEDAD CORONARIA EN LA MUJER CON DISNEA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE A ESTUDIO EN MUESTRA RETROSPECTIVA DE 8 AÑOS

Jeremías Bayon Lorenzo, Melisa Santás-Álvarez, Ramón Ríos Vázquez, Eva Pereira-López, Juliana Elices-Teja, Rafael Vidal-Pérez, Ana Testa-Fernández y Carlos González Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es evaluar en una muestra retrospectiva de mujeres durante 8 años diagnosticados de disnea con disfunción sistólica grave y sospecha de enfermedad arterial coronaria (EAC), el valor diagnóstico de la coronariografía en relación a la clínica y los factores de riesgo cardiovascular clásicos.

Métodos: Se estudiaron de forma retrospectiva, desde el 1 de enero del 2007 hasta el 1 de enero del 2015 los pacientes remitidos a coronariografía por disnea y disfunción sistólica grave, excluyendo aquellos que presentaban EAC conocida así como valvulopatías significativas y los pacientes en *shock* cardiogénico.

Resultados: Se analizaron un total de 1.022 pacientes (251 mujeres, 24,6%) con una edad media de $65,1 \pm 11,1$ años. La FEVI media fue de $31,1 \pm 3,3\%$. Las características clínicas se muestran en la tabla. Se objetivó enfermedad coronaria en 46 mujeres (18,3%). En 26 pacientes se encontró enfermedad de 1 vaso (10,4%), 10 enfermedad de 2 vasos (3,9%) y 10 de 3 vasos (3,9%). En cuanto a la distribución de las lesiones y comparando con el grupo de varones, 1 único paciente tenía afectación del Tronco coronario izquierdo (0,4%; $p = 0,06$), mostrando diferencias en cuanto a menor afectación de la coronaria derecha en 23 pacientes (9,1%) frente a 156 varones (20,6%), $p 0,01$, la circunfleja en 16 casos (6,4%; $p 0,001$) frente a 138 varones (18,2%) y 36 la descendente anterior (14,3%; $p 0,001$) frente a 153 (20,2%), $p 0,04$. Al estudiar los predictores independientes de enfermedad coronaria, el tabaquismo activo (OR 3,81; $p 0,02$) y la diabetes (OR 3,06; $p 0,002$) obtuvieron significación estadística, mientras que el resto, HTA (OR 1,63; $p 0,24$), hiperlipemia (OR 1,62; $p 0,17$), extabaquismo (OR 2,75; $p 0,088$), edad mayor de 65 años (OR 1,55; $p 0,34$), grado de disnea NYHA ($p 0,92$), ritmo en electrocardiograma ($p 0,81$) no fueron predictores independientes de EAC.

Características clínicas basales de la muestra

Enfermedad coronaria

No (N = 205)

Sí (N = 46)

p

Edad mayor 65 años	118 (57,6%)	28 (60,9%)	0,68
Ritmo electrocardiográfico			0,55
Ritmo sinusal	153 (74,6%)	40 (87%)	
Fibrilación auricular	37 (18,0%)	5 (10,9%)	
<i>Flutter</i> auricular	1 (0,5%)	0 (0%)	
Marcapasos	7 (3,4%)	0 (0%)	
Disnea. Clase funcional NYHA			0,63
CF I	6 (2,9%)	0 (0%)	
CF II	81 (39,5%)	21 (45,7%)	
CF III	63 (30,7%)	11 (23,9%)	
CF IV	10 (4,9%)	2 (4,3%)	
Diabetes	55 (26,8%)	22 (47,8%)	0,005
Hiperlipemia	109 (53,2%)	29 (63%)	0,22
HTA	131 (63,9%)	33 (71,7%)	0,31
Fumador	26 (12,7%)	9 (19,6%)	0,22
Exfumador	21 (10,2%)	7 (15,2%)	0,33

Conclusiones: El estudio mediante coronariografía de la EAC en mujeres con disnea y disfunción sistólica grave muestra baja prevalencia de EAC y únicamente el tabaquismo y la diabetes se muestran como predictores independientes de EAC. Creemos controvertida la necesidad del estudio coronariográfico de manera reglada en mujeres, sobretodo menores de 65 años, en ausencia de factores de riesgo cardiovascular importantes (diabetes y tabaquismo).