



6011-23. LA CONCENTRACIÓN AUMENTADA DE TESTOSTERONA SE ASOCIA A UNA CALCIFICACIÓN CORONARIA SEVERA

Esteban Orenes Piñero, Diana Hernández Romero, Juan Carlos Bonaque, Eduardo Pinar, Teresa Casas, José Antonio Hurtado, Mariano Valdés y Francisco Marín del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: La calcificación arterial coronaria (CAC) está reconocida como un factor independiente de enfermedad coronaria. Pacientes con calcificación severa en las arterias coronarias presentan peor pronóstico que aquellos con calcificación moderada o sin calcificación. La tomografía cardiaca computerizada (TC) es una técnica no invasiva que permite la cuantificación de la CAC y, por ello, elevada CAC en CT se ha asociado con un incremento en eventos cardiovasculares. Nuestro objetivo fue evaluar biomarcadores potencialmente implicados a la calcificación vascular.

Métodos: Incluimos pacientes consecutivos de la unidad de dolor torácico, sin cambios ECG y sin elevación de troponina T. Se excluyeron pacientes con fibrilación auricular, insuficiencia renal, cardiopatía isquémica previa, enfermedad valvular o prótesis valvular. Se realizó una completa historia y examen clínicos. Determinamos valores séricos de testosterona, fibrinógeno, fósforo, calcio, fosfatasa alcalina, vitamina D y perfil lipídico. Se usó un escáner con 64 cortes (Light-Speed VTC, General Electric Healthcare) para la cuantificación de CAC, basado en el área estandarizada y la densidad de la calcificación y siguiendo el protocolo de Agatston. Una elevada CAC se definió como ≥ 400 en la escala Agatston.

Resultados: Ciento cincuenta y dos pacientes fueron incluidos, 51,3% varones con edad $58,9 \pm 11,5$ años. Encontramos asociaciones significativas entre la calcificación elevada y el sexo masculino ($p: 0,001$), edad, ($p < 0,001$), tabaquismo ($p < 0,001$), testosterona ($p: 0,039$) y testosterona elevada ($p < 0,001$). Definimos testosterona elevada por encima del punto de corte (sensibilidad de 0,81 y especificidad de 0,64) de 1,94 ng/ml. En el modelo multivariado, ($r^2 = 0,41$, $p < 0,001$), la edad ($p < 0,001$), el tabaquismo ($p = 0,036$) y la testosterona elevada ($p = 0,016$) permanecieron independientemente asociados a la CAC.

Conclusiones: Los valores séricos de testosterona se asocian con la CAC en pacientes con dolor torácico de bajo riesgo, en concordancia con numerosos estudios que le otorgan un papel deletéreo para el sistema cardiovascular y su contribución como riesgo vascular. La testosterona elevada es un marcador independiente de calcificación severa en estos pacientes.