



4035-9. ENFERMEDAD CORONARIA EN MUJERES JÓVENES: ¿UNA ENTIDAD DIFERENTE?

Rosa Lázaro García, Manuel Gómez Recio, Félix Manuel Valencia Serrano, Rafael Ferrer López, Germán Merchán Ortega, Natalia Bolívar Herrera, Soraya Muñoz Troyano y Francisco Luis Moreno Martínez del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La incidencia de cardiopatía isquémica es muy baja entre mujeres jóvenes. La mayoría de los estudios en los que se basa la práctica clínica diaria apenas tienen representación de este grupo de población.

Objetivos: Analizar el modo de presentación y la evolución de los casos de enfermedad coronaria documentada angiográficamente en mujeres jóvenes en nuestro entorno.

Métodos: Comparamos las características clínicas, angiográficas y evolutivas de 59 pacientes consecutivas de menos de 46 años sometidas a coronariografía por sospecha de enfermedad coronaria en nuestro centro entre enero de 2010 y diciembre de 2012. La presentación de datos se hace utilizando Stata 12.

Resultados: La indicación de coronariografía fue dolor torácico/angina de esfuerzo 36,2%, evidencia de isquemia (ergo o gammagrafía) 34,5%, angina inestable 20,1%, IAM 39,6%. La coronariografía fue normal en 24 pacientes. El diagnóstico de enfermedad coronaria se asoció con presentación clínica de IAM (RR 1,86; IC 1,23-2,80, $p = 0,0036$) y de SCA (RR 2,31; IC 1,27-4,19, $p = 0,008$), mientras que la coronariografía normal lo hizo a dolor/angina de esfuerzo y evidencia de isquemia (RR 2,09; IC 1,18-3,70, $p = 0,017$ y RR 2,47; IC 1,39-4,36, $p = 0,0029$). No hubo diferencias en la presencia de FRCV. La enfermedad coronaria se presentó como aterosclerosis en 16 casos y como disección coronaria en 19. El SCA tuvo como causa disección en el 63% de los casos. Los FRCV se distribuyeron homogéneamente excepto la diabetes que se asoció a aterosclerosis (RR 2,02; IC 1,07-3,81, $p = 0,05$). La disección lo hizo a IAM y a SCA (RR 0,49, IC 0,26-0,93 $p = 0,05$; RR 0,38, IC 0,17-0,87, $p = 0,04$). Se realizó angioplastia en 18 pacientes (10 en el grupo de disección). La evolución de las 59 pacientes fue buena sin mortalidad (seguimiento a uno-tres años), con tres reingresos por reaparición de síntomas con dos casos de restenosis.

Conclusiones: En nuestra serie la causa más frecuente de SCA es la disección coronaria. La aterosclerosis en mujeres jóvenes se asocia a diabetes. El dolor torácico aunque se acompañe de pruebas de detección de isquemia anormales no predice enfermedad coronaria. La evolución clínica a medio y largo plazo fue buena.