



5011-7. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: ¿HAY DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES?

Teresa Alvarado Casas¹, Marcos Manuel García Guimaraes², Jorge Salamanca Viloria¹, Íñigo Lozano³, Rocío González Ferreiro⁴, Maite Velázquez Martín⁵, Pablo Avanzas Fernández⁶, Esther González Bartol¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda⁷, Río Jorge Aguilar Torres¹, Imanol Otaegui Irurueta⁸, Teresa Bastante Valiente¹, Ramiro Trillo Nouche⁹, Fernando Rivero Crespo¹ y Fernando Alfonso Manterola¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ²Hospital del Mar, Barcelona. ³Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias). ⁴Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ⁵Hospital 12 de Octubre, Madrid. ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ⁷Hospital General Universitario de Ciudad Real. ⁸Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ⁹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo que afecta predominantemente a las mujeres. La información sobre la DCE en varones y las posibles diferencias entre ambos sexos es escasa. El objetivo fue comparar a los hombres y mujeres con DCE.

Métodos: Los datos se extrajeron del registro nacional prospectivo de pacientes con DCE que se coordinó desde nuestro centro desde junio 2015 hasta abril de 2019. Se compararon las características basales, forma de presentación, variables angiográficas, terapéuticas y de evolución hospitalaria entre hombres y mujeres. Las angiografías fueron revisadas de forma centralizada.

Resultados: Se estudiaron 39 hombres y 279 mujeres, con una edad media similar. La mayoría presentaba algún factor de riesgo cardiovascular (82 vs 77%; $p = 0,5$). El tratamiento fue fundamentalmente conservador (77 vs 78%; $p = 0,9$), con tasas bajas (10 vs 5%; $p = 0,2$) de eventos adversos mayores (mortalidad, reinfarto, insuficiencia cardíaca e ictus). El consumo de tóxicos fue significativamente mayor en varones (26 vs 3%; $p = 0,0$) y había más mujeres hipotiroideas (15 vs 3%; $p = 0,04$). Aunque infrecuentes, las arritmias ventriculares como forma de presentación y durante la hospitalización se detectaron con mayor frecuencia en los varones (8 vs 1,4%; $p = 0,01$) (5 vs 0,4%; $p = 0,004$). Los hombres presentaban más aterosclerosis (15 vs 4%; $p = 0,002$) pero menos tortuosidad coronaria (28 vs 64%; $p = 0,0$). En varones se observó con mayor frecuencia la morfología angiográfica de “rábano invertido” (15 vs 4%; $p = 0,005$) y la terminación de la DCE antes del origen de la rama (10 vs 2,5%; $p = 0,01$). La morfología de “línea quebrada” se presentó más frecuentemente en mujeres (19 vs 3%; $p = 0,01$). El tratamiento con betabloqueantes fue habitual en ambos grupos, aunque más frecuente en las mujeres (81 vs 65%; $p = 0,03$) (tabla).

Características clínicas y angiográficas

Varones (n = 39)

Mujeres (n = 279)

p

Edad (años)	50 ± 10	54 ± 11	0,3
FRCV	32 (82%)	216 (77%)	0,5
Consumo de tóxicos	10 (26%)	9 (3%)	0,01
Trastorno depresivo	8 (20%)	57 (20%)	0,1
Trastorno ansioso	4 (10%)	51 (18%)	0,2
SCASEST	20 (51%)	150 (54%)	0,8
Desencadenante emocional	5 (13%)	74 (26%)	0,06
IVUS	8 (20%)	25 (9%)	0,03
Arteria DA	16 (41%)	133 (48%)	0,9
Ateroesclerosis	6 (15%)	10 (3,6%)	0,01
Ausencia de tortuosidad	25 (64%)	78 (28%)	0,01
Tipo 2 de Saw	22 (56%)	172 (62%)	0,5
Morfología “en rábano”	3 (7,7%)	41 (15%)	0,2
Morfología en “rábano invertido”	6 (15%)	12 (4%)	0,01
Morfología en “línea quebrada”	1 (3%)	52 (19%)	0,01
Morfología “insecto palo”	0 (0%)	26 (9%)	0,05
Tratamiento conservador	30 (77%)	217 (78%)	0,9
Evento adverso mayor	4 (10%)	14 (5%)	0,2

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; IVUS: ecografía intracoronaria; DA: descendente anterior.

Conclusiones: No existen diferencias entre las características de hombres y mujeres con DCE en cuanto a edad, características clínicas, manejo conservador o supervivencia hospitalaria. Sin embargo, el consumo de tóxicos, la aterosclerosis, las arritmias ventriculares y ciertos patrones angiográficos fueron más frecuentes en hombres. La identificación de las diferencias entre hombres y mujeres con DCE nos puede ayudar al mejor conocimiento de esta patología y a definir las características de los pacientes que la padecen.