Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 915

Revista Española de Cardiología

6046-6. DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO EN LA GRAVEDAD ANATÓMICA Y FUNCIONAL DE LA ENFERMEDAD CORONARIA ESTABLE VALORADA CON EL SYNTAX SCORE Y RESONANCIA DE ESTRÉS CON DIPIRIDAMOL

Begoña Igual Muñoz[1], Dolores Domenech Tort[2], Meryem Ezzitouny[2], Vicente Miró Palau[3], Alberto Berenguer Jofresa[1], Eva Rúmiz González[1], Josep Gradoli Palmero[1], Francisco Ridocci Soriano[1], Imelda Ontoria Oviedo[4] y Rafael Payá Serrano[1]

[1]Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, [2]Hospital de Sagunto, Sagunto/Sagunt (Valencia), [3]Instituto Valenciano de Oncología, Valencia y [4]Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad coronaria en mujeres se asocia con un peor pronóstico que en los varones pero las razones de este hecho no están del todo aclaradas. El objetivo del presente estudio es analizar las diferencias en la gravedad y pronóstico de la enfermedad arterial coronaria estable según el sexo utilizando los modelos predictivos Syntax I y II y los hallazgos de la resonancia magnética cardiaca de estrés con dipiridamol (RME).

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos con enfermedad coronaria estable e isquemia inducible en RME a los que se realizó una coronariografía y un seguimiento clínico en el centro evaluando como eventos la presencia de muerte o ingreso de causa cardiovascular. El protocolo de RME incluye un estudio funcional con secuencias b-SSFP pre y posadministración de 0,84 mg/kg de dipiridamol. La extensión de la isquemia se cuantificó como el número de segmentos con anomalías del movimiento de la pared inducidas por estrés (NSDSI). Se cuantificaron también las puntuaciones de los modelos Syntax I y II utilizando datos de la historia clínica y de la angiografía coronaria.

Resultados: Se incluyeron un total de 208 pacientes 68 (32%) mujeres con angina estable e isquemia inducible en la RMC de estrés. La gravedad anatómica de la enfermedad coronaria evaluada con la puntuación Syntax I fue significativamente mayor en los varones (12,1 vs 9,1 p = 0,02) así como la gravedad de la isquemia evaluada por RMC (NSDSI 0,5 vs 0,3 p 0,05) aunque sin alcanzar la significación estadística.

Datos demográficos según el sexo

Datos demográficos	Todos (n = 208)	Varones (n = 151)	Mujeres (n = 68)	Significación estadística
Edad (años)	65,39 ± 13	64 ± 9	66 ± 10	p > 0,05

Estatinas	121 (58)	98 (65)	23 (34)	p 0,05*
Diabetes mellitus	115 (51)	86 (57)	29 (43)	p > 0,05
Hipertensión	111 (51	86 (57)	29 (43)	p > 0,05
Hipercolesterolemia	120 (58)	69	40	p > 0,05
Tabaquismo	97 (59)	86 (57)	29 (43)	p > 0,05*
Cardiopatía isquémica previa	125 (60)	105 (70)	30 (20)	p > 0,05
LVEF (%)	60 ± 13	56 ± 7	64 ± 8	p > 0,05
LVEDVI (ml/m^2)	74 ± 20	76 ± 10	69 ± 12	p > 0,05
Syntax I (anatomic)	11,42 ± 8	12,1 ± 8	9,1 ± 8	p 0,05*
Syntax II PCI	24 ± 6	22 ± 3	27 ± 4	p 0,05*
Ischemia extent in CMR				
Number of segments with induced wall motion abnormalities	0,42 +0,1	0,51	0,34	p 0,05*

*Indica significación estadística.

Diferencias en gravedad y eventos cardiovasculares según sexo.

Conclusiones: La puntuación de Syntax I y la gravedad de la isquemia fueron significativamente más altas en los varones, mientras que los valores de Syntax II fueron significativamente mayores en mujeres. El porcentaje de pacientes con revascularización completa fue similar en ambos sexos, sin embargo, las mujeres presentaron un mayor porcentaje de eventos cardiovasculares sin significación estadística.