Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 739

Revista Española de Cardiología

6010-47. UTILIZACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA CORONARIA EN EL DIAGNÓSTICO DEL DOLOR TORÁCICO O DISNEA, ¿EXISTE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

Jesús Saldaña García[1], Regina Dalmau González-Gallarza[1], Ana Torremocha López[1], Ricardo Martínez González[1], Joaquín Vila García[1], Alejandro Lara García[1], Lucía Canales Muñoz[1], Emilio Arbas Redondo[1], Lucía Fernández Gassó[1], Inmaculada Pinilla Fernández[2], Elena Refoyo Salicio[1], Silvia Valbuena López[1], Esther Pérez David[1] y José Raúl Moreno Gómez[1]

[1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía cardiaca coronaria (TC) se ha convertido en una potente herramienta diagnóstica en el estudio del dolor torácico o disnea. Existen diferencias en la sensibilidad y especificidad de los test de detección de isquemia (TDI) en la mujer, que podrían favorecer la selección de una prueba anatómica en el despistaje de enfermedad coronaria. Analizamos desde la perspectiva de género el uso del TC en este escenario.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 204 estudios sucesivos de TC solicitados por dolor torácico o disnea, evaluando las características de los pacientes, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), sintomatología y secuencia de TDI y sus resultados. Se emplearon test de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher para variables cualitativas y t de Student o U de Mann-Whitney para variables cuantitativas.

Resultados: Un 63% de los pacientes incluidos eran mujeres (tabla). Las mujeres presentaban mayor edad, sin observarse diferencias significativas en la prevalencia de FRCV, salvo mayor porcentaje de mujeres que nunca habían fumado. La prevalencia de tratamiento previo con antiagregantes fue mayor en mujeres, sin diferencias en el uso previo de estatinas. Existía un antecedente de cardiopatía isquémica del 6% en ambos sexos y se presentaron con dolor atípico un 60% de los pacientes. En 51% de los pacientes el TC se solicitó tras un TDI, con un resultado positivo en 20% de las mujeres y en 30% de los varones, y dudoso en 26% y 15% respectivamente (figura). Aunque no hubo diferencias en la proporción de pacientes con *score* de calcio (CAC) igual a cero (42% mujeres vs 36% varones), las mujeres sí presentaron cifras menores que los varones (25 vs 44% con CAC > 100). Se realizó estudio con contraste en 85% de mujeres y en 82% de varones, sin encontrar diferencias en el número de lesiones significativas (> 50%), aunque la presencia de placas vulnerables fue significativamente más baja en mujeres.

Características basales y principales hallazgos del TC coronario según género

	Mujeres (N = 128)	**Varones (N = 76)**	**p**

Edad	68 (56-76)	58 (45-72)	**0,001**
Hipertensión arterial	50,4%	52,6%	NS
Diabetes mellitus	13,6%	7,9%	NS
Dislipemia	51,6%	52,0%	NS
Tabaquismo activo	10,6%	19,7%	NS
Nunca fumador/a	78,1%	43,4%	**0,001**
Número de FRCV	1,2	1,3	NS
Estatina previa	40,7%	35,7%	NS
AAS previo	26,4%	7,8%	**0,003**
Dolor atípico	66,7%	60,9%	NS
Agatston			**0,026**
CAC = 0	43,5%	38,6%	
CAC 1-100	31,5%	17,1%	
CAC 101-300	12,1%	18,6%	
CAC > 300	12,9%	25,7%	
Lesiones significativas (> 50%)	11,1%	17,7%	NS
Placa vulnerable	6,5%	17,7%	**0,022**

Valores expresados como % o mediana (rango intercuartílico); FRCV: factores de riesgo cardiovascular; CAC: *score* de calcio; AAS: ácido acetilsalicílico; NS: no significativo.

Hallazgos del TC coronario en función del resultado del test de detección de isquemia previo (TDI) en mujeres (A) y varones (B).

Conclusiones: En nuestra experiencia el TC es más utilizado en mujeres en el estudio de dolor torácico o disnea, cuya edad es significativamente mayor. La secuencia más habitual es solicitarlo después de un test funcional. La carga de FRCV fue similar entre sexos, aunque hay mayor prescripción de antiagregantes en mujeres antes de confirmar el diagnóstico. No encontramos diferencias significativas en la carga de placa en mujeres, aunque la prevalencia de placas vulnerables fue mayor en varones.