



6053-4. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS EN LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN FUNCIÓN DEL SEXO

Pablo Vadillo Martín¹, Davinia Chofre Moreno¹, Daniel Meseguer González¹, Ainhoa Pérez Guerrero¹, Javier Jimeno Sánchez², Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos¹, Alberto Muñoz Cantín¹, Pablo Revilla Martí¹ y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA), de fisiopatología no bien conocida y de predominio en mujeres jóvenes. Los casos de DCE en varones son muy poco frecuentes y existe poca evidencia sobre su curso. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas y pronósticas de la DCE según el sexo.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes consecutivos diagnosticados de DCE en el Sistema Sanitario Público Aragonés entre enero de 2010 y marzo de 2022, estratificados en función del sexo. Se analizaron factores de riesgo cardiovascular (FRCV), antecedentes médicos, datos clínicos, analíticos y angiográficos del evento agudo. Se definieron como *endpoints* la mortalidad global y cardiovascular y la recurrencia de DCE.

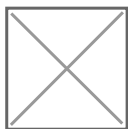
Resultados: Se incluyeron 107 pacientes, con un 78% de mujeres y una edad media de 56 ± 12 años. Los antecedentes clínicos se muestran en la tabla. Los varones presentaron una similar tendencia a presentar SCA con elevación del segmento ST (64 vs 52,4%; $p = 0,69$) y cuadros menos graves Killip I (96 vs 87,8%; $p = 0,091$). No hubo diferencias significativas según el sexo en la arteria afectada, siendo la arteria descendente anterior la más frecuente en ambos grupos (32 vs 37,8%; $p = 0,78$), ni en la porción afectada, siendo lo más frecuente a nivel medio (60 vs 58,5%; $p = 0,99$), con vaso permeable en una importante proporción de los casos (62,5 vs 61%; $p = 0,63$). El manejo de los pacientes fue mayormente conservador (72 vs 78%; $p = 0,53$) y la función sistólica fue similar en ambos grupos (59 vs 56%; $p = 0,3$). Como se muestra en la figura, no se observaron diferencias significativas en términos de mortalidad en un seguimiento medio de 66 ± 43 meses, aunque los varones tuvieron una tendencia a una menor recurrencia de la DCE (0 vs 9%, $p = 0,191$), pero más infartos aterotrombóticos (4 vs 0%, $p = 0,24$).

Características clínicas de los pacientes con disección coronaria espontánea según el sexo

N = 107	Varones (n = 25)	Mujeres (n = 82)	p
Edad media (años)	52 ± 12	57 ± 12	0,109

Hipertensión arterial, n (%)	8 (32)	31 (37,8)	0,6
Diabetes mellitus, n (%)	3 (12)	8 (9,8)	0,159
Dislipemia, n (%)	10 (40)	36 (43,9)	0,73
Tabaquismo, n (%)	25 (68)	37 (45,1)	0,134
IMC (Kg/m ²)	28,3 ± 5,9	27,7 ± 5,9	0,69
Ant. Familiares, n (%)	8 (61,5)	12 (41,4)	0,23
Enf. coronaria previa, n (%)	1 (4)	8 (9,8)	0,68
Enf. respiratoria, n (%)	5 (20)	7 (8,6)	0,34
Enf. autoinmune, n (%)	2 (8)	4 (4,9)	0,62
Enf. tiroidea, n (%)	3 (12)	25 (30,5)	0,066
Hipotiroidismo	1 (4)	12 (14,6)	
Hipertirodismo	1 (4)	4 (4,9)	0,3
Otras	1 (4)	9 (11)	
Ant. neurológico, n (%)	4 (16)	30 (36,6)	0,053
Migraña	2 (8)	24 (29,3)	
ACV	1 (4)	3 (3,7)	0,062
Otras	1 (4)	3 (3,7)	
Ant. psiquiátrico, n (%)	11 (44)	36 (43,9)	0,99

Ant: antecedente; Enf: enfermedad; IMC: índice de masa corporal.



Endpoints pronósticos en la disección coronaria espontánea según el sexo.

Conclusiones: La DCE en varones es infrecuente, siendo pacientes más jóvenes, con mayor hábito tabáquico y menor presencia de enfermedades tiroideas y migraña. Aunque comparten con las mujeres un excelente pronóstico en términos de mortalidad, muestran una mayor tendencia a desarrollar infartos aterotrombóticos y menor a recurrencias de la disección con respecto a las mujeres. Todo ello podría sugerir un mecanismo fisiopatológico diferente de la DCE en función del sexo.