



8. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN LA ANGINA MICROVASCULAR Y VASOESPÁSTICA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Pablo Manuel Fernández Corredoira¹, Ainhoa Pérez Guerrero², Pablo Vadillo Martín², Cristina Buisán Esporrín², Georgina Fuertes Ferre¹, Javier Jimeno Sánchez¹, Mario Martínez Fleta¹, Sonia Peribáñez Belanche¹, Darío Javier Samaniego Pesantez³, Araceli Sánchez Page¹, Marta Antonio Martín¹, Luis Cerdán Ferreira¹, Isabel Ezpeleta Sobrevía¹, José Ramón Ruiz Arroyo² y José A. Diarte de Miguel¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España y ³Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta el 70% de los pacientes con angina estable no presentan estenosis en las arterias coronarias epicárdicas (? 50%). En una gran proporción la causa es una isquemia sin enfermedad arterial coronaria obstructiva (INOCA) que es producida por mecanismos heterogéneos como la disfunción microvascular y el vasoespasmo coronario. Característicamente la prevalencia es mayor en mujeres. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre géneros de esta entidad.

Métodos: Se incluyeron pacientes con sospecha de síndrome coronario crónico sometidos a coronariografía y a una evaluación funcional invasiva mediante test de acetilcolina (Tach), reserva de flujo coronario (RFC) e índice de resistencia microvascular (IMR) desde enero del 2021. Se consideraron como patológicos los puntos de corte RFC 25. Se analizaron las características basales clínicas, electrocardiográficas y de imagen en función del género y se analizó de forma retrospectiva el pronóstico a un año de seguimiento (muerte, infarto, angina inestable y revascularización).

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes, el 49,5% fueron mujeres con una edad media de 64 años (tabla). La hipertensión arterial y la dislipemia fueron los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes en ambos sexos (58,8% y 76,5% en mujeres y 71,2% y 65,4% en varones), existiendo una significativa mayor proporción de fumadores en varones. La presentación más frecuente en ambos sexos fue la angina de esfuerzo o reposo (56,9% y 47,1 vs 61,5% y 38,5%) con alteraciones electrocardiográficas basales (43,1 vs 19,2%). La clínica de disnea es más frecuente en mujeres (NYHA ? II 51 vs 34,6%). La prueba de estrés fue ligeramente más positiva clínica, eléctrica y ecocardiográficamente en varones que en mujeres. El diagnóstico de disfunción microvascular fue similar en ambos sexos (40 vs 41,9%). Un 53,9 de mujeres y un 50% de varones tuvieron respuesta positiva al Tach existiendo diferencias no significativas en el vasoespasmo epicárdico y en el espasmo microvascular (figura). Se registró una muerte no cardiovascular en el sexo masculino a los 7 meses de seguimiento (RIC 2,9-9,5 meses).

Características basales clínicas, electrocardiográficas y de imagen en función del género

Mujer (n = 51)

Varón (n = 52)

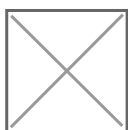
p

Edad	64 ($\pm$ 10,8)	62 ($\pm$ 9,5)	0,190
IMC	29,2 ($\pm$ 5,2)	29,3 ($\pm$ 4,8)	0,982
Depresión/psicológico	20 (39,2%)	15 (28,8%)	0,267
HTA	30 (58,8%)	37 (71,2%)	0,189
Dislipemia	39 (76,5%)	34 (65,4%)	0,216
Diabetes mellitus	11 (21,6%)	13 (25%)	0,818
Fumador/exfumador	14 (27,5%)	24 (46,2%)	0,049
Cáncer	7 (13,7%)	2 (3,8%)	0,076
Tiroides	16 (31,4%)	3 (5,8%)	0,001
Arteriopatía periférica	0 (0%)	2 (3,8%)	0,495
Enfermedad renal crónica	2 (3,9%)	6 (5,8%)	0,269
Fibrilación auricular	1 (2%)	4 (7,7%)	0,209
Enfermedad coronaria previa	11 (21,6%)	20 (38,5%)	0,062
Angina de esfuerzo (CCS I-III)	29 (56,9%)	32 (61,5%)	0,629
Angina de reposo (CCS IV)	24 (47,1%)	20 (38,5%)	0,378
NYHA ? II	26 (51%)	18 (34,6%)	0,093
Alteraciones electrocardiográficas basales	22 (43,1%)	10 (19,2%)	0,004
Asimetrías contráctiles basales	7 (13,7%)	12 (23,1%)	0,168

Ecocardiografía de estrés positiva

Clínica	13 (25,5%)	18 (34,6%)	0,3
Eléctrica	13 (25,5%)	16 (30,8%)	0,599
Contráctil	9 (17,6%)	13 (25%)	0,866

IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; CCS: Canadian Cardiovascular Society Angina Score; NYHA: *New York Heart Association functional classification*. Variables cualitativas expresadas como n (%); cuantitativas con distribución normal como media ($\pm$ DE).



Test de vasorreactividad con acetilcolina y evaluación funcional mediante FFR, CFR e IMR.

Conclusiones: No hubo diferencias en la prevalencia de disfunción microvascular entre mujeres y varones. Sin embargo, el vasoespasmo epicárdico fue mayor en varones quienes son más fumadores mientras que el espasmo microvascular fue más prevalente en mujeres.