



# Revista Española de Cardiología



## 7006-8. PERFIL CLÍNICO DE LA MUJER CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE EN ESPAÑA. RESULTADOS DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE EN LA MUJER (SIRENA)

José María Gámez Martínez, Vivencio Barrios Alonso, Tomás Ripoll Vera, Manuel P. Anguita Sánchez, Irene Madariaga Arnáiz y Milagros Pedreira Pérez del Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Baleares), en representación de los Investigadores del Estudio SIRENA.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en mujeres españolas y dentro de esta la cardiopatía isquémica (CI). Los objetivos de SIRENA fueron describir el perfil clínico de las mujeres con CI atendidas en consulta de cardiología, estimar su prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y conocer el manejo clínico.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, nacional, transversal de casos consecutivos. Muestra constituida por mujeres con CI estable seguidas en consulta de cardiología, reclutadas del 01/12/11 al 31/08/12 por 41 cardiólogos.

**Resultados:** Se incluyeron 631 mujeres. La edad media fue  $68,5 \pm 12,2$  años. En la tabla se expone la prevalencia de FRCV. Hasta un 30,7% de la muestra no tenía la PA controlada en la visita de inclusión (? 140/90 mmHg). El 78,4% tenían colesterol-LDL > 70 mg/dl, el 36,3% colesterol-LDL > 100 mg/dl y el 25,7% colesterol-CHDL 40 mg/dl. De las 185 diabéticas con Hb A1c disponible, el 49,2% no estaban bien controladas (Hb A1c > 7%). Además, se detectó un 6,5% de diabéticas de nuevo diagnóstico, con glucemia en ayunas > 125 mg/dl. La edad media del debut fue  $65,7 \pm 12$  años. La presentación más frecuente fue el síndrome coronario agudo (SCA) en 424 casos (67,2%), dentro de este el SCA sin elevación del ST (SCASEST) 233 (37%) y el infarto con elevación del ST (IAMCEST) 191 (30,2%), en segundo lugar la angina estable en 139 casos (22%) y después equivalente anginoso 27 (4,3%), dolor torácico atípico 21 (3,3%), síndrome X cardíaco 17 (2,7) y angina vasoespástica 3 casos (0,5%). Las comorbilidades cardiovasculares más frecuente fueron la insuficiencia cardíaca en 120 casos (19%) y la fibrilación auricular en 102 (16,2%); dentro de los no cardiovasculares destacaban la artrosis en 211 (33,4%), el síndrome ansioso-depresivo en 156 (24,7%) y la osteoporosis en 129 (20,4%). Padecían enfermedad cerebrovascular 62 casos (9,8%) y enfermedad renal crónica 84 (13,3%).

| Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular |             |
|--------------------------------------------------|-------------|
|                                                  | Total n (%) |
| Pacientes                                        | 631 (100)   |

|                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tabaquismo activo                                                       | 51 (8,1)   |
| Extabaquismo                                                            | 131 (20,8) |
| Dislipemia                                                              | 429 (68)   |
| Hipertensión arterial                                                   | 490 (77,7) |
| Diabetes mellitus                                                       | 257 (40,7) |
| AF de CI                                                                | 78 (12,4)  |
| Menopausia precoz                                                       | 30 (5,4)   |
| Obesidad (IMC ≥30)                                                      | 230 (36,5) |
| Obesidad abdominal                                                      | 448 (71,1) |
| AF de CI: antec. familiares de CI precoz; IMC: índice de masa corporal. |            |

**Conclusiones:** La mujer con CI estable tiene una edad media avanzada y una elevada prevalencia de FRCV. El control de los FRCV en esta población es subóptimo. La mayoría presenta debut clínico con alguna forma de SCA, con más frecuencia SCASEST. Solo una de cada cinco mujeres presenta angina estable de debut, hecho que difiere de la concepción más clásica. Consideramos que se deben aumentar los esfuerzos en prevención secundaria de las mujeres con CI.