



6035-445. CARACTERÍSTICAS, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE MUJERES ESTUDIADAS EN UNA UNIDAD DE DOLOR TORÁCICO. DIFERENCIAS EN CUANTO A LA PRESENTACIÓN DEL DOLOR

Sara Casquero Domínguez, Manuela Romero Vazquiáñez, Ana Escoreca Ortega, Enrique Bollaín Tienda, Joaquín Szarvas Barbella, Nieves Romero Rodríguez, Ana María Campos Pareja y Agustín Guisado Rasco del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico (D) como síntoma de cardiopatía isquémica en la mujer (m) es con frecuencia atípico. El objetivo es establecer las características y el pronóstico de m estudiadas por D en función de las características del D.

Métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico de m sin antecedentes isquémicos con D definido como típico/atípico/no anginoso estudiadas en una unidad de D entre 10/2002 a 12/2006 mediante ergometría. Seguimiento a 5 años considerando *endpoint* primario la asociación de mortalidad cardiovascular, mortalidad global, infarto, ictus e ingreso por insuficiencia cardíaca y *endpoint* secundario nuevas consultas por D, diferenciando entre dolor típico (DT) y atípico/no anginoso (DNT).

Resultados: N = 202. Edad media 56 ± 11 años. El D fue típico 10,9%, atípico 24,3% y no anginoso 64,9%. Se encontró diferencias en la distribución de los factores de riesgo en la hipertensión (68,2% DT vs 45 DNT p 0,04). Probabilidad pretest media $22 \pm 23\%$. En la ergometría hubo diferencias en la positividad clínica (27,7% DT vs 3,6% DNT p 0,001) y el descenso de ST ($0,61 \pm 0,94$ DT vs $0,12 \pm 0,48$ DNT p 0,001), ninguna elevación de ST. La ergometría fue positiva en 5,4%, negativa 79,7% y no concluyente 14,9%. En el grupo DT fue positiva 27,3% vs DNT 2,8% (p 0,001). En el 18,8% se realizó otra prueba, siendo alta el 94,6% y se propuso coronariografía a 11m (31,8% DT vs 2,2% DNT p 0,001), objetivando lesiones coronarias en 5 (4m DT vs 1m DNT p 0,3). Excluyendo a las m con lesiones coronarias, se objetivó el *endpoint* primario en el 4,1% (8m) y el secundario 17,8% (35m) sin que existan diferencias en ambos grupos. Como predictor del *endpoint* primario resultó la diabetes (p 0,04 IC95% (0,06-0,9). De las m que consultaron de nuevo, 29 con pruebas normales y 6 se realizaron Coronariografía, todas sin lesiones (0m DT vs 6m DNT). Las m que realizaron nuevas consultas presentaron mayor tasa de eventos (62,5% vs 15,9% p 0,001), tanto las que tenían pruebas negativas (p 0,016) como las que tenían pruebas positivas con coronariografía normal (p 0,001).

Conclusiones: La mayoría de las m estudiadas en nuestra cohorte presentan DNT. La ergometría es positiva y se propone con más frecuencia coronariografía a las m DT. Excluyendo las m con lesiones coronarias, en el seguimiento a 5 años se objetivó baja tasa de eventos, siendo predictor independiente la diabetes. Las m que consultan de nuevo por D, a pesar de pruebas negativas, tienen mayor tasa de eventos.

N 202	Dolor típico	Dolor atípico	No anginoso
	22 (10,9%)	49 (24,3%)	131 (64,9%)
Edad (media) años	59,82 ± 10,3	55,7 ± 11,5	56,45 ± 10,5
Diabetes	3 (13,6%)	8 (16,3%)	19 (14,5%)
Hipertensión	15 (46,6%)	20 (40,8%)	61 (68,2%)
Dislipemia	9 (40,9%)	19 (38,8%)	40 (30,5%)
Fumador activo	4 (18,2%)	10 (20,4%)	23 (17,6%)
Antecedentes familiares	3 (13,6%)	9 (18,4%)	15 (11,5%)
Probabilidad pretest % (media)	75,4 ± 16	35 ± 14	8,7 ± 5
Más de un episodio	21 (95,5%)	38 (79,2%)	65 (49,6%)
Clínicamente positiva	6 (27,7%)	1 (2,1%)	2 (1,5%)
Descenso ST (media)	-0,61 ± 0,94	-0.26 ± 0,7	-0,07 ± 0,35
Resultado ergometría			
Positiva	6 (27,3%)	2 (4,1%)	3 (2,3%)
Negativa	8 (36,4%)	39 (79,6%)	114 (87%)
No concluyente/dudosa	8 (36,4%)	8 (16,3%)	14 (10,7%)
Lesiones coronarias	4 (57,1%)	0 (0%)	1%(51%)
Seguimiento a 5 años de m dadas de alta finalmente por pruebas negativas/Coronariografía sin lesiones			
Nuevas consultas dolor	3 (de 18m-16,7%)	9 (de 49m-18,4%)	23 (de 130-17,7%)

Coronariografía	0 (de 18m-0%)	4 (de 49m-8,2%)	2 (de 130-1,54%)
Evento 5 años	0 (de 18m-0%)	4 (de 49m-8,2%)	4 (de 130-3,1%)