



6035-432. MANEJO 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, Manuel P. Anguita Sánchez, Vivencio Barrios Alonso, Tomás Ripoll Vera, Milagros Pedreira Pérez e Irene Madariaga Arnáiz del Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Balears), 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). Estudios previos demuestran que las mujeres reciben un manejo conservador. 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 y conocer el manejo clínico.

Métodos: Estudio multicéntrico, nacional, transversal de casos consecutivos. La muestra estaba 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 prueba de inducibilidad isquémica realizada con más frecuencia fue la ergometría a 284 mujeres (45%), un 56,3% pronósticas, en segundo lugar perfusión miocárdica-MIBI a 113 (17,9%) y por último el eco de estrés farmacológico a 55 mujeres (8,7%). Se determinó la fracción de eyección a 617 mujeres (97,8%), el 90% mediante ecocardiografía, con una mediana del 60% y un rango del 19 al 81%. Se realizó coronariografía a 557 mujeres (88,27%) que objetivó la descendente anterior como vaso más frecuentemente afectado. En 400 (63,4%) se realizó revascularización percutánea y un 23,9% fue sometida a más de un cateterismo terapéutico. En el 14% se realizó cirugía de derivación coronaria, de estas en el 97,7% se abordó la descendente anterior y en el 23,9% el tronco común; ninguna paciente fue sometida a más de una cirugía. Tratamiento farmacológico: terapia médica óptima: el 92,6% recibían antiagregantes, el 79,2% betabloqueadores, el 78,5% IECA o ARA-II y el 95,3% hipolipemiantes. Otros fármacos: antag. del calcio dihidropiridínicos 24,4%, no dihidropiridínicos 7,3%, nitratos 34%, ranolazina 7,5% e ivabradina 5,9%.

Conclusiones: En la mujer con CI estable en España, la ergometría pronóstica es la prueba de isquemia que se realiza con mayor frecuencia. A la gran mayoría se le realiza coronariografía y recibe terapia médica óptima. El manejo intervencionista es muy elevado en esta población.