



6012-191. ¿SE ACTÚA DE FORMA DIFERENTE CON LAS MUJERES ANTE EL DOLOR TORÁCICO NO TRAUMÁTICO?

Iris Esteve Ruiz¹, Antonio Grande Trillo¹, Irene Esteve Ruiz², Matilde Ossorno Almécija¹, Agustín Guisado Rasco¹ y Enrique Bollaín Tienda¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Muchos documentos científicos ponen de manifiesto el tratamiento insuficiente y el infradiagnóstico de la cardiopatía isquémica en las mujeres. Nuestro objetivo ha sido comparar por sexos la actitud establecida con respecto al dolor torácico y los resultados de la misma en aquellos pacientes que acuden a la Unidad del Dolor Torácico (UDT).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte prospectiva con un año de seguimiento de pacientes valorados en la UDT de nuestro centro por dolor torácico no traumático sin elevación de biomarcadores, ECG con datos de isquemia o consumo de cocaína. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), el resultado de la ergometría y los eventos en el seguimiento (revascularización coronaria, infarto agudo de miocardio o muerte) estableciendo una comparación por sexo.

Resultados: Se analizaron 1.002 pacientes (34% mujeres). Los diferentes FRCV comparados por sexos se encuentran descritos en la tabla. Las mujeres presentaron menor incidencia de positividad clínica y eléctrica (3 y 8,4% respectivamente) respecto a los varones (7,3 y 14,6%), resultando estadísticamente significativo ($p = 0,05$ y $0,03$). Requirieron otro test de detección de isquemia el 11% de las mujeres y el 15% de los varones, ($p = 0,08$). Centrándonos en los pacientes con ergometría positiva en los que se realizó cateterismo, el 60% de las mujeres y 92% de los varones presentaron lesiones coronarias ($p = 0,02$). De las 45 mujeres con ergometrías positivas, solo se realizó cateterismo a 10 de ellas (22%), mientras que las 35 dadas de alta no tuvieron eventos en el seguimiento. Respecto a los 76 varones con ergometrías positivas se realizó coronariografía a 50 (66%), y de los 26 dados de alta solamente uno presentó un evento (revascularización) en el seguimiento.

| | Varones | Mujeres | Significación estadística |
|-----------------------|---------|---------|---------------------------|
| Edad | 52 ± 12 | 56 ± 10 | p 0,01 |
| Tabaquismo | 44% | 16% | p 0,01 |
| Hipertensión arterial | 39% | 50% | p 0,01 |

| | | | |
|---|----------|----------|---------|
| Diabetes | 14% | 13% | p = 0,3 |
| Dislipemia | 37% | 36% | p = 0,3 |
| Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz | 11% | 11% | p = 0,4 |
| Probabilidad pretest de cardiopatía isquémica | 35 ± 29% | 22 ± 23% | p 0,01 |

Conclusiones: En nuestra serie a pesar de que las mujeres son de mayor edad y con más prevalencia de hipertensión, presentan una menor probabilidad pretest, que se refleja en una menor tasa de ergometrías positivas y una mayor tasa de cateterismo sin lesiones coronarias. En un porcentaje importante de mujeres se consideró el resultado de la ergometría un falso positivo, con una marcada diferencia respecto a los varones, si bien en el año de seguimiento estas pacientes no tuvieron eventos que nos hagan pensar en que debió tomarse una actitud más invasiva.