Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 221

Revista Española de Cardiología

6011-13. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN MORTALIDAD EN PACIENTES ESTABLES SOMETIDOS A RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS

Víctor Marcos Garcés[1], Gema Miñana Escrivà[1], Julio Núñez Villota[1], José Vicente Monmeneu Menadas[2], Mª Pilar López Lereu[2], José Gavara Doñate[3], César Ríos Navarro[3], Nerea Pérez Solé[3], Elena de Dios Lluch[3], Agustín Fernández Cisnal[1], Eduardo Núñez[3], Francisco Javier Chorro Gascó[1], Juan Sanchis Forés[1] y Vicente Bodí Peris[1]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valencia. [2]Centro Médico ERESA, Valencia. [3]Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca de estrés (RMC) ha demostrado valor pronóstico en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC), pero las diferencias en función del género no han sido del todo estudiadas. En nuestro estudio, analizamos la influencia de la carga isquémica mediante RMC en el riesgo de muerte y en el efecto de la revascularización en función del género.

Métodos: Incluimos a 6.237 pacientes consecutivos estables con SCC conocido o sospechado. Una carga isquémica extensa se definió como > 5 segmentos con defecto de perfusión al primer paso inducido por el estrés en la RMC. Se realizaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox. El objetivo del estudio fue la muerte por todas las causas.

Resultados: Un total de 2.371 (38%) pacientes fueron mujeres y 538 (9,3%) fueron sometidas a una revascularización relacionada con la RMC. Durante un tiempo mediano de seguimiento de 5,13 años, 687 (11%) pacientes fallecieron. Se evidenció un efecto diferencial ajustado de la carga isquémica según el género (p valor de la interacción = 0,039). Las mujeres presentaron un menor riesgo ajustado de mortalidad y este solo se igualó al de los varones cuando la carga isquémica fue extensa. Asimismo, la revascularización relacionada con la RMC se asoció de manera diferente con el riesgo de mortalidad según el género (p valor de la interacción = 0,025). En pacientes con isquemia no extensa, la revascularización se asoció con un riesgo aumentado de mortalidad, en mayor proporción en mujeres. En pacientes con una carga isquémica extensa, la revascularización se asoció con un menor riesgo de mortalidad en varones, mientras que en mujeres el efecto fue incierto.

Conclusiones: La carga isquémica por RMC permite predecir el riesgo de muerte por todas las causas y añade información respecto al efecto potencial de la revascularización en varones y mujeres con SCC. En comparación con los varones, las mujeres mostraron un riesgo menor de mortalidad si presentaban isquemia no extensa y un riesgo similar si la carga isquémica era extensa. El impacto de la revascularización relacionada con la RMC también difirió según la carga isquémica y el género. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos generadores de hipótesis.