



## 5019-9. LIMITACIONES DE LA CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA EN LAS MUJERES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Anna Vidal Romero, Óscar Peiró Ibáñez, María Ferrero Guillem, Miguel Ivorra Cámara, Alma Gómez Sanz, Javier Flores Benítez, María del Mar Rocamora Horrach, Juan René Delgado Cornejo, Ramon Armengol Naranjo, Marta Sabaté Tormos, Anna Carrasquer Cucarella, Mohsen Mohandes Yusefian, Alberto Pernigotti, Alfredo Bardají Ruiz y José Luis Ferreiro Gutiérrez

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia del uso rutinario de la coronariografía diagnóstica en pacientes con disfunción ventricular de nueva aparición es controvertida y en los estudios actuales no se han valorado si existen diferencias en el diagnóstico de enfermedad coronaria en función del género. El objetivo del estudio es determinar si existen diferencias en función del sexo en la prevalencia y en las variables predictivas de enfermedad coronaria en el estudio de la disfunción ventricular.

**Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo de una cohorte de pacientes que presentaban disfunción ventricular (fracción de eyección del ventrículo izquierdo 50% en el tronco coronario izquierdo y/o en los vasos principales).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 812 pacientes con edad media de 64,7 años, siendo 170 (20%) mujeres. Presentaron lesiones coronarias 199 (31%) de los hombres y 27 (16%) de las mujeres (p 0,001). Los predictores de enfermedad coronaria en los hombres fueron: tabaquismo [OR = 1,59 (1,02-2,47), p = 0,04], diabetes mellitus [OR = 2,12 (1,43-3,15), p 0,001], hipercolesterolemia [OR = 2,01 (1,34-2,99), p = 0,001], presencia de onda Q en el electrocardiograma [OR = 4,15 (2,21-7,81), p 0,001] y alteraciones de la contractilidad segmentaria ecocardiográficas [OR = 2,47 (1,63-3,73), p 0,001]. En las mujeres fueron predictores: la diabetes (OR = 2,93 (1,05-8,18), p 0,04), la presencia de onda Q en el electrocardiograma [OR = 7,82 (1,44-42,5), p = 0,017] y la presencia de alteraciones de la contractilidad segmentaria ecocardiográficas [OR = 3,88 (1,40-10,73), p = 0,009].

Características clínicas  
basales en función del  
sexo

Variables	Total (N = 812)	Hombres (N = 642)	Mujeres (N = 170)	p
Edad (años)	64,7 (56,9-72,3)	64,2 (56,0-72,0)	65,7 (59,5-72,8)	0,047

<b>Tabaquismo</b>	504 (62,1)	450 (70,1)	54 (31,8)	0,001
<b>Hipertensión arterial</b>	577 (71,8)	459 (72,1)	118 (70,7)	0,721
<b>Diabetes mellitus</b>	328 (40,8)	267 (41,9)	61 (36,5)	0,207
<b>Hipercolesterolemia</b>	381 (47,3)	302 (47,3)	79 (47,3)	0,994
<b>Obesidad</b>	251 (33,7)	201 (33,8)	50 (33,1)	0,866
<b>Insuficiencia cardiaca</b>	140 (17,4)	117 (18,4)	23 (13,9)	0,172
<b>Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)</b>	78,9 (59,4-93,2)	79,8 (60,8- 93,6)	74,8 (53,8- 92,2)	0,041

**Hallazgos  
electrocardiográficos:**

<b>FA/Flutter</b>	195 (24,0)	162 (25,2)	33 (19,4)	0,114
<b>BRIHH</b>	249 (31,4)	184 (29,4)	65 (39,2)	0,015
<b>BRDHH</b>	58 (7,3)	52 (8,3)	6 (3,6)	0,040
<b>Onda Q</b>	73 (9,2)	62 (9,9)	11 (6,7)	0,203

**Características  
ecocardiográficas**

<b>FEVI</b>	30 (25-36)	30 (25-36)	32 (25-37)	0,278
<b>Alteraciones segmentarias</b>	225 (28,6)	184 (29,6)	41 (24,7)	0,212

**Cateterismo cardiaco:**

<b>Arterias con lesiones significativas</b>	226 (27,8)	199 (31,0)	27 (15,9)	0,001
---	------------	------------	-----------	-------

<b>EC de 2 o 3 vasos</b>	132 (58,4)	121 (60,8)	11 (40,7)	0,001
--------------------------	------------	------------	-----------	-------

Los datos están representados en números (%) y medianas (rango intercuartílico).  
 Obesidad definida como IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>.  
 FA: fibrilación auricular; BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; BRDHH: bloqueo de rama derecha del haz de His; Onda Q: presencia de onda Q en ECG basal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; EC: enfermedad coronaria significativa.



*Presencia de lesiones coronarias en función del sexo.*

**Conclusiones:** Las mujeres con disfunción ventricular a estudio tienen menor prevalencia de enfermedad coronaria significativa, así como, diferentes predictores respecto a los hombres. Por lo tanto, se debería individualizar la realización de coronariografía en estas pacientes.