



6010-59. CORAZONES INVISIBLES: EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN MUJERES MUY JÓVENES

Samuel Pintos Rodríguez¹, Pablo Juan Salvadores¹, César Veiga García¹, Víctor Alfonso Jiménez Díaz² y Andrés Íñiguez Romo³

¹Unidad de Investigación Cardiovascular. Servicio de Cardiología, ²Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología y ³Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial entre las mujeres. Aunque tradicionalmente se asocian más a hombres, debido a la protección estrogénica, el número de casos en mujeres jóvenes está en aumento, convirtiéndolas en pacientes crónicas para el resto de sus vidas. El objetivo de este estudio fue describir las variables asociadas con la manifestación de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) en mujeres jóvenes con sospecha de enfermedad arterial coronaria (EAC).

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles retrospectivo anidado en una cohorte en 52 mujeres (<40 años) con sospecha de EAC, y sometidas a una coronariografía, en el Área Sanitaria de Vigo. Se realizó un estudio preliminar para determinar los factores implicados en la aparición de EAC en mujeres muy jóvenes. Posteriormente, se comparó el riesgo de MACE durante el seguimiento en las mujeres con EAC (casos) frente a las que no tenían EAC (controles); el tiempo medio de seguimiento fue de 5 años (mínimo 1, máximo 9). La variable compuesta MACE incluye: accidente cerebrovascular, reinfarto, revascularización no programada, sangrado mayor y muerte. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para validar las asociaciones encontradas; en el bivariado se aplicó la corrección de Yates. Se realizaron las curvas de Kaplan Meier para determinar si existían diferencias en la aparición de MACE entre mujeres con y sin EAC.

Resultados: La muestra contaba con 23 controles y 29 casos: en el análisis bivariado únicamente el tabaquismo ($p = 0,014$), la historia familiar de enfermedad coronaria ($p = 0,008$) y el colesterol LDL ($p = 0,026$) mostraron asociación con la EAC. Para MACE, en el análisis bivariado la depresión ($p = 0,003$), el nivel de triglicéridos ($p = 0,001$), glucosa ($p = 0,001$), Índice de Castelli ($p = 0,007$), Índice de Kannel ($p = 0,006$) e Índice triglicéridos/HDL ($p = 0,001$) mostraron asociación. Sin embargo, en el análisis multivariado solamente la depresión (aOR: 8,19; IC95% [1,02-65,76] $p = 0$) y el Índice de Castelli (aOR: 12,784; IC95% [1,42-115,21]) mostraron asociación con padecer MACE durante el seguimiento. No se observaron diferencias significativas en las curvas de Kaplan Meier ($p = 0,099$).



Kaplan Meier Mujeres_SEC.

Conclusiones: Padecer depresión y tener un índice de Castelli elevado se han asociado con un mayor riesgo de padecer MACE durante el seguimiento. Estos resultados muestran la necesidad de realizar una prevención secundaria centrada en estos factores en el sexo femenino.