

Imagen en cardiología

Doble sesgo de género en disección coronaria espontánea

Double gender bias in spontaneous coronary artery dissection

Alexander Marschall, Teresa Bastante y Fernando Alfonso*

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Recibido el 28 de julio de 2023; Aceptado el 29 de agosto de 2023

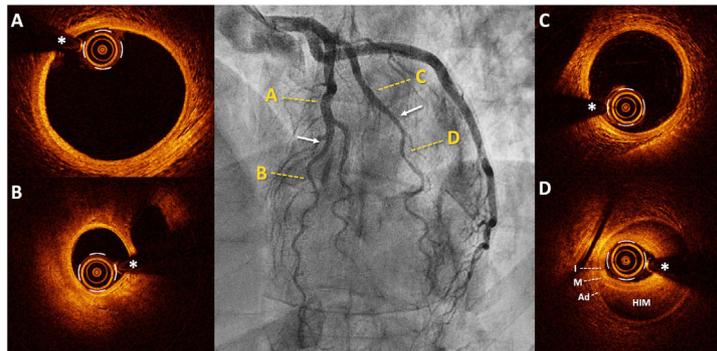


Figura 1.

Un varón de 51 años con antecedentes de diabetes mellitus y tabaquismo ingresó por infarto de miocardio sin elevación del ST. La coronariografía mostró arterias tortuosas, pero sin lesiones, salvo una pérdida de calibre en la descendente anterior (DA) y la rama diagonal (DG) (figura 1, flechas; asterisco: artefacto de guía), ambas con imagen de estenosis difusa distal que no cambió tras nitroglicerina intracoronaria. La valoración con tomografía de coherencia óptica (OCT) en DA mostró un vaso proximal sano (figura 1A) con una disminución llamativa del área vascular total mediodistal (figura 1B), sin imágenes patológicas asociadas. Sin embargo, a pesar de una imagen angiográfica similar, en la DG, la OCT demostró una arteria proximal sana (figura 1C), pero con un claro hematoma intramural distal (figura 1D, HIM), con perfecta definición de las capas íntima, media y adventicia (figura 1D: I, M y Ad). Se optó por un tratamiento conservador. El diagnóstico de disección coronaria espontánea (DCE) puede ser muy complejo. La epidemiología es importante, especialmente en cuanto al sexo, dada su predominancia en mujeres. Si nuestro paciente hubiera sido mujer, la imagen angiográfica en la DA habría sido suficiente para establecer el diagnóstico definitivo de DCE. Sin embargo, en un varón, diabético y fumador, la probabilidad de DCE es muy baja. La sospecha diagnóstica fue clave para confirmar el diagnóstico de DCE en la rama DG. Nuestro caso ilustra la importancia de la OCT para el diagnóstico inequívoco de DCE y alerta sobre la posibilidad de sesgo de género en esta afección con eventuales sobrediagnósticos (mujeres) e infradiagnósticos (varones).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Hemos obtenido el consentimiento informado del paciente para esta publicación. No fue necesaria la implicación de un comité de ética. Se han tenido en cuenta las variables de sexo y género.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha empleado inteligencia artificial para el desarrollo del presente trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en la redacción, el concepto y la revisión del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses que declarar.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: falf@hotmail.com (F. Alfonso).

On-line el 9 de septiembre de 2023