



Cardiocre



128/163. - TC CORONARIO EN LA MUJER CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA

R. Bravo Marqués¹, A. Arias Recalde¹, P. Chinchurreta Capote¹, J. Carretero Ruiz¹, G. Rosas Cervantes¹, F. Martínez Rivero¹, L. Fernández López¹, F. Fernández Gutiérrez del Álamo² y P. Valdés Solís²

¹Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga; ²Servicio de Radiología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El TC coronario es útil para detectar enfermedad arterial coronaria (EAC) en pacientes sintomáticos sin cardiopatía conocida, siendo recomendado por las últimas guías de práctica clínica debido al elevado valor predictivo negativo. Analizamos los pacientes con TC coronario en nuestro centro, características basales y diferencia en cuanto al sexo.

Material y métodos: Analizamos los TC coronarios realizados en nuestro centro entre enero-diciembre de 2013.

Resultados: Se realizaron 121 TC coronario. Edad $62 \pm 9,4$ años (60,3% mujeres). HTA 58%, DM 19%, dislipemia 50,4%, tabaquismo 33%. AF de cardiopatía isquémica 23%. AP de cardiopatía isquémica 5%. FEVI $64 \pm 8,6$ %. El síntoma predominante fue dolor torácico (86%). Se realizó test de isquemia en un 58% (positiva 15%). Score calcio medio (Agatston) 139. Los resultados fueron: coronarias normales/sin lesiones significativas (CN) (73,5%), lesiones significativas (10%) no valorable (16,5%). Las mujeres tenían CN en mayor proporción que los hombres (85% vs 56%; $p = 0,001$). En las mujeres con test de isquemia positivo, el 90% tenían CN comparado con hombres en los cuales únicamente el 50% de los que tenía test de isquemia positivo presentaba CN. En nuestra serie presentan un Score de calcio medio menor que en hombres ($p = 0,009$). Independientemente del riesgo previo de EAC, las mujeres presentan en mayor proporción CN ($p = 0,03$).

Conclusiones: En nuestro análisis las mujeres presentan de forma significativa mayor porcentaje de CN con respecto a los hombres, siendo este hallazgo independiente del riesgo cardiovascular previo y de la positividad o no de los tests de isquemia realizados.