

2022

Síndrome coronario agudo en mujeres jóvenes, particularidades de la intervención percutánea

Dra. Nancy B. Silvera Ruiz

Cardióloga clínica e intervencionista

Registro profesional N° 9794



Síndrome coronario agudo en mujeres jóvenes

- **La ECV es la principal causa de muerte en el mundo en las mujeres en cualquier grupo etario**, en la última década ha habido una reducción de la mortalidad en las mujeres de mayor edad no así en las mujeres jóvenes, **se estima una prevalencia en torno al 6-10%**.
- Sin embargo, existe un gran desconocimiento de esta realidad tanto en la comunidad médica como en la población en general, **las mujeres no perciben que su principal problema de salud es la ECV**.
- Las mujeres tienen FR únicos y FR sub reconocidos que impactan más en el RCV.
- No existe una definición universal de enfermedad arterial coronaria prematura, tanto en hombres como mujeres, **la mayoría de los estudios han utilizado un límite de edad de 45 o 55 años**.
- A pesar de un mayor riesgo de mortalidad en comparación con los hombres de edad similar, **las mujeres jóvenes han sido objeto de pocos estudios**.

Mortalidad global de las mujeres según grupo etario

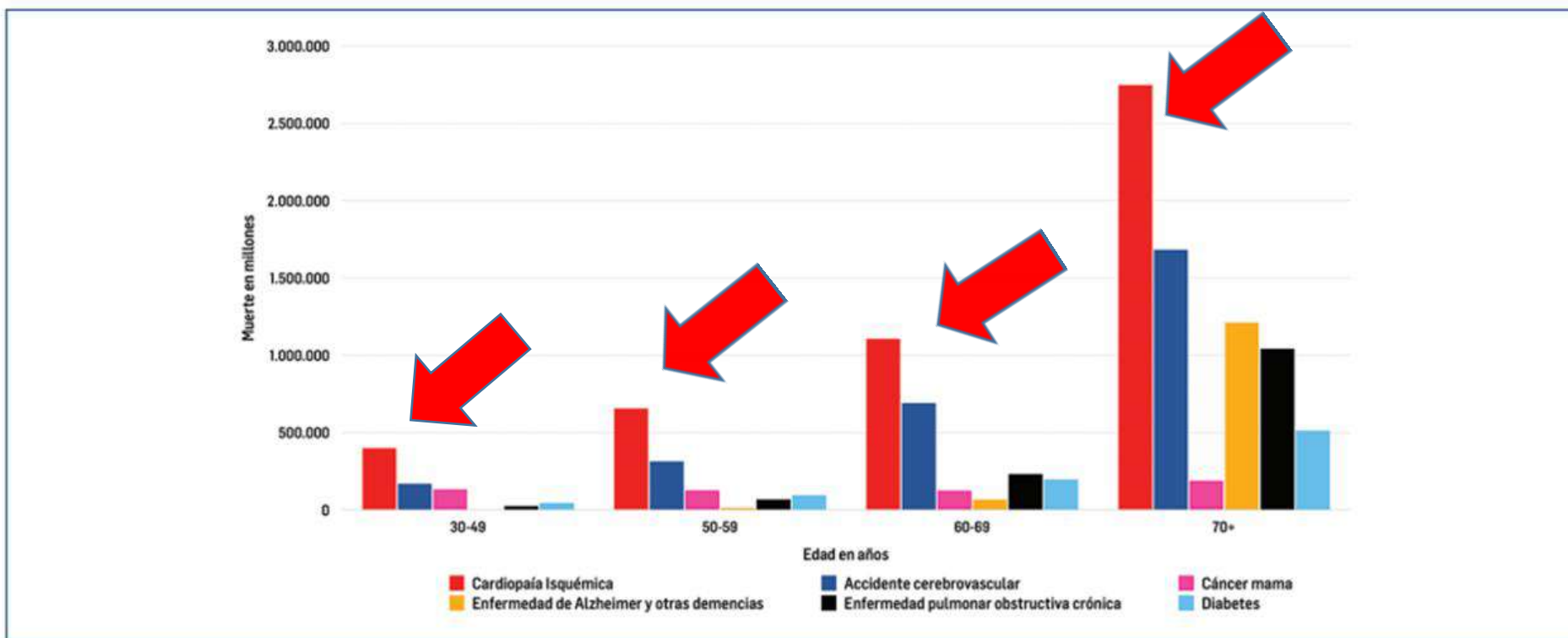


Figura 3. Causas de mortalidad mundial en mujeres por enfermedades no transmisibles (*datos extraídos de The Global Health Observatory, Organización Mundial de la Salud*).

- **Existen diferencias fisiopatológicas entre mujeres y hombres con IAM**, las causas son multifactoriales y están relacionadas de las **diferencias biológicas ligadas al sexo y diferencias de género** afectadas por factores sociales, ambientales y comunitarios.
- **Las mujeres presentan más** síntomas pero menos dolor torácico, tienen mayor probabilidad de presentar **síntomas no cardiacos**; dificultad para respirar, palpitaciones y fatiga, sudoración, ansiedad y mareos, **no considerando la cardiopatía coronaria como la posible causa** de sus síntomas y **el temor de ser percibidas como hipocondríacas retrasa el diagnóstico de IAM.**

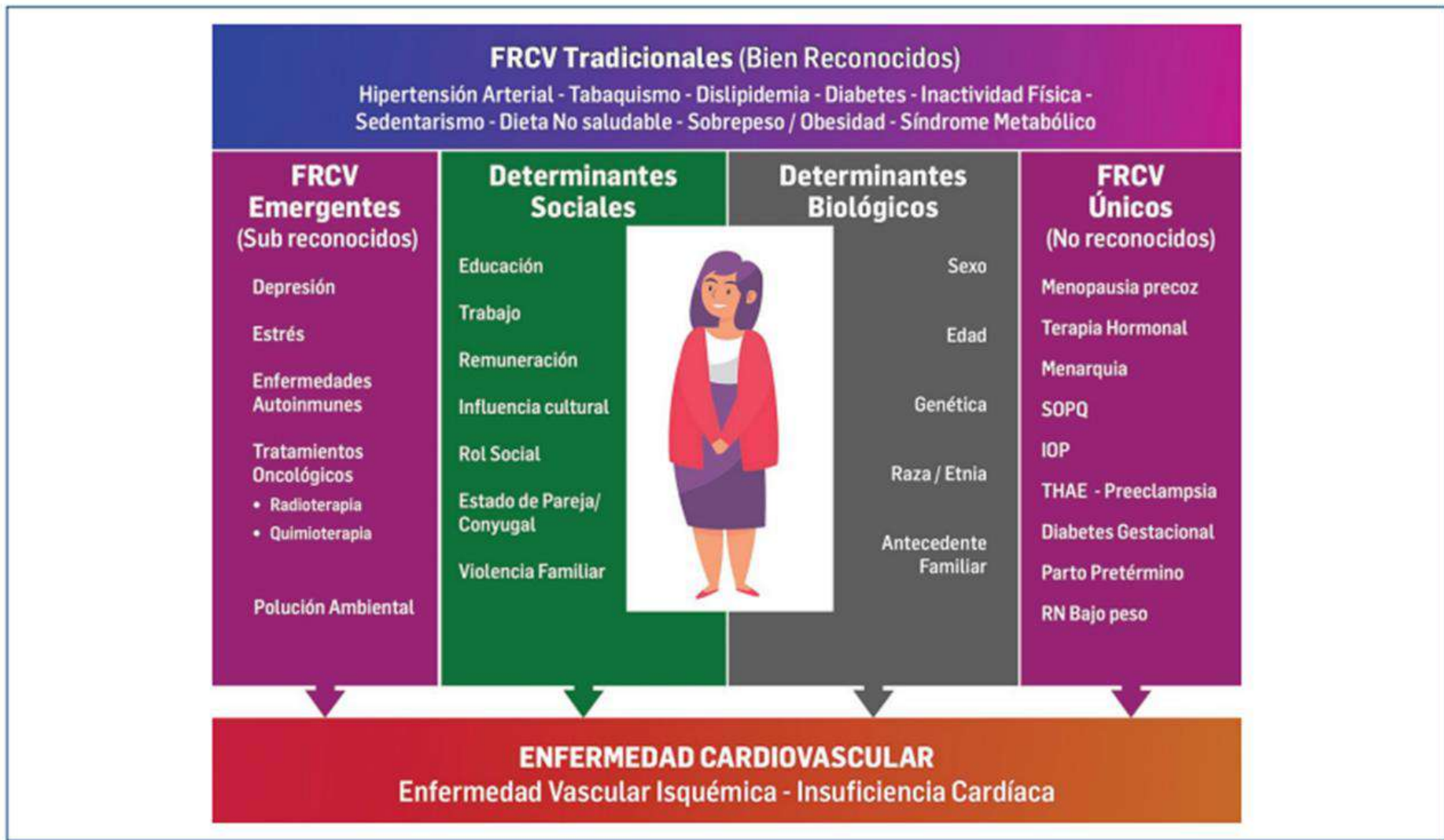


Figura 4. Ilustración central.

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; IOP: insuficiencia ovárica prematura; RN: recién nacido; SOPQ: síndrome de ovario poliquístico.

Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer

Síndrome coronario agudo en mujeres jóvenes

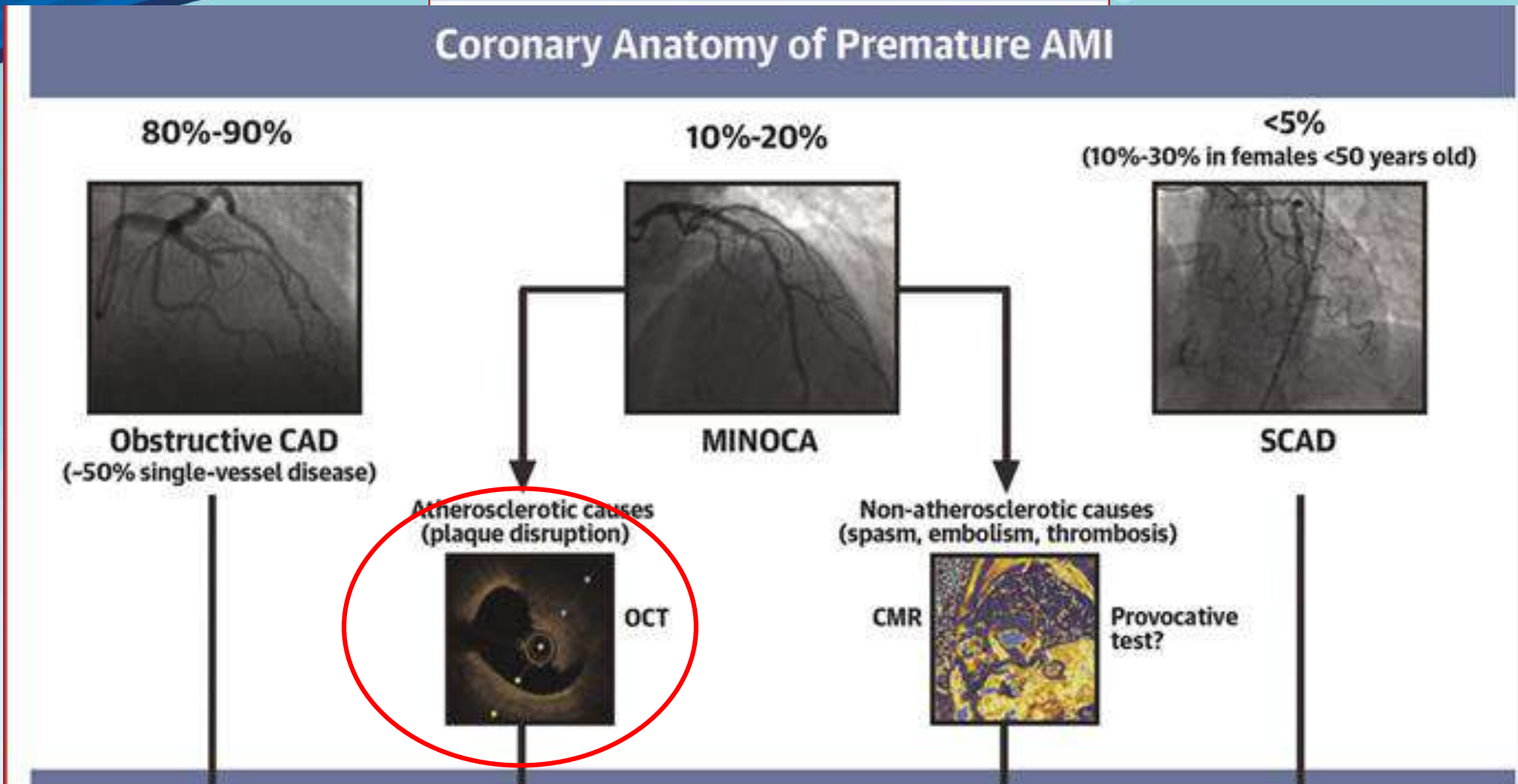
I- SCA con arterias coronarias obstructivas.

II- SCA con arterias coronarias no obstructivas: MINOCA

- Causas ateroscleróticas
- Causas no ateroscleróticas
- Disección coronaria espontánea

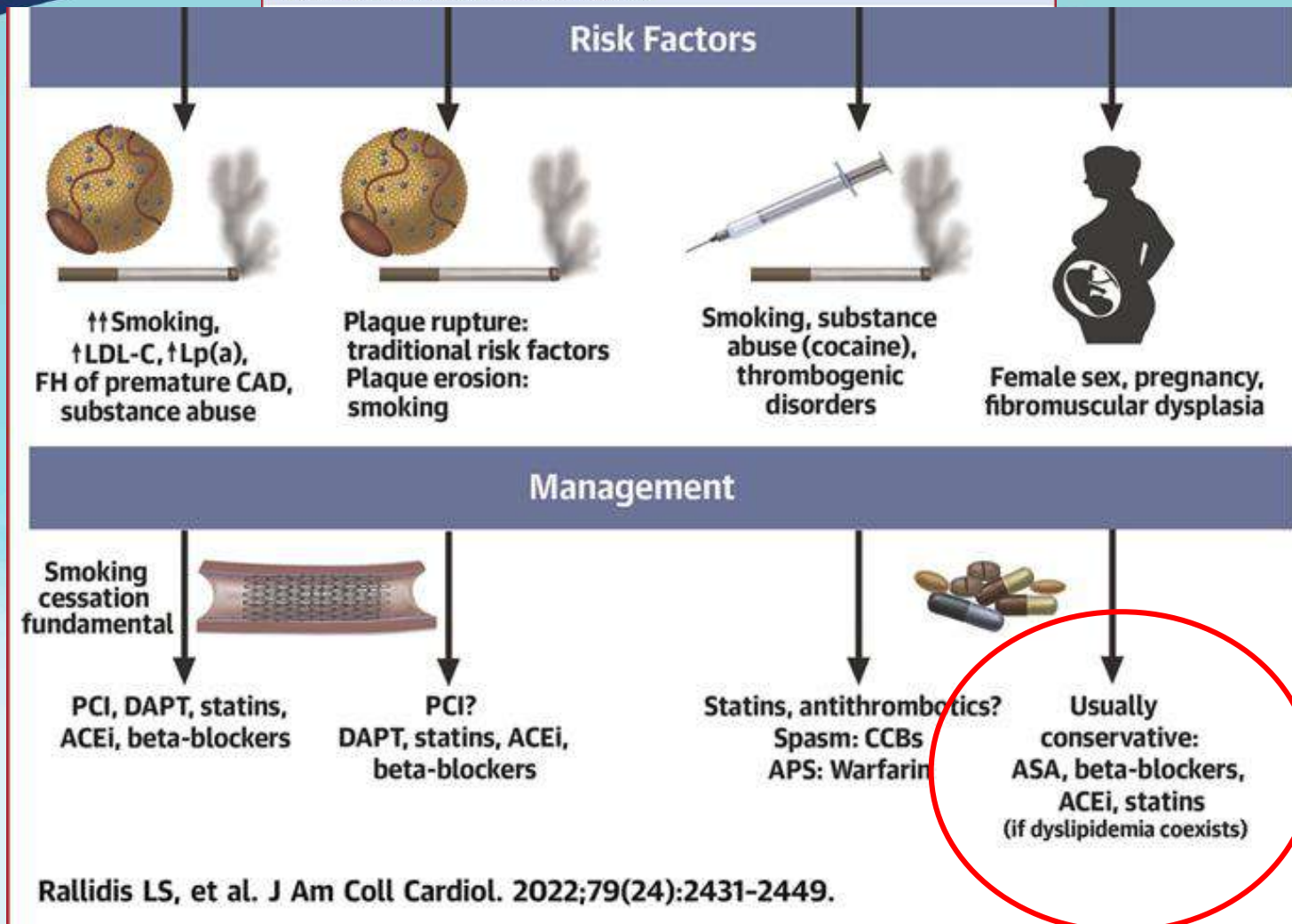
CENTRAL ILLUSTRATION: Angiography, Risk Factors, and Management of Premature Acute Myocardial Infarction

Coronary Anatomy of Premature AMI



Rallidis LS, et al. J Am Coll Cardiol. 2022;79(24):2431-2449.

CENTRAL ILLUSTRATION: Angiography, Risk Factors, and Management of Premature Acute Myocardial Infarction



Rallidis LS, et al. J Am Coll Cardiol. 2022;79(24):2431-2449.

SCA con arterias coronarias obstructivas

- Tienen factores de **riesgo similares a los de los pacientes mayores**, excepto por una **mayor prevalencia de tabaquismo, trastornos de los lípidos y antecedentes familiares de enfermedad arterial coronaria prematura** y una menor prevalencia de **diabetes mellitus e hipertensión**.
- La **enfermedad aterosclerótica es menos extensa**, los estudios angiográficos que utilizaron IVUS han demostrado que la **carga de aterosclerosis es menor, menos vasos enfermos, menor longitud de la lesión y menor volumen de placa**.

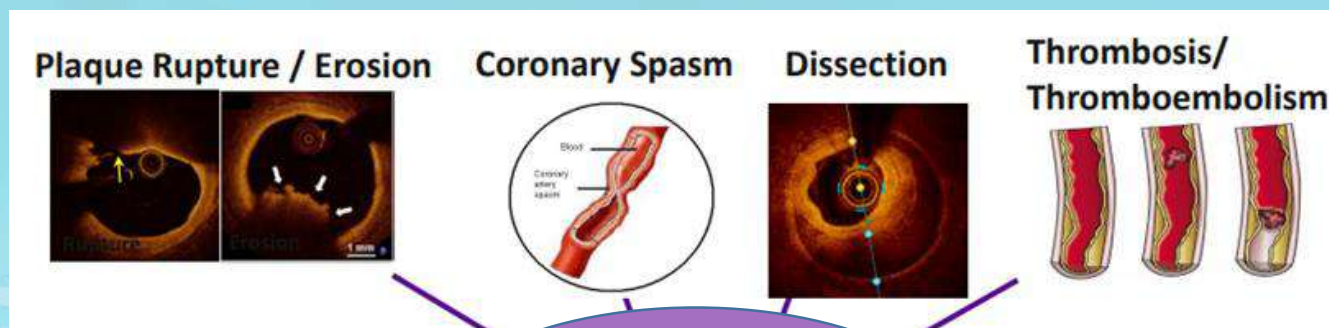
MINOCA

- **Ausencia de lesiones coronarias $\geq 50\%$** en un vaso epicárdico principal
- **Ninguna otra causa** específica clínicamente manifiesta que explique la presentación aguda (p. ej. miocarditis aguda, síndrome de Takotsubo).
- Es una entidad clínica relativamente común (10%-20%) entre **pacientes jóvenes con IAM**, aproximadamente 1 de cada 8 pacientes, con mayor frecuencia en mujeres.
- La tomografía de coherencia óptica (OCT) y la resonancia magnética cardíaca son **potencialmente útiles** para la identificación del mecanismo fisiopatológico subyacente de MINOCA y para guiar el tratamiento.

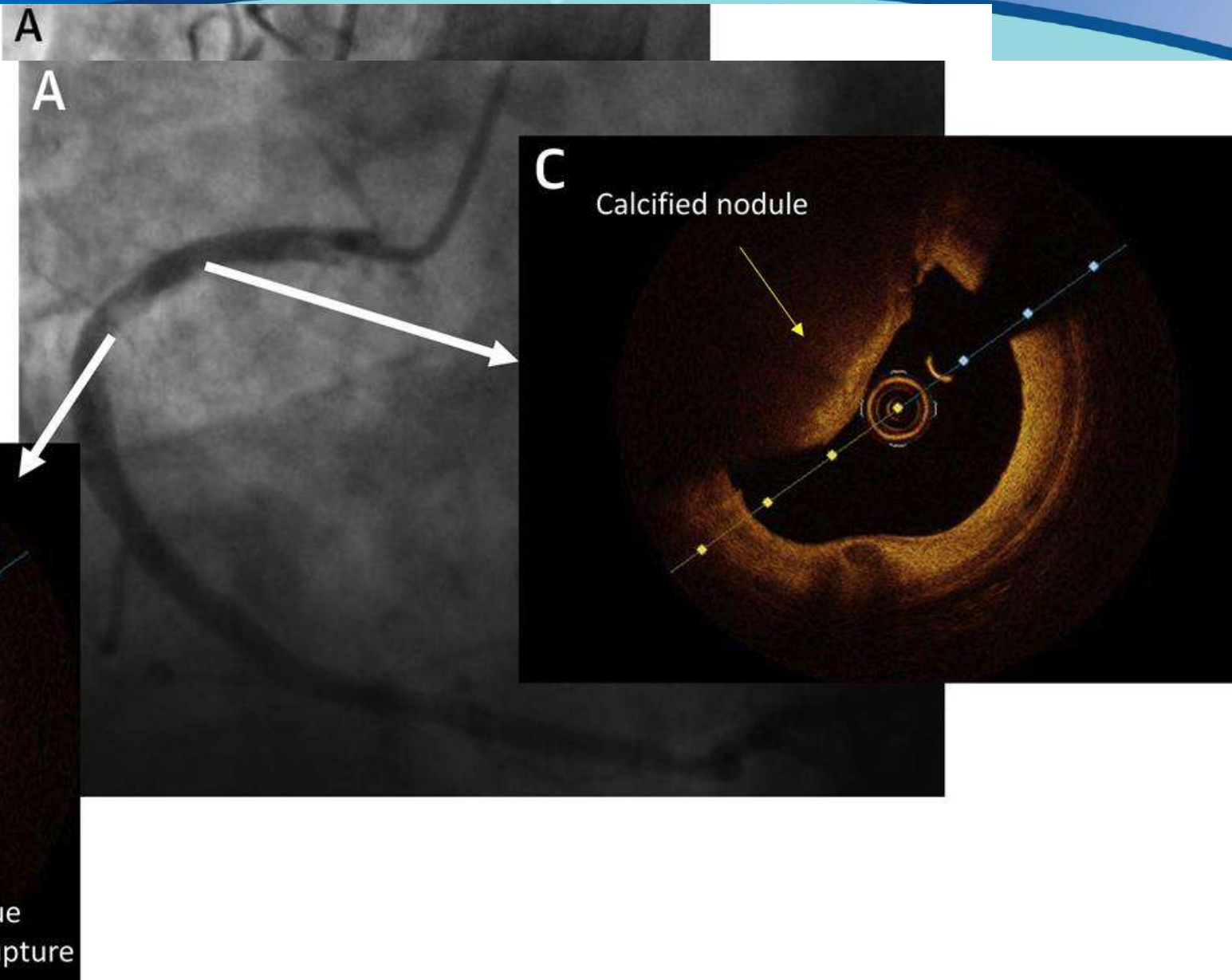
Causes, Angiographic Characteristics, and Management of Premature Myocardial Infarction.

MINOCA

- Causas ateroscleróticas
- Causas no ateroscleróticas
- Disección coronaria espontánea

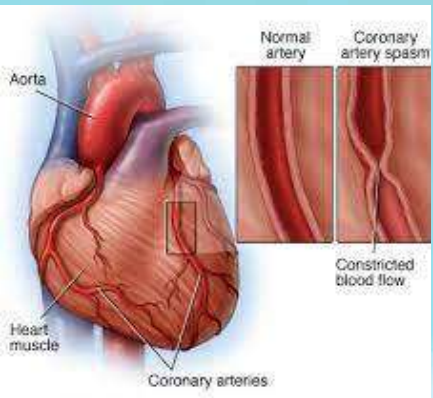


MINOCA



Espasmo de la arteria coronaria

- **Oclusión transitoria total o subtotal** de la arteria coronaria epicárdica (>90% de constricción) acompañada de **angina y cambios electrocardiográficos** isquémicos, *angina vasoespástica (VSA)*.
- De igual manera se describe una angina causada por *espasmo microvascular (MVS)*.
- La patogenia es **multifactorial**, hiperactividad del músculo liso vascular, disfunción endotelial y un desequilibrio del sistema nervioso autónomo, con **factores predisponentes** como el **tabaquismo, consumo de cocaína** y otras drogas.
- **Prueba de evocación de espasmo** con la inyección de acetilcolina intracoronaria durante la angiografía puede ser útil para diagnosticar.

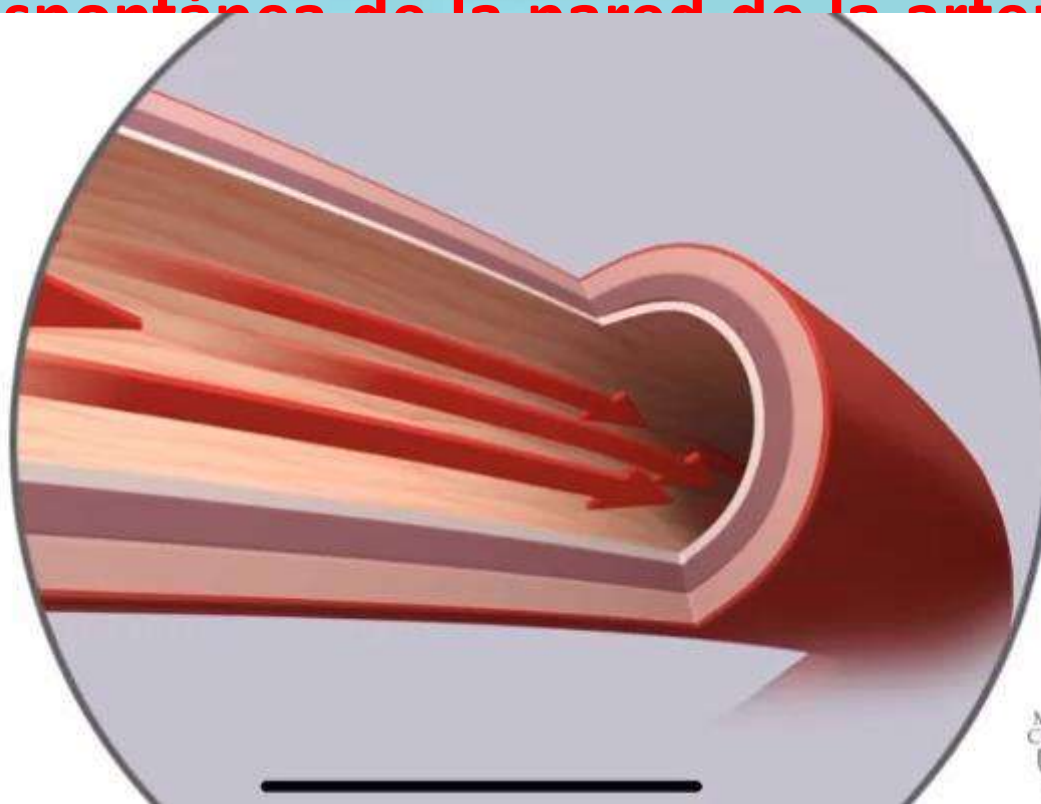


Embolia coronaria y trombosis

- En el estudio **VIRGO**, la **embolia arterial coronaria** se identificó como el **mecanismo patogénico del IAM prematuro** hasta (4 %).
- En poblaciones no exclusivamente jóvenes, la fibrilación auricular es la causa más común de embolia coronaria, seguida de miocardiopatía, valvulopatía cardíaca, malignidad, émbolos sépticos por endocarditis infecciosa, enfermedad autoinmunitaria sistémica y **síndrome antifosfolípido**.
- Los datos sobre el tratamiento médico óptimo para la trombosis y la embolia de las arterias coronarias son escasos. En el contexto del síndrome antifosfolípido, la anticoagulación debe administrarse de por vida.

Disección coronaria espontánea

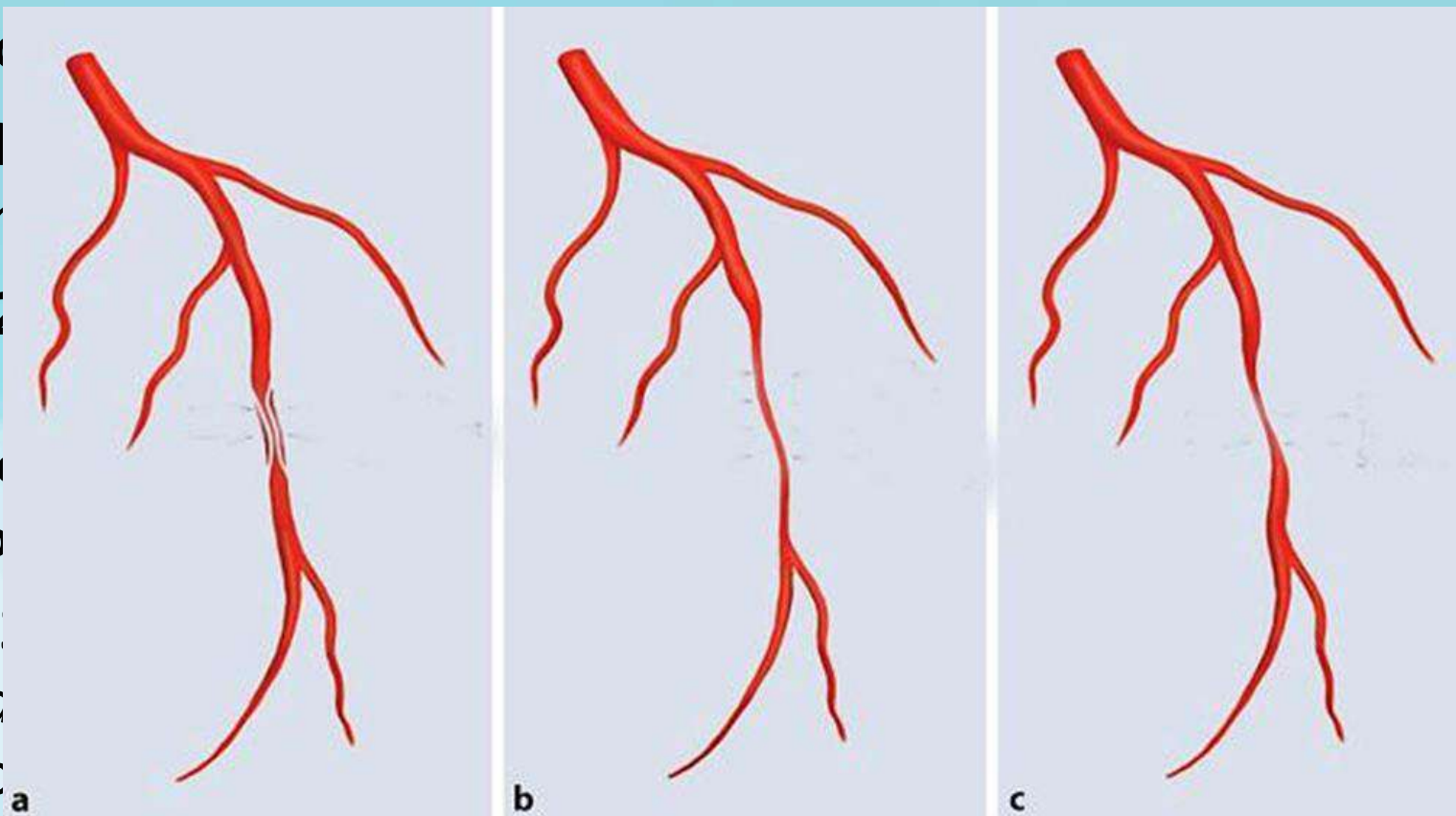
- Es la **separación espontánea de la pared de la arteria coronaria** que no es iatrogénica y no está asociada a aterosclerosis.
- La obstrucción de la luz de la arteria puede ser causada por la formación de un trombo o por la **rotura de la íntima**.
- Se han descrito causas como **displasia del fibromusculo** del tejido conectivo, trastornos del tejido conectivo, etc.
- Aproximadamente el 75% de los casos **son mujeres**, especialmente con una edad entre 20 y 40 años, representa el 10% de las causas de muerte súbita, especialmente en el embarazo y en el periodo periparto.



Angiografía coronaria en la SCAD

Se han propo

- El **tipo 1** se caracteriza por un segmento de relleno
- El **tipo 2** se caracteriza por un segmento de relleno variable
- El tipo 2a
- El tipo 2b
- El **tipo 3** se caracteriza por un segmento de relleno que *imita la* enfermedad de las arterias coronarias menudoc



lo a un defecto **nico**.

sa de gravedad

le la arteria.

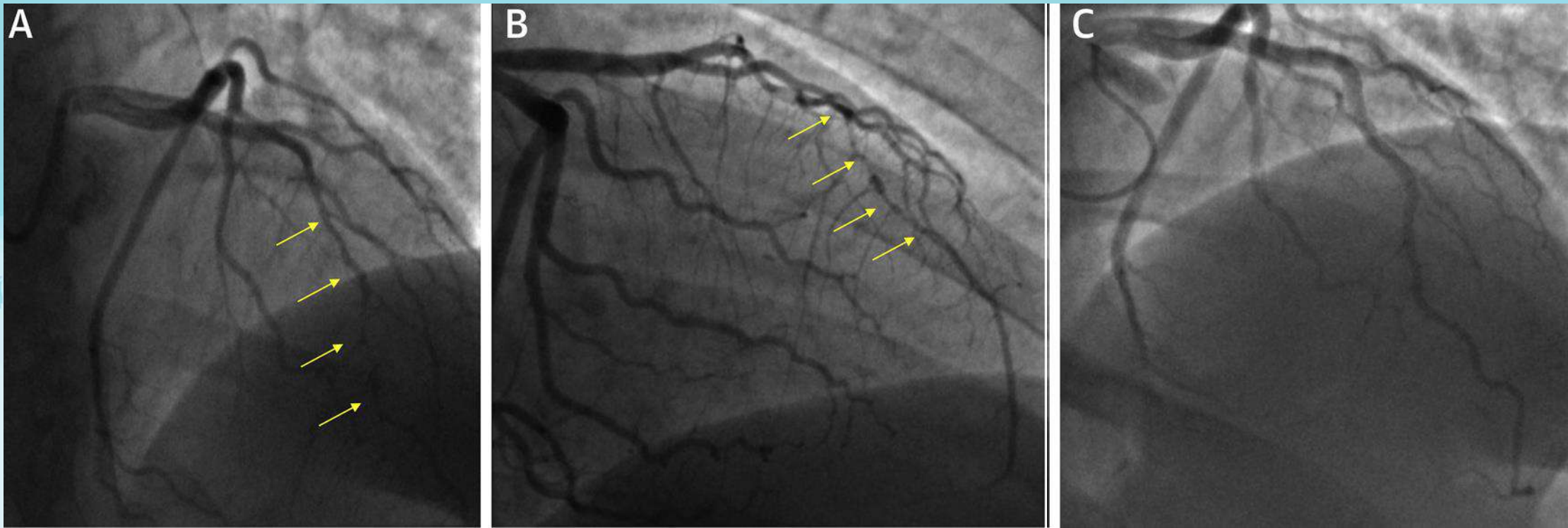
<20 mm) que VUS u OCT a

Causes, Angiographic Characteristics, and Management of Premature Myocardial Infarction.

Mujer de 36 años con dolor torácico retroesternal, 2 meses después del parto

Disección coronaria espontánea Tipo 2

Control angiográfico en 6 meses



Arterias involucradas y manejo en la SCAD

- La **ADA es la más frecuentemente afectada**, seguida por la circunfleja y la arteria coronaria derecha y el TCI está involucrado hasta en un 13%.
- Los **segmentos medio y distal** son los mas afectados que los segmentos proximales.
- La **curación angiográfica espontánea** ocurre en el **95%** de los pacientes, por lo que se prefiere la terapia conservadora, especialmente en pacientes en condición estable sin anatomía de alto riesgo.
- Se reserva una **estrategia invasiva** cuando hay **isquemia** en curso o **inestabilidad hemodinámica**.
- La cirugía de CABG es una opción cuando la ICP ha fracasado.

Particularidades de la ICP

- **No existen pautas específicas** sobre el manejo de **personas jóvenes** con IAM
- La **angiografía coronaria y PCI** se usa con **menos frecuencia** en las *mujeres jóvenes*, en gran parte porque **se subestima su riesgo**.
- Las *mujeres* tienen un **resultado más favorable con PCI en comparación con la terapia trombolítica** en el contexto de SCACEST y se **benefician de una estrategia invasiva temprana** en el contexto de un SCASEST.
- El registro Mass General Brigham YOUNG-MI y el estudio de vigilancia ARIC (Atherosclerosis Risk In Communities) **mostraron que las mujeres jóvenes se someten a revascularización con menos frecuencia que los hombres** y tienen *menos probabilidades de recibir la terapia farmacológica recomendada por las guías*.

- Las *mujeres* que se sometieron a una PCI también mostraron una **incidencia significativamente mayor de sangrado** en el hospital, incluidas las complicaciones relacionadas con el acceso, en comparación con los hombres.
- Este mayor riesgo de sangrado parece estar relacionado al sexo femenino, a la **dosificación inadecuada** de las terapias antitrombóticas, el **mayor tamaño de la vaina**.

Conclusiones

- Un enfoque individualizado y específico de género se impone, en pos de lograr un mejor diagnóstico y tratamiento en el sexo femenino.
- En las mujeres jóvenes deben sospecharse distintas causas, como SCAD y otras causas de MINOCA.
- En la EAC obstructiva, la terapia médica y las estrategias de revascularización siguen las mismas reglas que para los pacientes mayores.
- Dejar de fumar es la medida preventiva secundaria más eficaz.
- Mejorar la morbilidad y la mortalidad por cardiopatía coronaria y cerrar las brechas de conocimiento sobre las presentaciones clínicas del IAM y los tratamientos para las mujeres debería ser prioridad de la salud pública.

2022

MUCHAS GRACIAS!



XLIV Jornadas SOLACI