

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

<sup>c</sup>Servicio de Cardiología, Hospital La Paz, Madrid, España

<sup>d</sup>Servicio de Cardiología, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

<sup>e</sup>Servicio de Cardiología, Hospital de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante, España

<sup>f</sup>Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad de la Coruña, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [manuel.p.anguita.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:manuel.p.anguita.sspa@juntadeandalucia.es) (M. Anguita).

On-line el 27 de abril de 2015

## BIBLIOGRAFÍA

1. Camm J, Lip GYH, de Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association Authors/Task Force Members. *Eur Heart J*. 2012;33:2719-47.
2. Ruiz MA, Villasante F, González-Porrás JR, Franco E. Further validation of a new questionnaire to measure satisfaction with medical care in patients with atrial fibrillation (SAFUCA). *Value Health*. 2013;16:A535.
3. Anguita M, Bertomeu V, Marín F, Muñoz J, Roldán I, Cequier A, et al. Factores asociados a la elección de los nuevos anticoagulantes orales frente a antagonistas de la vitamina K en pacientes con fibrilación auricular no valvular: resultados del estudio FANTASIA. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67 Supl 1:353.
4. Peinado R, Arribas F, Ormaetxe JM, Badía X. Diferencias en la calidad de vida según el tipo de fibrilación auricular. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:1402-9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.02.005>

## Síntomas psiquiátricos y dimensiones de personalidad en pacientes menores de 65 años ingresados por un síndrome coronario agudo



### Psychiatric Symptoms and Personality Dimensions in Patients Younger Than 65 Years Admitted for Acute Coronary Syndrome

Sr. Editor:

El síndrome coronario agudo (SCA) representa una importante carga de salud pública en España, observándose tasas de mortalidad hospitalaria y a los 6 meses del 4,1 y el 3,8% respectivamente<sup>1</sup>. Los datos de estudios de cohortes prospectivos indican que los factores de riesgo de enfermedad coronaria

desempeñan un papel importante en su desarrollo<sup>2</sup>. Independientemente de estos factores de riesgo, también se ha destacado la importancia de identificar qué procesos psicosociales influyen en el malestar psicológico asociado a la enfermedad coronaria<sup>3</sup>. El objetivo del presente trabajo es analizar diferencias de síntomas psiquiátricos y dimensiones de personalidad entre varones y mujeres ingresados por un SCA.

En este estudio se incluyó a 102 pacientes menores de 65 años diagnosticados de SCA e ingresados en la planta de cardiología de un hospital de tercer nivel. Todos los pacientes, una vez estabilizados de su SCA, rellenaron la versión de 24 ítems del *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ-24)<sup>4</sup> y la *Symptoms Assessment* de 45 ítems (SA-45)<sup>5</sup>. Asimismo, las variables de interés para el estudio fueron: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado, nivel

### Tabla

Características sociodemográficas y psicopatológicas según el sexo

	Mujeres (n = 27)	Varones (n = 75)	p
Edad (años)	53 ± 9	54 ± 8	0,51
Diabetes mellitus	8 (29,6)	23 (30,7)	0,92
Hiperlipemia	17 (63)	41 (54,7)	0,45
Tabaquismo actual	11 (40,7)	36 (48)	0,51
Hipertensión arterial	16 (59,3)	40 (53,3)	0,59
Nivel de estudios superiores	6 (22,2)	17 (22,7)	0,96
Estado civil casado	18 (66,7)	55 (73,3)	0,51
Antecedentes psiquiátricos en familiares de primer grado	4 (14,8)	4 (5,3)	0,11
<b>Síntomas psiquiátricos</b>			
Hostilidad	3,97 ± 3,70	3,83 ± 3,61	0,88
Somatización	5,37 ± 3,27	3,80 ± 3,14	0,03
Depresión	6,11 ± 4,16	5,10 ± 4,57	0,31
Ansiedad	7,00 ± 3,43	6,43 ± 4,10	0,52
Sensibilidad interpersonal	4,41 ± 3,56	5,33 ± 4,03	0,29
Obsesión-compulsión	5,41 ± 4,20	6,01 ± 3,71	0,49
Ansiedad fóbica	3,35 ± 2,63	3,24 ± 2,11	0,48
Ideación paranoide	7,89 ± 5,20	8,10 ± 3,81	0,84
Psicoticismo	3,36 ± 2,63	2,76 ± 2,54	0,18
<b>Dimensiones de la personalidad</b>			
Extraversión	4,33 ± 1,35	3,36 ± 1,72	0,009
Neuroticismo	3,74 ± 1,81	3,80 ± 2,08	0,89
Psicoticismo	2,59 ± 1,67	2,17 ± 1,58	0,25
Deseabilidad social	4,59 ± 1,30	3,57 ± 1,59	0,004

Las variables continuas se presentan en forma de media ± desviación estándar y las variables discretas, como n (%).

de estudios (superiores/otros) y estado civil (casado/otros). El protocolo recibió la aprobación de nuestro comité de ética.

El EPQ-24<sup>4</sup> evalúa la personalidad del individuo. Consta de 24 ítems que miden cuatro dimensiones de personalidad, extraversión (grado de sociabilidad), neuroticismo (estabilidad emocional), psicoticismo (impulsividad y empatía) y deseabilidad social (necesidad de dar una buena imagen de sí mismo o aprobación social). El formato de respuesta es «sí» (1) o «no» (0), con una gama de puntuaciones para cada dimensión entre 0 y 6.

El SA-45<sup>5</sup> valora nueve dimensiones psicopatológicas: hostilidad, somatización, depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Cada dimensión contiene cinco ítems que se valoran con una puntuación de 0 a 4 (0, «nada o en absoluto»; 1, «un poco presente»; 2, «moderadamente»; 3, «bastante», y 4, «mucho o extremadamente»); la puntuación total refleja la intensidad de la manifestación psiquiátrica correspondiente. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17 (SPSS Inc.; Chicago, Illinois, Estados Unidos). Se consideró estadísticamente significativos los resultados con  $p < 0,05$ .

La media de edad de la cohorte era  $54 \pm 8$  años; el 73,5% de los pacientes eran varones. La forma más frecuente de presentación del SCA fue con elevación del segmento ST (58,5%). En la [tabla](#) se presentan las características sociodemográficas, psicopatológicas y de personalidad según el sexo. No se encontraron diferencias significativas en las variables sociodemográficas. Respecto a los síntomas psiquiátricos, las mujeres presentan mayor puntuación que los varones en seis de las nueve dimensiones psicopatológicas, aunque solo la somatización fue estadísticamente significativa. En cuanto a las dimensiones de personalidad, las mujeres presentan puntuaciones significativamente mayores en extraversión y deseabilidad social.

La originalidad de este trabajo radica en dos aspectos: *a*) es el primer estudio en nuestro país que analiza diferentes síntomas psiquiátricos y dimensiones básicas de personalidad en sujetos menores de 65 años ingresados por un SCA, y *b*) en función del sexo, hay diferencias en los síntomas psiquiátricos y en dos dimensiones de personalidad.

La amenaza a la propia vida por una enfermedad es una de las situaciones más estresantes a las que se puede enfrentar una persona<sup>6</sup>. En nuestro estudio observamos que las mujeres presentan mayor puntuación en seis de las nueve dimensiones psicopatológicas, aunque la somatización fue la única manifestación psiquiátrica con diferencia significativa entre ambos sexos. Para la población general, no se han descrito diferencias significativas por sexo en somatización, si bien las mujeres tienen mayor puntuación de somatización en esta escala<sup>5</sup>. Desde el punto de vista psicopatológico, se puede considerar que, ante una misma situación estresante (SCA), las mujeres refieren más quejas físicas (con base somática o no) que los varones. Aparte de implicar posibles diferencias en las estrategias de afrontamiento ante el SCA, sería interesante tener en cuenta este dato para no incurrir en un exceso de pruebas diagnósticas.

Teniendo en cuenta que el concepto de personalidad (características psíquicas de un individuo) implica cierta persistencia y estabilidad a lo largo de la vida de la persona, la diferencia

observada entre varones y mujeres con SCA en dos características de la personalidad es difícil de explicar, ya que en los resultados encontrados en población general no hay diferencias por sexo en ninguna de las dimensiones<sup>4</sup>. La duda que podrían plantear nuestros resultados es que las puntuaciones altas en extraversión (alta sociabilidad) y deseabilidad social (tendencia a dar una buena imagen) sean específicas de las mujeres que padecen SCA y, por lo tanto, que se pudiera considerarlas predictoras de riesgo.

La limitación de nuestro estudio es que la población es demasiado pequeña para obtener diferencias significativas entre los factores de riesgo cardiovascular de una y otra población.

Según nuestros datos, se puede concluir que las mujeres menores de 65 años y con SCA presentan globalmente más psicopatología y diferencias de personalidad que los varones ante la misma situación estresante. El efecto a largo plazo merece estudio y relacionarlo con la evolución del SCA.

Néstor Báez-Ferrer<sup>a</sup>, Alberto Domínguez-Rodríguez<sup>b,c,\*</sup>, Armando L. Morera-Fumero<sup>d</sup> y Pedro Abreu-González<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Sta. Cruz de Tenerife, España

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Sta. Cruz de Tenerife, España

<sup>c</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Canarias, La Orotava, Sta. Cruz de Tenerife, España

<sup>d</sup>Departamento de Medicina Interna, Dermatología y Psiquiatría, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Sta. Cruz de Tenerife, España

<sup>e</sup>Departamento de Fisiología, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Sta. Cruz de Tenerife, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [adrvdg@hotmail.com](mailto:adrvdg@hotmail.com)

(A. Domínguez-Rodríguez).

On-line el 20 de abril de 2015

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barrabés JA, Bardají A, Jiménez-Candil J, del Nopal Sáez F, Bodí V, Basterra N, et al. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: estudio DIOCLEES. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:98-106.
2. Castellano JM, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular en tres etapas de la vida: nunca es demasiado pronto, nunca demasiado tarde. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67:724-30.
3. Smith PJ, Blumenthal JA. Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:924-33.
4. Ibañez MI, Ortet G, Moro M, Avila C, Parcet MA. Versión reducida del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-RA). Análisis y Modificación de Conducta. 1999;25:849-63.
5. Sandín B, Valiente RM, Chorot P, Santed MA, Lostao L. SA-45: a brief form of the SCL-90. *Psicothema*. 2008;20:290-6.
6. Morera Fumero AL, González de Rivera JL. Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad médica. *Psiquis*. 1983;4:253-60.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.02.008>