



3. DIFERENCIAS BASADAS EN EL SEXO, LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EL MANEJO Y PRONÓSTICO AL AÑO DE PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Cristina Ferrero Molina, Daniel Casquete Sánchez, Cristina Pérez Montoliu, Claudia Escabia Riera, Ferrán Rueda Sobella, Santiago Montero Aradas, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador, Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Marc Ferrer Massot, Eugeni Grama, Andrea Carrete, Antoni Bayés-Genís y Cosme García García

Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que ingresan tras parada cardiorrespiratoria (PCR) presentan tasas elevadas de mortalidad y mal pronóstico neurológico. El tiempo hasta la recuperación de la circulación espontánea (ROSC) o el valor de la enolasa plasmática se relacionan con el pronóstico. Sin embargo, se desconoce la influencia del sexo o si este se asocia con diferencias en las características clínicas, el manejo y pronóstico de estos pacientes. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias entre varones y mujeres con PCR ingresados en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos.

Métodos: Desde enero del 2010 hasta diciembre del 2021 se incluyeron a pacientes con PCR de una cohorte unicéntrica. Se evaluó el resultado neurológico según el Cerebral Performance Category (CPC) y la supervivencia al alta y al año de seguimiento. Se utilizaron las pruebas de χ^2 y t-Student para los análisis univariantes.

Resultados: Se incluyeron un total de 324 pacientes, de los cuales 58 (17,9%) eran mujeres. La mayoría de las PCR fueron por ritmo inicial desfibrilable (82,3% en varones y 84,5% en mujeres). La edad media (59,7, DE 12,2) y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos fue similar en los dos grupos. Sin embargo, fueron significativamente más prevalentes en varones el tabaquismo o historia de tabaquismo (41,4% en mujeres vs 73,7% en varones, $p = 0,001$) y el diagnóstico previo de cardiopatía isquémica (27 vs 10,3%, $p = 0,015$). En cuanto a la etiología de la PCR, fue el síndrome coronario agudo (SCA) en casi la mitad de los pacientes, sin diferencias entre grupos (SCA 48,3% mujeres vs 50% varones). Se realizaron menos coronariografías a mujeres (69 vs 81,6%, $p = 0,032$) y estas tuvieron tiempos de reanimación más cortos (ROSC 23,36 vs 27,96 minutos; $p = 0,049$). No hubo diferencias significativas en la supervivencia (mujeres 51,7%, varones 56%) y pronóstico neurológico al alta (CPC 1-2 en mujeres 50%, varones 55,3%).

Características clínicas según el sexo

Mujeres (n = 58)	Varones (n = 266)	p
------------------	-------------------	---

Primer ritmo desfibrilable	84,5%	82,3%	0,939
PCR Extrahospitalaria	72,4%	80,8%	0,152
Edad (años)*	60,50 ± 14,409	59,57 ± 11,649	0,597
Tabaquismo o historia de tabaquismo	41,4%	73,7%	0,001
Hipertensión arterial	53,4%	56,4%	0,814
Dislipemia	53,4%	59,4%	0,536
Diabetes mellitus	19,0%	24,8%	0,564
Cardiopatía isquémica previa	10,3%	27%	0,015
ROSC (minutos)*	23,36 ± 15,205	27,96 ± 16,635	0,049
Tiempo de <i>No-flow</i> (minutos)*	3,60 ± 4,413	3,91 ± 5,347	0,688
Etiología - SCA	48,3%	50,0%	0,812
FEVI (%) *	45,92 ± 14,205	43,73 ± 14,672	0,446
Hipotermia	27,6%	36,8%	0,181
Angiografía coronaria	69%	81,6%	0,032
Supervivencia 1 mes	33 (56,9%)	159 (59,8%)	0,686
Supervivencia 1 año	30 (51,7%)	149 (56,0%)	0,552
CPC 1-2 al alta	29 (50%)	147 (55,3%)	0,478
CPC 1-2 al año	29 (50%)	143 (53,8%)	0,87

*Media ± DE. ROSC: tiempo hasta la recuperación de la circulación espontánea; SCA: síndrome coronario agudo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; CPC: Cerebral Performance Category.

♀ < ♂

♀ = ♂



Historia de tabaquismo*



Cardiopatía isquémica previa*



Tiempo de ROSC *



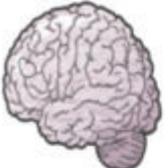
Hipotermia



Angiografía coronaria *



Etiología – síndrome coronario agudo



Resultado neurológico(CPC 1 o 2)



Supervivencia

*: p<0,05

Diferencias observadas entre los dos grupos.

Conclusiones: En una cohorte de 324 pacientes que ingresan tras PCR, el 17,9% eran mujeres. Estas presentaron una prevalencia significativamente menor de tabaquismo y cardiopatía isquémica previa, y tiempos de reanimación más cortos. Aunque las etiologías fueron similares en ambos grupos, se realizaron menos coronariografías a mujeres. El pronóstico neurológico y las tasas de supervivencia fueron similares en ambos grupos.