



5015-5. DIFERENCIAS POR SEXO EN LA MORTALIDAD TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA SEGÚN LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA

Gonzalo Núñez Marín, Enrique Santos Olmeda, Patricia Palau Sampió, Pau Llácer Iborra, Rafael de la Espriella Juan, Gema Miñana Escrivà, Miguel Lorenzo Hernández, Raquel Heredia Cambra, Francisco Javier Chorro Gascó y Julio Núñez

Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres con insuficiencia cardiaca (IC) tienen clásicamente un mejor pronóstico que los varones, sin embargo existen datos discordantes en la literatura y pueden existir diferencias entre pacientes con IC y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida o conservada. Nuestro objetivo fue evaluar las diferencias por sexo en el riesgo de mortalidad a 6 meses a lo largo del espectro de FEVI tras un ingreso por IC aguda.

Métodos: Evaluamos de forma retrospectiva a 4,812 pacientes consecutivos hospitalizados por IC aguda en 3 hospitales de la Comunidad Valenciana. Los objetivos del estudio fueron la mortalidad por todas las causas, cardiovascular (CV) y por IC a 6 meses de seguimiento. Se utilizaron modelos de regresión de Cox multivariantes para investigar las diferencias por sexo a lo largo del espectro de la FEVI.

Resultados: 2.243 (46,6%) pacientes fueron mujeres y 2.569 (53,4%) varones, y 2.608 (54,2%) tenían FEVI $\geq$ 50%. En el seguimiento a 6 meses, 645 (13,4%) pacientes fallecieron, 544 (11,3%) por causas CV y 416 (8,6%) por IC. La FEVI y el sexo no se asociaron de forma independiente con el riesgo de mortalidad (HR = 1,02; IC95% 0,99-1,05; $p = 0,135$; y HR = 0,92; IC95% 0,77-1,10; $p = 0,335$, respectivamente). Tras el ajuste multivariante, no se encontraron diferencias entre mujeres y varones en función de la FEVI para el riesgo de mortalidad por todas las causas (valor de p para la interacción = 0,168). Sin embargo, se encontró una interacción significativa entre el sexo y la FEVI para el riesgo de mortalidad CV y relacionada con IC (valor de p para la interacción = 0,030 y 0,007, respectivamente). Así pues, las mujeres mostraron un riesgo significativamente menor de muerte CV y relacionada con IC si FEVI 25% y 80%).

Conclusiones: Tras un ingreso por IC aguda, no se encontraron diferencias por sexo en el riesgo de mortalidad por todas las causas. Sin embargo, en comparación con los varones, las mujeres mostraron un menor riesgo de mortalidad CV y por IC si FEVI 25% o 43%, respectivamente, y en cambio un mayor riesgo de mortalidad por IC en el extremo superior de FEVI.