



5015-7. DIFERENCIAS RESPECTO AL SEXO EN LA APARICIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO CONOCIDO O SOSPECHADO

Miguel Lorenzo Hernández¹, Gonzalo Núñez Marín¹, Víctor Marcos Garcés¹, Meritxell Soler Costa¹, Gema Miñana Escrivà¹, Patricia Palau Sampió¹, Rafael de la Espriella Juan¹, Enrique Santas Olmeda¹, M^a Pilar López Lereu², José Vicente Monmeneu Menadas², José Gavara Doñate³, César Ríos Navarro³, Vicente Bodí Peris¹ y Julio Núñez Villota¹

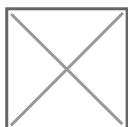
¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²ERESA, Valencia. ³Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Poco se conoce acerca de la influencia del sexo en el riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC). Nuestro objetivo fue examinar las diferencias relacionadas con el sexo y el riesgo de IC *de novo* en pacientes con SCC conocido o sospechado sometidos a resonancia magnética cardiaca (RMC) de estrés con vasodilatador.

Métodos: Evaluamos de forma prospectiva 5.899 pacientes sin IC sometidos a RMC de estrés por SCC conocido o sospechado. La carga isquémica (número de segmentos con defecto de perfusión inducido por estrés) y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) se evaluaron mediante RMC. La asociación entre el sexo y la IC de nueva aparición se evaluó mediante un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox ajustado para eventos competitivos (muerte, infarto de miocardio y revascularización no relacionada con el resultado de la RMC).

Resultados: Del total de la muestra, 2.289 pacientes eran mujeres (38,8%) y 539 (9,1%) se sometieron a revascularización relacionada con la RMC. Durante una mediana de seguimiento de 4,5 años, 610 (10,3%) pacientes fallecieron, 191 (3,2%) sufrieron un infarto de miocardio, 420 (7,1%) se sometieron a un procedimiento de revascularización y 314 (5,3%) desarrollaron IC. Las tasas de IC *de novo* no ajustadas fueron más altas en mujeres que en varones (1,25 frente a 0,83 por 100 personas/año, $p = 0,002$) [fig.]. Tras un ajuste multivariado, las mujeres mostraron un mayor riesgo de IC de nueva aparición (HR = 1,61; IC95%: 1,21-2,13, $p = 0,001$), sobre todo aquellas con FEVI > 53%.



Conclusiones: En comparación con los varones, las mujeres con SCC tienen un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca. Se necesitan más estudios para discernir los mecanismos detrás de estas diferencias.