



## 6053-10. ANÁLISIS DE LAS INDICACIONES DE DAI EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN LAS GUÍAS EUROPEAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Leyre Hernández de Alba, Irene Rilo Miranda, Juan Ramón Beramendi Calero, Ainhoa Rengel Jiménez, Daniel Cea Primo, Álvaro Núñez Rodríguez, Sergio Calvo Chumillas, Pablo Aldave Zabaleta y Ramón Querejeta Iraola

Hospital Donostia, Guipúzcoa.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de que existe evidencia de que las mujeres no se benefician tanto como los varones del implante de DAI y de que reciben un mayor número de descargas inapropiadas, las guías de práctica clínica de insuficiencia cardiaca (IC) no contemplan una actitud diferente teniendo en cuenta el género. El objetivo de este estudio es analizar los ensayos clínicos y registros en los que se basan las recomendaciones de las guías europeas de 2021.

**Métodos:** Seleccionamos y analizamos los registros y ensayos clínicos atendiendo a la perspectiva de género, teniendo en cuenta las siguientes preguntas: ¿cuál es la proporción de mujeres en el estudio? ¿se trata el género como una variable principal o secundaria? ¿existe un análisis diferenciado por sexo? ¿se describen los efectos secundarios de manera diferente según el sexo?

**Resultados:** Analizamos 16 artículos. La proporción de mujeres se encontraba entre el 15 y el 25%. Solo 6 de 16 artículos realizaron un análisis diferenciado por género y hubo un único artículo que diferenció los efectos secundarios en función del sexo. Entre los estudios que reportaron un análisis diferenciado por sexo, dos de ellos mostraron que las mujeres no se beneficiaban de la implantación de DAI.

| Estudio                     | Género variable principal | Género variable secundaria | Análisis diferenciado por sexo | Efectos adversos por sexo | Proporción de mujeres |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Amiodarona vs ICD           | No                        | No                         | Sí                             | No                        | 24% (2521)            |
| CASH                        | No                        | No                         | No                             | No                        | 20% (288)             |
| CIDS                        | No                        | No                         | Sí                             | No                        | 17% (328)             |
| DAI in ischemic cardiopathy | No                        | No                         | Sí                             | No                        | 15% (1232)            |

|                                                                         |    |    |    |    |             |
|-------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|-------------|
| DAVID                                                                   | No | No | No | No | 18% (506)   |
| EFFORTLESS                                                              | No | No | Sí | SÍ | 30% (944)   |
| ICD after MI                                                            | No | No | Sí | No | 25% (374)   |
| ICD early after MI                                                      | No | No | Sí | No | 25% (62944) |
| INSURE                                                                  | No | No | No | No | 17% (510)   |
| Prolong study                                                           | No | No | No | No | 40% (167)   |
| Reduction in innapropriate therapy and mortality though ICD programming | No | No | No | No | 30% (1500)  |
| SIMPLE                                                                  | No | No | No | No | 20% (1253)  |
| ADVANCE III randomized clinical trial                                   | No | No | No | No | 15% (1902)  |
| Subcutaneous or transvenous defibrillator therapy                       | No | No | No | No | 20% (849)   |
| WEARIT-II registry                                                      | No | No | No | No | 30% (598)   |
| Wereable cardioverter defibrillator after MI                            | No | No | No | No | 25% (2302)  |

**Conclusiones:** El análisis de género debería ser incluido en los ensayos clínicos que se realicen en el futuro y las guías de práctica clínica deberían considerar diferentes recomendaciones en función del sexo. La infrarrepresentación de las mujeres en los estudios podría suponer una discriminación, condicionando de forma errónea las decisiones clínicas que tomamos.