



6025-7. DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO EN EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA TAQUIMIOCARDIOPATÍA EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS

Javier Corral Macías, Juan Manuel Nogales Asensio, José María Gimeno Montes, Rosa Navarro Romero, Javier Pérez Cervera, Estrella Suárez Corchuelo, Miguel Sánchez Sánchez, Natalia Torrijos López, Ramón Rubí Matamoros, José Miguel Rojo Pérez, Clara Nuevo Gallardo, Juan Manuel Durán Guerrero y José Ramón López-Mínguez

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquimiocardiopatía es una causa frecuente de insuficiencia cardiaca y se debe a la disfunción miocárdica por la frecuencia cardiaca elevada o arrítmica, siendo reversible. Nuestro objetivo consiste en evaluar diferencias según el sexo de los pacientes que han ingresado en nuestro servicio con dicho diagnóstico.

Métodos: Analizamos de manera retrospectiva a 210 pacientes ingresados de forma consecutiva en el Servicio de Cardiología en los últimos 8 años, siendo 66 (31,4%) mujeres.

Resultados: La edad media fue $68,6 \pm 11,4$ años siendo mayor en el sexo femenino ($67,4 \pm 11,6$ vs $71,4 \pm 10,6$; $p = 0,017$). Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de taquiarritmia previa al ingreso ($68,2$ vs $36,1\%$ con $p = 0,001$) y se les había indicado en mayor proporción anticoagulación previa ($56,1$ vs $30,6\%$ con $p = 0,001$) debido a mayor puntuación en escala CHADS₂-VASc. El $65,2\%$ de las mujeres presentó disfunción ventricular grave (fracción de eyección (FEVI) $< 35\%$) al ingreso, siendo mayor en los varones ($78,2\%$, $p = 0,046$). En el ingreso, se realizó menor número de cardioversiones eléctricas (CVE) a mujeres respecto a varones ($39,4$ vs $56,2\%$, $p = 0,023$) y se solicitó menos resonancia cardiaca (RMN) como método diagnóstico ($7,5$ vs $20,8\%$, $p = 0,017$). No hubo diferencias significativas en cuanto a la prescripción de tratamiento optimizado de la insuficiencia cardiaca con disfunción ventricular ni a la anticoagulación oral al alta. En cuanto a la FEVI $< 35\%$ al alta, un mayor porcentaje de varones la mantenía respecto a las mujeres (50 vs $34,8\%$, $p = 0,044$). En el seguimiento medio a 39,8 meses, no se ha encontrado diferencias significativas respecto a ablación del sustrato de la arritmia ($6,1$ vs $15,3\%$, $p = 0,06$) ni en la presencia de disfunción ventricular ($10,6\%$ en mujeres, $17,3\%$ en varones) (fig.). Respecto al implante de terapia de resincronización ventricular en el seguimiento, no hubo diferencias según el sexo (5 implante en mujeres y 13 en varones) en tasa de implante, ni en porcentaje de pacientes que alcanzó una mejoría significativa de FEVI, al menos el 10% (80% de las mujeres, vs $53,8\%$ en varones, $p = 0,064$).

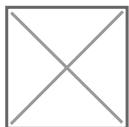
Características según el sexo de los pacientes con diagnóstico de taquimiocardiopatía

Variable	Total (210)	Varones (144)	Mujeres (66)	p
----------	-------------	---------------	--------------	---

Edad	68,6 ± 11,4	67,4 ± 11,6	71,4 ± 10,6	0,017
HTA	144 (68,6%)	95 (66%)	47 (74,2%)	
DLP	77 (36,7%)	51 (35,4%)	26 (39,4%)	
DM	64 (30,5%)	44 (30,6)	20 (30,3%)	
Tabaco	54 (25,7%)	43 (29,9%)	11 (16,7%)	0,042
CI previa	22 (10,5%)	18 (12,5%)	4 (6,1%)	
ACO previo	81 (38,6%)	44 (30,6%)	37 (56,1%)	0,001
Taquiarritmia previa	97 (46,2%)	52 (36,1%)	45 (68,2%)	0,001
Disfunción VI grave ingreso	154 (74%)	111 (78,2%)	43 (65,2%)	0,046
RMN ingreso	35 (16,6%)	30 (20,8%)	5 (7,6%)	0,017
CVE ingreso	107 (50,9%)	81 (56,3%)	26 (39,4%)	0,023
ACO alta	178 (84,8%)			
Bbloq alta	185 (88%)			
IECA/ARA alta	176 (83,8%)			
ARM alta	93 (44,3%)			
Disfunción VI alta	177 (87,6)	128 (92,1%)	49 (77,8%)	0,004
Disfunción VI grave alta	95 (45,2%)	72 (50%)	23 (34,8%)	0,044
Disfunción en seguimiento	32 (15,2%)	25 (17,3%)	7 (10,6%)	

Ablación sustrato seguimiento	26 (12,4)	22 (15,3)	4 (6,1)	0,06
-------------------------------	-----------	-----------	---------	------

DLP: dislipemia. DM: diabetes mellitus. CI: cardiopatía isquémica. ACO: anticoagulación oral. RMN: resonancia magnética cardíaca. CVE: cardioversión eléctrica. Bbloq: betabloqueante. ARM: antagonistas receptores mineralocorticoides.



Evolución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo en el seguimiento según el sexo. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En nuestra cohorte, las mujeres ingresaron con una menor disfunción ventricular y se les realizó menos CVE y de RMN. Al alta, no hubo diferencias en cuanto al tratamiento médico ni en el seguimiento respecto a ablación del sustrato arrítmico ni implante de terapia de resincronización.