



## 6010-52. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN UNA POBLACIÓN AMBULATORIA REFERIDA A UNA CONSULTA DE CRIBAJE DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Bàrbara Carbonell Prat<sup>1</sup>, Carmen Ligeró Ferrer<sup>1</sup>, Laura Molina Payà<sup>2</sup>, Cristina Gastón Martínez<sup>2</sup>, María Ferré Vallverdú<sup>1</sup>, Elvis Junior Amao Ruiz<sup>1</sup>, Anna Seró Ariza<sup>1</sup>, Óscar Palazón Molina<sup>1</sup>, Hernán Eduardo Tajés Pascual<sup>1</sup>, Amine El Amrani Rami<sup>1</sup>, Ester Martín Herrero<sup>1</sup>, Francisco Fernández Salinas<sup>1</sup>, Cristina Moreno Ambroj<sup>1</sup> y Pilar Valdovinos Perdices<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico frecuente en la mujer y más prevalente que en hombres en edades avanzadas. No obstante, las mujeres han estado clásicamente infrarrepresentadas en los grandes ensayos clínicos de IC, lo que ha limitado el conocimiento de su patología. En nuestro hospital se creó la consulta Ruta-IC en el año 2020, dónde los médicos de atención primaria derivaban a los pacientes con sospecha de IC. Nuestro objetivo fue describir una muestra de pacientes ambulatorios referidos a la Ruta-IC y analizar las diferencias clínicas y eventos en el seguimiento en función del sexo.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes ambulatorios derivados a la Ruta-IC entre enero de 2021 y diciembre de 2023. El punto de corte de NT-proBNP utilizado en nuestro centro para su inclusión fue de 280 pg/ml. En las visitas se recogía información clínica, analítica y datos ecocardiográficos. Se dividió la población en dos grupos en función del sexo.

**Resultados:** Se reclutaron un total de 147 pacientes, un 46% de los cuales fueron mujeres (80 pacientes). La edad media de nuestra población fue de 78 años con una media de seguimiento de 539 días. Las mujeres presentaron un menor diagnóstico de IC (61,2 vs 76,3;  $p = 0,049$ ) y una mayor proporción de IC con FEVI preservada (44,8 vs 36,3%;  $p = 0,008$ ). Además, se observó una mayor prevalencia de anemia (hemoglobina  $13,03 \pm 1,44$  g/dL vs  $14,21 \pm 1,87$  g/dL;  $p = 0,0001$ ) y mayor administración de tratamiento diurético (73 vs 55%;  $p = 0,02$ ) en el sexo femenino. No hubo diferencias en los eventos clínicos (descompensaciones por IC y mortalidad global/cardiovascular) durante el seguimiento.

Diferencias de género en una población ambulatoria con sospecha de IC

|      | Ruta IC (N = 147) | Hombres (N = 80)  | Mujeres (N = 67) | p      |
|------|-------------------|-------------------|------------------|--------|
| Edad | 78,21 $\pm$ 10,85 | 75,63 $\pm$ 12,38 | 81,28 $\pm$ 7,71 | 0,0015 |

|                              |                  |                 |                  |        |
|------------------------------|------------------|-----------------|------------------|--------|
| IMC                          | 30,34 ± 5,63     | 29,9 ± 5,52     | 30,88 ± 5,75     | 0,34   |
| HTA                          | 122 (83%)        | 66 (82,50%)     | 56 (83,58%)      | 0,86   |
| DM2                          | 43 (29%)         | 23 (28,75%)     | 20 (29,85%)      | 0,88   |
| FA                           | 78 (53%)         | 43 (53,75%)     | 35 (52,54%)      | 0,85   |
| IRC                          | 56 (38%)         | 29 (36,25%)     | 27 (40,3%)       | 0,61   |
| Hb                           | 13,67 ± 1,78     | 14,21 ± 1,87    | 13,03 ± 1,44     | 0,0001 |
| NT-proBNP                    | 3.375,32 ± 4.878 | 3.347,58 ± 4536 | 3.406,59 ± 5.279 | 0,95   |
| NYHA 1                       | 25 (22%)         | 15 (22,06%)     | 10 (21,28%)      | 0,92   |
| NYHA 2-3                     | 90 (78%)         | 53 (77,94%)     | 37 (78,72%)      |        |
| Furosemida                   | 93 (63%)         | 44(55%)         | 49(73%)          | 0,02   |
| Dosis equivalente furosemida | 38 ± 39          | 35 ± 40         | 42 ± 38          | 0,55   |
| Diagnóstico IC               | 102 (69,4%)      | 61 (76,3%)      | 41(61,2%)        | 0,049  |
| FEVI reducida                | 27 (26,5%)       | 22 (27,5%)      | 5 (7,46%)        | 0,008  |
| FEVI ligeramente reducida    | 16 (15,7%)       | 10 (12,5%)      | 6 (8,9%)         |        |
| FEVI preservada              | 59 (57,8%)       | 29 (36,3%)      | 30 (44,8%)       |        |
| Ingreso por IC               | 43 (30,71%)      | 24 (31,17%)     | 19 (30,16%)      | 0,89   |
| Mortalidad CV                | 10 (7,46%)       | 4 (5,48%)       | 6 (9,84%)        | 0,34   |
| Mortalidad no-CV             | 10 (7,46%)       | 4 (5,48%)       | 6 (9,84%)        |        |

IC: insuficiencia cardiaca;  
IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; FA: fibrilación auricular; IRC: insuficiencia renal crónica; Hb: hemoglobina; NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal; NYHA: clase funcional según la New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; CV: cardiovascular.



*Fenotipo clínico y tratamiento diurético en función del sexo.*

**Conclusiones:** Hombres y mujeres presentan fenotipos clínicos de IC diferentes. En nuestra población ambulatoria, las mujeres presentaban mayoritariamente IC con FEVI preservada, mayor proporción de anemia y mayor utilización de tratamiento diurético. Conocer las diferencias etiopatogénicas y fisiopatológicas existentes entre géneros es relevante para desarrollar protocolos de prevención y actuación más individualizados y mejorar la atención de nuestros pacientes.