



6104-16. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Emanuele Coppo, Alicia Almagro Romero, Bárbara Serrano Muñoz, Alberto Giráldez Valpuesta, Eva González Caballero y Jaime Fernández Rebollo

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es tan prevalente en la mujer como en el hombre, con una alta morbimortalidad. Existen diferencias en cuanto aspectos epidemiológicos, a la etiología, respuesta al tratamiento y calidad de vida de los pacientes. Destaca que los ensayos clínicos en IC, incluyen un menor número de pacientes mujeres, teniendo por tanto, menor evidencia en este grupo de pacientes. Nuestro objetivo fue analizar la población de pacientes con IC con fracción de eyección reducida en seguimiento en una unidad de insuficiencia cardiaca en búsqueda de las diferencias entre hombre y mujeres.

Métodos: Se han incluido de forma prospectiva pacientes con IC y FEVI 40% derivado a nuestra unidad de insuficiencia cardiaca entre junio 2014 y abril 2024. Se han recogido datos demográficos, clínicos, analíticos, electrocardiográficos y ecocardiográficos además de realizar cuestionarios de calidad de vida, autocuidado, dependencia y capacidad funcional con el test de la marcha de 6 minutos. Finalmente se analizaron los datos recogidos a la inclusión en la unidad y tras un año de seguimiento comparándolos entre hombre y mujeres.

Resultados: Se incluyeron 928 pacientes 717 hombres (77,3%) y 211 mujeres (22,7%) con edad media de $68,4 \pm 11,5$. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto al diagnóstico de la insuficiencia cardiaca, con un mayor porcentaje de diagnóstico precoz en las mujeres respecto al hombre (menos de 6 meses desde el debut de la clínica; [65,5 vs 52,3%, $p = 0,001$]) Respecto a los factores de riesgo, se objetiva una menor prevalencia del hábito tabáquico entre las mujeres con un menor porcentaje de fumadoras activas y de exfumadoras comparado con los hombres (9,8 vs 14,9% y 30,7 vs 62,3%, $p = 0,001$). En cuanto a la etiología, existe una menor prevalencia de etiología isquémica de la IC en las mujeres (25,8 vs 45,6% $p = 0,001$). Respecto a tratamientos farmacológicos, de forma general no hubo diferencias en cuanto a los fármacos empleados. En cuanto a los datos analíticos destacan cifras más elevadas de LDL (91 ± 44 vs 102 ± 44 $p = 0,003$) y HDL (41 ± 17 vs 48 ± 16 $p = 0,001$) en mujeres que se mantienen de forma significativa tras un año de seguimiento. En los resultados del test de la marcha al mes de seguimiento y a los siete meses, se observan peores resultados en mujeres respecto a hombres en ambas pruebas ($329,65 \pm 163$ m vs 278 ± 157 m, $p = 0,001$ al mes y $347,75 \pm 170$ m vs $303,75 \pm 158$ m, $p = 0,004$ a los 7 meses). Las mujeres presentan también un mayor grado de sintomatología percibida con mayor puntuación en la escala MLHFQ en ambos cuestionarios ($32,9 \pm 18,9$ vs $39,3 \pm 19,9$, $p = 0,001$ y $20,73 \pm 16,4$ vs $24,51 \pm 16,3$, $p = 0,008$). No se observaron diferencias significativas en los datos ecocardiográficos excepto un DTDVI menor en mujeres.

Conclusiones: Aún existen numerosas diferencias entre hombres y mujeres, con necesidad de instaurar medidas y promover programas para que podamos reducir dichas desigualdades entre ambos.