



6107-8. DIFERENCIAS DE SEXO EN LA CAPACIDAD DE ESFUERZO SUBMÁXIMA E INTERACCIÓN CON FACTORES CLÍNICOS Y PSICO-SOCIALES: ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL EN UNA COHORTE DE 1069 PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Ainhoa Lorenzo Moreno¹, Cristina Enjuanes Grau², Josep Comín Colet², Núria José Bazán³, Pedro Moliner Borja², Encarnació Hidalgo Quirós², Raúl Ramos Polo², Sergi Yun Viladomat², Xinying Lin⁴, Paula Aranda⁴, Èlia Boixader⁴, Foix Regull⁴, Emma Barragan⁴, Ariana Ollé⁴ y Nerea Martín⁴

¹Bioheart Group Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ²Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ³Programa de Atención a la Insuficiencia Cardíaca Comunitaria, Servicio de Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ⁴Universitat de Barcelona (UB), Bellvitge (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La capacidad de esfuerzo submáxima constituye un objetivo funcional muy relevante, con impacto en el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). A pesar de ello, la influencia del sexo y su interacción con factores clínicos y psico-sociales, no ha sido evaluada previamente en profundidad. En este estudio se pretende describir esta asociación, así como explorar la interacción entre el sexo y factores clínicos y psico-sociales en una cohorte de pacientes con IC.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IC obteniendo información clínica, psicosocial y determinando la capacidad de esfuerzo submáxima de los pacientes mediante el test de la marcha de los 6 minutos (6MWT), definiendo una afectación de esta capacidad como una distancia de 300 metros. Se desarrollaron diversos modelos de regresión lineal ajustados por factores como la edad y: factores clínicos (modelo 1), factores psico-sociales (modelo 2) y una combinación de edad, factores clínicos y psico-sociales (modelo 3). Se llevaron a cabo similares análisis confirmatorios mediante modelos de regresión logística binaria ajustados.

Resultados: Se incluyeron 1.069 pacientes, 457 mujeres (43%). 689 pacientes (64%) presentaron una capacidad de esfuerzo submáxima afectada. Las mujeres, en comparación con los hombres mostraron peor capacidad de esfuerzo (155 ± 149 metros vs 265 ± 164 metros, $p < 0,001$, respectivamente). En los modelos de regresión (tabla), se observó que el sexo femenino se asocia a menor distancia caminada y mayor riesgo de presentar capacidad de esfuerzo afectada, en comparación con los hombres. En los modelos que combinaron el ajuste con factores clínicos y psicosociales (figura), el sexo femenino fue, después de la edad, y la dependencia para las ABVD, uno de los factores con mayor impacto en la reducción de la capacidad de esfuerzo.

Análisis de regresión univariantes y multivariantes (ajustados) explorando el impacto del sexo sobre la capacidad de esfuerzo submáxima estimada mediante la distancia caminada en la prueba de la marcha de los 6 minutos (6MWT). Modelo de regresión logística binaria (primera fila) y modelo de regresión lineal (segunda fila)

	Univariante	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Sexo femenino (VD:6MWT 300m)	OR: 3,9 (2,9-5,2) <i>p</i> 0,001	OR: 3,6 (2,5-5,3) <i>p</i> 0,001	OR: 2,2 (1,5-3,2) <i>p</i> 0,001	OR: 2,7 (1,7-4,2) <i>p</i> 0,001
Sexo femenino (VD: distancia en 6MWT)	c?-est: -0,307 <i>p</i> 0,001	c?-est: -0,206 <i>p</i> 0,001	c?-est: -0,128 <i>p</i> 0,001	c?-est: -0,135 <i>p</i> 0,001

VD: variable dependiente; OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confianza del 95%; c?-est: coeficiente beta estandarizado; p: p-valor. Modelo 1: ajustado por sexo, edad y factores clínicos; Modelo 2: ajustado por sexo, edad y factores psicosociales; Modelo 3: ajustado por sexo, edad, factores cínicos y factores psicosociales.



Modelo de regresión lineal multivariante para evaluar el impacto del sexo femenino sobre la capacidad de esfuerzo submáxima (distancia recorrida en el 6MWT) ajustado por la edad, factores clínicos y psicosociales.

Conclusiones: El sexo femenino es un determinante de una peor capacidad de esfuerzo submáxima en pacientes con IC independientemente de factores clínicos pronósticos y psicosociales determinantes de fragilidad. Son necesarios estudios futuros para caracterizar las causas de esta brecha en la capacidad de esfuerzo submáxima en función del sexo y diseñar estrategias terapéuticas para mitigarla.