



6048-395. DIFERENCIAS DE SEXO EN EL TRASPLANTE DE CORAZÓN: ¿DISPARIDAD O VARIABILIDAD BIOLÓGICA? TENDENCIAS DE VEINTICINCO AÑOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTE DE CORAZÓN EN ESPAÑOL

María Dolores García Cosío Carmena¹, Francisco González-Vilchez², Raquel López-Vilella³, Eduardo Barge-Caballero⁴, Manuel Gómez Bueno⁵, Manuel Martínez-Sellés⁶, José María Arizón Muñoz⁷, Diego Rangel Sousa⁸, José González Costello⁹, Sonia Mirabet Pérez¹⁰, Félix Pérez-Villa¹¹, Beatriz Díaz Molina¹², Rábago Rabago¹³, Ana Portales Ocampo¹⁴, Luis Fuente Galán¹⁵, Iris Garrido¹⁶ y Juan Delgado Jiménez¹⁷, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, CIBERCV, ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ³Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁵Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Europea, Universidad Complutense, CIBERCV, Madrid, ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁸Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁹Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona), ¹⁰Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ¹¹Hospital Clínic, Barcelona, ¹²Universidad de Oviedo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), ¹³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), ¹⁴Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ¹⁵Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, ¹⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ¹⁷Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense, CIBERCV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres representan una minoría de receptores de trasplante cardiaco (TxC). La razón de la tasa más baja y su implicación en el pronóstico post-TxC no se ha estudiado. Nuestro objetivo fue identificar las diferencias de sexo en las indicaciones y el pronóstico del trasplante de corazón y su evolución a lo largo del tiempo.

Métodos: Incluimos a todos los receptores adultos de TxC en el Registro Español de Trasplante de Corazón de 1993 a 2017. Analizamos las diferencias de sexo y las tendencias temporales mediante modelos de regresión generalizada. La supervivencia fue estimada por Kaplan-Meier y las diferencias por la prueba de *log rank*. Los coeficientes de riesgo proporcional multivariado de Cox se utilizaron para evaluar los factores relacionados con la supervivencia.

Resultados: Se realizaron 6.740 TxC (20,6% mujeres). La indicación de TxC difirió en varones frente a mujeres ($p < 0,001$): cardiopatía isquémica 47,6 frente a 22,5%, cardiomiopatía dilatada 41,3 frente a 34,6% u otra (36 frente a 17,8%). Los varones eran mayores ($53,5 \pm 10,6$ frente a $50,6 \pm 12,2$ años) y eran más diabéticos (18 frente a 13,1% $p < 0,001$), hipertensos (33,1 frente a 24%, $p < 0,001$) y fumadores (21,7 frente a 12,9%, $p < 0,001$). Las mujeres tenían más neoplasias pre-HT (7,1 frente a 2,8%, $p < 0,001$) y peor estado clínico en el TxC (peor función renal y más ventilación mecánica). La supervivencia fue similar después del ajuste multivariado ($p = 0,198$). Las mujeres murieron con más frecuencia debido al rechazo (7,9 frente a 5,1%, $p < 0,001$) y fracaso primario (18,2 frente a 12,5%, $p < 0,001$) y los varones debido a tumores malignos (15,1 frente a 6,6%, $p < 0,001$).



Supervivencia y supervivencia ajustada en varones y mujeres receptoras de trasplante de corazón.

Conclusiones: El TxC es menos frecuente en mujeres que en varones en relación con diferentes perfiles clínicos. La supervivencia es similar entre los sexos. Se requieren estudios adicionales para evaluar si la variabilidad biológica requiere un enfoque ajustado por sexo.