



Revista Española de Cardiología



7005-6. INFLUENCIA DEL SEXO EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. DATOS DE UN REGISTRO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

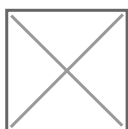
Irene Martín de Miguel¹, Manuel Martínez-Sellés², Pablo Díez-Villanueva³, Jesús Álvarez-Gracia⁴, Andreu Ferrero-Gregori⁴, Miquel Vives-Borràs⁴, Fernando Worner⁵, Alfredo Bardají⁶, Juan F. Delgado⁷, Rafael Vázquez⁸, José R. González-Juanatey⁹, Francisco Fernández-Avilés¹ y Juan Cinca⁴, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Universidad Complutense, Madrid, ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Universidad Complutense, Universidad Europea, Madrid, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRB Lleida), Lleida, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, IISPV, Universidad Rovira Virgili, Tarragona, ⁷Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El sexo femenino parece ser un predictor independiente de mayor supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca, sin embargo no está claro si esto se debe al sexo *per se* o a las características distintivas de las mujeres con esta patología. El objetivo del presente estudio es esclarecer el impacto pronóstico del sexo en la mortalidad a un año en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los datos de 1.831 pacientes (756 [41,2%] mujeres) mayores de 18 años hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Se analizaron variables clínicas, analíticas, electrocardiográficas y de imagen, así como la supervivencia al año, y se realizó un análisis multivariante para establecer la influencia del sexo en el pronóstico.

Resultados: Las mujeres tenían en comparación a los varones una edad más avanzada ($75,2 \pm 11,4$ frente a $70,4 \pm 12,2$ años), menos cardiopatía isquémica (167 [25,3%] frente a 446 [47,3%]), menos EPOC (61 [8,1%] frente a 229 [21,5%]) o SAOS (58 [7,8%] frente a 135 [12,7%]), menos enfermedad arterial periférica (70 [9,4%] frente a 140 [13,3%]) y menor consumo de alcohol o tabaco (42 [5,6%] frente a 344 [32,2%]). Las mujeres se presentaron con peor clase funcional, mayor fracción de eyección ventricular izquierda ($52,0 \pm 16,6$ frente a $41,1 \pm 17,0$) y recibieron un menor número de desfibriladores implantables (20 [2,7%] frente a 107 [10,0%]). Todo lo anterior con $p < 0,001$. Durante el seguimiento a un año, 373 (20,4%) pacientes fallecieron, (151 mujeres y 222 varones). El sexo femenino fue un predictor independiente de supervivencia, con *hazard ratio* 0,79 (intervalo de confianza 95% 0,64-0,98, $p = 0,03$).



Supervivencia acumulada a un año en 1.075 varones y 756 mujeres.

Predictores independientes de mortalidad durante el primer año en 1.831 pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca en servicios de cardiología

	HR (IC95%)	p
Sexo femenino	0,79 (0,64-0,98)	0,03
Edad, años	1,02 (1,01-1,03)	0,005
Clase funcional > I	1,54 (1,12-2,12)	0,007
Presión arterial sistólica, mmHg	0,992 (0,988-0,995)	0,001
Índice de masa corporal, Kg/m ²	0,975 (0,954-0,996)	0,02
Índice de Barthel	0,98 (0,98-0,99)	0,001
Tasa de filtración glomerular, ml/min	0,98 (0,98-0,99)	0,001
NT proBNP ? 1.500 ng/l	1,85 (1,21-2,83)	0,004
NT proBNP no medido	2,00 (1,28-3,13)	0,002

HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; NT proBNP: prohormona N-terminal de péptido natriurético cerebral

Conclusiones: Las mujeres hospitalizadas por insuficiencia cardiaca presentan características distintas de los varones. El sexo femenino se asocia de forma independiente con una mayor supervivencia a un año.