



5004-5. DIFERENCIAS POR SEXO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. RESULTADOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO DE REFERENCIA ESPAÑOL

Miguel Calderón Flores¹, Alejandro Cruz Utrilla¹, María José Cristo Ropero¹, María Jesús López Gude², María Teresa Velázquez Martín¹, Yolanda Revilla Ostolaza³, José Luis Pérez Vela⁴, José Cortina Romero², Fernando Sarnago Cebada¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y María Pilar Escribano Subías¹

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Cirugía Cardíaca. ³Servicio de Radiodiagnóstico. ⁴Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres son sometidas con menor frecuencia a endarterectomía pulmonar respecto a los hombres en diversas cohortes de pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. Existe escasa evidencia sobre las diferencias en la angioplastia pulmonar en este escenario. El objetivo del presente trabajo ha sido estudiar las diferencias por sexo entre ambas técnicas.

Métodos: Todos los datos de los pacientes con hipertensión pulmonar del grupo 4 fueron recogidos entre los años 2000 y 2019. Se emplearon los test de chi-cuadrado y t-Student en la comparación de las variables cualitativas y cuantitativas entre ambos sexos, respectivamente.

Resultados: Durante el periodo de estudio se obtuvieron los datos de un total de 484 pacientes, de los cuales 265 fueron mujeres (54,8%), con una edad media al diagnóstico significativamente superior en ellas ($60,8 \pm 15,2$ vs $56,4 \pm 14,4$; $p < 0,001$). Las mujeres presentaron una mayor clínica en el momento diagnóstico y recorrieron una distancia inferior en el test de la marcha de los 6 minutos, aunque los niveles de NT-proBNP fueron similares en ambos grupos. El análisis hemodinámico al diagnóstico reveló unos valores de resistencias vasculares pulmonares (RVP) superiores en el caso de las mujeres, mientras otros datos no mostraron diferencias relevantes (tabla). En cuanto al tratamiento, la endarterectomía pulmonar se llevó a cabo en el 61,2% de los varones y en el 40,8% de las mujeres ($p < 0,001$), mientras que la angioplastia se realizó en el 14,6% de los varones y en el 20,8% de las mujeres ($p = 0,08$). Después del intervencionismo, la RVP permaneció más elevada en las mujeres sometidas a endarterectomía respecto a los varones, aunque no se constató este hecho en el caso de la angioplastia (tabla). A pesar de las diferencias previas, no hubo diferencias significativas en la mortalidad por sexo (13,2% en varones versus 14,7% en mujeres. $p = 0,642$) durante una mediana de seguimiento de 40,5 meses (rango intercuartílico: 21-73,8).

Comparación de las variables entre hombres y mujeres

Mujeres (n = 265)

Hombres (n = 219)

Valor-p

Edad, en años (media $\pm$ DE)	60,8 $\pm$ 0,9	56,4 $\pm$ 1	0,001
NYHA III-IV (n/%)	186 (70,2)	131 (59,8)	0,017
NYHA I-II (n/%)	79 (29,8)	88 (40,2)	0,017
TM6M, en metros (media $\pm$ DE)	334,9 $\pm$ 7,7	413,7 $\pm$ 9,3	0,001
NT-proBNP, en mg/dL (media $\pm$ DE)	1.775,5 $\pm$ 152,4	1.535,6 $\pm$ 180,6	0,308
Hemodinamia al diagnóstico, en mmHg			
PAPm (media $\pm$ DE)	47,3 $\pm$ 0,8	45,5 $\pm$ 0,8	0,113
IC (media $\pm$ DE)	2,3 $\pm$ 0,1	2,4 $\pm$ 0,1	0,312
RVP (media $\pm$ DE)	10 $\pm$ 0,3	8,2 $\pm$ 0,3	0,001
PAD (media $\pm$ DE)	9,1 $\pm$ 0,3	9,2 $\pm$ 0,3	0,892
Hemodinamia postintervencionismo, en mmHg			
Endarterectomía	N = 79	N = 98	
PAPm (media $\pm$ DE)	30,5 $\pm$ 1,2	28,6 $\pm$ 1	0,217
RVP (media $\pm$ DE)	4,8 $\pm$ 0,4	3,5 $\pm$ 0,2	0,002
Angioplastia	N = 6	N = 2	
PAPm (media $\pm$ DE)	30,3 $\pm$ 2,8	26 $\pm$ 1	0,438
RVP (media $\pm$ DE)	3,8 $\pm$ 0,5	3,4 $\pm$ 0,1	0,717
Endarterectomía (n/%)	108 (40,8)	134 (61,2)	0,001

Angioplastia (n/%)	55 (20,8)	32 (14,6)	0,08
--------------------	-----------	-----------	------

DE: desviación estándar; NYHA: New York Heart Association; TM6M: test de la marcha de los 6 minutos; PAPm: presión arterial pulmonar media; IC: índice cardiaco; RVP: resistencia vascular pulmonar; PAD: presión en la aurícula derecha.

Conclusiones: Las mujeres son diagnosticadas más tardíamente y se encuentran más sintomáticas al diagnóstico. Hemodinámicamente, solo las RVP fueron superiores en las mujeres. La endarterectomía pulmonar se llevó a cabo con menor frecuencia en las mujeres, siendo más proclives al intervencionismo percutáneo. A pesar de estas diferencias, no hubo diferencias significativas en la mortalidad en un periodo superior a 3 años.