



4033-7. ¿INFLUYE EL GÉNERO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA? PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN ESPAÑA

Trinidad de Frutos Herranz, Josep Comín Colet, Manuel Anguita Sánchez, Francesc Formiga Pérez, Luis Almenar Bonet, Luis Manzano Espinosa, Marisa Crespo Leiro y José Chaves Puertas del Departamento Médico, Pfizer España, Madrid y Comité Científico Estudio VIDA IC, España.

Resumen

Introducción: La evidencia de diferencias entre hombres y mujeres con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) en relación a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha sido principalmente demostrada en estudios llevados a cabo en Norteamérica. Está por demostrar si estas diferencias pueden extrapolarse al contexto geográfico y sociocultural del sur de Europa.

Métodos: El estudio VIDA-IC es un registro prospectivo realizado por 115 especialistas de toda España que han incluido pacientes consecutivos con ICC y FEVI = 40% en 2011. La calidad de vida se evaluó con un cuestionario específico Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) y otro genérico EQ-5D que incluía una escala visual analógica (VAS). En ambas escalas, una mayor puntuación denota mejor CVRS.

Resultados: De los 995 pacientes evaluados el 30% eran mujeres. No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en las principales características clínicas. Sin embargo, las mujeres presentaban menos EPOC/enfisema (9,2% vs 24,1%; $p = 0,0001$) y habían tenido menos IAM previos (29,6% vs 49,3%; $p = 0,0001$). Además, las mujeres tenían mayores niveles de anemia (26,5% vs 15,8%) e hipertensión como etiología de ICC (33% vs 15,7%). En general, la CVRS de estos pacientes fue baja (media VAS $61,4 \pm 19,3$; media EQ-5D index $0,6 \pm 0,3$; KCCQ resumen puntuación general: $62,3 \pm 23,2$) comparada con los valores previamente publicados (media VAS: $79,8 \pm 17,5$). Las mujeres tenían peores puntuaciones medias del EQ-5D ($0,7 \pm 0,3$ vs $0,6 \pm 0,3$; $p = 0,0001$), del VAS ($62,7 \pm 19$ vs $58,3 \pm 19,9$; $p = 0,001$) y el resumen puntuación general de KCCQ ($56,4 \pm 23,2$ vs $64,7 \pm 22,8$; $p = 0,0001$). Para la evaluación específica de la enfermedad utilizando el KCCQ, las mujeres tuvieron peores puntuaciones en las limitaciones físicas, frecuencia, carga y puntuación total de los síntomas, calidad de vida, limitaciones sociales y resumen clínico (todos los valores $p = 0,0001$, salvo la calidad de vida $p = 0,002$). Es interesante que la estabilidad de los síntomas y la autoeficacia no fuesen diferentes en relación al género.

Conclusiones: Estos resultados en ICC sistólica demuestran que las mujeres tienen peor CVRS que los hombres. Son necesarios estudios adicionales para evaluar los mecanismos fisiopatológicos y psicosociales que pueden estar detrás de estas diferencias de género y diseñar intervenciones apropiadas teniendo en cuenta estos resultados para la mejora de la calidad de vida en estos pacientes.