



4034-7. DIFERENCIAS EN EL MANEJO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LAS MUJERES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Javier Torres Llergo¹, Edgardo Maxim Alania Torres¹, María Rosa Fernández Olmo², Cristóbal Lozano Cabezas¹, Miriam Padilla Pérez¹, Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo¹ y Juan Carlos Fernández Guerrero¹ del ¹Complejo Hospitalario de Jaén y ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La influencia del sexo en los resultados de mortalidad y manejo clínico de la estenosis aórtica severa (EAS) es controvertida.

Objetivos: Analizar el impacto del sexo femenino en el pronóstico y manejo clínico-quirúrgico de los pacientes con EAS.

Métodos: Fueron incluidos 185 pacientes consecutivos (97 hombres y 88 mujeres) diagnosticados ecocardiográficamente de novo de EAS (velocidad pico \geq 4 m/s, gradiente medio \geq 40 mmHg o un área valvular aórtica menor de 1 cm²). Se analizaron las diferencias encontradas entre sexos en cuanto a características clínicas, manejo quirúrgico y pronóstico (mortalidad cardiovascular).

Resultados: Al diagnóstico las mujeres eran mayores (77,8 vs 71,3 años; $p < 0,001$), más sintomáticas (78,4% vs 61,9%; $p = 0,01$), con más FA (39,8 vs 25,8%; $p = 0,04$), mayor proporción de hipertensión pulmonar (HTP) (31,8 vs 16,8%; $p = 0,01$) y Euroscore (12,9 vs 8,7%; $p = 0,002$). El recambio valvular aórtico (RVA) fue menor en las mujeres (18,2 vs 38,5%; $p = 0,002$) y las curvas de Kaplan-Meier mostraron una menor supervivencia (59%, 53% y 53% vs hombres 79%, 79% y 67% a los 12, 24 y 36 meses; Log Rank 6,98, $p = 0,008$). Cuando se analizaron los hombres ($n = 37$) y mujeres ($n = 16$) sometidos a RVA no existieron diferencias en cuanto a mortalidad cardiovascular (MCV) (5,4 vs 6,3%; $p = \text{NS}$), edad ni Euroscore. En el análisis multivariante de MCV, los únicos predictores independientes fueron la presencia de síntomas (HR 7,8; IC 3,1-19,9; $p < 0,001$), HTP \geq 50 mmHg (HR 2,25; IC 1,01-5,2; $p = 0,04$) y el RVA (HR 0,06; IC 0,02-0,2; $p < 0,001$).

Conclusiones: Las mujeres diagnosticadas de EAS presentan un peor pronóstico, condicionado por una menor tasa de RVA, que se justifica por una edad más avanzada al diagnóstico, un estado más sintomático y mayor proporción de HTP significativa. El sexo femenino per se no se comporta como un predictor independiente de mortalidad asociado a la cirugía de RVA.