



6002-17. ¿IMPORTA EL SEXO EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS TRAS IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE? UN ANÁLISIS POR PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN

Beatriz Jáuregui Garrido, Eduardo Arana Rueda, Ariana González García, Juan Acosta Martínez, Manuel Frutos López, Iris María Esteve Ruiz, Lorena García Riesco y Alonso Pedrote Martínez del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ensayos clínicos clásicos sobre desfibriladores automáticos implantables (DAI) incluyen baja representación femenina, con análisis y resultados contradictorios al comparar los resultados clínicos por sexo. Describimos las características clínicas, terapias y mortalidad tras implante de DAI en prevención primaria, y analizamos la existencia de diferencias en la utilización del dispositivo atribuibles al sexo mediante un análisis por puntuación de propensión.

Métodos: De una cohorte prospectiva unicéntrica de 535 pacientes sometidos a implante de DAI, se incluyeron para el análisis los casos de prevención primaria ($n = 337$), con un seguimiento clínico > 12 meses. Se realizó un análisis por puntuación de propensión con emparejamiento 1:1 varón/mujer ajustando edad, FRCV y proporción de isquémicos. Se analizaron las características clínicas, mortalidad y terapias en la población basal y en la cohorte propensión.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 31,5 meses (RI 13-60 meses). En la población basal hubo 74 mujeres (22%). No hubo diferencias por sexo en edad (59 ± 12 frente a 57 ± 14 , $p 0,26$), FEVI (30% en el 77,9 frente a 71,6%, $p 0,26$) o CF III NYHA (27,4 frente a 27%, $p 0,95$), pero en varones hubo más FRCV ($p 0,05$ en todos los casos), isquémicos (46 frente a 16%, $p 0,01$) y una tendencia a mayor presencia de FA (15,2 frente a 9,5%, $p 0,21$). Las mujeres presentaron más terapias de DAI (29,7 frente a 19,4%, $p 0,04$). Se obtuvo una cohorte propensión de 148 pacientes (50% mujeres), sin diferencias en edad, FRCV, cardiopatía isquémica (16% en ambos) ni terapia de resincronización (35,1 frente a 37,8%, $p 0,43$). En esta cohorte, los varones presentaron mayor incidencia de terapias totales (51,4 frente a 29,7%, $p 0,01$), apropiadas (36,5 frente a 23%, $p 0,05$) y choques (33,8 frente a 18,9%, $p 0,03$), sin diferencias en el tiempo a la primera terapia apropiada (20 meses en ambos sexos). No hubo diferencias en mortalidad global ni tiempo de supervivencia tanto en la población basal como en la cohorte propensión ($p > 0,05$ en todos los casos).

Incidencia de terapias y tiempo a primera terapia apropiada

Población total

Cohorte propensión

	Varones (n = 263)	Mujeres (n = 74)	p	Varones (n = 74)	Mujeres (n = 74)	p
Terapias totales	51 (19,4%)	22 (29,7%)	0,04	38 (51,4%)	22 (29,7%)	0,01
Terapias apropiadas	36 (13,7%)	17 (23%)	0,04	27 (36,5%)	17 (23%)	0,05
Choques	35 (13,3%)	14 (18,9%)	0,15	25 (33,8%)	14 (18,9%)	0,03
Tiempo a 1ª terapia apropiada (meses)	19,4 ± 18,7	19,5 ± 19,7	0,98	20,9 ± 19,5	19,5 ± 19,7	0,84

Utilización del DAI en la población basal frente a cohorte ajustada por puntuación de propensión para edad, FRCV y cardiopatía isquémica.

Conclusiones: Las características clínicas al momento del implante de DAI en prevención primaria difieren entre varones y mujeres. Tras una homogeneización de la población mediante puntuación de propensión se demuestra una mayor incidencia de terapias de DAI en varones durante el seguimiento, con mortalidad similar.