



5003-5. BRECHA DE SEXO: ¿TAMBIÉN EN LA PARADA CARDIACA?

Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Andrea Vélez Salas, Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, Lorena Martín Polo, Emilio Arbas Redondo, Eduardo R. Armada Romero, Verónica Ángela Rial Bastón, Óscar González Fernández, José María García de Veas Márquez, Adrián Rivas Pérez, José Luis López-Sendón Hentschel y Esteban López de Sá y Areses, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han demostrado que existe una diferencia tanto en la supervivencia como en el pronóstico neurológico de las mujeres que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR) respecto a los varones. Sin embargo, el motivo de dicha brecha se desconoce. El objetivo del estudio fue determinar si existen factores inherentes a la PCR o bien en los cuidados post-PCR que pudiesen influir en el pronóstico de las mujeres.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una base de datos prospectiva de pacientes comatosos que sufrieron una PCR intra o extrahospitalaria y que ingresaron en la unidad de cuidados agudos cardiológicos en un periodo de 10 años.

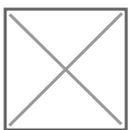
Resultados: Analizamos a 466 pacientes, el 28% eran mujeres. No encontramos diferencias en cuanto edad ni a factores de riesgo cardiovascular, excepto en el hábito tabáquico más prevalente en los varones. Con respecto a los factores intrínsecos de la PCR destaca la presencia tanto de un menor porcentaje de ritmos iniciales desfibrilables (TV/FV) (52 frente a 71,2%, $p = 0,0004$), como de tiempos más prolongados hasta el inicio de la reanimación cardiopulmonar (4,9 frente a 3,8 min, $p 0,04$) en las mujeres (tabla). La enfermedad coronaria como etiología de la PCR fue menos frecuente en las mujeres 37 (39,8%) frente a 219 (66,7%), ($p 0,0001$). En consecuencia, requirieron menos intervencionismos coronarios [23 (22,5%) frente a 174 (47,8%), $p 0,0001$]. En el análisis de los cuidados post-PCR cabe destacar que el 100% de los pacientes completaron el protocolo de control de temperatura (entre 32-34 °C). No hubo diferencias de sexo en el uso de dispositivos de asistencia ventricular o tratamientos de reemplazo renal. De forma global las mujeres tuvieron mayor mortalidad hospitalaria [195 (54,0%) frente a 41 (40,6%), $p = 0,0169$] y un peor estado neurológico al alta según la escala CPC (figura). Además, en el seguimiento a 3 meses, 33 mujeres (33,7%) presentaban CPC 1-2 frente a 162 varones (47,5%) ($p = 0,015$). Importante recalcar que en el análisis multivariante el sexo como factor independiente no se asoció a un peor pronóstico, OR 0,76 (IC95%, 0,43-1,33).

Características basales y de PCR

Mujeres (n = 102) Varones (n = 364) p

Edad(años, media \pm DE)	66,0 (\pm 15,1)	61,7 (\pm 14,1)	0,99
FRCV			
Hipertensión arterial n (%)	51 (54,8)	184 (54,9)	0,98
Diabetes mellitus n (%)	30 (32,3)	83 (24,8)	0,15
Dislipemia n (%)	39 (41,9)	134 (39,4)	0,65
Fumador activo n (%)	29 (39,9)	179 (53,4)	0,0001
Factores íntínsecos PCR			
PCR presenciada n (%)	93 (91,2)	337 (92,6)	0,64
PCR extrahospitalaria	81 (79,4)	320 (88,8)	0,07
Ritmo inicial desfibrilable n (%)	53 (52,0)	256 (71,2)	0,0004
Recuperación de pulso (min) (media \pm DE)	26,2 (\pm 20,7)	26,7 (\pm 18,0)	0,80
Tiempo hasta inicio maniobras de RCP (min) (media \pm DE)	4,9 (\pm 6,6)	3,8 (\pm 4,1)	0,04
Láctico al ingreso (mg/dl) (media \pm DE)	7,02 (\pm 4,54)	6,18 (\pm 4,37)	0,94
pH al ingreso (media \pm DE)	7,18 (\pm 0,19)	7,17 (\pm 0,16)	0,75

DE: desviación estándar.



Diferencias de sexo en el estado neurológico al alta.

Conclusiones: A día de hoy existe una brecha pronóstica en la PCR, no directamente atribuible al sexo ni los cuidados posparada. Teniendo en cuenta nuestros resultados, el reto quizás sea reconocer y atender de forma más precoz esta entidad en las mujeres para reducir estas diferencias.