



6011-10. DAI-CRT EN MUJERES, ¿HAY DIFERENCIA?

Manuel Santiago Herruzo Rojas, Miriam Auxiliadora Martín Toro, Andrea Gómez López, Pablo González González y Francisco José Morales Ponce

Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los criterios de implante de DAI y DAI-CRT se encuentran bien establecidos tanto en prevención primaria (PP) como secundaria (PS). Se ha sugerido que el sexo no influye en los resultados de la TRC, lo que apoya las directrices actuales al respecto, aunque hay trabajos que destacan una mejora de las tasas de mortalidad y de hospitalización por insuficiencia cardiaca en mujeres con DAI-CRT. **Objetivo:** analizar características poblacionales y factores que pueden predecir la respuesta a CRT así como los eventos arrítmicos y complicaciones según el sexo de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron consecutivamente a todos los pacientes con implante de DAI-CRT o CRT-MP en nuestro centro desde enero 2012 hasta diciembre 2020.

Resultados: N = 133, edad media $66,89 \pm 10,01$ años. Seguimiento medio $47,74 \pm 40,8$ meses. 38,3% por miocardiopatía dilatada isquémica, miocardiopatía dilatada no isquémica 49,6%, y BAV y FEVI reducida 10,5%. 85% DAI-CRT, 15% CRT-MP. Basalmente, FEVI media $29,38 \pm 7,88\%$ y QRS medio $160,52 \pm 15,14$ ms, Tras CRT, FEVI media $40,36 \pm 12,34\%$ ($p = 0,001$) y QRS medio $136,97 \pm 17$ ms ($p = 0,001$). Al analizar el subgrupo de mujeres (43,6%), encontramos un 34,5% de MCD isquémica (vs 60,8% en varones, $p = 0,0001$). La FEVI media previa a CRT resultó en mujeres $29,45 \pm 8,97$ vs $29,32 \pm 6,98\%$, y tras el implante del dispositivo de $43,35 \pm 13,14$ vs $37,96 \pm 11,17\%$, ambas sin diferencias estadísticamente significativas. En cambio, al comparar el aumento medio de FEVI tras CRT, se observó un mayor aumento en mujeres ($13,80 \pm 2,18$ vs $10,76 \pm 1,72\%$, $p = 0,03$), así como un mayor estrechamiento medio de QRS en mujeres ($30,26 \pm 19,15$ ms vs $21,83 \pm 16,23$ ms, $p = 0,038$). En el grupo de mujeres, resultaron respondedoras a CRT el 71,4 vs 56,1% en varones, lo que muestra diferencia significativa ($p = 0,01$). En cuanto a eventos arrítmicos que precisaron terapias del dispositivo, en el sexo femenino se observó un 12,1 vs 10,8%, y presentaron muerte cardiovascular el 1,7 vs 4,1%, ambos no significativos.

Conclusiones: La miocardiopatía dilatada isquémica, principal causa de implante de DAI-TRC en varones, es menos frecuente en mujeres. Las mujeres presentan un mayor aumento de FEVI así como mayor estrechamiento de QRS ante la terapia DAI-TRC, lo que se traduce en una mayor tasa de respuesta sin presentar un número superior de eventos arrítmicos ni mayor muerte cardiovascular que los varones.