



6019-10. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LAS MUJERES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA SEGUIDAS POR CARDIOLOGÍA

César Jiménez Méndez¹, Clara Bonanad Lozano², Carolina Ortiz Cortés³, Eduardo Barge Caballero⁴, Alberto Esteban Fernández⁵, Josebe Goirigolzarri Artaza⁶, Marta Cobo Marcos⁷, José Ángel Pérez Rivera⁸, Javier López Díaz⁹, Carmen Guerrero Morales¹⁰, Luis López Rodríguez¹¹, Carolina Robles Gamboa¹², Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares¹³, Fernando Alfonso Manterola¹ y Pablo Díez Villanueva¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Universitario de Móstoles, Madrid. ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁸Hospital Universitario de Burgos. ⁹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹⁰Hospital de Bellvitge, Barcelona. ¹¹Fundación Hospital de Manacor, Mallorca, Illes Balears. ¹²Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo. ¹³Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se encuentra frecuentemente asociada al envejecimiento. Nuestro objetivo fue conocer el perfil y las características generales en una población española con IC en relación con el sexo.

Métodos: El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAGilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes ≥ 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Estudiamos las características basales y epidemiológicas según el sexo.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes, edad media $81,3 \pm 4,3$ años (26% ≥ 85 años). El 38,3% eran mujeres. El resumen de las principales variables se encuentra en la tabla. Las mujeres tuvieron una edad media mayor, y presentaron de media una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mayor (FEVI media 45,5 vs 40,3%), de etiología predominantemente no isquémica (48,6%), con una incidencia destacable de taquimiocardiopatía (6,67%). No hubo diferencias en la prevalencia de hipertensión arterial o diabetes. Análíticamente las mujeres presentaban cifras más bajas de hemoglobina, plaquetas, creatinina y también filtrado glomerular que los varones. Sin embargo, las cifras de colesterol total y LDL eran estadísticamente superiores. No hubo diferencias en los niveles de proBNP entre ambos grupos. La comorbilidad asociada (índice Charlson) fue menor en el grupo de mujeres.

Diferencias en variables clínicas y analíticas según el sexo

Total (n = 499)	Varones (308, 61,7%)	Mujeres (191, 38,3%)	p
-----------------	----------------------	----------------------	---

Edad (años)	81,37 ± 4,31	81,04 ± 4,25	81,91 ± 4,36	0,03
Edad superior a 85 años	25,9	28,3%	24,3%	0,33
Peso (kg)	72,74 ± 13,21	76,44 ± 12,11	66,76 ± 12,74	0,01
Talla (cm)	162,43 ± 9,03	166,74 ± 7,04	155,49 ± 7,44	0,01
Exfumador	33,4%	47,9%	10%	0,001
Hipertensión arterial	80,3%	78,5%	83,2%	0,238
Diabetes mellitus	40%	40,7%	38,7%	0,732
Fibrilación auricular	52,7%	52,9%	52,4%	0,975
FEVI (%)	42,7 ± 13,9	40,40 ± 12,20	46,60 ± 15,10	0,001
Etiología disfunción				
Isquémica	48,2%	56,8%	29,5%	0,001
Idiopática	36,2%	30,6%	48,6%	
Hemoglobina (g/dl)	13,33 ± 1,71	13,70 ± 1,79	12,70 ± 1,40	0,001
Plaquetas (× 10 ³ /mm ³)	187,8 ± 54,9	179 ± 50	202 ± 59,4	0,001
Linfocitos (× 10 ³ /mm ³)	1,9 ± 1,3	1,87 ± 1,06	2,01 ± 1,57	0,254
NT proBNP (pg/ml)	2.817,38 ± 3.803,3	2.940 ± 4.032	2.617 ± 3.381	0,341
Colesterol total (mg/dl)	151,5 ± 35,3	145 ± 33,2	162 ± 36,2	0,001
LDL colesterol (mg/dl)	80,8 ± 29	76,1 ± 27	88,4 ± 30,5	0,001

Creatinina (mg/dl)	1,31 ± 0,64	1,36 ± 0,63	1,20 ± 0,65	0,001
Filtrado Glomerular (ml/min)	52,17 ± 17,54	53,60 ± 17,40	49,60 ± 17,60	0,001
Índice de Charlson	3,13 ± 1,91	3,32 ± 1,99	2,82 ± 1,71	0,003

FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Las mujeres mayores con IC ambulatoria seguidas por Cardiología tienen FEVI ligeramente superior comparadas con los varones, y de etiología predominantemente no isquémica. Comorbilidades como la anemia o la insuficiencia renal fueron más frecuentes en las mujeres.