



4014-4. REPERCUSIÓN PRONÓSTICA DEL SEXO EN EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA

Elena Gambó Ruberte¹, Belén Peiró Aventín¹, Ainhoa Pérez Guerrero², Teresa Simón Paracuellos¹, David Gómez Martín¹, Juan Sánchez-Rubio Lezcano¹, M. Cruz Gracia-Ferrer¹ y José A. Diarte de Miguel¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Hospital de Barbastro, Huesca.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de bioprótesis aórtica transcatóter ha mostrado un crecimiento exponencial en los últimos años, con una representación del sexo femenino > 50%. Se ha sugerido en estudios previos una posible repercusión pronóstica del sexo en esta técnica, aunque los resultados son contradictorios.

Métodos: El objetivo de nuestro estudio fue determinar los resultados a medio plazo en función del sexo en pacientes con estenosis aórtica grave sometidos a TAVI. Para ello se incorporaron de forma consecutiva los pacientes sometidos a esta técnica entre enero de 2012 y diciembre de 2020. Como objetivo primario se analizaron eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) durante el seguimiento, que incluyeron: Mortalidad por todas las causas, infarto de miocardio (IM), accidente cerebrovascular (ACV) y hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: Se incluyeron 292 pacientes. El 48,95% eran mujeres y la mediana de edad fue de 81,07 años (77,73-86,22). Comparativamente, las mujeres eran significativamente mayores y tenían una tasa de filtrado glomerular más baja. Sin embargo, presentaron una tasa menor de fibrilación auricular y de enfermedad vascular (cerebral, coronaria y periférica) junto con mejor función ventricular izquierda y menos trastornos de la conducción en el ECG basal. Las características basales globales y los eventos durante el seguimiento se resumen en la figura 1. Con una mediana de seguimiento de 21,30 (8,52-38,94) meses, los MACE fueron menores en mujeres (*Odds ratio* [OR] 0,60, IC95%: 0,36-1,00). Además, las mujeres mostraron una tasa significativamente menor de hospitalizaciones por IC (OR 0,34; IC95%: 0,16 a 0,70) y de necesidad de implante de marcapasos. Se presenta la supervivencia libre de evento, definido este como ingreso por IC, en la figura 2. Por otro lado, el sexo femenino presentó una tasa mayor de ACV durante el seguimiento, a pesar de menor carga de enfermedad vascular y fibrilación auricular.

Características basales globales y eventos durante el seguimiento en función del sexo

Características basales	Total	Varones	Mujeres	p
Edad (años)	81,07	79,63	82,54	0,01

HTA (%)	80,8	79,73	81,94	0,63
Diabetes mellitus (%)	35,05	39,86	30,07	0,08
Dislipemia (%)	67,81	72,97	62,50	0,05
TFG (mL/min)	37,68	66,29	48,34	0,01
EAP (%)	17,2	25,68	8,3	0,01
Cardiopatía isquémica (%)	40,75	50	31,5	0,01
ACV previo (%)	11,9	16,22	7,64	0,02
FA (%)	37,54	44,4	30,50	0,01
FEVI (%)	55,9	52,62	59,27	0,01
EuroSCORE II (%)	6,15	6,74	5,5	0,04
Trastorno de conducción* (%)	40,14	46,76	33,57	0,02
Eventos durante el seguimiento				
MACE (%)	31,10	36,36	25,71	0,05
Mortalidad (%)	20,77	22,92	18,57	0,36
Ingreso por IC (%)	15,69	22,14	8,96	0,01
ACV (%)	3,28	1,44	5,19	0,08
IM	1,09	2,14	0	0,08
Implante de MCP post-TAVI (%)	30,01	34,71	26,67	0,17

HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; TFG: tasa de filtrado glomerular; EAP: enfermedad arterial periférica; CABG: cirugía de revascularización coronaria; ACV: accidente cerebrovascular; FA: fibrilación auricular.



Supervivencia libre de evento (ingreso por IC) en función del sexo.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere una repercusión pronóstica en el implante de prótesis aórtica percutánea a favor del sexo femenino. Una menor carga de enfermedad vascular y arrítmica podría explicar estos resultados.