



6046-3. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN FUNCIÓN DEL SEXO

Rafaela Del Carmen Ramírez Rodríguez¹ y Antonia María Ramírez Rodríguez²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas y ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las causas principales de morbilidad en el mundo real. Las mujeres están infrarrepresentadas en los estudios clínicos y sobre todo en los estudios de terapia de resincronización cardiaca (TRC), siendo aproximadamente menos del 30% del total de la población. Objetivo: analizar las diferencias entre los varones y mujeres sometidos a TRC durante un seguimiento de 18 años. Estudiar los hallazgos clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos en ambos grupos antes y después de la misma. Evaluar las curvas de supervivencia a largo plazo en ambos grupos en función de la cardiopatía isquémica.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 407 pacientes sometidos a TRC desde 17 de mayo 2002 hasta 23 de junio 2020, media de $10,58 \pm 5,4$ años. Se estudiaron los parámetros clínicos, eléctricos y ecocardiográficos antes y después de la TRC.

Resultados: Hubo 299 (73,5%) varones y 108 (26,5%) mujeres. La edad media de implante en las mujeres fue de 68,17 años y en los varones 66,57 años. Padecieron de cardiopatía isquémica 128 (43,2%) varones frente a 29 (27,1%) mujeres, cardiopatía dilatada 142 (48%) varones frente a 71 (66,4%) mujeres, cardiopatía valvular 26 (8,8%) varones frente a 7 (6,5%) mujeres. Tuvieron fibrilación auricular 82,3% varones y 20,6% mujeres. Diabetes 35,2% mujeres frente a 38,3% varones. Hubo 37 (34,6%) ingresos de mujeres frente a 118 (39,9%) en varones cuyo ingreso por IC fue del 57,9% en mujeres frente al 48,8% en varones). Hubo 21 (47,7%) mujeres fallecidas frente a 65 (38,2%) varones fallecidos por IC principalmente, seguido de las infecciones y neoplasias. Hubo mejoría significativa en los parámetros electrocardiográficos, ecocardiográficos y en la clase funcional en ambos grupos antes y después de la TRC. Se demuestra mayor supervivencia en las mujeres que en los varones (*log rank* $p = 0,195$) pero si atendemos a estratificar por cardiopatía isquémica aproximadamente a los 18 años los varones sobreviven más (*log rank* $p = 0,281$).

Características clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas antes y después de la TRC en ambos grupos

Mujeres (N = 108)

Varones (N = 299)

Pre-TRC

Pos-TRC

p

Pre-TRC

Pos-TRC

p

FE (%)	30,3 ± 8,5	41,5 ± 12,9	0,001	30,2 ± 8,1	38,3 ± 12,0	0,001
DTSVI (mm)	54,1 ± 9,4	47,2 ± 13,0	0,001	57,1 ± 10,2	51,4 ± 12,0	0,001
DTDVI (mm)	66,2 ± 7,5	61,9 ± 11,7	0,001	65,8 ± 9,7	62,4 ± 12,0	0,001

IM

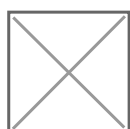
0	9 (20,5%)	33 (28%)	0,001	35 (79,5%)	85 (72%)	0,001
I	22 (22,7%)	37 (26,1%)		85 (77,3%)	105 (73,9%)	
II	42 (28%)	24 (24,2%)		108 (72%)	75 (75,8%)	
III	26 (32,1%)	7 (21,9%)		55 (67,9%)	25 (78,1%)	
IV	6 (27,3%)	7 (43,8%)		16 (72,7%)	9 (56,3%)	

QRS	155,0 ± 2	146,1 ± 2	0,001	160,5 ± 19,4	154,9 ± 23,1	0,001
-----	-----------	-----------	-------	--------------	--------------	-------

Clase funcional

I		5 (41,7%)	0,001		7 (58,3%)	0,001
II	6 (35,3%)	79 (30%)		11 (64,7%)	184 (70%)	
II	94 (28,2%)	19 (20%)		239 (71,8%)	76 (80%)	
IV	7 (13,5%)	4 (12,5%)		45 (86,5%)	28 (87,5%)	

FE: fracción de eyección. DTDVI: diámetro telediastólico ventricular izquierdo. DTSVI: diámetro telesistólico ventricular izquierdo. IM: insuficiencia mitral.



Curva de supervivencia en función del sexo y cardiopatía isquémica.

Conclusiones: Las mujeres en este estudio están infrarrepresentadas respecto a los varones. Las mujeres tienen menos cardiopatía isquémica y mueren más de insuficiencia cardíaca que los varones. La supervivencia es mayor en las mujeres pero a largo plazo, a partir de los 18 años y estratificando por cardiopatía isquémica, las curvas se separan a favor de los varones.