



## 6053-3. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA. ANÁLISIS DE UNA POBLACIÓN DE PACIENTES TRAS SU INGRESO EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Carmen Ligeró Ferrer, María Ferré Vallverdú, Bárbara Carbonell Prat, Jetzabel Riva Reig, Carme Jiménez Ponts, Óscar Palazón y José M. Alegret Colomé

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Tarragona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe creciente evidencia sobre las diferencias en la presentación clínica ligadas al sexo en diferentes enfermedades cardiovasculares, que también pueden afectar a la insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio fue describir las diferencias clínicas, analíticas y ecocardiográficas entre sexos tras el diagnóstico de IC con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida (IC-FEVIr).

**Métodos:** Se estudiaron 213 pacientes con IC-FEVIr incluidos en nuestra UIC entre octubre de 2019 y marzo de 2022. Se compararon según el sexo los datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos registrados en la base de datos a la inclusión en la UIC.

**Resultados:** La edad media fue de 66 años y el 77,4% de los pacientes eran varones. Los varones tenían mayor prevalencia de tabaquismo y una tendencia a una menor edad, mientras que no se observaron diferencias significativas en otros factores de riesgo cardiovascular. Observamos una mayor prevalencia de ingresos hospitalarios por IC previos en los varones (50 vs 25,5%;  $p = 0,025$ ). Las mujeres mostraron una mayor prevalencia de anemia, aunque no hubo diferencias significativas en los datos de ferropenia ni en el antecedente de insuficiencia renal crónica. No se hallaron diferencias significativas en los niveles de NT-proBNP. Por lo que respecta a la etiología de la IC, la causa más frecuente en los varones fue la cardiopatía isquémica. La miocardiopatía tóxica por quimioterapia claramente predominó entre las mujeres. Respecto al tratamiento, los varones recibían a su inclusión más bloqueadores beta y antagonistas de los receptores mineralocorticoides. No se encontraron diferencias significativas en el resto de tratamientos farmacológicos de la IC. Aunque todos los pacientes tenían FEVI reducida, las mujeres partían de una FEVI media ligeramente mejor y una duración media del QRS menor que los varones.

### Características clínicas y ecocardiográficas

	Varones (n = 165)	Mujeres (n = 48)	p
Edad; años	64,91 (11,74)	68,35 (11,61)	0,074

Tabaquismo (actual o previo)	119 (75,32)	20 (43,48)	0,000
Hipertensión arterial	108 (65,45)	32 (68,09)	0,736
NYHA II	25 (15,34)	6 (12,77)	
NYHA ? II	138 (84,66)	41 (87,23)	0,025
Etiología isquémica	62 (40,52)	9 (21,95)	0,024
Etiología tóxica (quimio)	3 (1,96)	9 (21,95)	0,000
Miocardiopatía idiopática	39 (25,49)	12 (29,27)	0,628
Ingresos previos por IC	81 (50,00)	12 (25,53)	0,025
Anemia	17 (11,49)	14 (29,79)	0,005
Ferropenia	48 (41,03)	18 (51,43)	0,278
Insuficiencia renal crónica	57 (34,55)	19 (40,43)	0,461
NT-proBNP	3.040,21 (4.451,01)	3.631,66 (5.171,74)	0,511
Duración QRS	128,06 (32,78)	116,34 (32,78)	0,033
FEVI (%)	31,07 (7,32)	34,37 (9,07)	0,011
IECA	97 (59,15)	29 (63,04)	0,632
ARNI	21 (12,80)	6 (13,04)	0,966
BB	140 (85,37)	30 (65,22)	0,004
ARM	97 (59,15)	18 (39,13)	0,016

Los valores se expresan como n (%) o media (desviación estándar).

**Conclusiones:** Nuestro estudio evidencia diferencias significativas en el perfil clínico, así como en el manejo de la IC existentes entre varones y mujeres. A la luz de nuestros resultados, creemos que es necesario profundizar en el conocimiento de estas diferencias vinculadas al sexo para un mejor abordaje de la IC.