



5012-7. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL PERFIL CLÍNICO, MANEJO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON FEVI &LE; 40% SEGÚN EL SEGUIMIENTO POSTERIOR EN UNA UNIDAD DE IC

Clemencia de Rueda Panadero¹, Sandra González Martín², Jesús Ducay Rico³, Gabina Oronoz Saz³, Belén Albaladejo Muñoz³, Covadonga Fernández-Golfín Lobán⁴, José Luis Zamorano Gómez⁵ y Jesús Álvarez García⁶

¹Servicio de Cardiología, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ²Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Madrid, España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁴Sección de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología, Sección de Imagen Cardíaca, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV)). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Servicio de Cardiología, Universidad de Alcalá, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España y ⁶Servicio de Cardiología, Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedad Cardiovasculares (CIBERCV)). Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de insuficiencia cardíaca (IC) recomiendan el seguimiento estructurado de estos pacientes en Unidades especializadas. Por otra parte, los pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) < 40% son un grupo de alto riesgo para el desarrollo de IC, por lo que su detección y manejo temprano es crucial. No todos los pacientes con FEVI < 40% son remitidos a la Unidad de IC, lo cual podría tener implicaciones pronósticas. El objetivo de nuestro trabajo fue determinar las diferencias de manejo en el sexo femenino vs masculino de estos pacientes.

Métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo, en el que incluimos a todos los sujetos a los que se le realizó un ecocardiograma transtorácico en el Hospital Ramón y Cajal en 2021 y se reportó una FEVI < 40%. Revisamos y comparamos el perfil, manejo clínico y pronóstico en sexo femenino y masculino.

Resultados: De un total de 14.218 ecocardiogramas a 12.205 sujetos 506 presentaron una FEVI < 40%, lo que supone una prevalencia del 4,15%. Analizados los primeros 202 pacientes, observamos que 138 (68,3%) fueron varones y 64 (31,7%) mujeres. Las mujeres tenían una edad media similar, menor índice de masa corporal, menor presencia de diabetes mellitus, tabaquismo o de etiología isquémica. Además, presentaban una tasa significativamente menor de tratamiento con bloqueadores beta y de desfibrilador automático implantable y/o terapia de resincronización cardíaca. Sin embargo, las mujeres presentaron una tendencia no significativa a mayores niveles de péptido natriurético. En el año siguiente al ecocardiograma, la proporción de mujeres evaluadas en la Unidad de IC fue significativamente menor que el de varones (46,9 vs 63%, $p = 0,03$). Además, presentaban una tasa menor de cualquiera de los fármacos de la cuádruple terapia respecto a los hombres. Por último, la tasa de mortalidad al año fue más del doble en mujeres que en hombres, aunque sin alcanzar la significación estadística (12,5 vs 5,8%; $p = 0,09$).

Características de los pacientes con FEVI 40% según el sexo

	Hombres	Mujeres	p
Edad	72,3 ± 11,9	74,1 ± 12,8	0,34
Diabetes mellitus	56 (40,6)	16 (25)	0,03
Tabaquismo	67 (48,6)	11 (17,2)	0,001
Cardiopatía isquémica previa	76 (56,7)	16 (26,7)	0,001
Bloqueo de rama izquierda del haz de His	55 (39,9)	31 (48,4)	0,25
BNP	481 (272,5-891,5)	821 (255,5-1.693)	0,08
Bloqueadores beta	118 (85,5)	43 (68,3)	0,004
IECA/ARA-II/ARNI	103 (74,6)	39 (60,9)	0,04
Antialdosterónicos	79 (57,2)	28 (44,4)	0,09
iSGLT2	42 (30,4)	9 (14,3)	0,02
DAI/TRC	41 (29,7)	6 (9,4)	0,001
Seguimiento en insuficiencia cardiaca	87 (63)	30 (46,9)	0,03
Bloqueadores beta al año	107 (84,9)	50 (90,9)	0,28
IECA/ARA-II/ARNI al año	37 (29,4)	26 (47,3)	0,02
Antialdosterónicos al año	79 (62,7)	30 (54,5)	0,3
iSGLT2 al año	77 (61,1)	17 (30,9)	0,001
DAI/TRC al año	44 (35,2)	12 (21,8)	0,08

Tasa mortalidad anual por todas las causas	8 (5,8)	8 (12,5)	0,09
Tasa ingreso anual por todas las causas	50 (36,2)	16 (25)	0,11

Valores dados como: media $\pm$ desviación o mediana (rango intercuartílico) en numéricas variables y n (%) en nominales.

Conclusiones: Hasta un tercio de los sujetos con FEVI ? 40% identificados en un gabinete de ecocardiografía en nuestro medio son mujeres. A pesar de un perfil clínico similar, las mujeres presentan tasas de tratamiento médico óptimo más bajas y reciben un seguimiento menos especializado, esto podría explicar una mayor mortalidad al año de seguimiento. Identificar y corregir las razones de estas diferencias debe ser una prioridad sanitaria.