



6072-458. DIFERENCIAS PRONÓSTICAS SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA *DE NOVO* Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA (FEVI $\leq 40\%$): REGISTRO COMFE

Inés Gómez Otero¹, Óscar Otero García¹, Raquel López Vilella², Pablo de la Fuente López¹, Víctor Donoso Trenado², Carlos Yebra-Pimentel Brea¹, Javier Adarraga Gómez¹, Guillermo Gallego Latorre¹, Noelia Bouzas Cruz¹, David García Vega¹, Luis Almenar Bonet² y José Ramón González Juanatey¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tradicionalmente se han descrito diferencias en el pronóstico de la insuficiencia cardiaca (IC) entre hombres y mujeres, con una mayor carga sintomática en las mujeres y una mayor mortalidad en los varones. Nuestro objetivo es analizar si estas diferencias también se dan en los casos de IC incidente o *de novo*, con fracción de eyección reducida (ICFER).

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de un registro de pacientes consecutivos ingresados por ICFER *de novo* (FEVI $\leq 40\%$) entre marzo del 2021 y octubre 2023 en 2 hospitales universitarios españoles. Se incluyeron 370 pacientes con un seguimiento medio de 15 meses [7,22]. Se establecieron dos grupos diferenciados según el sexo (mujeres vs hombres). Las variables categóricas se presentan como frecuencias absolutas y porcentajes, y se compararon usando el test chi-cuadrado. Las variables continuas se expresan como medias \pm desviación estándar, y se compararon usando la t de Student o el test de Mann-Whitney. Para evaluar la mortalidad global, eventos de insuficiencia cardiaca (ingresos por IC y visitas a urgencias) y el combinado de mortalidad y eventos de IC, se utilizó el método de Kaplan-Meier. El análisis se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPP Statistics (versión 29.0).

Resultados: La cohorte incluyó a 370 pacientes: 27% mujeres y 73% hombres (tabla). Se observaron diferencias significativas entre los sexos en la edad ($p = 0,026$), en el tabaquismo ($p = 0,005$) y en el consumo de alcohol ($p = 0,001$), con una menor prevalencia en mujeres. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica/apnea obstructiva del sueño fue también menos frecuente en las mujeres ($p = 0,008$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a los factores de riesgo clásicos como hipertensión, diabetes o dislipidemia, ni en el resto de comorbilidades. Tampoco se observaron diferencias en la etiología de la insuficiencia cardiaca, ni en los tratamientos prescritos. En cuanto al análisis de supervivencia, las curvas de Kaplan-Meier no revelaron diferencias significativas en la mortalidad ni en la incidencia de eventos de insuficiencia cardiaca durante el seguimiento.

Características basales de pacientes con IC y FEVI reducida *de novo* estratificados según sexo

	Global (n = 370, 100%)	Mujeres (n = 100, 27%)	Hombres (n = 270, 73%)	p
Edad (años)	69 ± 14	71 ± 13	68 ± 14	0,026
Tabaquismo	123 (33,2%)	22 (22,0%)	101 (37,4%)	0,005
Alcohol	96 (25,9%)	14 (14,0%)	82 (30,4%)	0,001
Hipertensión	242 (65,4%)	66 (66,0%)	176 (65,2%)	0,884
Diabetes mellitus	129 (34,9%)	37 (37,0%)	92 (34,1%)	0,600
Dislipemia	194 (52,4%)	55 (55,0%)	139 (51,5%)	0,547
EPOC/SAOS	51 (13,8%)	6 (6,0%)	45 (16,7%)	0,008
Etiología isquémica	109 (29,5%)	26 (26,0%)	83 (30,7%)	0,374
Etiología hipertensiva	21 (5,7%)	2 (2,0%)	19 (7,0%)	0,063
Etiología (taquimiocardiopatía)	82 (22,2%)	23 (23,0%)	59 (21,9%)	0,813
FEVI ingreso (%)	26,8 ± 6,8	29,7 ± 6,9	28,5 ± 6,8	0,129
Creatinina ingreso (mg/dL)	1,32 ± 0,76	1,18 ± 0,88	1,37 ± 0,7	0,039
NT-proBNP al alta (pg/ml)	4.618 ± 7.851	5.333 ± 7.820	4.352 ± 7.860	0,297
Cuaterterapia al alta	215 (58,3%)	54 (54,5%)	161 (59,6%)	0,380
NT-proBNP tras titulación (pg/ml)	2.139 ± 6.787	1.975 ± 4.395	2.199 ± 7.480	0,818
TFGe tras titulación (ml/min)	66 ± 24	62 ± 26	67 ± 25	0,114
FEVI tras titulación (%)	44,9 ± 11,4	43,8 ± 11,3	45,2 ± 11,4	0,423
Cuaterterapia tras titulación	225 (64,7%)	59 (66,3%)	166 (64,1%)	0,708

IC: insuficiencia cardiaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IMC: índice de masa corporal; FA: fibrilación auricular; ECG: electrocardiograma; LAB: laboratorio; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; IM: insuficiencia mitral; IT: insuficiencia tricúspide; PSAP: presión sistólica arterial pulmonar; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; QRS: complejo QRS en el electrocardiograma; BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; NYHA: New York Heart Association; NT-proBNP: péptido natriurético tipo B pro-N-terminal; TFGe: tasa de filtrado glomerular estimada.



Curvas de Kaplan-Meier de mortalidad total, eventos de IC y combinado de mortalidad y eventos de IC según el sexo.

Conclusiones: En la IC incidente con FEVI reducida, el sexo no se asocia a diferencias significativas en la etiología ni en el tratamiento. La mortalidad y los episodios de descompensación por IC que motivan ingreso o asistencia a urgencias son también similares entre ambos sexos.