



6111-15. DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO Y LA SUPERVIVENCIA RELATIVA SEGÚN EL SEXO EN LA CIRUGÍA DE ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE. ANÁLISIS SEGÚN *PROPENSITY SCORE*

Jorge Gutiérrez de Saenz Santamaría¹, Rut Álvarez Velasco², Daniel Hernández Vaquero³ y Marcel Almendárez Lacayo²

¹Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo, ²Cardiología y ³Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Para mejorar los resultados clínicos en el seguimiento, es fundamental analizar las diferencias según el sexo en las patologías cardiovasculares. En este estudio, se buscó determinar si los hombres y mujeres presentan diferencias en cuanto a la supervivencia relativa (SR) y la mortalidad ajustada a largo plazo tras una cirugía aneurisma de aorta ascendente (AAA).

Métodos: Se compararon hombres y mujeres sometidos a cirugía de AAA en nuestro centro entre 2000 y 2019. Se realizó un primer análisis de la población general y para controlar los factores de confusión se realizó un emparejamiento utilizando un *propensity score*. Se realizó un análisis de la mortalidad a largo plazo con una regresión de Cox. Para el análisis de expectativa de vida se determinó la supervivencia observada mediante Kaplan-Meier y la supervivencia de una población referencia sana de la misma edad, sexo y región con datos del instituto nacional de estadística. Se estimó la supervivencia relativa mediante el método de Ederer II. Si el intervalo de confianza de la SR incluye 100% no hay diferencias en comparación a la población general sana.

Resultados: De 2000 a 2019, 232 mujeres y 506 hombres se sometieron a cirugía AAA. Emparejando por características basales, se obtuvo 196 parejas. Tras un seguimiento medio de 51,5 ± 34,5 meses, el análisis de regresión de Cox mostró que el sexo no era un factor de riesgo independiente para la mortalidad a largo plazo, HR: 1,11 (IC95% 0,65-1,9, p = 0,23) (figura). En comparación con la población de referencia, los hombres y las mujeres que sobrevivieron los primeros 30 días presentaron una SR similar a la de la población general del 100,3% (IC95% 97,4-101%) y del 100,3% (IC95% 98,9-101,1%) respectivamente (detalles por año en la tabla).

Supervivencia observada, esperada y relativa por sexo			
Hombres			
Año de seguimiento	Supervivencia observada	Supervivencia esperada	Supervivencia relativa

Primer año	97,8 (IC95% 96-98,8%)	97,5%	100,3% (IC95% 98,5-101,3%)
Segundo año	94,5% (IC95% 91,9-96,3%)	94,9%	99,3% (IC95% 96,9-10,7%)
Tercer año	92,9% (IC95% 90-95%)	92,2%	101,1% (IC95% 99-102,1%)
Cuarto año	90,2% (IC95% 86,7-92,8%)	89,4%	100,2% (IC95% 97,3-101,7%)
Quinto año	88,5% (IC95% 84,6-91,5%)	86,4%	101,6% (IC95% 98,4-102,8%)
Sexto año	86,4% (IC95% 81,9-89,8%)	83,3%	101,2% (IC95% 97,2-102,8%)
Séptimo año	85% (IC95% 80,2-88,8%)	80,1%	102,4% (IC95% 97,7-103,6%)
Octavo año	81,4% (IC95% 75,3-86,1%)	77%	99,6% (IC95% 92,6-102,3%)

Mujeres

Primer año	99% (IC95% 96,1-99,8)	98,8%	100,3% (IC95% 97,4-101%)
Segundo año	96,8% (IC95% 93,1-98,6%)	97,1%	99,5% (IC95% 95,8-100,9%)
Tercer año	96,8% (IC95% 93,1-95,6%)	95,5%	101,7% (IC95% 101,7-101,7%)
Cuarto año	95,3% (IC95% 90,7-97,6%)	94%	99,9% (IC95% 95,2-101,1%)
Quinto año	93,3% (IC95% 87,6-96,4%)	92,7%	99,4% (IC95% 93,4-101%)
Sexto año	93,3% (IC95% 87,6-96,4%)	91,2%	101,6% (IC95% 101,6-101,6%)
Séptimo año	85,9% (IC95% 75,5-92,1%)	90%	93,3% (IC95% 81,2-98,2%)
Octavo año	85,9% (IC95% 75,5-92,1%)	88,6%	101,6% (IC95% 101,5-101,7%)

IC95%: intervalo de confianza del 95%.



Supervivencia según sexo.

Conclusiones: Para los pacientes sometidos a cirugía de AAA, el sexo no fue un predictor independiente de mortalidad. Los hombres y mujeres que sobrevivieron al periodo posoperatorio presentaron una supervivencia relativa similar a la de la población general sana de su misma edad, sexo y región.