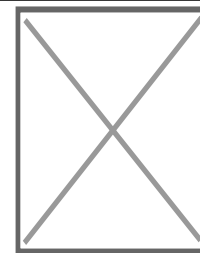


Revista Española de Cardiología



6011-15. DIFERENCIAS POR SEXOS EN OCTOGENARIOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD CORONARIA

Blanca Olivares Martínez, Manuel García del Río, María Inmaculada Fernández Valenzuela, María Rivadeneira Ruiz, Rocío Martínez Núñez y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido que en las enfermedades cardiovasculares existen diferencias entre varones y mujeres, que afectan tanto a su manejo como al pronóstico. El objetivo de este estudio es evaluar si dichas diferencias persisten en aquellos pacientes con edad ≥ 80 años que ingresan en una Unidad de Críticos Cardiológicos (UCC).

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes ≥ 80 años ingresados en una UCC en 2018-2019. Se realizó un análisis descriptivo por sexos comparando comorbilidades, causas de ingreso, complicaciones, mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento a medio plazo, así como reingresos.

Resultados: En 2018-2019, 148 pacientes ≥ 80 años ingresaron en la UCC, de los cuales el 50% eran mujeres. No hubo diferencias en la edad media (varones $83,58 \pm DE 3,65$ años; mujeres $84,45 \pm DE 2,94$) ni en el índice Charlson basal (varones $6,08 \pm DE 1,70$ puntos; mujeres $6,54 \pm DE 1,78$). Al analizar los antecedentes personales encontramos mayor prevalencia de cardiopatía isquémica previa en varones (46 vs 22% en mujeres, $p = 0,002$). El resto de comorbilidades presentaron una distribución similar, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial y la dislipemia. Respecto al motivo de ingreso, en ambos el más frecuente fue el síndrome coronario agudo (39 vs 41% en mujeres) seguido de la insuficiencia cardiaca (18 vs 23%). La prevalencia de complicaciones durante el ingreso fue equiparable, siendo las más frecuentes el fallo cardiaco y las infecciones. Tampoco hubo diferencias en la necesidad de soporte ventilatorio, vasoactivo ni necesidad de técnicas intervencionistas. Al alta, los varones asociaron mayor disfunción sistólica grave (41 vs 13%, $p = 0,001$). Sin embargo no hubo diferencias significativas en la mortalidad durante el ingreso (22 vs 28% mujeres). En el seguimiento (mediana 41,57 semanas, IQR 20,71-63,86) se apreció una tendencia a una mayor mortalidad en varones (25% vs 13%, $p = 0,12$). Por otro lado la proporción de reingresos fue similar (37% vs 30% mujeres, NS).

Complicaciones, técnicas y pronóstico por sexos

	Varones (n = 74)	Mujeres (n = 74)	p
Fallo cardiaco	39%	46%	0,5

Infecciones	32%	31%	0,86
Insuficiencia renal	50%	50%	0,9
Hemorragia clínicamente relevante	22%	19%	0,68
Necesidad soporte ventilatorio	31%	31%	0,87
Necesidad soporte vasoactivo	27%	28%	0,85
Disfunción sistólica grave al alta	41%	13%	0,001
Coronariografía	61%	51%	0,22
Mortalidad intrahospitalaria	22%	28%	0,34
Mortalidad en seguimiento	25%	13%	0,12
Reingresos	37%	30%	0,46

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes $\geq$ 80 años ingresados en una UCC no se apreciaron diferencias por sexos en la tasa de intervencionismo, complicaciones ni mortalidad durante el ingreso. Pese a que la disfunción ventricular grave previa al alta fue más frecuente en varones, tampoco hubo diferencias significativas en la mortalidad a medio plazo ni en la tasa de reingresos.