



6011-11. DISCRIMINACIÓN POR SEXO EN LA INDICACIÓN DE IMPLANTE DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE: ¿MITO O REALIDAD?

Paloma Remior Pérez, Daniel García Rodríguez, Cristina Aguilera Agudo, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Diego Jiménez Sánchez, Víctor Castro Urda, Sergio García Gómez, Daniel de Castro Campos, Paula Vela Martín, Chinh Pham Trung, Darwin Veloza Urrea, Joel David Morillo Díaz, Ignacio Fernández Lozano y Jorge Toquero Ramos

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han descrito diferencias entre sexos en la decisión de implantar un desfibrilador automático implantable (DAI), especialmente en prevención primaria. Algunas explicaciones han sido la menor representación de mujeres en los ensayos, un menor riesgo de muerte súbita relativo en este grupo, mayor proporción de miocardiopatía dilatada (MCD) no isquémica y mejor respuesta a la terapia de resincronización (TRC). En registros recientes esta diferencia parece haberse reducido. Nuestro objetivo es establecer si continua existiendo sesgo de sexo en la indicación de DAI.

Métodos: Registro unicéntrico retrospectivo de 160 pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\leq$ 35% en un ecocardiograma transtorácico (ETT) de rutina desde enero 2019 a junio 2020. El algoritmo de inclusión se detalla en la Imagen. Se registraron características demográficas y ecocardiográficas, incluyendo fecha del diagnóstico de la cardiopatía de base, primera fecha con FEVI $\leq$ 35% por ETT o resonancia cardiaca y fecha de defunción cuando correspondiera. Los dispositivos TRC con función de DAI fueron considerados para el análisis. En los portadores de DAI, se recoge fecha de implante y el tipo de indicación (prevención primaria o secundaria). La fecha de fin de seguimiento fue el 31 de diciembre de 2020.

Resultados: Las características basales se describen en la tabla. La edad media fue 67,5 años y el 24,4% eran mujeres. La etiología isquémica fue la más prevalente en general y en varones, mientras que en mujeres fue la MCD. La proporción de pacientes con DAI fue similar entre sexos en prevención primaria, secundaria, y globalmente. En el grupo de pacientes con DAI, no existieron diferencias por sexo en el número de dispositivos, ni en etiología isquémica ni en no isquémica. En prevención primaria hubo una tendencia no significativa a una mayor precocidad del implante en mujeres (1,4 vs 3,4 años, $p = 0,08$) desde el diagnóstico de FEVI $\leq$ 35%. En los pacientes sin DAI la edad fue superior (72,5 vs 60,8 años, $p = 0,0001$) y similar entre sexos (74,6 mujeres vs 71,8 años en varones, $p = 0,41$).

Características basales

Variables	Total (n = 160)	Mujeres (n = 39)	Varones (n = 121)	p
-----------	-----------------	------------------	-------------------	---

Edad (años)	67,5 ± 15,0	69,3 ± 14,3	66,9 ± 15,3	0,391
No portador DAI	72,5 ± 14,1	74,6 ± 13,7	71,8 ± 14,3	0,414
Portador DAI	60,8 ± 13,6	61,8 ± 11,8	60,5 ± 14,2	0,75
DAI (n, %)				
No	92 (59,4%)	23 (59%)	69 (57%)	0,83
Sí	68 (40,6%)	16 (41,0%)	52 (43,0%)	
Indicación DAI (n, %)				
Prevención primaria	60 (88,2%)	15 (93,8%)	45 (86,5%)	0,67
Prevención secundaria	8 (11,8%)	1 (6,3%)	7 (13,5%)	
Etiología (n, %)				
Isquémica	73 (45,6%)	12 (30,8%)	61 (50,4%)	0,207
MCD	57 (35,6%)	21 (53,8%)	36 (29,8%)	
Enólica	9 (5,6%)	1 (2,6%)	8 (6,6%)	
Amiloidosis cardiaca	7 (4,4%)	2 (5,1%)	5 (4,1%)	
Valvular	8 (5,0%)	1 (2,6%)	7 (5,8%)	
Chagásica	2 (1,3%)	1 (2,6%)	1 (0,8%)	
Restrictiva	1 (0,6%)	0 (0%)	1 (0,8%)	
Arritmogénica	1 (0,6%)	0 (0%)	1 (0,8%)	

Taquimiocardiopatía	2 (1,3%)	1 (2,6%)	1 (0,8%)
---------------------	----------	----------	----------

DAI: desfibrilador automático implantable. MCD: miocardiopatía dilatada.



Diagrama de flujo de inclusión y exclusión.

Conclusiones: Pese a la infrarrepresentación femenina en nuestra muestra, no observamos diferencias en la indicación de DAI según el sexo, incluso teniendo en cuenta las diferentes etiologías subyacentes. Tampoco se objetivó un retraso en el implante, e incluso la tendencia fue hacia una implantación más precoz en mujeres.