



7. EPIDEMIOLOGÍA Y PERFIL CLÍNICO DE 7.696 HOSPITALIZACIONES CON SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* POR SEXO: MENOR COMORBILIDAD Y MORTALIDAD EN MUJERES

Isabel López Alacid¹, Nicolás Rosillo Ramírez², Guillermo Moreno Muñoz², Jorge Vélez García², Martín Romo Pardo¹, Sara Nieto Becerro¹, Héctor Bueno Zamora² y Lourdes Vicent Alaminos²

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la predilección por mujeres es conocida en la miocardiopatía de estrés o síndrome de *tako-tsubo* (STT), no están claras las diferencias en el pronóstico y el perfil clínico según el sexo. El objetivo de este estudio es determinar el impacto del sexo en el pronóstico de los pacientes con diagnóstico hospitalario de STT, así como analizar las potenciales diferencias entre varones y mujeres en el perfil clínico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo mediante el uso de datos extraídos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). El periodo de estudio fue de 2016 a 2019. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico principal o secundario codificado como STT (código CIE-10: I51.81). Se calcularon variables demográficas, de comorbilidad y de resultados de la atención hospitalaria.

Resultados: Se analizaron 7.696 hospitalizaciones con diagnóstico principal o secundario de STT, de los cuales 1.528 correspondieron a varones (19,9%) y 6.168 a mujeres (80,1%). Durante el periodo analizado se observó un incremento en el número de diagnósticos registrados de STT, en ambos sexos. La edad media al diagnóstico fue de $71,6 \pm 12,7$ años. Se observaron diferencias significativas respecto a la edad entre varones y mujeres ($69,4 \pm 14,2$ frente a $72,1 \pm 12,2$, respectivamente; $p < 0,001$). El índice de Charlson medio fue de $1,61 \pm 1,81$, siendo inferior en mujeres que en varones ($1,44 \pm 1,64$ frente a $2,29 \pm 2,23$, respectivamente; $p < 0,001$). Las comorbilidades más frecuentemente encontradas fueron hipertensión arterial en un 46,4% ($n = 3.569$), insuficiencia cardiaca, en un 25,3% ($n = 1.946$), y diabetes mellitus no complicada en un 20,2% ($n = 1.557$). En cuanto al pronóstico se observaron importantes diferencias por sexo, con una mayor estancia hospitalaria en varones ($12,7 \pm 17,6$ días frente a $9,43 \pm 12,9$ días, respectivamente; $p < 0,001$) y en UCI ($6,34 \pm 11,6$ frente a $4,08 \pm 8,10$, respectivamente; $p < 0,001$). La letalidad hospitalaria fue del 5,7%. Se observaron importantes diferencias por sexo, ya que los varones presentaron un 10,1% ($n = 154$) de fallecimientos en el ingreso frente al 4,6% ($n = 284$) de las mujeres.

Comorbilidades más frecuentes y evolución hospitalaria de los pacientes con diagnóstico de síndrome de *tako-tsubo* según el sexo

	Total (N = 7.696)	Mujer (N = 6.168)	Varón (N = 1.528)	p
Edad (en años)-media (desviación estándar)	71,6 (12,7)	72,1 (12,2)	69,4 (14,2)	0,001
Índice de Charlson-media (desviación estándar)	1,61 (1,81)	1,44 (1,64)	2,29 (2,23)	0,001
Insuficiencia cardiaca congestiva	1946 (25,3%)	1490 (24,2%)	456 (29,8%)	0,001
Enfermedad vascular periférica	327 (4,25%)	191 (3,10%)	136 (8,90%)	0,001
Enfermedad cerebrovascular	657 (8,54%)	473 (7,67%)	184 (12,0%)	0,001
Demencia	176 (2,29%)	151 (2,45%)	25 (1,64%)	0,071
Enfermedad pulmonar crónica	1.430 (18,6%)	1.004 (16,3%)	426 (27,9%)	0,001
Diabetes mellitus (sin complicaciones)	1.557 (20,2%)	1.182 (19,2%)	375 (24,5%)	0,001
Diabetes mellitus (con complicaciones)	149 (1,94%)	100 (1,62%)	49 (3,21%)	0,001
Enfermedad renal	782 (10,2%)	576 (9,34%)	206 (13,5%)	0,001
Neoplasia maligna	544 (7,07%)	358 (5,80%)	186 (12,2%)	0,001
Neoplasia maligna con metástasis	175 (2,27%)	105 (1,70%)	70 (4,58%)	0,001
Hipertensión arterial	3.569 (46,4%)	2.991 (48,5%)	578 (37,8%)	0,001
Obesidad	707 (9,19%)	598 (9,70%)	109 (7,13%)	0,002
Estancia media (en días $\pm$ DE)	10,1 (14,0)	9,43 (12,9)	12,7 (17,6)	0,001

Ingreso en UCI	2.810 (36,5%)	2.215 (35,9%)	595 (38,9%)	0,089
Estancia media en UCI (en días $\pm$ DE)	4,56 (9,00)	4,08 (8,10)	6,34 (11,6)	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	242 (3,14%)	169 (2,74%)	73 (4,78%)	0,001
Letalidad hospitalaria	438 (5,69%)	284 (4,60%)	154 (10,1%)	0,001



Incidencia del STT por año.

Conclusiones: Aunque el STT es una patología menos frecuente en varones, estos presentan una mayor carga de comorbilidad al diagnóstico, con un peor pronóstico hospitalario, una mayor estancia media y letalidad. Se necesitan más estudios que analicen el impacto del sexo y las comorbilidades en el pronóstico de pacientes con STT.