



4. DIFERENCIAS EN RELACIÓN AL GÉNERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA MITRAL SIGNIFICATIVA

Sonia Antoñana Ugalde, Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ana García Martín, Rocío Hinojar Baydes, Eduardo Casas Rojo, Pablo Martínez Vives, Paola Ramos Cano, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Alejandra González Leal, Ander Arteagoitia Bolumburu, Héctor Manjón Rubio, José Julio Jiménez Nácher, José Luis Zamorano y Covadonga Fernández Golfín

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral (IM) significativa produce una dilatación progresiva del ventrículo izquierdo (VI) y una eventual disfunción que ensombrece el pronóstico. La evidencia disponible sobre las diferencias en cuanto a género en el seno de la IM significativa es escasa. El objetivo fue valorar las diferencias clínicas y ecocardiográficas entre varones y mujeres con IM significativa crónica.

Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva, pacientes con IM significativa valorados en la Clínica Valvular de un hospital terciario según protocolo clínico y ecocardiográfico. Se realizó una comparación en función del género. Un total de 182 pacientes con IM significativa crónica fueron incluidos (82 grado III, 100 grado IV) con una edad media de 70 años (45,6% mujeres). El tiempo medio de seguimiento fue de 3,7 años.

Resultados: Las mujeres presentaron un grado similar de comorbilidad pero eran significativamente más mayores (66,7 vs 73,3 años, $p = 0,001$) y más sintomáticas con respecto a los varones. Las mujeres tenían un peso, estatura y superficie corporal menor, objetivándose volúmenes y diámetros significativamente inferiores (DVItd $53,1 \pm 5,9$ vs $48,5 \pm 8$ mm, $p 0,001$). No obstante, el análisis de los diámetros indexados no mostró diferencias estadísticamente significativas entre géneros. No hubo diferencias con respecto a las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca o a la necesidad de intervención en el seguimiento.

Características comparativas entre géneros

Variable	Varón (n = 99)	Mujer (n = 83)	p
Edad (años)	66,7	73,3	0,001
HTA (%)	51,5	53,0	0,840
DM (%)	6,1	6,0	0,992

DL (%)	35,4	34,9	0,954
SCC (%)	14,1	8,4	0,230
FA (%)	26,3	33,7	0,271
EPOC (%)	4,0	2,4	0,539
ERC (%)	3,0	1,2	0,403
NYHA (%)			
I	77,2	53,8	
II	19,4	44,9	0,002
III	3,3	1,3	
BNP (pg/ml)	219,9 ± 326,3	245,6 ± 239,9	0,709
Peso (kg)	76,7 ± 12,9	63,5 ± 10,5	0,001
Altura (cm)	171,3 ± 8,3	158,1 ± 7,6	0,001
ASC (m²)	1,9 ± 0,2	1,7 ± 0,2	0,001
FEVI (%)	61,4 ± 9,2	65,7 ± 9,1	0,016
VTDVI (ml)	110,1 ± 25,5	86,5 ± 31,4	0,002
VTDVli (ml/m²)	58,2 ± 13,6	50,7 ± 15,9	0,050
VTSVI (ml)	41,0 ± 13,5	29,8 ± 12,5	0,001
VTSVli (ml/m²)	21,8 ± 7,3	17,6 ± 6,7	0,020

DVItd (mm)	53,1 ± 5,9	48,5 ± 8,0	0,001
DVItdi (mm/m ²)	28,2 ± 4,0	29,4 ± 4,8	0,113
DVIIts (mm)	32,3 ± 7,1	29,0 ± 6,9	0,023
DVIItsi (mm/m ²)	17,1 ± 4,0	17,8 ± 4,4	0,413
VTDVI 3D (ml)	174,3 ± 26,8	160,9 ± 38,9	0,250
VTDVI3Di (ml/m ²)	93,2 ± 11,5	91,4 ± 20,3	0,749
VTSVI3D (ml)	66,8 ± 7,5	57,4 ± 18,7	0,147
VTSVI3Di (ml/m ²)	35,7 ± 8,6	32,5 ± 9,5	0,312
FEVI3D (%)	61,8 ± 7,6	64,1 ± 8,6	0,417
SLGVI	-19,3 ± 2,7	-19,9 ± 4,9	0,752
VC (mm)	0,7 ± 0,2	0,6 ± 0,1	0,372
IC (%)	0,2	0,2	0,254
Cirugía (%)	0,1	0,1	0,507

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; SCC: síndrome coronario crónico; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; ASC: área de superficie corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico del ventrículo izquierdo; DVIIts, DVItd respectivamente: diámetro telesistólico y telediastólico del ventrículo izquierdo; i: indexado; SLG VI: *strain* longitudinal global del ventrículo izquierdo; VC: vena contracta; IC: hospitalización por insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: El punto de corte que marca la necesidad de intervención de la IM significativa es el mismo en varones y mujeres según las Guías de Práctica Clínica más recientemente publicadas. Sin embargo, las mujeres están más sintomáticas y tienen volúmenes y diámetros significativamente menores. Atendiendo a estas diferencias entre géneros, los valores indexados deberían jugar un papel en la toma de decisión.