



6049-411. ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE SEXO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA *DE NOVO*, CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO REDUCIDA, QUE REQUIEREN ADECUAR LA ASISTENCIA?

Juana Oyanguren Artola¹, M. Ascensión Martín Martín², Ana López Rodríguez³, Pedro María Latorre García⁴, Lluïsa García Garrido⁵, Arola Armengou Arxé⁵, Magdalena Nebot Margalef⁶, Gracia López Moyano⁷, María del Carmen Durán Torralba⁷ y Jesús Torcal Laguna¹, del ¹OSI Galdakao Hospital-Barrualde, Galdakao (Vizcaya), ²OSI Bilbao-Basurto, Bilbao (Vizcaya), ³OSI Galdakao-Barrualde, Basauri (Vizcaya), ⁴Unidad de Investigación Atención Primaria Vizcaya, Bilbao (Vizcaya), ⁵Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, ⁶Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y ⁷Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: La Sociedad Europea de Cardiología recomienda analizar las diferencias de sexo en la investigación, para mejorar la aplicabilidad de guías. **Objetivo:** comparar el perfil clínico, sociodemográfico y calidad de vida (CVRS) en función del sexo de pacientes de insuficiencia cardiaca (IC) *de novo* ingresados con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) \leq 40%.

Métodos: Estudio transversal de datos basales de 320 pacientes IC *de novo*, con FEVI reducida, ingresados en servicios de cardiología de 20 hospitales (04-2015/09-2018), seleccionados para el ensayo aleatorizado ETIFIC, sin contraindicaciones para bloqueadores beta, ni intervenciones quirúrgicas previstas, vivir en residencia y con esperanza de vida $>$ 6 meses. Se evaluaron características clínicas, sociodemográficas y calidad de vida s/sexo. Estudio aprobado por los Comités de ética correspondientes. Las variables categóricas se describen como porcentaje; las cuantitativas como media \pm DE o mediana según proceda. Para la comparación entre mujeres y varones se utilizaron: 1. Prueba de χ^2 para las cualitativas 2. t de Student o pruebas no paramétricas para cuantitativas. Se utilizó SAS System v 9.2.

Resultados: Las mujeres (25,93%) eran mayores que los varones (p 0,002), con peor Test Minnesota (p 0,038), prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) (p 0,001), mayor proporción de TAS \geq 100 (p 0,001), NYHAI (con FEVI similar), índice de Charlson (p 0,048). Sin embargo, presentaban menos tabaquismo activo, consumo de alcohol y FA/flutter. La prescripción de fármacos recomendados en guías fue similar, aunque con significativa mayor prescripción de psicofármacos (tabla y figura).

Características clínicas y socio-demográficas s/sexo. Estudio ETIFIC

| Variable | Mujeres | Varones | p |
|----------|---------|---------|---|
|----------|---------|---------|---|

| | | | |
|--|----------------|-----------------|--------|
| Incluidas/os, n (%) | 83 (25,93) | 237 (74,06) | |
| Edad, años, media (DE) | 64,83 ± 12,27 | 60,04 ± 11,95 | 0,002 |
| Test Minnesota, media (DE) | 52,76 ± 21,14 | 46,76 ± 22,83 | 0,038 |
| Prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) (metros), media (DE) | 318,29 ± 96,82 | 383,28 ± 102,85 | 0,001 |
| Hipertensión, n (%) | 41 (49,4) | 125 (52,74) | 0,600 |
| Diabetes, n (%) | 19 (22,89) | 76 (32,07) | 0,115 |
| Ex-fumador ? 1 año, n (%) | 11 (13,25) | 62 (26,16) | 0,016 |
| Tabaquismo activo, n (%) | 14 (16,87) | 83 (35,02) | 0,002 |
| Alcohol > 2 unidades, n (%) | 7 (8,43) | 87 (36,71) | 0,001 |
| NYHA III, n (%) | 19 (22,89) | 34 (14,35) | 0,071 |
| FEVI%, media (DE) | 28,02 ± 7,05 | 27,59 ± 6,9 | 0,6232 |
| Cardiopatía isquémica, n (%) | 18 (21,69) | 70 (29,54) | 0,168 |
| Fibrilación auricular/ <i>flutter</i> , n (%) | 14 (18,42) | 78 (34,98) | 0,007 |
| Enfermedad respiratoria, n (%) | 9 (10,84) | 32 (13,5) | 0,533 |
| Índice Charlson (ajustado por edad), media (DE) | 5,11 ± 1,65 | 4,69 ± 2,03 | 0,048 |
| Nt pro BNP, mediana (IRQ:P75-P25), pg/ml | 1.935 (3.663) | 1.622 (2.427,5) | 0,185 |
| Presión arterial sistólica 100 mmHg, n (%) | 24 (28,92) | 44 (18,64) | 0,049 |
| Filtrado glomerular 60 ml/min/1,73 m ² , n (%) | 16 (19,28) | 49 (20,68) | 0,735 |

| | | | |
|----------------------|------------|------------|-------|
| Psicofármacos, n (%) | 32 (38,55) | 43 (18,14) | 0,001 |
|----------------------|------------|------------|-------|



Prescripción basal fármacos recomendados en guías IC s/sexo. Estudio ETIFIC.

Conclusiones: A semejanza de otros estudios de IC con FEVI reducida, se seleccionó menor número de mujeres, observándose diferencias significativas mujeres frente a varones, mayor edad, proporción de TAS ? 100, prescripción de psicofármacos y menor prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) y peor CVRS. Se observó una tendencia no significativa de parámetros de peor pronóstico, NYHA, NT-proBNP y una FEVI gravemente reducida semejante al sexo masculino. No hubo diferencias en prescripción de fármacos recomendados en guías. Las diferencias de calidad de vida, prescripción de psicofármacos y variables pronósticas son potencialmente condicionantes de la atención. Se confirma la necesidad de análisis específicos de sexo para mejorar la aplicabilidad de las recomendaciones de guías.