



5025-8. DESIGUALDADES EN LA SELECCIÓN DE PACIENTES PARA LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA SEGÚN SEXO

Álvaro Prieto Martín¹, Aurelio Quesada Dorador², Bruno Bouchard Villanueva², Javier Jiménez Bello², Rafael de la Espriella Juan², Rafael Payá Serrano², José Leandro Pérez Bosca² y Francisco Arteaga Moreno¹ de la ¹Universidad Católica de Valencia, San Vicente Martir, Valencia y ²Consortio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de no existir indicaciones específicas por sexo para la terapia de resincronización cardiaca (TRC), en todos los registros el porcentaje de mujeres sigue siendo notablemente inferior al de los varones. Nuestro objetivo fue investigar si el sexo femenino constituye un factor significativo para la decisión de implante o no de un dispositivo resincronizador.

Métodos: Se han incluido de 914 pacientes (17,4% mujeres) de nuestro centro en los que en un ecocardiograma entre los años 2004 y 2015 su fracción de eyección era menor o igual al 35%. De éstos, se descartaron 189 (20,7%) por realizarles cirugía de revascularización coronaria, intervencionismo coronario percutáneo, sustitución o reparación de válvulas mitral o aórtica o muerte en el primer mes tras el eco. Además se excluyeron a 47 (5,14%) por contraindicación por enfermedades graves concomitantes obteniendo finalmente una muestra de 678 pacientes. El análisis consistió en un modelo multivariante mediante la técnica de regresión logística binomial. En el análisis multivariable la presencia de bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) y derecha (BCRD), bloqueo AV completo y la dilatación auricular izquierda eran factores predictores a favor del implante de TRC, mientras que el aumento de la fracción de eyección y el sexo femenino constituyeron factores predictores en contra del implante de TRC. El gráfico muestra una predicción mediante la ecuación simplificada que se ha obtenido del modelo de regresión para la probabilidad de implante de un dispositivo TRC ajustando por el resto de variables y poder ver así el efecto puro de cada una de las variables y su comportamiento en función del sexo. En concreto, compara el efecto del BCRI y del sexo ante igualdad del resto de variables, apreciando que el sexo femenino tiene una menor probabilidad de implante que se incrementa al aumentar la fracción de eyección representada en el eje horizontal.

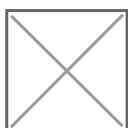


Gráfico predicción modelo simplificado de regresión logística para la probabilidad de implante de un dispositivo de resincronización cardiaca.

Modelo completo de regresión logística para la probabilidad de implante de un dispositivo de resincronización cardiaca

Variables	Coeficientes	Error estándar	Z Wald	Gi2	OR	p-valor	IC OR de	IC OR hasta
Cte	-5,43	1,25	-4,33	18,78	0,0044	0,0000	0,0004	0,0510
Mujer	-1,37	0,65	-2,11	4,44	0,2534	0,0351	0,0707	0,9082
FE ²	0,00	0,00	-3,95	15,59	0,9978	0,0001	0,9968	0,9989
AI	0,09	0,03	3,62	13,12	1,0988	0,0003	1,0442	1,1562
BCRDHH	1,55	0,67	2,33	5,41	4,7147	0,0200	1,2761	17,4187
BAV	1,34	0,68	1,96	3,84	3,8123	0,0500	1,0002	14,5306
BCRIHH	2,60	0,35	7,52	56,55	13,5247	0,0000	6,8600	26,6646

FE = fracción de eyección; AI = tamaño de aurícula izquierda; BCRDHH = bloqueo completo de rama derecha del Haz de His; BAV = bloqueo auriculoventricular completo; BCRIHH = bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His.

Conclusiones: En igualdad de condiciones y pese a su mejor respuesta a las terapias de resincronización cardíaca, las mujeres tienen menor probabilidad de ser tratadas con un dispositivo resincronizador. Existe una discriminación hacia las mujeres para estas terapias de resincronización. Es necesaria una reflexión profunda del motivo por el cual se produce esta negación de tratamiento a muchas mujeres.