



## 4034-7. DIFERENCIAS EN EL MANEJO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LAS MUJERES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

Javier Torres Llargo<sup>1</sup>, Edgardo Maxim Alania Torres<sup>1</sup>, María Rosa Fernández Olmo<sup>2</sup>, Cristóbal Lozano Cabezas<sup>1</sup>, Miriam Padilla Pérez<sup>1</sup>, Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo<sup>1</sup> y Juan Carlos Fernández Guerrero<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Jaén y <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La influencia del sexo en los resultados de mortalidad y manejo clínico de la estenosis aórtica severa (EAS) es controvertida.

**Objetivos:** Analizar el impacto del sexo femenino en el pronóstico y manejo clínico-quirúrgico de los pacientes con EAS.

**Métodos:** Fueron incluidos 185 pacientes consecutivos (97 hombres y 88 mujeres) diagnosticados ecocardiográficamente de novo de EAS (velocidad pico  $\geq$  4 m/s, gradiente medio  $\geq$  40 mmHg o un área valvular aórtica menor de 1 cm<sup>2</sup>). Se analizaron las diferencias encontradas entre sexos en cuanto a características clínicas, manejo quirúrgico y pronóstico (mortalidad cardiovascular).

**Resultados:** Al diagnóstico las mujeres eran mayores (77,8 vs 71,3 años;  $p < 0,001$ ), más sintomáticas (78,4% vs 61,9%;  $p = 0,01$ ), con mas FA (39,8 vs 25,8%;  $p = 0,04$ ), mayor proporción de hipertensión pulmonar (HTP) (31,8 vs 16,8%;  $p = 0,01$ ) y Euroscore (12,9 vs 8,7%;  $p = 0,002$ ). El recambio valvular aórtico (RVA) fue menor en las mujeres (18,2 vs 38,5%;  $p = 0,002$ ) y las curvas de Kaplan-Meier mostraron una menor supervivencia (59%, 53% y 53% vs hombres 79%, 79% y 67% a los 12, 24 y 36 meses; Log Rank 6,98,  $p = 0,008$ ). Cuando se analizaron los hombres ( $n = 37$ ) y mujeres ( $n = 16$ ) sometidos a RVA no existieron diferencias en cuanto a mortalidad cardiovascular (MCV) (5,4 vs 6,3%;  $p = \text{NS}$ ), edad ni Euroscore. En el análisis multivariante de MCV, los únicos predictores independientes fueron la presencia de síntomas (HR 7,8; IC 3,1-19,9;  $p < 0,001$ ), HTP  $\geq$  50 mmHg (HR 2,25; IC 1,01-5,2;  $p = 0,04$ ) y el RVA (HR 0,06; IC 0,02-0,2;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Las mujeres diagnosticadas de EAS presentan un peor pronóstico, condicionado por una menor tasa de RVA, que se justifica por una edad más avanzada al diagnóstico, un estado más sintomático y mayor proporción de HTP significativa. El sexo femenino per se no se comporta como un predictor independiente de mortalidad asociado a la cirugía de RVA.