Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1072

Revista Española de Cardiología

6033-419. IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA AÓRTICA. ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE SEXO?

Corabel Méndez Vargas, Francisco Bosa Ojeda, Geoffrey Yanes Bowden, Julio Jesús Ferrer Hita, Alejandro Sánchez-Grande Flecha, Manuel J. Vargas Torres, Miguel Leiva Gordillo, Veena Moti Amarnani Amarnani, Pablo Jorge Pérez y Marta María Martín Cabeza, del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha publicado el primer registro internacional sobre el implante percutáneo de válvula aórtica (IPVA) en la mujer, y el pronóstico a corto y medio plazo. Dicho registro ha objetivado posibles diferencias de sexo en cuanto a la mortalidad (mayor en los varones) y las complicaciones a corto plazo (más eventos hemorrágicos e ictus en mujeres). Nuestro objetivo, es evaluar los resultados en nuestra serie analizando las posibles diferencias de sexo.

Métodos: Análisis prospectivo de 85 pacientes consecutivos a los que se les realizó IPVA desde julio de 2011 hasta marzo de 2017. Analizamos las características clínicas, la evolución y los hallazgos ecocardiográficos en ambos sexos. Analizamos la asociación entre variables cualitativas mediante el test de la $?^2$ o test exactos cuando eran requeridos en ambos sexos tanto a corto como a medio plazo.

Resultados: De los 85 pacientes a los que se les implantó la válvula, 42 fueron mujeres, con una edad media de 80 años (± 7). En cuanto a sus características basales, un 80% eran hipertensas, un 57% dislipémicas, un 30% diabéticas y un 25% obesas. El 37% tenían enfermedad coronaria y la FEVI estaba conservada en el 67% de ellas. El 32% tenían nefropatía crónica, un 10,3% broncopatía crónica, el 8,4% fumadoras y el 12,5% tenían enfermedad vascular periférica. El 5,6% había sufrido un ictus previamente. El EuroSCORE I medio fue del 19%, con un 73,2% en clase funcional III de la NYHA. El éxito del IPVA fue del 95%. Los resultados en cuanto a complicaciones vasculares, ictus y mortalidad a los 30 días, y al año se muestran en la tabla, así como la clase funcional. Objetivamos una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y menor mortalidad a los 30 días y al año. Sin embargo no encontramos asociación entre el sexo femenino y los ictus, las complicaciones vasculares y la clase funcional a los 30 días y al año.

Resultados tras IPVA según el género

	Mujeres	Varones	p
Complicaciones vasculares	52,3%	47,7%	0,35

Ictus	0,9%	2%	0,30
Mortalidad a los 30 días	0%	7,8%	0,033
Mortalidad al año	7,3%	23,3%	0,043
Clase funcional NYHA a los 30 días	53% CF I 37,7% CF II 7,5% CF III 1,9% CF IV	55,3% CF I 34% CF II 8,5% CF III 2,1% CF IV	0,9
Clase funcional NYHA al año	66,7% CF I 30% CF II 3,3% CF II	59,8% CF I 37% CF II 0% CF III 3,7% CF IV	0,7

Conclusiones: Nuestra serie presenta características y resultados muy similares a los obtenidos en otros registros internacionales acerca de las diferencias ligadas al sexo en pacientes sometidos a IPVA. Es necesario un mayor tamaño muestral para poder establecer si el sexo femenino confiere distinto pronóstico de forma independiente a corto y medio plazo tras el IPVA.