



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.

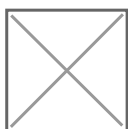
Resultados: Las mujeres (25,93%) eran mayores que los varones (p 0,002), con peor Test Minnesota (p 0,038), prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) (p 0,001), mayor proporción de TAS \geq 100 (p 0,001), NYHAI (con FEVI similar), índice de Charlson (p 0,048). Sin embargo, presentaban menos tabaquismo 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.