



6050-11. DIFERENCIAS E IMPACTO PRONÓSTICO DEL SEXO EN LA ESTENOSIS AÓRTICA MODERADA-GRAVE

Emanuele Coppo, Fátima González Testón, Leticia Mateos de la Haba, Francisco Manuel Zafra Cobo, Enrique Díaz Retamino, Eva González Caballero y Sergio Gamaza Chulián

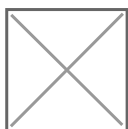
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Jerez, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las diferencias en la fisiopatología de la estenosis aórtica (EA) entre varones y mujeres están ampliamente descritas en la literatura. Sin embargo, no hay datos concluyentes sobre cómo estas diferencias repercuten en la evolución de la EA en ambos sexos. Nuestro objetivo fue confrontar estas dos poblaciones y explorar las diferencias en cuanto a pronóstico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes mayores de 18 años entre enero 2015 y junio 2018 con EA al menos moderada (área valvular 1,5 m/s), diámetro de la aorta torácica ascendente 25 mm, cardiopatía congénita (excepto válvula aórtica bicúspide) y cirugía valvular aórtica previa. Los pacientes se clasificaron según el sexo y se comparó la incidencia de eventos adversos (mortalidad global, muerte cardiaca, eventos cardiovasculares) durante el seguimiento. Se analizó el porcentaje de sustitución valvular como objetivo primario.

Resultados: Entre los 516 pacientes incluidos (53,9% mujeres, edad media $75,3 \pm 10,50$ años) no se evidenciaron diferencias en el grado de gravedad de la EA ni en la presencia de síntomas (angina, síncope o disnea). Los varones presentaban mayor prevalencia de enfermedad coronaria (58,6 vs 26,6%, $p = 0,001$) y de disfunción sistólica ventricular (19,5 frente a 7,6%, $p = 0,001$). También se observaron diferencias en el patrón de remodelado ventricular: los varones mostraban un mayor porcentaje de hipertrofia excéntrica y mixta, mientras que en las mujeres predominaba la hipertrofia concéntrica. Durante el seguimiento no se encontraron diferencias en cuanto a los eventos adversos, pero sí se apreció una tendencia a una mayor sustitución valvular en varones (69,5 frente a 61,3%, $p = 0,05$), con un tiempo medio hasta la intervención mayor en mujeres (784 ± 48 vs 946 ± 52 , $p = 0,06$).



Análisis de supervivencia Kaplan-Meier según el sexo.

Conclusiones: En mujeres con EA se observa una menor tendencia a realizar sustitución valvular con respecto a los varones, lo cual podría estar en parte justificado por los diferentes patrones de remodelado ventricular que presentan ambos sexos y un menor deterioro de la función sistólica en las mujeres. En nuestro estudio no hemos evidenciado diferencias en cuanto a síntomas y gravedad de la estenosis que pudieran justificar este hallazgo.