



6010-49. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL TIEMPO A IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE MUERTE SÚBITA

Irene Torres Chillerón¹, Miguel A. Arias Palomares², José Antonio Bonilla Fernández², Cristina Martín Sierra², Marta Inmaculada Pachón Iglesias², Alberto Puchol Calderón², Guillermo Galeote Escalera¹, Gabriel Rivera Santos¹, Luis Rodríguez Padial¹ y Gerard Loughlin Ramírez²

¹Servicio de Cardiología y ²Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe evidencia de que las mujeres reciben menos terapias cardiovasculares basadas en la evidencia que los hombres. Evaluamos la relación entre sexo y tiempo a indicación de DAI en prevención primaria en un centro de alto volumen.

Métodos: Estudio observacional de cohortes, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos pacientes consecutivos (2020-2023) implantados con DAI en prevención primaria (clase I y IIa según guías) en un centro de referencia. Evaluamos la asociación entre el sexo y el tiempo transcurrido entre el momento en que existe indicación objetiva de DAI y el implante del mismo mediante (1) U de Mann Whitney, (2) análisis de Kaplan-Meier (p por *log rank*) y (3) regresión univariada y multivariada de Cox. Significación estadística: p 0,05.

Resultados: Incluimos 184 pacientes: 28 mujeres (16,85%) y 153 hombres (83,15%). Las características basales de ambos grupos se resumen en la tabla. Tiempo medio a implante: 4,9 meses (Intervalo confianza IC95% 3,1-6,7) en mujeres y 14 meses (Intervalo confianza 95% 1,9-10,3) en varones (p por *log rank* 0,003). La mediana de tiempo desde indicación objetiva hasta implante fue de 3,62 meses (rango intercuartílico 0,6-9,2) en mujeres y 6,18 meses (rango intercuartílico 1-14,7) en varones. En el análisis univariado observamos asociación significativa entre el sexo femenino y un menor tiempo a implante (HR 1,795; IC95% 1,204-2,676) que desaparece en el análisis multivariado (HR ajustada 1,5; IC95% 0,816-2,758) independientemente del método de selección de variables del modelo.

Características basales de la muestra

Variables

Mujeres (N = 31) Hombres (N = 153) p

*N (%) o mediana (IQR)

Edad (mediana, rango intercuartílico)	69,47 (18-81)	65,34 (27-85)	0,785
Tabaquismo (N, %)			
Actual	6 (22,2)	43 (29,5)	0,002
Exfumador	4 (14,8)	60 (41,1)	
Nunca	17 (63,0)	43 (29,5)	
HTA (N, %)	21 (75,0)	103 (67,8)	0,447
DM (N, %)	7 (25,0)	60 (39,5)	0,202
DL (N, %)	13 (46,4)	100 (65,8)	0,051
IMC (mediana, rango intercuartílico)	29,27 (20-46)	28,50 (21,7-48,4)	0,859
Clase funcional (N, %)			
NYHA I	1 (3,7)	28 (19,0)	0,08
NYHA II	20 (74,1)	81 (55,1)	
NYHA III	6 (22,2)	38 (25,1)	
FEVI (mediana, rango intercuartílico)	29,50 (10-70)	30,00 (8-7)	0,986
Cardiopatía de base (N, %)			
Etiología isquémica	8 (28,57)	84 (55,26)	0,018
Idiopática	13 (46,43)	40 (26,32)	
EPOC (N, %)	1 (3,57)	19 (12,50)	0,143
KDIGO G3b o inferior (N, %)	4 (16,67)	10 (6,58)	0,154

Síncope (N, %)	7 (58,3)	15 (24,2)	0,034
Ingreso previo por IC (N, %)	14 (50)	51 (34)	0,135

RIC: rango intercuartílico; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DL: dislipemia; IMC: índice de masa corporal; NYHA: clasificación funcional de la New York Heart Association; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; KDIGO: clasificación de la organización Kidney Disease Improving Global Outcomes; IC: insuficiencia cardiaca.



Conclusiones: Observamos en nuestra serie un mayor tiempo desde que existe indicación objetiva de DAI hasta que se realiza el implante en varones, en contraste con la abundante evidencia en la literatura de una adopción menor y más tardía de terapias basadas en la evidencia en mujeres. La asociación entre sexo y tiempo a implante pierde significación estadística al elaborar modelos multivariados incluyendo otras variables clínicas, sugiriendo que la diferencia observada entre géneros es atribuible en parte al diferente perfil clínico de hombres y mujeres candidatos a DAI.