



Revista Española de Cardiología



6065-417. DIFERENCIAS EN CUANTO AL SEXO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA: CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO

María Álvarez Bello, Alfonso Fraile Sanz, María Martín Muñoz, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, Nuria Gil Mancebo, Paula Rodríguez Montes, Miguel de la Serna Real de Asua, Silvia Humanes Ybáñez, José Luis Santiago Ruiz, Rebeca Mata Caballero, Jesús Ángel Perea Egido, Renée Olsen Rodríguez, Bárbara Izquierdo Coronel y Joaquín J. Alonso Martín

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad cardiovascular muy prevalente. Se ha observado que existen diferencias entre hombres y mujeres en la presentación clínica, el manejo y los resultados de la IC. Sin embargo, la comprensión de estas disparidades es incompleta. El objetivo de este estudio es comparar las características y el pronóstico de los pacientes ingresados por IC en función del sexo.

Métodos: Estudio prospectivo, analítico y observacional de todos los pacientes ingresados por IC en un centro entre 2019 y 2023. Se compararon variables clínicas, farmacológicas y demográficas de los pacientes en función de su sexo. Los eventos durante el seguimiento se definieron como reingreso por IC, muerte, infarto e ictus.

Resultados: De 189 pacientes ingresados por IC, un 38% eran mujeres. La edad media fue $74,033 \pm 9,8$, con una ligera prevalencia de mayores de 75 años en el grupo de las mujeres (62 vs 50%, $p = 0,109$). En el grupo de varones se encontraron más fumadores (41 vs 14%, $p = 0,001$), con más enfermedad pulmonar (21 vs 4%, $p = 0,001$) y mayor abuso de alcohol (11 vs 3%, $p = 0,005$). Se observó mayor tendencia a FEVI deprimida en los varones ($41,745 \pm 14$ vs 46 ± 17 , $p = 0,198$) y mayor tendencia a presentar hipertensión pulmonar en mujeres (53 vs 62%, $p = 0,318$). Se objetivó una mayor tendencia a presentar fibrilación auricular en mujeres (48 vs 59%, $p = 121$) y también un tratamiento significativamente mayor con digoxina (1 vs 10%, $p = 0,005$) si bien no se observó una mayor tasa de taquicardiomiopatía (7 vs 6%, $p = 1$). Por otro lado, los varones presentaban mayor tratamiento crónico con IECA (42 vs 27%, $p = 0,036$). En cuanto a la etiología de la IC, de forma significativa se observó mayor etiología isquémica en varones (36 vs 20%, $p = 0,021$) y valvular en mujeres (14 vs 25%, $p = 0,041$). No se encontraron diferencias en el fenotipo de la IC, ni en la forma de presentación ni en otras variables analizadas (tabla). En análisis de supervivencia, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres (figura).

Características basales, fenotipo de IC y etiología de IC en varones y mujeres

Varón 118 (62%) Mujer 71 (38%) p

Antecedentes personales

Edad al ingreso, M $\pm$ DE	73,313 $\pm$ 10	75,229 $\pm$ 9,4	0,117
Edad > 75 años, n (%)	59 (50)	44 (62)	0,109
Tabaquismo, n (%)	48 (41)	11 (15)	0,001
Abuso alcohol, n (%)	13 (11)	2 (3)	0,05
Hipertensión arterial, n (%)	97 (82)	56 (79)	0,572
Diabetes mellitus, n (%)	72 (61)	35 (49)	0,115
Dislipemia, n (%)	76 (64)	45 (63)	0,887
Vasculopatía periférica, n (%)	20 (17)	9 (13)	0,43
ERC, n (%)	34 (29)	21 (30)	0,991
EPOC, n (%)	25 (21)	3 (4)	0,001
FA, n (%)	57 (48)	42 (59)	0,121
Cardiopatía isquémica, n (%)	42 (36)	19 (27)	0,208
IC previa, n (%)	51 (43)	34 (48)	0,532
Tratamiento habitual			
IECA, n (%)	49 (42)	19 (27)	0,036
Bloqueador beta, n (%)	73 (62)	44 (62)	0,988
Furosemida, n (%)	57 (48)	39 (55)	0,378
ARM, n (%)	20 (17)	15 (21)	0,491

Digoxina, n (%)	1 (1)	7 (10)	0,005
Clínica al ingreso			
IC izquierda, n (%)	87 (74)	49 (69)	0,485
IC derecha, n (%)	41 (35)	32 (45)	0,158
EAP, n (%)	9 (8)	4 (6)	0,6
<i>Shock</i> cardiogénico, n (%)	9 (8)	8 (11)	0,407
Parámetros ecocardiográficos			
FEVI, M ± DE	41,745 ± 14	46 ± 17	0,198
HVI, n (%)	41 (35)	24 (34)	0,895
Dilatación VI, n (%)	74 (63)	37 (52)	0,152
Disfunción VD, n (%)	37 (31)	25 (35)	0,612
Hipertensión pulmonar, n (%)	63 (53)	44 (62)	0,318
Etiología de la IC			
Dilatada, n (%)	38 (32)	21 (30)	0,706
Isquémica, n (%)	42 (36)	14 (20)	0,021
Hipertrófica, n (%)	6 (5)	2 (3)	0,712
Restrictiva, n (%)	2 (2)	1 (1)	1
Amiloidosis, n (%)	7 (6)	1 (1)	0,262
Valvular, n (%)	16 (14)	18 (25)	0,041

Taquicardiomiopatía, n (%)	8 (7)	4 (6)	1
Tóxica, n (%)	3 (3)	2 (3)	1

ARM: antagonista receptor mineralocorticoide; EAP: edema agudo de pulmón; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; FA: fibrilación auricular; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; IC: insuficiencia cardiaca; IECA: inhibidores de la enzima angiotensina convertasa; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.



Supervivencia libre de eventos en función del sexo.

Conclusiones: Los pacientes varones ingresados por IC presenta un perfil más asociado a la isquemia y con mayor tendencia a presentar disfunción ventricular, mientras que las mujeres un perfil más asociado a la afectación valvular. No se identificaron diferencias en relación con los factores de riesgo cardiovascular tradicionales, ni tampoco en cuanto a la supervivencia.