Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1139

Revista Española de Cardiología

6070-447. INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE *DE NOVO* ¿MODIFICA EL SEXO EL MANEJO Y EL PRONÓSTICO?

María Padilla Bautista, Patricia Couto Comba, Sara Hernández Castellano, Rafael Martín-Portugués Palencia, Alejandro Iriarte Plasencia, José Javier Grillo Pérez, Paula Hinojal Collado, Javier Orlando Quintero y Julio Salvador Hernández Afonso

Cardiología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca constituye un problema fundamental de salud pública, con una elevada carga de mortalidad y morbilidad asociada. En los últimos años hemos asistido a un cambio drástico en el tratamiento de esta entidad, con nueva evidencia y dianas terapéuticas disponibles. Llama la atención como, a pesar de los avances, las mujeres continúan estando infrarrepresentadas en los ensayos clínicos existiendo aún muchas incógnitas en relación con la diferencia de pronóstico y etiopatogenia respecto al sexo masculino.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico observacional con una muestra de 66 pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca con disfunción ventricular izquierda grave *de novo*. Se analizó la titulación de fármacos con valor pronóstico, el implante de desfibriladores automáticos (DAI), la mortalidad y los reingresos de causa cardiovascular a lo largo de un año. Se comparó la tasa de eventos en función del sexo así como la evolución de la función ventricular tras la titulación del tratamiento.

Resultados: De los 66 pacientes, 46 (70%) eran hombres. Se observó una mayor tasa de inicio de fármacos en el sexo femenino en todos los grupos farmacológicos salvo en el de bloqueadores beta: antagonistas de mineralocorticoides (100 vs 89%), inhibidores de SGLT2 (80 vs 67%), inhibidores del sistema renina angiotensina (90 vs 78%) y bloqueadores beta (85 vs 91%). Se implantaron un total de 3 DAI, todos en hombres. 6 pacientes fallecieron al cabo de un año, 2 mujeres (10%) y 4 hombres (8,7%). 8 pacientes tuvieron un ingreso de causa cardiovascular al cabo de un año, todos varones. 42 pacientes recuperaron función ventricular izquierda con tratamiento médico óptimo, el 85% de las mujeres respecto al 54% de los hombres teniendo en cuenta un mayor número de fallecimientos y pérdida de seguimiento en el sexo masculino.

Diferencias en manejo y pronóstico de insuficiencia cardiaca con disfunción ventricular izquierda grave *de novo* en función del sexo		
	Hombres	**Mujeres**

Prescripción de fármacos al alta		
BB	42 (91,3%)	17 (85%)
iSGLT2	31 (67,4%)	16 (80%)
ARM	41 (89,1%)	20 (100%)
IECA/ARA2/ARNI	36 (78,3%)	18 (90%)
Implante DAI	3 (6,5%)	0
Reingreso 1 año	8 (17,4%)	0
Mortalidad 1 año	4 (8,7)	2 (10%)
FEVI al año		
FEVI mejorada	25 (54,3%)	17 (85%)
FEVI persistentemente reducida	9 (19,6%)	2 (10%)
Pérdida de seguimiento o fallecimiento precoz	12 (26,1%)	1 (5%)

Conclusiones: Se observa una mayor tasa de recuperación de función ventricular en el sexo femenino, una mayor prescripción de fármacos pronósticos al alta y un menor número de ingresos coincidiendo con los estudios que describen un remodelado más favorable en las mujeres. Si bien la mortalidad es ligeramente superior en este grupo, el pequeño tamaño muestral no permite analizar la posible implicación. Llama la atención el implante de DAI exclusivamente en pacientes varones, a relacionar con la peor función ventricular izquierda objetivada en este grupo.