

Miocardiopatía dilatada y terapia de resincronización cardiaca, ¿es mejor ser mujer?

Ángela García Zuazola(1), Inés Suescun Colomo(1), Coro Velasco Gametxogoikoetxea(1), Óscar Alcalde Rodríguez(1), Pablo Ramos Ardanaz(1), Andoni Fernández González(1), Amaia Loyola Arrieta(1), Marina Virosta Gil(1), Amaia Yuan Ibargoyen Aira(1), Antoni Prats Navarta(1), Carmen Rocío Cano González(1), Cristina Villabona Rivas(1), Nuria Basterra Sola(1), Mayte Basurte Elorz(1) y Nerea Mora Ayestarán(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España

Introducción: La terapia de resincronización cardiaca (TRC) se asocia con menor morbimortalidad cardiovascular. El objetivo del estudio es analizar la influencia del sexo en la incidencia de eventos cardiovasculares y la supervivencia a largo plazo tras TRC en miocardiopatía dilatada (MCD).

Métodos: Análisis observacional, unicéntrico y retrospectivo de pacientes con MCD tratados con TRC (2006-2025). Se considera respondedor (R) si aumenta la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ?5%. MACE incluye: compuesto de insuficiencia (IC) avanzada, arritmias ventriculares mayores (AVM) (terapias apropiadas por desfibrilador automático implantable (DAI): descarga y estimulación antitaquicardia, taquicardias ventriculares sostenidas, parada cardiorrespiratoria y muerte súbita en no portadores de DAI, muerte de causa arrítmica) y mortalidad al año del implante. Se analizaron los eventos cardiovasculares en función del sexo.

Resultados: Se incluyen 150 pacientes (116 varones y 34 mujeres). Las mujeres presentaban mayor porcentaje MCD no isquémica (88,24% vs 64,66%, p=0,008) menor carga de factores de riesgo cardiovascular, mayor prevalencia de ritmo sinusal (88,24% vs 67,54%, p=0,018), mayor porcentaje de bloqueo de rama izquierda (91,18% vs 80,53%, p=0,147) y menor proporción de disfunción ventricular derecha (9,38% vs 24,11%, p=0,070). En las mujeres se asoció en menos ocasiones DAI a la TRC (38,24% vs 57,76%, p=0,045). Las mujeres presentaron mayor porcentaje de respondedores (79,4% vs 66,4%, p=0,147) y menor incidencia de MACE (2,94% vs 21,55%, p=0,012) a expensas de menos AVM (2,84% vs 15,52%, p=0,053) y mortalidad por cualquier causa (0% vs 7,89%, p=0,091). Además presentaron menos ingresos por IC (2,94% vs 13,39%, p=0,087). En la curva de supervivencia de Kaplan Meier se observó menor incidencia de eventos cardiovasculares acumulados (log-rank p=0,015).

Conclusiones: La mujeres con miocardiopatía dilatada presentaron mejor respuesta a la TRC y menos eventos cardiovasculares mayores.

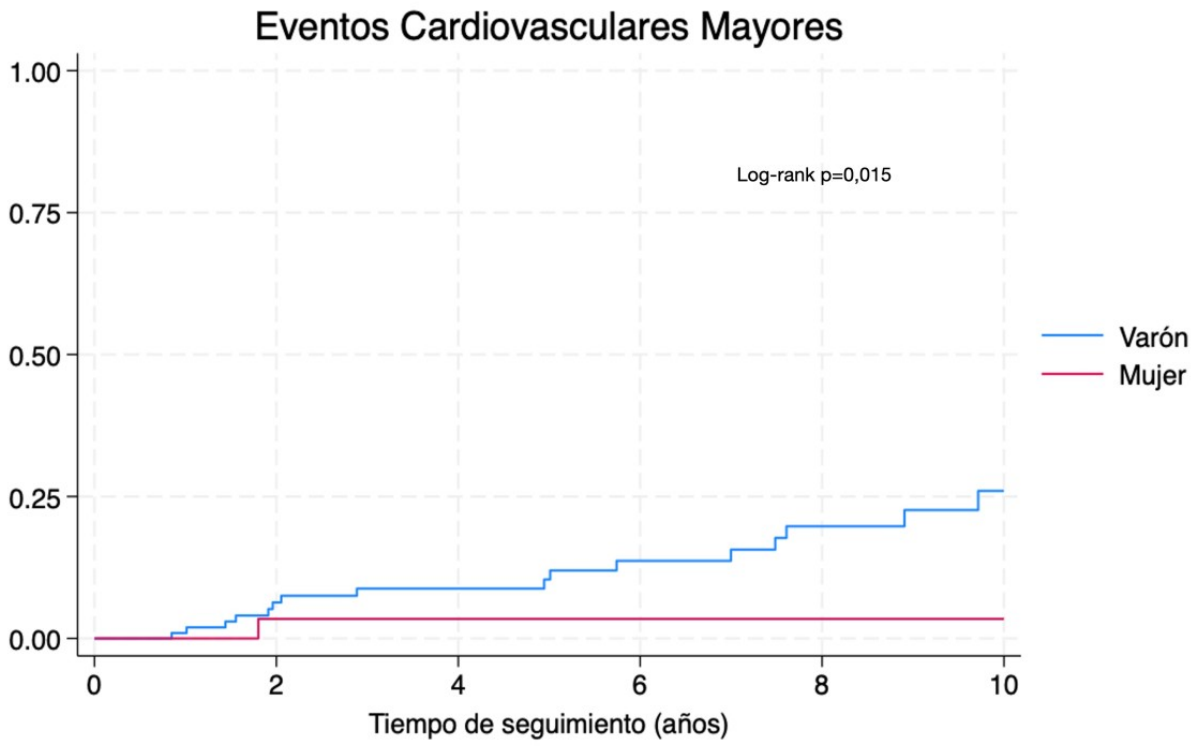


Tabla de características de la cohorte en función del sexo.

	Total ***n=150***	***Mujeres*** ***n= 34***	**Varones** ***n= 116***	***p***
Edad	69.31 (59,95-75,68)	66.30 (59,50-75,18)	69.43 (60,43-75,68)	*0,738*
Respondedor*	104 (69,33)	27 (79,41)	77 (66,38)	*0,147*
MCD (no isquémica)	105 (70,00)	30 (88,24)	75 (64,66)	*0,008*
DLP	96 (65,31)	16 (48,48)	80 (70,18)	*0,021*
Fumador	74 (49,66)	7 (20,59)	67 (58,26)	*<0,001*
FEVI basal	30 (23-35)	26 (22-31)	30 (23,5-35)	*0,111*
DVD basal	30 (20,83)	3 (9,38)	27 (24,11)	*0,070*
QRS basal (ms)	160 (150-170)	160 (150-170)	160 (155-170)	*0,098*
QRS estimulado (ms)	130 (120-150)	130 (120-140)	137 (120-152)	*0,082*
BRIHH	122 (82,99)	31 (91,18)	91 (80,53)	*0,147*
Tipo de dispositivo (TRC-P)	70 (46,67)	21 (61,76)	49 (42,24)	*0,045*
Ritmo basal (sinusal)	107 (72,30)	30 (88,24)	77 (67,54)	*0,018*

BRIHH: bloqueo de rama izquierda; DLP: dislipemia; DVD: disfunción ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MCD: miocardiopatía dilatada; TRC-P: terapia de resincronización cardíaca con marcapasos *Mejoría 5%.Los valores son n (%). Las variables continuas expresadas como mediana (RIC). en FEVI