

Insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres: ¿influye el sexo en el tratamiento y pronóstico?

Gerard Torres Padilla(1), Bernardo Ayala Borges(1), Sandra Valdivielso Moré(1), Miren Vicente Elcano(1), Laia Carla Belarte Tornero(1), Neus Badosa Marcè(1), María del Pilar Ruiz Rodríguez(1), Anna Linas Alonso(1), Felicidad Martínez Medina(1), Laura Jiménez Mayorga(1), María Camila Loaiza Herrera(1), Roger Jurado Jiménez(1), Juan Ochoa Segarra(1), Pedro Mas Ballester(1) y Sonia Ruiz Bustillo(1) de (1)Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: Existen pocos estudios que comparen el tratamiento al alta y el pronóstico a un año en pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca (IC) según el sexo.

Comparar las diferencias entre hombres y mujeres en las características basales, tratamiento al alta y pronóstico a un año en pacientes ingresados por IC.

Métodos: 641 pacientes ingresados por descompensación de IC. Se recogen y analizan las características basales, parámetros analíticos, función ventricular (FEVI) y eventos (ingreso por descompensación de IC/mortalidad a un año).

Resultados: Las mujeres (39,6% de los pacientes) presentan mayor edad y mayor porcentaje de fibrilación auricular e IC con FEVI preservada. Los hombres presentan mayor prevalencia de cardiopatía isquémica, diabetes, EPOC y vasculopatía periférica, así como IC con FEVI reducida.
Ajustado por FEVI, los hombres continúan presentando mayor carga de comorbilidades.
Al alta, los hombres reciben con mayor frecuencia tratamiento con sacubitril-valsartán y anti-aldosterónicos, perdiéndose la significación estadística al ajustar por FEVI.
En cuanto al pronóstico, las mujeres presentan una menor incidencia del combinado de muerte o reingreso al año, asociación que se mantuvo en el análisis multivariante ajustado por edad y comorbilidades significativas.
Al analizar la mortalidad de forma aislada no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Las diferencias observadas entre hombres y mujeres en el pronóstico de la IC son atribuibles principalmente a la mayor prevalencia de comorbilidades en hombres. La menor tasa de eventos en mujeres se justifica por una menor incidencia de reingresos, sin diferencias significativas en la mortalidad.

Características basales

Características	FEVI reducida (<40%) n=237	FEVI ligeramente reducida (40-49%) n=86	FEVI preservada (>ó=50%) n=261	Valor p
Edad (años), mediana	72	77	79	<0.001
Hombre (%)	182 (76.8)	64 (74.4)	163 (62.5)	<0.001
HTA (%)	202 (85.2)	76 (88.4)	232 (88.9)	0.406
DM2 (%)	101 (42.6)	37 (43)	105 (40.2)	0.832
DLP (%)	148 (62.4)	53 (61.6)	157 (60.2)	0.872
ERC (%)	91 (38.4)	40 (46.5)	127 (48.7)	0.049
SAHS (%)	16 (6.8)	4 (4.7)	16 (6.1)	0.783
Vasculopatía (%)	31 (13.1)	9 (10.5)	23 (8.8)	0.284
EPOC (%)	44 (18.6)	12 (14)	35 (13.4)	0.232
Cáncer (%)	24 (10.1)	13 (15.1)	25 (9.6)	0.328
CI (%)	29 (12.2)	12 (14)	30 (11.5)	0.820
FA (%)	83 (35)	33 (38.4)	98 (37.5)	0.748
IECA (%)	95 (40.1)	43 (50)	141 (54)	0.006
BB (%)	185 (78.1)	71 (82.6)	157 (60.2)	<0.001
ARM (%)	92 (38.8)	25 (29.1)	70 (26.8)	0.011
ARNI (%)	58 (24.5)	8 (9.3)	10 (3.8)	<0.001
iSGLT-2 (%)	110 (46.4)	41 (47.7)	85 (32.6)	0.002
Diuréticos (%)	225 (24.5)	84 (97.7)	233 (89.3)	0.010
Mortalidad (%)	58 (24.5)	17 (19.8)	37 (14.2)	0.010

HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DLP: dislipemia; ERC: enfermedad renal crónica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; CI: cardiopatía isquémica; FA: fibrilación auricular; IECA: inhibidor del enzima conversor de angiotensina; BB: betabloqueantes; ARM: antagonistas del receptor mineralocorticoideo; iSGLT-2: inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2