



IC-148 - DIFERENCIAS DE GÉNERO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA

H. Rosario Mendoza, A. Gil Díaz, C. Ramírez Blanco, A. Alaoui Quesada, M. Pérez Ramada, M. Arkuch Saade y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada atendidos en una consulta monográfica de IC y analizar las diferencias con respecto al género.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes remitidos a la consulta monográfica de insuficiencia cardíaca de Medicina Interna durante 4 años. Se clasificaron los pacientes según su género. Se recogieron datos clínicos, parámetros analíticos, electrocardiográficos, radiológicos, ecocardiográficos, tratamiento recibido y evolución a largo plazo.

Resultados: Se recogieron 320 pacientes, 159 hombres (49,7%), con edad media 77,5 años; y 161 mujeres (50,3%) y edad media 78,9 años, con seguimiento medio de 2 años. Las mujeres presentaron más prevalencia de HTA (99,4% vs 92,9%; $p = 0,003$), IC debut (31,4% vs 19,3%; $p = 0,037$), hipertensión pulmonar (64,7% vs 53,1%; $p = 0,045$) y etiología valvular (97,2% vs 83,6%; $p = 0,010$). Predominó la IC con FE preservada en las mujeres (78,8% vs 53,3%; $p < 0,001$). Los varones presentaron mayor cardiopatía isquémica (54% vs 36,1%; $p = 0,002$), EPOC (38,1% vs 8%; $p < 0,001$), ERC (70,9% vs 57,4%; $p = 0,021$), arteriopatía periférica (30,1% vs 13,9%; $p = 0,001$), hepatopatía (11% vs 4,1%; $p = 0,044$) y peor adherencia al tratamiento (50% vs 24,4%; $p = 0,013$). No hubo diferencias en DM, dislipemia y FA. Los varones tenían mayor comorbilidad con I. de Charlson > 6 (71,6% vs 48,6%; $p = 0,006$) y mejor capacidad funcional medida por Barthel (14,6% vs 25,2%; $p = 0,028$) respecto a las mujeres. Las mujeres recibieron más ARA II (55,9% vs 41,1%; $p = 0,019$) y los varones presentaron mayor resistencia diurética con necesidad de furosemida > 80 mg/día (70,9% vs 58%; $p = 0,046$). No difirió el uso de betabloqueantes, IECA ni antialdosterónicos. Los varones fallecieron más que las mujeres (46,3% vs 39,7%) sin alcanzar la significación ($p = 0,292$).

Discusión: En los varones predomina la C. isquémica, EPOC, arteriopatía periférica y ERC, así como elevada comorbilidad, sin embargo la mayor la mortalidad a largo plazo no alcanza la significación, probablemente influenciado por mejor capacidad funcional que las mujeres.

Conclusiones: Se observan diferentes características en función del género. Las mujeres presentan mayor frecuencia de HTA, FEVI preservada y etiología valvular y peor situación funcional; los varones, mayor comorbilidad y vasculopatía. A pesar de ello, la mortalidad no difiere en ambos

sexos.

Bibliografía

1. Eisenberg E, Di Palo KE, Piña IL. Sex differences in heart failure. *Clinical Cardiology*. 2018:211-6.