



1954 - DIFERENCIAS EN RELACIÓN CON EL SEXO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. REGISTRO PROFUND-IC

Sahar Okab¹, Mónica Gil Gutiérrez¹, Sara Miguel Álvarez¹, Mateo Paz Cabezas¹, Máximo Bernabeu Wittel², Beatriz Sánchez Sauce³, María del Rosario Iguarán Bermúdez¹ y Manuel Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. ³Hospital Fundación de Alcorcón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Investigar si existen diferencias relacionadas con el sexo en el manejo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC). Así como describir las características de los hombres y las mujeres en la cohorte estudiada.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 787 pacientes pluripatológicos con IC incluidos en el registro PROFUND-IC. Se recogieron características de los pacientes (edad, sexo, comorbilidades), variables clínicas y analíticas, tratamiento y destino al alta para su caracterización. Las variables cuantitativas figuran como media y desviación estándar, las cualitativas como número absoluto y porcentaje. Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra y bivariante entre mujeres y hombres, usando el test Chi-cuadrado para las variables cualitativas y test de Welch para cuantitativas, así como el test de Fisher y de Wilcoxon, respectivamente, si no se ajustaban a la normalidad. Se ha exigido un error alfa < 0,05.

Resultados: Un 57,9% de los pacientes incluidos en PROFUND-IC son mujeres. La edad media de las mujeres fue mayor que la de los hombres (85 años (8) vs. 82 años (9); $p < 0,001$). Los hombres presentan mayor porcentaje de cardiopatía isquémica (45 vs. 23%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (33 vs. 9,4%) y hepatopatía crónica (8,5 vs. 4%) frente a las mujeres. Las mujeres a su vez presentan mayor porcentaje de deterioro cognitivo moderado-severo (12 vs. 7,6%) y puntúan peor en el índice de Barthel (70 (45, 90) vs. 90 (60, 100)), siendo lo último estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Los hombres presentan una mayor cifra de NTproBNP (6,044 pg/ml (3,094, 12,066) vs. 4,947 pg/ml (2,600, 9,706)), mientras que las mujeres presentan una FEVI media mayor (54 vs. 48%, $p < 0,001$). En cuanto al tratamiento, la frecuencia de uso de IECA, betabloqueantes, iSGLT2, furosemina y tiazidas fue similar en ambos grupos, destacando un mayor uso de ARA-II en mujeres (26 vs. 16%) y de sacubitrilo/valsartán en hombres (14 vs. 6%, $p < 0,001$). Acerca de procedimientos invasivos, más mujeres recibieron ventilación mecánica (6,4 vs. 4,3%) mientras que más hombres fueron sometidos a cateterismo (4,7 vs. 3,2%). Al alta, las mujeres tuvieron más seguimiento por Atención Primaria (36 vs. 30%) y por Hospitalización a domicilio (2,8 vs. 1,4%). La tasa de *exitus* fue mayor entre los hombres (17 vs. 15%), al igual que la tasa de reingreso en los primeros 12 meses (37 vs. 32%), sin ser estadísticamente significativo.

Conclusiones: Los hombres presentan más cardiopatía isquémica, EPOC y hepatopatía crónica,

mientras que las mujeres tienen más deterioro cognitivo moderado-severo y peor índice de Barthel. Los hombres tienen mayor cifra de NTproBNP y las mujeres mayor porcentaje de FEVI. Los hombres reciben más sacubitrilo/valsartán y las mujeres más ARA-II. Al alta, más mujeres presentan seguimiento por Atención Primaria y Hospitalización a domicilio que hombres. Las tasas de *exitus* y de reingreso en el primer año fueron mayores entre los hombres.