



161 - CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y PREDICTORES DE MORTALIDAD A LOS 6 MESES SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

Irene Bravo Candela¹, Rocío Ruiz Hueso¹, Manuel Jesús Guerrero Gómez¹, Prado Salamanca Bautista¹, Alicia Conde Martel², Anna Contra Carné³, Cristina Ferrero Sanz⁴, Álvaro Silva Vázquez⁵, José Javier Moreno Palomares⁶, Sonia Martín Rodríguez⁷, Marta León Téllez⁸, Beatriz Marín García⁹, Carlos Enrique Suárez Acosta¹⁰ y Miguel Ángel Moreno Palanco¹¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ²Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ³Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.

⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁵Hospital Provincial de Ávila, Ávila, España. ⁶Hospital Recoletas la Misericordia de Segovia, Segovia, España. ⁷Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

⁸Complejo Hospitalario de Soria, Soria, España. ⁹Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. ¹⁰Hospital Sanitas la Moraleja, Madrid, España. ¹¹Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, San Sebastián de los Reyes, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características según el sexo de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca (IC) aguda, así como su tratamiento administrado, procedimientos y complicaciones durante el ingreso y los factores predictores de mortalidad a los 6 meses de ambos sexos.

Métodos: Análisis retrospectivo del estudio EPICTER que incluyó pacientes con IC avanzada ingresados por IC aguda en 74 hospitales españoles. Se recogieron las principales comorbilidades, datos en ECG y ecocardiografía, síntomas al ingreso y tratamientos durante el ingreso. Los pacientes se dividieron en 2 grupos según el sexo para realizar el estudio descriptivo. Los factores predictores de mortalidad en ambos grupos se obtuvieron realizando un análisis multivariante mediante regresión de Cox. El análisis se realizó con el programa SPSS vs. 26.0.

Resultados: Se incluyeron 1.873 pacientes, 977 eran mujeres y 896 hombres. Las mujeres tenían una edad mediana mayor, mayores cifras de tensión arterial sistólica, más prevalencia de valvulopatías y menores valores de proBNP. En los hombres había más presencia de infarto previo, diabetes, EPOC, arteriopatía periférica, enfermedad renal crónica, cáncer y FEVI deprimida. No hubo diferencias en los síntomas, salvo en dolores erráticos y torácico, más frecuente en mujeres. En las mujeres se observa un manejo más conservador, con menor uso de amins o realización de coronariografía y, consiguientemente, una mayor retirada de tratamiento. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad a los 6 meses entre ambos grupos ni tampoco en las derivaciones a cuidados paliativos (tabla 1). Las variables predictoras de mortalidad a los 6 meses en las mujeres fueron la edad, la presencia de EPOC, grado de la NYHA III-IV, la necesidad de mórficos y benzodiazepinas, así como el inmovilismo. Por su parte, en los hombres los factores predictores fueron la edad, la presencia de IC previa, los delirios, el tratamiento con mórficos y el inmovilismo.

Los análisis univariante y multivariante se muestran en la tabla 2.

Tabla 1

Parámetros	Cohorte del estudio			p
	Todos los pacientes (n = 1.873, 100%)	Mujeres (n = 977, 52%)	Hombres (n = 896, 48%)	
Características demográficas y exploración				
Edad, años	82 (73-87)	83 (77-88)	79 (70-85)	< 0,001
TAS, mmHg	123 (110-140)	127 (110-144)	120 (109-137)	< 0,001
Comorbilidades cardíacas				
IAM previo	627 (33,5)	240 (24,6)	387 (43,2)	< 0,001
IC previa	1.385 (73,9)	721 (73,8)	664 (74,1)	0,875
Valvulopatía	825 (44,0)	462 (47,3)	363 (40,5)	0,003
Otras comorbilidades				
Diabetes	847 (45,2)	415 (42,5)	432 (48,2)	0,013
Hipertensión arterial	1.610 (86,0)	847 (86,7)	763 (85,2)	0,339
EPOC	489 (26,1)	144 (14,7)	345 (38,5)	< 0,001
Enfermedad cerebrovascular	416 (22,2)	221 (22,6)	195 (21,8)	0,656
Arteriopatía periférica	316 (16,9)	109 (11,2)	207 (23,1)	< 0,001
Anemia	938 (50,1)	521 (53,3)	417 (46,5)	0,003
Enfermedad renal crónica	938 (50,1)	460 (47,1)	463 (51,7)	0,047
Cáncer	297 (15,9)	123 (12,6)	174 (19,4)	< 0,001
ECG y ecocardiografía				
FA/Flutter	1100 (58,7)	590 (60,4)	510 (56,9)	0,128
FEVI < 40%	329 (17,6)	115 (11,8)	214 (23,9)	< 0,001
Síntomas				
Disnea	1475 (78,8)	781 (79,9)	694 (77,5)	0,189
Ansiedad	615 (32,5)	331 (33,9)	284 (31,7)	0,315
Insomnio	674 (36,0)	370 (37,9)	304 (33,9)	0,076
Dolor torácico	367 (19,6)	210 (21,5)	157 (17,5)	0,031
Náuseas	220 (11,7)	125 (12,8)	95 (10,6)	0,141
Dolores erráticos	527 (28,1)	298 (30,5)	229 (25,6)	0,017
Delirios	290 (15,5)	152 (15,6)	138 (15,4)	0,926
Valoración funcional				
Clase NYHA III-IV basal	592 (31,6)	305 (31,2)	187 (32,0)	0,705
> 3 visitas a Urgencias *	486 (25,9)	247 (25,3)	239 (26,7)	0,492
Supervivencia estimada < 6 meses	902 (48,2)	501 (51,3)	401 (44,8)	0,005
Laboratorio				
Hemoglobina, mg/dL	11,3 (10,1-12,8)	11,3 (10,1-12,5)	11,4 (10,0-13,1)	0,049
Creatinina, mg/dL	1,29 (0,94-1,8)	1,17 (0,88-1,61)	1,4 (1,03-1,96)	< 0,001
Sodio, mEq/L	139 (135-142)	139 (136-142)	138 (125-141)	0,014
NT-proBNP, pg/ml (789)	4.430 (2.163-10.340)	3.934 (1.820-9.530)	5.076 (2.361-11.228)	0,01
Tratamiento de la IC durante el ingreso				
Furosemida en perfusión	476 (25,4)	245 (25,1)	231 (25,8)	0,726
Aminas	151 (8,1)	63 (6,4)	88 (9,8)	0,007
Vasodilatadores	324 (17,3)	175 (17,9)	149 (16,6)	0,464
Ultrafiltración	20 (1,1)	6 (0,6)	14 (1,6)	0,046
VMNI	166 (8,9)	87 (8,9)	79 (8,8)	0,947

Vaptanes	10 (0,5)	7 (0,7)	3 (0,3)	0,347
Bolos de hipertónicos	29 (1,5)	10 (1,0)	19 (2,1)	0,055
Tratamiento para control de síntomas				
Opioides	487 (26,0%)	262 (26,8%)	225 (25,1)	0,401
Benzodiazepinas	648 (34,6)	333 (34,1)	315 (35,2)	0,626
Fenotiazinas	213 (11,4)	116 (11,9)	97 (10,87)	0,476
Anticolinérgicos	58 (3,1)	22 (2,3)	36 (4,0)	0,028
Procedimientos durante el ingreso				
Sonda urinaria	912 (48,7)	472 (48,3)	440 (49,1)	0,731
Vía central	233 (12,4)	90 (9,2)	143 (16)	< 0,001
Reservorio	193 (10,3)	86 (8,8)	107 (11,9)	0,026
Coronariografía	229 (12,2)	90 (9,2)	139 (15,5)	< 0,001
Complicaciones				
Úlceras por presión	261 (13,9)	236 (12,9)	135 (15,1)	0,175
Inmovilización	395 (21,1)	198 (20,3)	197 (22)	0,362
Nutrición enteral	88 (4,7)	34 (3,5)	54 (6,0)	< 0,001
Polimedicados	1.537 (82,1)	806 (82,5)	731 (81,6)	0,607
Manejo				
Intimididad	675 (36,0)	365 (37,4)	310 (34,6)	0,214
Soporte espiritual	185 (9,9)	101 (10,3)	84 (9,4)	0,485
Desprescripción	287 (15,3)	168 (17,2)	119 (13,3)	0,019
Orden de no reanimar	539 (28,8)	310 (31,7)	229 (25,6)	0,003
Cuidados paliativos especializados	146 (7,8)	81 (8,3)	65 (7,3)	0,403
Mortalidad				
Mortalidad por cualquier causa a los 6 meses	568 (30,3)	293 (30,0)	275 (30,7)	0,741

Los datos cualitativos se presentan como números y porcentajes, n (%). Los datos cuantitativos se presentan como media (desviación standard) o mediana (primer cuartil[1]tercer cuartil. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAM: infarto agudo de miocardio; IC: insuficiencia cardíaca; NTproBNP: fracción N-terminal de propéptido natriurético cerebral; NYHA: New York Heart Association; TAS: Tensión arterial sistólica. *Más de 3 visitas a Urgencias en los 6 meses anteriores al ingreso.

	Mujeres	Hombres		
	Análisis univariante	Análisis multivariante	Análisis univariante	Análisis multivariante
HR (IC95%) p	HR (IC95%) p	HR (IC95%) p	HR (IC95%) p	
Edad	1,04 (1,03-1,06)	1,05 (1,03-1,06)	1,03 (1,02-1,05)	1,03 (1,02-1,04)
p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	
TAS	0,99 (0,98-0,99)	0,99 (0,98-0,99)	0,98 (0,98-0,99)	0,98 (0,98-0,99)
p < 0,001	p 0,001	p 0,001	p < 0,001	
IAM previo	0,88 (0,67-1,16)		1,20 (0,94-1,52)	
p 0,365	p 0,127			
ICC previa	1,54 (1,16-2,07)	1,22 (0,90-1,67)	1,84 (1,35 -2,51)	1,49 (1,08-2,05)
p 0,003	p 0,189	p < 0,001	p 0,013	
EPOC	1,36 (1,01-1,83)	1,52 (1,13-2,05)	1,19 (0,94-1,51)	
p 0,039	p 0,006	p 0,146		
Diabetes mellitus	0,94 (0,74-1,19)		1,10 (0,87-1,39)	
p 0,62	p 0,410			
HTA	1,09 (0,77-1,54)		1,27 (0,89-1,82)	
p 0,617	p 0,182			
Enfermedad cerebrovascular	1,31 (1,012-1,7)	1,04 (0,80-1,37)	1,55 (1,19-2,02)	1,09 (0,82-1,43)
p 0,040	p 0,737	p 0,001	p 0,536	
Arteriopatía periférica	1,47 (1,06-2,03)	1,12 (0,79-1,57)	1,02 (0,77-1,36)	
p 0,200	p 0,507	p 0,848		
ERC	1,44 (1,14-1,81)	1,15 (0,90 -1,46)	1,58 (1,24- 2,26)	1,18 (0,91- 1,52)
p 0,002	p 0,507	p < 0,001	p 0,196	
Cáncer	1,21 (0,87-1,68)		1,30 (0,98-1,73)	
p 0,248	p 0,065			
Fibrilación auricular	1,08 (0,85-1,37)		0,99 (0,78-1,26)	
p 0,51	p 0,963			
Reducida	1,25 (0,89-1,7)		1,15 (0,87-1,50)	
p 0,185	p 0,309			
Delirios	2,08 (1,6-2,7)	1,20 (0,89-1,60)	2,58 (1,97- 3,38)	1,73 (1,29-2,31)
p < 0,001	p 0,214	p < 0,001	p < 0,001	
NYHA III-IV	1,64 (1,30-2,08)	1,33 (1,04-1,68)	1,47 (1,12-1,88)	
p < 0,001	p 0,019	p 0,002		
Múltiples consultas en urgencias	1,59 (1,24-2,03)	1,18 (0,85-1,46)	1,47 (1,14-1,89)	1,05 (0,79-1,38)
p < 0,001	p < 0,001	p 0,410	p 0,002	p 0,729
Perfusión de furosemida	1,39 (1,08-1,79)	1,09 (0,83-1,43)	1,05 (0,80-1,37)	
p 0,009	p 0,530	p 0,708		
Aminas	1,74 (1,17-5,59)	1,33 (0,86-2,05)	1,15 (0,78-1,69)	
p 0,006	p 0,197	p 0,465		
Vasodilatadores	0,81 (0,59-1,21)		1,17 (0,86-1,58)	
p 0,209	p 0,299			
Ultrafiltración	0,54 (0,076 -3,87)		2,02(0,95-4,29)	
p 0,544	p 0,065			
VMNI	1,32 (0,91-1,92)		1,03 (0,68-1,55)	
p 0,139	p 0,883			
Bolos de hipertónicos	2,90 (0,86-5,06)		1,54 (0,76-3,12)	
p 0,102	p 0,225			
Mórficos	2,21 (1,74-2,79)	1,71 (1,34-2,20)	2,01 (1,57-2,58)	1,58 (1,27-2,05)
p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	
Benzodiazepinas	1,51 (1,20-1,91)	1,30 (1,03-1,66)	1,39 (1,09-1,77)	1,07 (0,82-1,39)
p < 0,001	p 0,027	p 0,007	p 0,596	
Sonda urinaria	1,42 (1,13- 1,79)	1,05 (0,82-1,35)	1,35 (1,071-1,72)	1,17 (0,91-1,52)
p 0,003	p 0,652	p 0,011	p 0,209	

Úlceras por presión	2,11 (1,59-2,80)	1,14 (0,83- 1,57)	1,21 (0,887-1,66)	
p < 0,001	p 0,41	p 0,226		
Inmovilismo	2,28 (1,79-2,91)	1,70 (1,32-2,20)	1,97 (1,53-2,55)	1,39 (1,06-1,83)
p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p 0,016	

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; NYHA: New Heart York Association; TAS: tensión arterial sistólica. *Al menos 3 visitas a Urgencias en los 6 meses anteriores.

Discusión: Las diferencias entre sexos se han descrito en diferentes ámbitos de la IC tanto en las características de los pacientes, así como el manejo y el pronóstico. En algunas de las series publicadas con pacientes con IC avanzada se observa que las mujeres tienen una peor percepción de su calidad de vida y presentan una sintomatología más florida, similar a nuestra cohorte donde presentan más dolor errático y torácico. Destaca, además, un manejo más conservador que en los hombres, pudiendo deberse la mayor edad de las mujeres. Sin embargo, no hubo diferencia de mortalidad entre ambos grupos. Habría que estudiar si estos hallazgos se mantienen una vez ajustados por edad.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con IC avanzada, las mujeres son más añosas y con menos comorbilidades que los hombres, se les estima más frecuentemente una supervivencia menor de 6 meses y se le realizan menos procedimientos invasivos. Sin embargo, a pesar de la tendencia al manejo más conservador, no hubo diferencia de mortalidad entre ambos grupos. La edad, la necesidad de uso de mórnicos y el inmovilismo fueron factores predictores de mortalidad a los 6 meses en ambos grupos.