



1856 - ¿SON DIFERENTES LAS MUJERES Y LOS HOMBRES? HALLAZGOS POR ECOGRAFÍA CLÍNICA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

Gloria María Alonso Claudio, Pablo Martínez Rodríguez, Sara González Jiménez, Fabiola Campo Lobato, Darling Vanessa Rueda Cala, Jaime Miguel Martín, Leticia Moralejo Alonso y Víctor José Vega Rodríguez

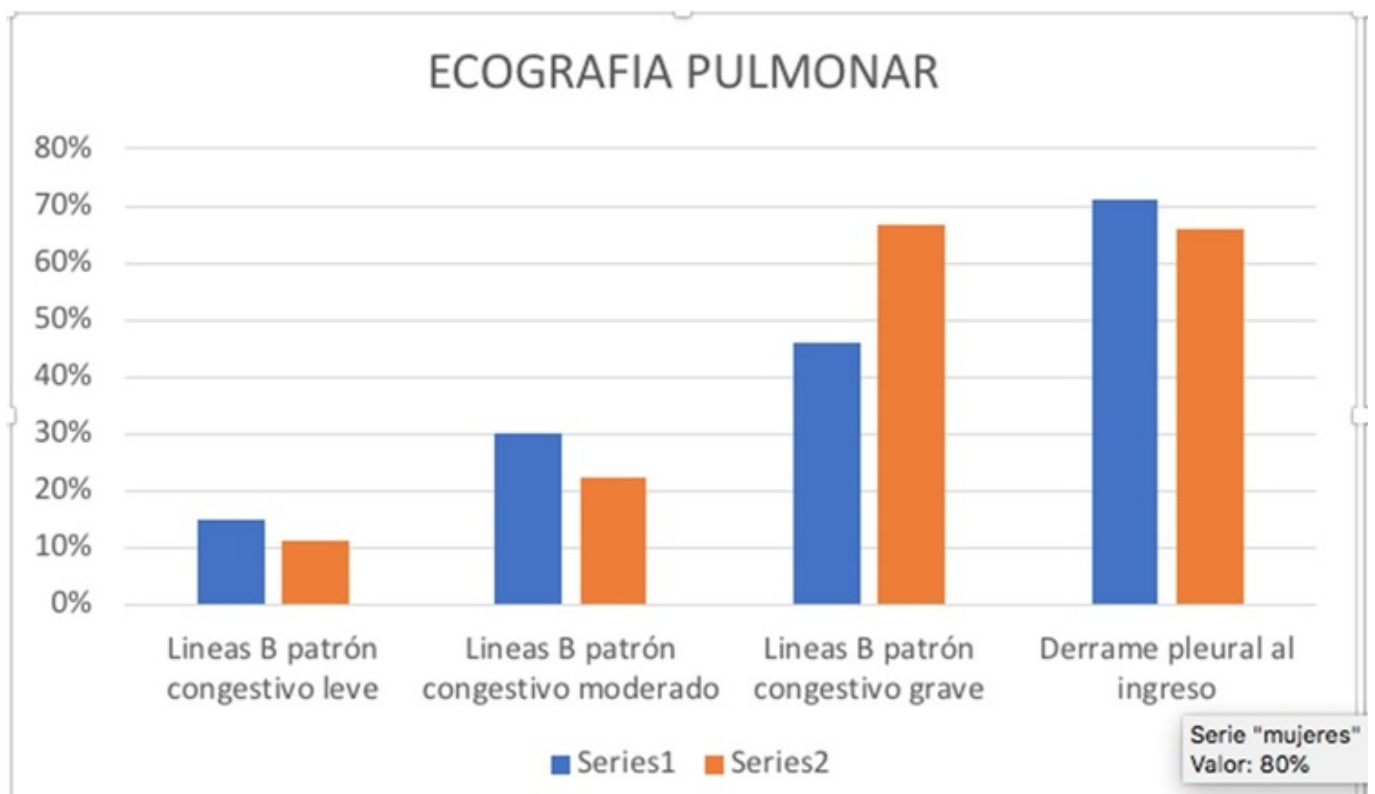
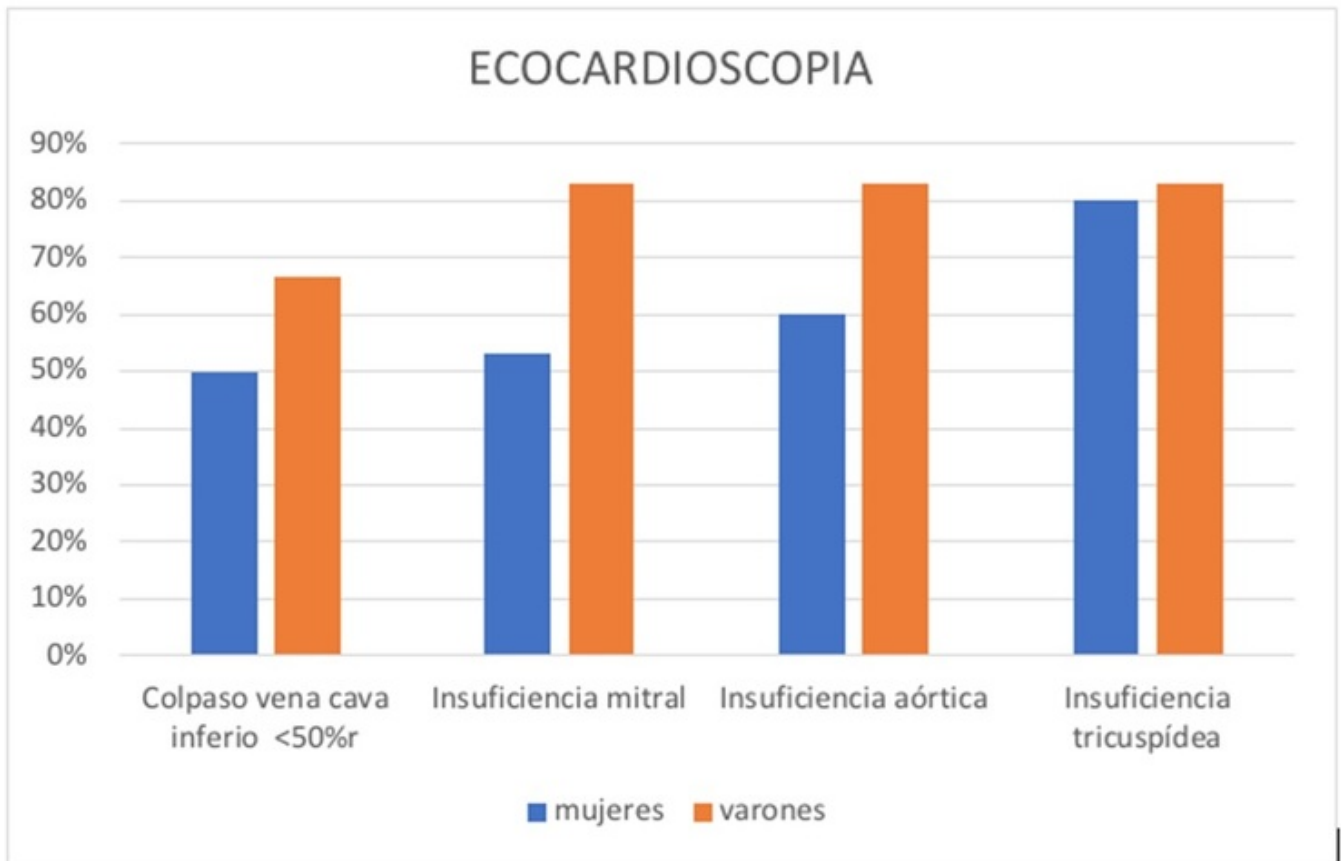
Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Hay pocos estudios que comparen resultados en ambos sexos. Nuestro objetivo principal fue contribuir a mejorar el conocimiento de las diferencias que pueden existir entre hombres y mujeres ante una misma patología.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, que se llevó a cabo en el mes de abril 2024. Se incluyeron pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) que ingresaron por insuficiencia cardíaca en el servicio de Medicina Interna. En las primeras 24 h de ingreso se recogieron variables clínicas y ecográficas. Se valoró el grado de congestión pulmonar como leve (líneas B en 1 campo bilateral), moderado (en 2 campos bilaterales) y grave (3 campos bilaterales) y grado de congestión sistémica a través del Score VExUS (Venous Excess Ultrasound Score).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 24 pacientes, de los que 15 (62,5%) eran mujeres. Respecto a la edad estas eran ligeramente mayores ($87,67 \pm 7,316$ vs. $86,11 \pm 6,86$). Más mujeres presentaron un Barthel > 60 (40 vs. 36%), aunque ellas tenían mayor deterioro cognitivo (33,3 vs. 22%). El índice Profund fue muy elevado en ambos grupos, pero menor en el de las mujeres (10,13 vs. 11,11). Respecto a la polifarmacia, tomaban > 10 fármacos (60 vs. 88%). Menos mujeres estaban anticoaguladas (53 vs. 77%), aunque el 60% presentaba fibrilación auricular. Ellas estaban tratadas con más furosemida (80 vs. 66%), menos betabloqueantes (60 vs. 66%) y menos ISGLT2 (55 vs. 66%). La cardiopatía más frecuente en las mujeres fue la valvular (33,3 vs. 55,5%) seguida de la hipertensiva (26 vs. 0%). Tuvieron menos cardiopatía isquémica que los hombres (13 vs. 22%). A las mujeres se le hicieron menos ecocardiogramas previos al ingreso (46,6 vs. 22,2%). Presentaron una FEVI preservada el 40 vs. 33,3%. Fallecieron menos mujeres (13 vs. 33%). No hubo reingresos por IC en el primer mes. Respecto a los hallazgos en ecocardiografía (fig. 1) las mujeres tuvieron mejores resultados: más colapso de la vena cava inferior, menos insuficiencia mitral, aórtica y tricuspídea. En cuanto al patrón congestivo medido por ecografía pulmonar (fig. 2), las mujeres tuvieron un patrón de congestión menos grave, aunque tuvieron más derrame pleural. Respecto a la medición VExUS las mujeres tuvieron también un patrón de congestión sistémica menos grave (38,4 vs. 55,5%).



Discusión: Aunque tenemos un número pequeño de pacientes, creemos que la fortaleza del trabajo radica en que hay pocos estudios en los que se planteen los datos diferenciados entre mujeres y hombres. Podemos contribuir así a mejorar el conocimiento encontrando diferencias que permitan un mejor manejo de nuestros pacientes.

Conclusiones: 1. La tendencia en nuestro estudio fue que las mujeres con pluripatología crónica

recibían menos anticoagulantes, menos betabloqueantes y menos ISGLT2. 2. A las mujeres se le realizaron menos ecocardiogramas. 3. Las mujeres ingresaron con patrones congestivos menos graves y fallecieron menos. 4. Necesitamos más estudios que confirmen estos datos y que nos expliquen si existen diferencias de género y no solo de sexo.