



## 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*

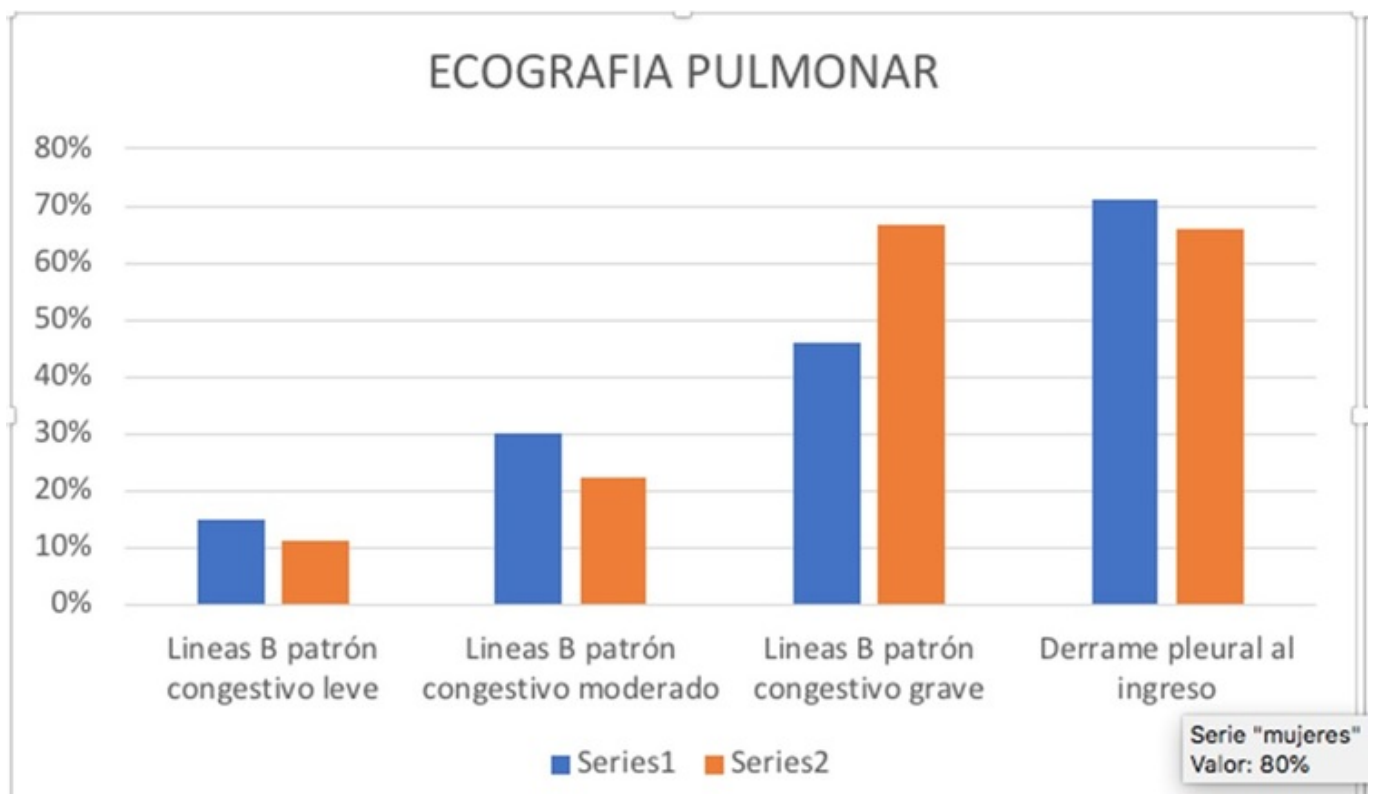
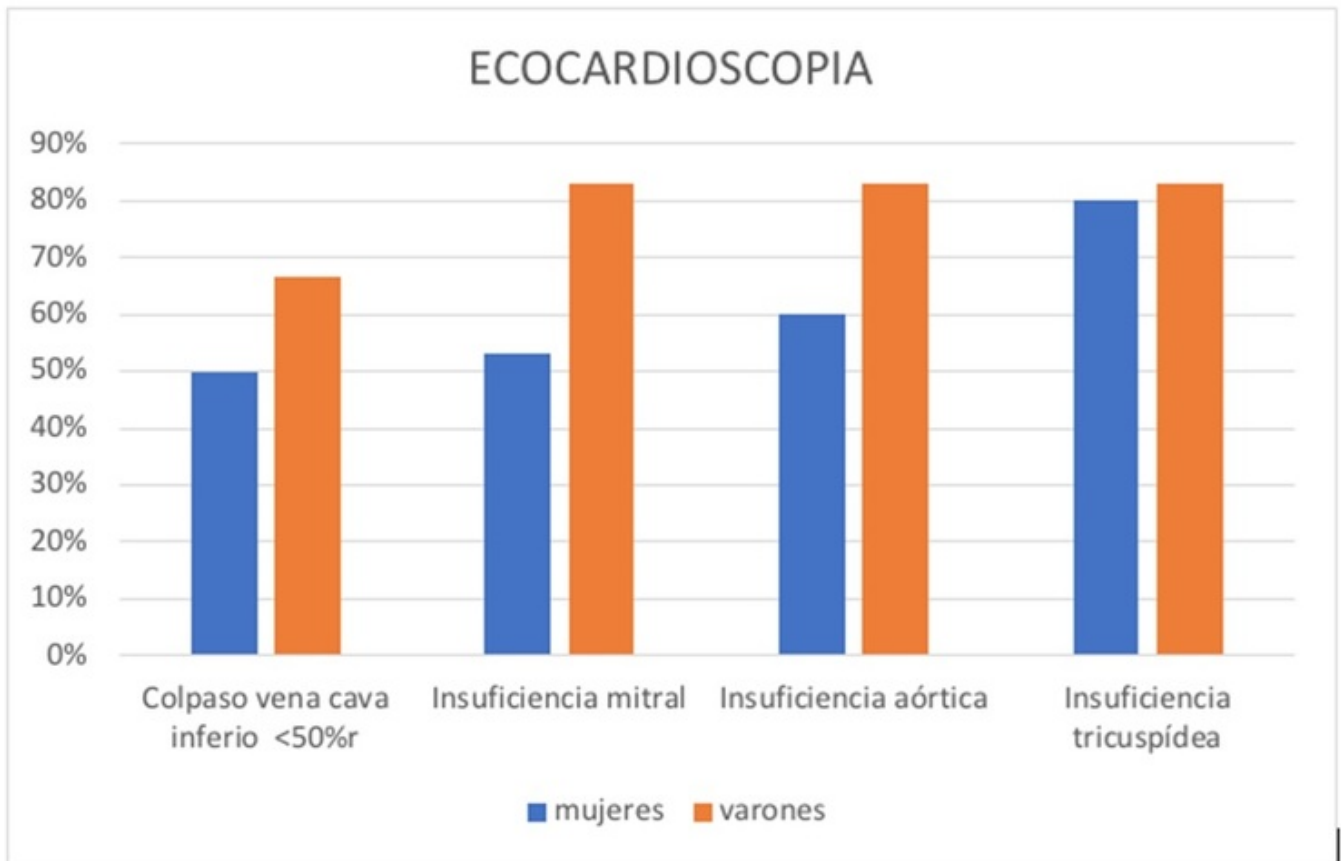
*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

### 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.