



## IC-001 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONOSTICAS SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DE NOVO DEL REGISTRO NACIONAL DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

J. Huerta<sup>1</sup>, J. Franco<sup>1</sup>, F. Formiga<sup>2</sup>, P. Llàcer<sup>3</sup>, R. Quirós López<sup>4</sup>, Á. González Franco<sup>5</sup>, G. Ormaechea<sup>6</sup>, M. Montero-Pérez-Barquero<sup>7</sup> y Grupo RICA

L. Manzano, J. Arévalo-Lorido, J. Cerqueiro, M. Carrera Izquierdo, J. Pérez Silvestre, I. Suárez Pedreira, A. Serrado Iglesias, D. García Escrivá y J. Cepeda en representación del Grupo de Trabajo Investigadores Registro RICA

<sup>1</sup>Medicina Interna. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39;Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>6</sup>Medicina Interna y Cardiología. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo. Uruguay. <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue describir las diferencias clínicas y en el pronóstico según el sexo en una cohorte de pacientes con ICA de novo incluidos en el registro nacional de insuficiencia cardíaca (RICA).

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo que evaluó a 1105 pacientes con ICA de novo incluidos en el RICA. Se dividieron en 2 grupos según el sexo (hombres frente a mujeres). Se analizaron las características sociodemográficas, clínicas, fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) y tratamiento al alta. Así mismo se realizó seguimiento durante un año para describir los reingresos y mortalidad.

**Resultados:** Del total de la cohorte la edad media fue de 78,8 años y el 52% fueron mujeres. Con respecto a las características basales, el grupo de mujeres presentó mayor edad (80,1 vs 77,3 años;  $p < 0,001$ ), IMC (29,8 vs 28,5;  $p < 0,001$ ), DM (51% vs 47%;  $p = 0,228$ ), FA (53% vs 51%;  $p = 0,399$ ), etiología hipertensiva (51% vs 33%;  $p < 0,001$ ), FEVI preservada (75% vs 54%;  $p < 0,001$ ) y peor índice de Barthel (84,1 vs 90,7;  $p < 0,001$ ). En el grupo de hombres fue mayor el hábito de tabaco (71% vs 4,7%;  $p < 0,001$ ), EPOC (30% vs 10%;  $p < 0,001$ ) e índice de Charlson (2,7 vs 2,1;  $p < 0,001$ ). La etiología de IC fue la isquémica (32% vs 17%;  $p < 0,001$ ), con NYHA III-IV al momento de su ingreso (26% vs 24%;  $p = 0,406$ ). En el grupo de hombres el mayor porcentaje de FEVI reducida (27% vs 15%;  $p < 0,001$ ) e intermedia (19% vs 10%;  $p < 0,001$ ). Al alta predominó en el grupo de hombres la prescripción de aldosterónicos (27% vs 18%;  $p < 0,001$ ) y antiagregantes (38% vs 30%;  $p < 0,001$ ). La mortalidad total fue de 168 (15%), siendo esta mayor en el grupo de los hombres (18% vs 13%;  $p 0,036$ ).

**Discusión:** El cambio demográfico de las últimas décadas nos lleva a encontrar pacientes cada vez

más ancianos y con alta comorbilidad, que debutan con IC a edades avanzadas. En nuestra cohorte de pacientes, se identificó el fenotipo moderno de la IC con FEVI preservada: sexo femenino, obesidad, mayor prevalencia de DM, FA, de etiología hipertensiva. Diferente al patrón de la FEVI reducida donde predominó el sexo masculino, el tabaquismo, una mayor comorbilidad global y la etiología isquémica. A pesar de los avances terapéuticos, la mortalidad al año continúa siendo elevada (15%), el grupo de hombres presentó mayor mortalidad, posiblemente por el fenotipo etiológico y comorbilidades que predominan en este grupo.

*Conclusiones:* En la amplia cohorte de ICA de novo del RICA el 52% fueron mujeres. El fenotipo clínico entre los dos sexos es diferente, en comorbilidad, etiología, clínica y pronóstico. La mortalidad total al año de seguimiento es alta (15%), siendo mayor en el grupo de hombres frente al de mujeres.