



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

ICyFA-138 - ANÁLISIS POR SEXOS EN PACIENTES INGRESADOS POR IC EN EL SERVICIO DE M. INTERNA DEL HOSPITAL DE BARBASTRO

N. Guiral Fernández¹, L. Bolea Laderas¹, E. Castellar Otín¹, A. Anía Lahuerta¹, S. Omatos Mangado¹, J. Bru Martín¹, P. Bagüeste Morán¹ y E. Clemente Roldán²

¹Medicina Interna; ²Dirección Atención Primaria. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias por sexos en las características epidemiológicas, causas de cardiopatía, motivo de descompensación y tratamiento de los pacientes ingresados en nuestro servicio con el diagnóstico de IC en el último cuatrimestre del año 2016.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes dados de alta en el servicio de M.I del H. de Barbastro en el último cuatrimestre de 2016. Se revisaron las historias clínicas cuyo diagnóstico al alta incluyera IC, incluyendo las variables epidemiológicas, la causa de cardiopatía, comorbilidades, motivo de ingreso, el número de ingresos por IC en 2016, datos ecocardiográficos y el tratamiento recibido.

Resultados: Se estudiaron 99 pacientes, de los cuales 52 eran hombres y 47 eran mujeres. La edad media en los hombres fue de 82 y la de las mujeres fue de 86. El 81% de los hombres y el 70% de las mujeres presentaban cardiopatía filiada. En los hombres el 29% era isquémica, el 21,2% era hipertensiva y el 19,2% era valvular. En las mujeres el 25,5% era hipertensiva, el 14,9% era isquémica, y el 14,9% era valvular. Los motivos de ingreso más frecuentes en los hombres fueron infección respiratoria (25%), taqui/bradiarritmia (23%) y anemia (15,4%). Los motivos de ingreso más frecuentes en las mujeres fueron infección respiratoria (49%), taqui/bradiarritmia (19%) y anemia (10,6%). En el caso de los hombres, las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron hipertensión en un 84,6%, DM2 en un 36,5%, fibrilación auricular en un 75%, ERC 69% y cardiopatía isquémica en un 34,6%. Para las mujeres, las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron HTA en un 83%, DM2 en un 27,7%, ERC 70,2%, fibrilación auricular en un 57,4% y cardiopatía isquémica en un 19%. Se realizó ecocardiograma TT durante el ingreso al 42% de los hombres y al 38% de las mujeres. La FEVI media fue del 51% para los hombres y 53% para la mujer. El 15,6% de los hombres tenían FE reducida, mientras que para las mujeres el porcentaje de FE reducida era 9,5%. El FG medio fue de 46,7 para los hombres y para las mujeres 45,8. La Hba media fue de 12 g/dl en el hombre y 11,7 g/dl en la mujer. Los hombres tenían una media de proBNP de 7.321 y las mujeres de 5.513. El estudio del déficit de Fe resultó positivo para el 32% de los hombres y el 42% de las mujeres. El tratamiento para los hombres consistía en diuréticos de asa (75%), tiazidas (7,7%), IECA/ARA II (51,9%), BB (51,9%), ARM (21,2%) e ivabradina (3,9%). El tratamiento para las mujeres consistía en diuréticos de asa (76,6%), tiazidas (4,3%), IECA/ARA II (38,3%), BB (29,8%), ARM (17%) e ivabradina (2,1%). El 57,7% de los hombres y el 51,1% de las mujeres reingresaron al menos una vez en 2016 por IC. El 3,8% de los hombres y el 10,6% de las mujeres fallecieron durante el ingreso.

Discusión: En nuestra serie no se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre sexos en el perfil de pacientes atendidos por IC en el servicio de M.I del Hospital de Barbastro. Se realiza el estudio etiológico de cardiopatía a un porcentaje mayor de hombres. En los hombres la etiología fue principalmente isquémica mientras que en las mujeres la etiología principal fue la hipertensiva. En cuanto a las comorbilidades el hombre presenta más cardiopatía isquémica y fibrilación auricular. La mujer presenta menor porcentaje de FE reducida. Los hombres tenían un proBNP medio más elevado. Las mujeres tenían déficit de Fe en mayor porcentaje. En cuanto al tratamiento, los varones reciben más tratamiento con IECA/ARA II, más tratamiento con BB y más tratamiento con ARM. El porcentaje de exitus durante el ingreso fue mayor en el caso de la mujer.

Conclusiones: Los resultados no permiten establecer diferencias significativas entre sexos en los pacientes de nuestra serie, si bien se observan algunas tendencias en cuanto a comorbilidades, tratamientos y tasa de exitus, que deberían estudiarse ampliando el tamaño muestral.