

¿Existe sesgo de género en la indicación de soporte circulatorio mecánico? Evidencia desde una cohorte de shock cardiogénico

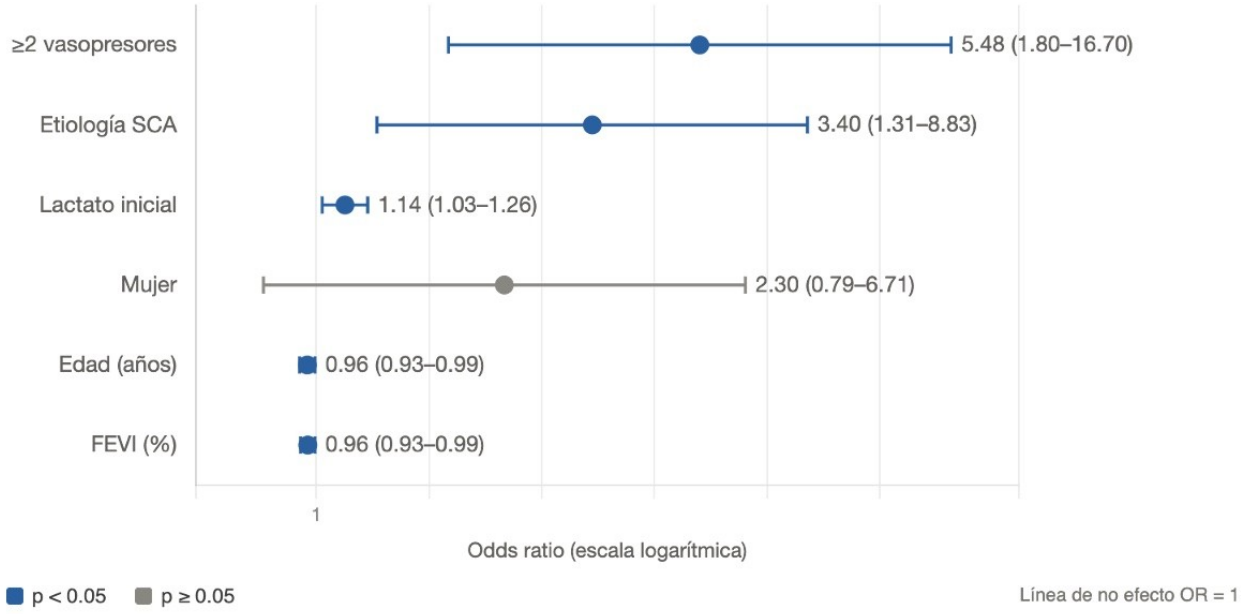
María Álvarez Nájera(1), Carlos Rodríguez Carneiro(1), Gonzalo Acedo Romay(1), Pedro del Rosal García(1), Amaya Huici Eslava(1), Miguel Ángel Martín Arena(1), Carmen Labarta Bello(1), Guillermo de la Osa Hernández(1), Adrián Martínez Roca(1), Carlos García Jiménez(1), Clara Ugueto Rodrigo(1), Juan Caro Codón(1), Sandra Rosillo Rodríguez(1), Eduardo R. Armada Romero(1) y José Raúl Moreno Gómez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: La indicación de soporte circulatorio mecánico (SCM) en el shock cardiogénico (SC) es una decisión crítica que condiciona la supervivencia. Dado que estudios previos sugieren la existencia de sesgos de género en la indicación de intervenciones de alta complejidad, este estudio analizó si el género femenino se asocia independientemente con un menor uso de SCM.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo con 150 pacientes con SC atendidos entre 2023 y 2026. El SC se definió por hipoperfusión secundaria a una disfunción cardiaca con tensión arterial sistólica (TAS) menor de 90 mmHg o necesidad de soporte mecánico o vasoactivo para superar dicho umbral. Se analizaron edad, sexo, etiología, lactato arterial, fracción de eyección (FEVI) y uso de 2 o más drogas vasoactivas (DVA). La variable dependiente fue la indicación de SCM al ingreso (ECMO veno-arterial, balón de contrapulsación, Impella u otras). Se realizó un análisis univariante y regresión logística multivariante sobre 121 pacientes, excluyendo 29 por ausencia de lactato inicial, en su mayoría mujeres.

Resultados: Se incluyeron 111 hombres (74%) y 39 mujeres (26%), con una mediana de edad de 66,5 años. Las mujeres fueron significativamente mayores (70 vs. 63 años; p=0,016) y presentaron menor superficie corporal, sin diferencias en variables hemodinámicas de gravedad. La mortalidad fue menor en mujeres, aunque sin alcanzar significación estadística. Se indicó SCM en el 50,7% de los pacientes (46,2% en mujeres y 52,3% en hombres), sin diferencias por dispositivo. En el modelo multivariante, los predictores independientes de indicación de SCM fueron la necesidad de 2 o más DVA (OR=5,48; p=0,003), la etiología isquémica (OR=3,40; p=0,012), el lactato inicial (OR=1,14; p=0,013), y de forma inversa, la edad y la FEVI, con una reducción del 4% en el odds por unidad de incremento en ambas variables (OR=0,96; p<0,05). El sexo femenino no alcanzó significación estadística (OR=2,30; p>0,05).

Conclusiones: En nuestra cohorte, el género no condiciona la indicación de SCM, siendo la edad, la gravedad del fracaso hemodinámico, la FEVI y la etiología isquémica los determinantes para su implante. Pese a un perfil basal más desfavorable —siendo significativamente mayores y con una menor superficie corporal—, las mujeres reciben el mismo nivel de soporte circulatorio que los hombres y experimentan, una tendencia a una menor mortalidad.



Características basales por sexo y análisis de regresión logística univariante y multivariante para la indicación de MCS al ingreso en shock cardiogénico.

Variable	Basales por género			Univariante		Multivariante		
	Mujeres (n=39)	Hombres (n=111)	Valor p	OR	IC 95%	OR	IC 95%	Valor p
Características demográficas								
Edad, años	70 [63,5-80,0]	63 [57-74]	0,016	0,96	0,94-0,99	0,96	0,93-0,99	0,021
Superficie corporal (m^2)	1,69 [1,56-1,88]	1,93 [1,83-2,06]	<0,001	—	—	—	—	—
Presentación clínica								
Lactato inicial (mmol/L)	4,0 [2,2-6,1]	4,4 [1,7-8,6]	0,659	1,17	1,06-1,28	1,14	1,03-1,26	0,013
FEVI (%)	35 [25-50]	36 [25-50]	0,896	0,96	0,94-0,98	0,96	0,93-0,99	0,019
Etiología isquémica (SCA), n (%)	19 (48,7%)	64 (57,7%)	0,334	2,14	1,11-4,11	3,40	1,31-8,83	0,012
2 o más DVA, n (%)	9 (23,1%)	35 (31,5%)	0,318	7,43	3,14-17,56	5,48	1,80-16,70	0,003
PCR previa, n (%)	17 (43,6%)	59 (53,2%)	0,314	—	—	—	—	—
Mortalidad intrahospitalaria, (%)	12 (30,8%)	52 (46,8%)	0,081	—	—	—	—	—
SCM, n (%)	18 (46,2%)	58 (52,3%)	0,512	—	—	—	—	—
BCIAo, n (%)	10 (25,6%)	23 (20,7%)	0,606	—	—	—	—	—
ECMO VA, n (%)	8 (20,5%)	27 (24,3%)	0,628	—	—	—	—	—
Otros (Impella y otras configuraciones), n (%)	0 (0,0%)	8 (7,2%)	0,112	—	—	—	—	—
Variable de interés principal								
Mujer vs. hombre	—	—	—	0,78	0,38-1,63	2,30	0,79-6,71	0,126

OR; odds ratio; RIC: rango intercuartílico. IC; intervalo de confianza. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SCA: síndrome coronario agudo; PCR: parada cardiorrespiratoria; DVA: drogas vasoactivas; PCR; parada cardiorrespiratoria; SCM: soporte circulatorio mecánico; BCIAo; balón de contrapulsación intraaórtico; ECMO-VA; extracorporeal membrane oxygenation venoarterial. Variables continuas: mediana [RIC], p por Mann-Whitney. Variables categóricas: n (%), p por Chi^2. OR crudo: regresión logística simple. OR ajustado: modelo multivariante (n=121)