

Mujeres y hombres con insuficiencia cardiaca: ¿distinto perfil equivale a distinto riesgo?

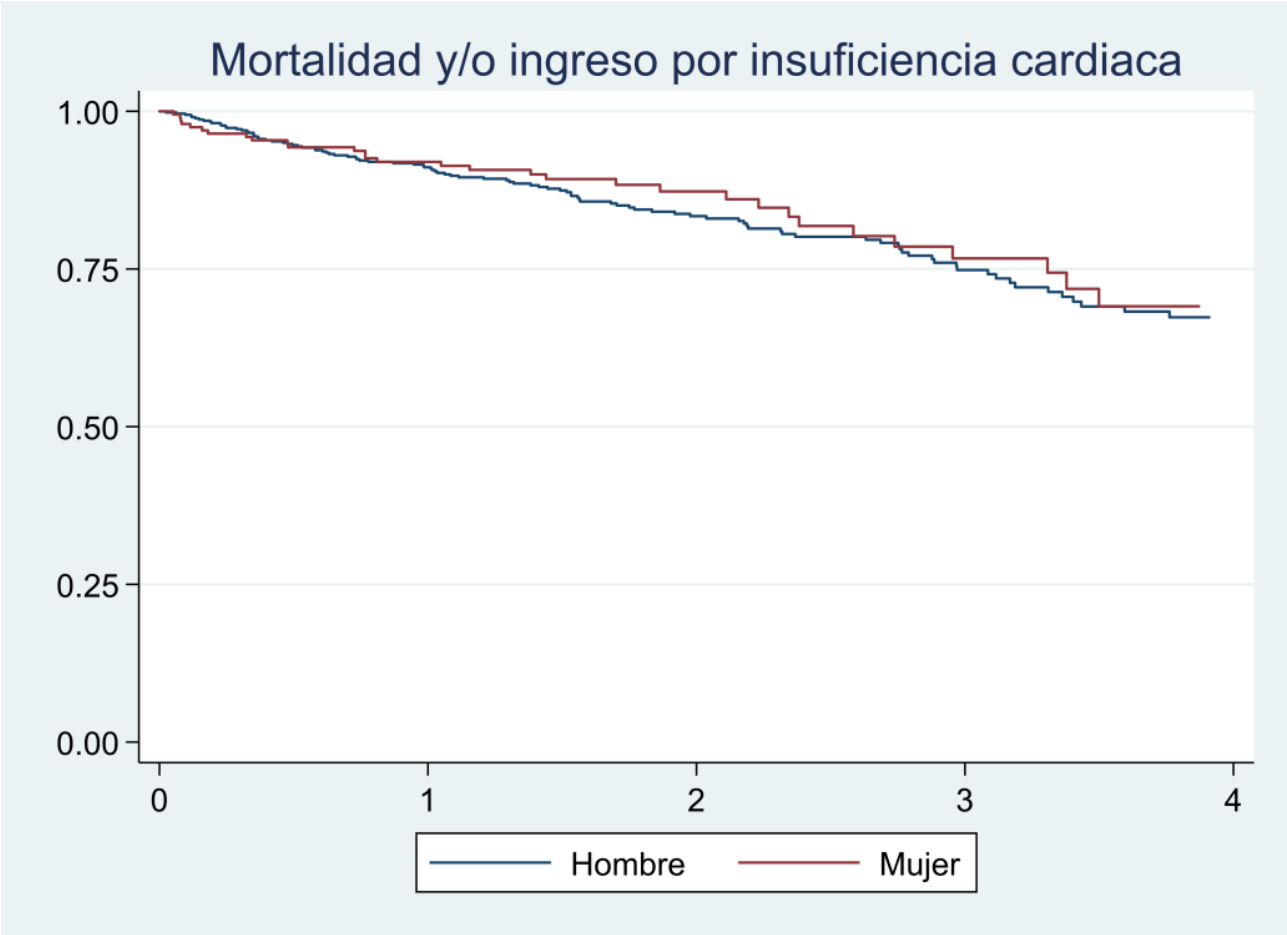
Antonio Adeba García(1), Berta Vega Hernández(2), Laura Cuesta Margolles(2), María Guisasola Cienfuegos(2), Julia Rodríguez Ortuño(2), Andrea Aparicio Gavilanes(2), Pablo Manuel Fernández Corredoira(2), Álvaro Martínez Laga(2), María Cadenas Astorga(2), Ángel Luis Lorenzo Martín(2), Hugo Javier Aguado Solana(2), Diego Argüelles Vicente(2), Javier Santamaría del Tío(2), Rubén Linares Hernández(2) y Íñigo Lozano Martínez-Luengas(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España y (2)Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

Introducción: El fenotipo de la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección (FEVI) reducida difiere según el sexo y podría condicionar diferencias en su pronóstico. El objetivo de nuestro estudio es comparar el perfil clínico, la optimización de tratamiento y eventos entre hombres y mujeres de una unidad de IC especializada.

Métodos: Cohorte observacional y prospectiva de pacientes con IC con FEVI reducida en un hospital de segundo nivel. Se recogen variables clínicas, ecocardiográficos, relativas al tratamiento y eventos clínicos. Las variables categóricas se comparan con el estadístico Chi cuadrado, las cuantitativas con el T de Student o Test de Mann-Whitney y realizamos un análisis de supervivencia con el método de Kaplan Meier, empleando el modelo de regresión de Cox para identificar los predictores de un objetivo combinado de ingreso por IC y mortalidad por todas las causas. Nivel de significación de 0,05.

Resultados: Sobre un total de 735 pacientes entre 2022y 2025, 199 (27%) son mujeres. La distribución de las principales variables clínicas se detalla en la tabla 1, destacando una edad mayor en el sexo femenino, mayor ferropenia, un menor porcentaje de etiología isquémica y de fibrilación auricular. No se observan diferencias en la FEVI basal ni la realización de pruebas complementarías, aunque si una mayor recuperación de FEVI (52.8% vs 41.8%, p=0.02) El número de fármacos empleados es similar entre sexos, aunque las dosis alcanzadas son significativamente mayores en varones, así como el implante de desfibrilador automático implantable (DAI). En cuanto al análisis de supervivencia, no se observaron diferencias en el evento combinado según sexo (19.4% vs 16.1%, p=0.33) (Gráfico 1). En el análisis multivariante, la edad es factor de riesgo (HR 1.05, IC 1.02-1.08) y la FEVI basal, protector (HR 0.97, IC 0.95-0.99), siendo el sexo no significativo. La mediana de tiempo hasta el primer ingreso por IC es significativamente menor en las mujeres (0.48 (RIQ: 0.15-1.21) vs 1.7 (RIQ: 0.58-3.34) años).

Conclusiones: Las mujeres con IC y FEVI reducida son de mayor edad, con menor porcentaje de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular y aunque no hay diferencias en cuanto al número de tratamientos, alcanzan dosis menores con respecto a los varones. Sin embargo, el evento combinado es similar entre ambos sexos, siendo los ingresos por IC más frecuentes en los primeros 6 meses en las mujeres.



Distribución de características basales según sexo

	Mujeres (n=199)	Hombres (n=536)	Valor p
Edad (años)	**70.3 ± 9.9**	67.6 ± 10.9	**0.002**
Hipertensión Arterial	52.3%	60.3%	0.062
Diabetes Mellitus	35.2%	38.1%	0.527
Dislipemia	51.3%	50.0%	0.826
Tabaquismo	37.7%	**69.8%**	0.001
Fibrilación Auricular	29.6%	**40.9%**	**0.007**
Ferropenia Severa	**46.2%**	34.7%	**0.005**
NYHA III-IV	9.0%	6.7%	0.360
Etiología Isquémica	23.6%	**42.5%**	**0.030**
FEVI Basal (%)	32.6 ± 9	32.5 ± 9	0.992
Coronariografía	66.8%	73.5%	0.091
Resonancia Magnética	30.2%	30.2%	1.000
Estudio genético	18.6 %	17.9 %	0.915
Betabloqueantes	186 (93.5%)	489 (91.2%)	0.405
Inhibidores SRA	169 (84.9%)	477 (89.0%)	0.169
Antialdosterónicos	146 (73.4%)	387 (72.2%)	0.825
Inhibidores SGLT2	170 (85.4%)	445 (83.0%)	0.502
DAI	24 (12.1%)	**116 (21.6%)**	**0.005**

FEVI: Fracción de eyección de ventrículo izquierdo, SRA: sistema renina angiotensina, DAI: Desfibrilador automático implantable