

Impacto del sexo en el perfil clínico, manejo y pronóstico del shock cardiogénico: estudio comparativo en una cohorte real

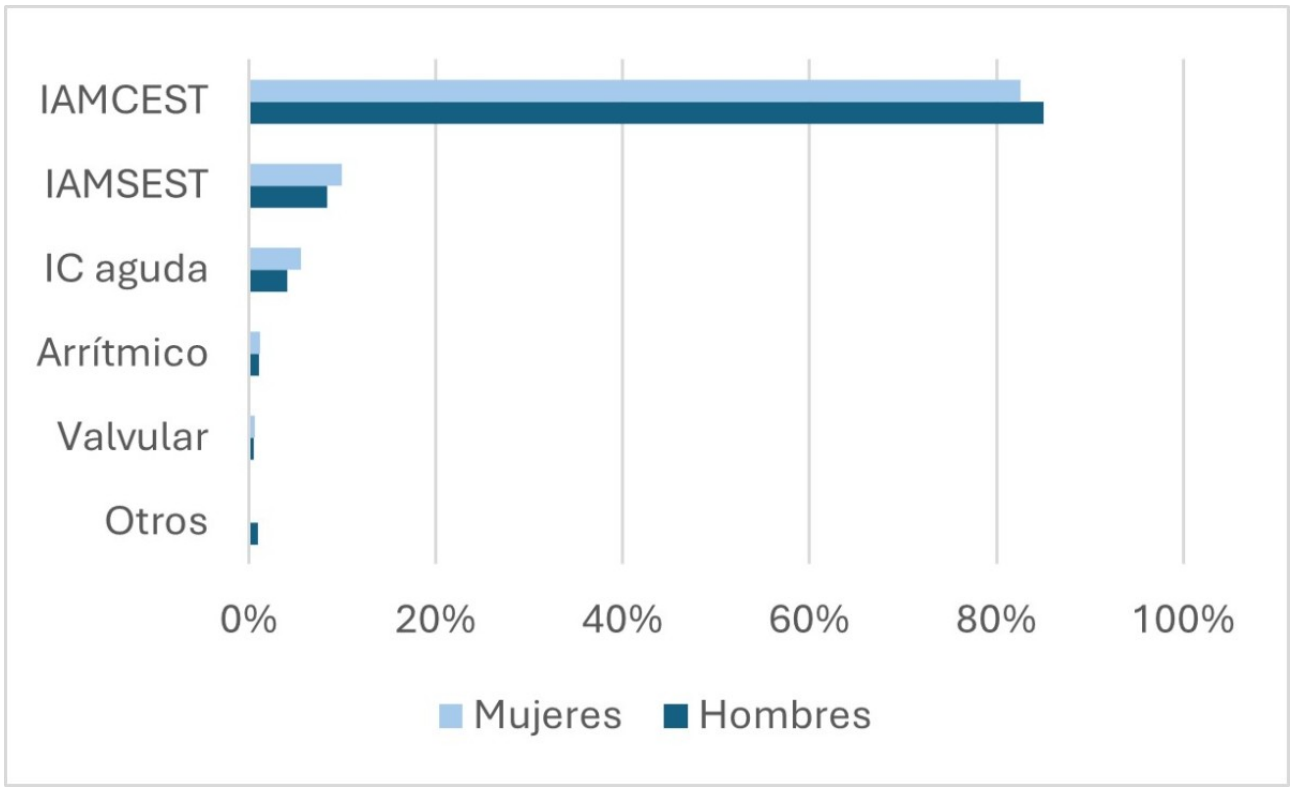
Mateo Jiménez García(1), Álvaro Rodríguez-Lescure González(1), Ester Mínguez de la Guía(1), Marina Gras Ballester(1), María Dolores Lara Peinado(1), Macarena López Vázquez(1), Julia Piñana Sendra(1), Lidia Laguía Zarco(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Aday Monzón Melián(1), Sonia Cebrián López(1), Pablo Valentín García(1), Francisco Manuel Salmerón Martínez(1) y Miguel José Corbi Pascual(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El shock cardiogénico (SC) se asocia a elevada mortalidad intrahospitalaria. Las diferencias por sexo en la enfermedad cardiovascular podrían condicionar el perfil clínico, el manejo y el pronóstico. El objetivo fue comparar características basales, presentación, manejo y mortalidad intrahospitalaria entre hombres y mujeres ingresados por SC.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico de 531 pacientes consecutivos ingresados por SC en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos de un hospital de tercer nivel entre 2015 y 2025. Se compararon variables clínicas, hemodinámicas, analíticas, terapéuticas y evolutivas según sexo. Las variables continuas se compararon mediante t de Student y las categóricas con chi cuadrado o test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 370 hombres y 161 mujeres. Las mujeres presentaron un perfil basal de mayor edad (69.2 ± 13.4 vs 65.8 ± 13, p0.01) y mayor prevalencia de hipertensión arterial (105 (65.2%) vs 204 (55.1%), p0.03), mientras que los hombres mostraron mayor frecuencia de tabaquismo (230 (62.2%) vs 52 (32.3%), p<0.001), infarto previo (106 (28.6%) vs 32 (19.9%), p0.04) y revascularización previa (98 (26.5%) vs 28 (17.4%), p0.03). La etiología predominante fue el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en ambos grupos (315 (85.1%) vs 133 (82.6%), p 0.5). Tampoco se observaron diferencias significativas en FEVI, creatinina, presión arterial, frecuencia cardiaca, lactato inicial o las 24 horas, parada cardiorrespiratoria inicial o necesidad de reanimación cardiopulmonar. La proporción de shock avanzado SCAI D/E fue similar entre hombres y mujeres (63,5% vs 66,7%; p=0,78). El manejo intrahospitalario fue similar, sin diferencias en uso de ventilación mecánica invasiva, número de fármacos vasoactivos al ingreso o a las 24 horas, ni en el empleo de soporte circulatorio mecánico. Las complicaciones intrahospitalarias fueron similares. La mortalidad intrahospitalaria fue menor en mujeres que en hombres, 53,4% frente a 61,6%; p = 0,04.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con SC se observaron diferencias por sexo en el perfil clínico basal y en el pronóstico intrahospitalario. Las mujeres eran de mayor edad mientras que los hombres presentaban mayor carga de enfermedad coronaria previa. Aunque la gravedad inicial, el manejo y las complicaciones fueron similares, se observó menor mortalidad intrahospitalaria en mujeres.



Comparación por sexo de características clínicas, manejo y evolución de shock cardiogénico.

Variable	Hombres	Mujeres	p
Edad, años	65,8 ± 13,0	69,2 ± 13,4	**0,01**
Diabetes mellitus	144 (38,9%)	76 (47,2%)	0,07
Hipertensión arterial	204 (55,1%)	105 (65,2%)	**0,03**
Tabaquismo activo o previo	230 (62,2%)	52 (32,3%)	**<0,001**
Infarto previo	106 (28,6%)	32 (19,9%)	**0,04**
Revascularización previa	98 (26,5%)	28 (17,4%)	**0,03**
Insuficiencia cardiaca previa	72 (19,5%)	42 (26,1%)	0,08
FEVI, %	26,3 ± 12,4	27,1 ± 13,2	0,50
Creatinina ingreso, mg/dl	1,39 ± 0,82	1,45 ± 0,87	0,40
Lactato ingreso / 24h, mmol/l	3,32 ± 2,89 / 3,10 ± 2,30	3,68 ± 2,87 / 3,28 ± 2,60	0,37 / 0,40
IAMCEST	315 (85,1%)	133 (82,6%)	0,50
PCR al ingreso	82 (22,2%)	41 (25,5%)	0,40
Shock avanzado SCAI D/E	235 (63,5%)	107 (66,7%)	0,78
Ventilación mecánica invasiva	229 (61,9%)	101 (62,7%)	0,90
Nº fármacos vasoactivos ingreso	2,45 ± 0,65	2,42 ± 0,64	0,80
Nº fármacos vasoactivos 24 h	2,20 ± 0,58	2,18 ± 0,50	0,80
Soporte circulatorio mecánico	61 (16,5%)	29 (18,0%)	0,67
Sepsis / infección	96 (25,9%)	46 (28,6%)	0,50
Mortalidad intrahospitalaria	228 (61,6%)	86 (53,4%)	**0,04**

FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; PCR: parada cardiorrespiratoria; SCAI: clasificación de la Society for Cardiovascular Angiography and Interventions para estratificación de la gravedad del shock cardiogénico.