



## IC-148 - DIFERENCIAS DE GÉNERO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA

H. Rosario Mendoza, A. Gil Díaz, C. Ramírez Blanco, A. Alaoui Quesada, M. Pérez Ramada, M. Arkuch Saade y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada atendidos en una consulta monográfica de IC y analizar las diferencias con respecto al género.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes remitidos a la consulta monográfica de insuficiencia cardíaca de Medicina Interna durante 4 años. Se clasificaron los pacientes según su género. Se recogieron datos clínicos, parámetros analíticos, electrocardiográficos, radiológicos, ecocardiográficos, tratamiento recibido y evolución a largo plazo.

**Resultados:** Se recogieron 320 pacientes, 159 hombres (49,7%), con edad media 77,5 años; y 161 mujeres (50,3%) y edad media 78,9 años, con seguimiento medio de 2 años. Las mujeres presentaron más prevalencia de HTA (99,4% vs 92,9%;  $p = 0,003$ ), IC debut (31,4% vs 19,3%;  $p = 0,037$ ), hipertensión pulmonar (64,7% vs 53,1%;  $p = 0,045$ ) y etiología valvular (97,2% vs 83,6%;  $p = 0,010$ ). Predominó la IC con FE preservada en las mujeres (78,8% vs 53,3%;  $p < 0,001$ ). Los varones presentaron mayor cardiopatía isquémica (54% vs 36,1%;  $p = 0,002$ ), EPOC (38,1% vs 8%;  $p < 0,001$ ), ERC (70,9% vs 57,4%;  $p = 0,021$ ), arteriopatía periférica (30,1% vs 13,9%;  $p = 0,001$ ), hepatopatía (11% vs 4,1%;  $p = 0,044$ ) y peor adherencia al tratamiento (50% vs 24,4%;  $p = 0,013$ ). No hubo diferencias en DM, dislipemia y FA. Los varones tenían mayor comorbilidad con I. de Charlson  $> 6$  (71,6% vs 48,6%;  $p = 0,006$ ) y mejor capacidad funcional medida por Barthel (14,6% vs 25,2%;  $p = 0,028$ ) respecto a las mujeres. Las mujeres recibieron más ARA II (55,9% vs 41,1%;  $p = 0,019$ ) y los varones presentaron mayor resistencia diurética con necesidad de furosemida  $> 80$  mg/día (70,9% vs 58%;  $p = 0,046$ ). No difirió el uso de betabloqueantes, IECA ni antialdosterónicos. Los varones fallecieron más que las mujeres (46,3% vs 39,7%) sin alcanzar la significación ( $p = 0,292$ ).

**Discusión:** En los varones predomina la C. isquémica, EPOC, arteriopatía periférica y ERC, así como elevada comorbilidad, sin embargo la mayor la mortalidad a largo plazo no alcanza la significación, probablemente influenciado por mejor capacidad funcional que las mujeres.

**Conclusiones:** Se observan diferentes características en función del género. Las mujeres presentan mayor frecuencia de HTA, FEVI preservada y etiología valvular y peor situación funcional; los varones, mayor comorbilidad y vasculopatía. A pesar de ello, la mortalidad no difiere en ambos

sexos.

## **Bibliografía**

1. Eisenberg E, Di Palo KE, Piña IL. Sex differences in heart failure. *Clinical Cardiology*. 2018:211-6.