



## 1954 - DIFERENCIAS EN RELACIÓN CON EL SEXO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA. REGISTRO PROFUND-IC

Sahar Okab<sup>1</sup>, Mónica Gil Gutiérrez<sup>1</sup>, Sara Miguel Álvarez<sup>1</sup>, Mateo Paz Cabezas<sup>1</sup>, Máximo Bernabeu Witte<sup>2</sup>, Beatriz Sánchez Sauce<sup>3</sup>, María del Rosario Iguarán Bermúdez<sup>1</sup> y Manuel Méndez Bailón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>3</sup>Hospital Fundación de Alcorcón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Investigar si existen diferencias relacionadas con el sexo en el manejo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca (IC). Así como describir las características de los hombres y las mujeres en la cohorte estudiada.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de 787 pacientes pluripatológicos con IC incluidos en el registro PROFUND-IC. Se recogieron características de los pacientes (edad, sexo, comorbilidades), variables clínicas y analíticas, tratamiento y destino al alta para su caracterización. Las variables cuantitativas figuran como media y desviación estándar, las cualitativas como número absoluto y porcentaje. Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra y bivalente entre mujeres y hombres, usando el test Chi-cuadrado para las variables cualitativas y test de Welch para cuantitativas, así como el test de Fisher y de Wilcoxon, respectivamente, si no se ajustaban a la normalidad. Se ha exigido un error alfa 0,05.

**Resultados:** Un 57,9% de los pacientes incluidos en PROFUND-IC son mujeres. La edad media de las mujeres fue mayor que la de los hombres (85 años (8) vs. 82 años (9); p 0,001). Los hombres presentan mayor porcentaje de cardiopatía isquémica (45 vs. 23%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (33 vs. 9,4%) y hepatopatía crónica (8,5 vs. 4%) frente a las mujeres. Las mujeres a su vez presentan mayor porcentaje de deterioro cognitivo moderado-severo (12 vs. 7,6%) y puntúan peor en el índice de Barthel (70 (45, 90) vs. 90 (60, 100)), siendo lo último estadísticamente significativo (p 0,001). Los hombres presentan una mayor cifra de NTproBNP (6,044 pg/ml (3,094, 12,066) vs. 4,947 pg/ml (2,600, 9,706)), mientras que las mujeres presentan una FEVI media mayor (54 vs. 48%, p 0,001). En cuanto al tratamiento, la frecuencia de uso de IECA, betabloqueantes, iSGLT2, furosema y tiazidas fue similar en ambos grupos, destacando un mayor uso de ARA-II en mujeres (26 vs. 16%) y de sacubitrilo/valsartán en hombres (14 vs. 6%, p 0,001). Acerca de procedimientos invasivos, más mujeres recibieron ventilación mecánica (6,4 vs. 4,3%) mientras que más hombres fueron sometidos a cateterismo (4,7 vs. 3,2%). Al alta, las mujeres tuvieron más seguimiento por Atención Primaria (36 vs. 30%) y por Hospitalización a domicilio (2,8 vs. 1,4%). La tasa de *exitus* fue mayor entre los hombres (17 vs. 15%), al igual que la tasa de reingreso en los primeros 12 meses (37 vs. 32%), sin ser estadísticamente significativo.

**Conclusiones:** Los hombres presentan más cardiopatía isquémica, EPOC y hepatopatía crónica, mientras que las mujeres tienen más deterioro cognitivo moderado-severo y peor índice de Barthel. Los hombres tienen mayor cifra de NTproBNP y las mujeres mayor porcentaje de FEVI. Los hombres reciben más

sacubitrilo/valsartán y las mujeres más ARA-II. Al alta, más mujeres presentan seguimiento por Atención Primaria y Hospitalización a domicilio que hombres. Las tasas de *exitus* y de reingreso en el primer año fueron mayores entre los hombres.