



<https://www.revclinesp.es>

161 - CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y PREDICTORES DE MORTALIDAD A LOS 6 MESES SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

Irene Bravo Candela¹, **Rocío Ruiz Hueso**¹, **Manuel Jesús Guerrero Gómez**¹, **Prado Salamanca Bautista**¹, **Alicia Conde Martel**², **Anna Contra Carné**³, **Cristina Ferrero Sanz**⁴, **Álvaro Silva Vázquez**⁵, **José Javier Moreno Palomares**⁶, **Sonia Martín Rodríguez**⁷, **Marta León Téllez**⁸, **Beatriz Marín García**⁹, **Carlos Enrique Suárez Acosta**¹⁰ y **Miguel Ángel Moreno Palanco**¹¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España. ²Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ³Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España. ⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁵Hospital Provincial de Ávila, Ávila, España. ⁶Hospital Recoletas la Misericordia de Segovia, Segovia, España. ⁷Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España. ⁸Complejo Hospitalario de Soria, Soria, España. ⁹Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. ¹⁰Hospital Sanitas la Moraleja, Madrid, España. ¹¹Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, San Sebastián de los Reyes, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características según el sexo de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca (IC) aguda, así como su tratamiento administrado, procedimientos y complicaciones durante el ingreso y los factores predictores de mortalidad a los 6 meses de ambos sexos.

Métodos: Análisis retrospectivo del estudio EPICTER que incluyó pacientes con IC avanzada ingresados por IC aguda en 74 hospitales españoles. Se recogieron las principales comorbilidades, datos en ECG y ecocardiografía, síntomas al ingreso y tratamientos durante el ingreso. Los pacientes se dividieron en 2 grupos según el sexo para realizar el estudio descriptivo. Los factores predictores de mortalidad en ambos grupos se obtuvieron realizando un análisis multivariante mediante regresión de Cox. El análisis se realizó con el programa SPSS vs. 26.0.

Resultados: Se incluyeron 1.873 pacientes, 977 eran mujeres y 896 hombres. Las mujeres tenían una edad mediana mayor, mayores cifras de tensión arterial sistólica, más prevalencia de valvulopatías y menores valores de proBNP. En los hombres había más presencia de infarto previo, diabetes, EPOC, arteriopatía periférica, enfermedad renal crónica, cáncer y FEVI deprimida. No hubo diferencias en los síntomas, salvo en dolores erráticos y torácico, más frecuente en mujeres. En las mujeres se observa un manejo más conservador, con menor uso de aminas o realización de coronariografía y, consiguientemente, una mayor retirada de tratamiento. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad a los 6 meses entre ambos grupos ni tampoco en las derivaciones a cuidados paliativos (tabla 1). Las variables predictoras de mortalidad a los 6 meses en las mujeres fueron la edad, la presencia de EPOC, grado de la NYHA III-IV, la necesidad de mórficos y benzodiazepinas, así como el inmovilismo. Por su parte, en los hombres los factores predictores fueron la edad, la presencia de IC previa, los delirios, el tratamiento con mórficos y el inmovilismo. Los análisis univariante y multivariante se muestran en la tabla 2.

Tabla 1

Parámetros	Cohorte del estudio			
	Todos los pacientes	Mujeres (n = 977, 52%)	Hombres (n = 896, 48%)	p
Características demográficas y exploración				
Edad, años	82 (73-87)	83 (77-88)	79 (70-85)	0,001
TAS, mmHg	123 (110-140)	127 (110-144)	120 (109-137)	0,001
Comorbilidades cardíacas				
IAM previo	627 (33,5)	240 (24,6)	387 (43,2)	0,001
IC previa	1.385 (73,9)	721 (73,8)	664 (74,1)	0,875
Valvulopatía	825 (44,0)	462 (47,3)	363 (40,5)	0,003
Otras comorbilidades				
Diabetes	847 (45,2)	415 (42,5)	432 (48,2)	0,013
Hipertensión arterial	1.610 (86,0)	847 (86,7)	763 (85,2)	0,339
EPOC	489 (26,1)	144 (14,7)	345 (38,5)	0,001
Enfermedad cerebrovascular	416 (22,2)	221 (22,6)	195 (21,8)	0,656
Arteriopatía periférica	316 (16,9)	109 (11,2)	207 (23,1)	0,001
Anemia	938 (50,1)	521 (53,3)	417 (46,5)	0,003
Enfermedad renal crónica	938 (50,1)	460 (47,1)	463 (51,7)	0,047
Cáncer	297 (15,9)	123 (12,6)	174 (19,4)	0,001

ECG y ecocardiografía

FA/Flutter	1100 (58,7)	590 (60,4)	510 (56,9)	0,128
FEVI 40%	329 (17,6)	115 (11,8)	214 (23,9)	0,001

Síntomas

Disnea	1475 (78,8)	781 (79,9)	694 (77,5)	0,189
Ansiedad	615 (32,5)	331 (33,9)	284 (31,7)	0,315
Insomnio	674 (36,0)	370 (37,9)	304 (33,9)	0,076
Dolor torácico	367 (19,6)	210 (21,5)	157 (17,5)	0,031
Náuseas	220 (11,7)	125 (12,8)	95 (10,6)	0,141
Dolores erráticos	527 (28,1)	298 (30,5)	229 (25,6)	0,017
Delirios	290 (15,5)	152 (15,6)	138 (15,4)	0,926

Valoración funcional

Clase NYHA III-IV basal	592 (31,6)	305 (31,2)	187 (32,0)	0,705
> 3 visitas a Urgencias *	486 (25,9)	247 (25,3)	239 (26,7)	0,492
Supervivencia estimada 6 meses	902 (48,2)	501 (51,3)	401 (44,8)	0,005

Laboratorio

Hemoglobina, mg/dL	11,3 (10,1-12,8)	11,3 (10,1-12,5)	11,4 (10,0-13,1)	0,049
Creatinina, mg/dL	1,29 (0,94-1,8)	1,17 (0,88-1,61)	1,4 (1,03-1,96)	0,001
Sodio, mEq/L	139 (135-142)	139 (136-142)	138 (125-141)	0,014

NT-proBNP, pg/ml (789)	4.430 (2.163-10.340)	3.934 (1.820-9.530)	5.076 (2.361-11.228)	0,01
------------------------	----------------------	---------------------	----------------------	------

Tratamiento de la IC durante el ingreso

Furosemida en perfusión	476 (25,4)	245 (25,1)	231 (25,8)	0,726
Aminas	151 (8,1)	63 (6,4)	88 (9,8)	0,007
Vasodilatadores	324 (17,3)	175 (17,9)	149 (16,6)	0,464
Ultrafiltración	20 (1,1)	6 (0,6)	14 (1,6)	0,046
VMNI	166 (8,9)	87 (8,9)	79 (8,8)	0,947
Vaptanes	10 (0,5)	7 (0,7)	3 (0,3)	0,347
Bolos de hipertónicos	29 (1,5)	10 (1,0)	19 (2,1)	0,055

Tratamiento para control de síntomas

Opioides	487 (26,0%)	262 (26,8%)	225 (25,1)	0,401
Benzodiazepinas	648 (34,6)	333 (34,1)	315 (35,2)	0,626
Fenotiazinas	213 (11,4)	116 (11,9)	97 (10,87)	0,476
Anticolinérgicos	58 (3,1)	22 (2,3)	36 (4,0)	0,028

Procedimientos durante el ingreso

Sonda urinaria	912 (48,7)	472 (48,3)	440 (49,1)	0,731
Vía central	233 (12,4)	90 (9,2)	143 (16)	0,001
Reservorio	193 (10,3)	86 (8,8)	107 (11,9)	0,026

Coronariografía	229 (12,2)	90 (9,2)	139 (15,5)	0,001
-----------------	------------	----------	------------	-------

Complicaciones

Úlcera por presión	261 (13,9)	236 (12,9)	135 (15,1)	0,175
--------------------	------------	------------	------------	-------

Inmovilización	395 (21,1)	198 (20,3)	197 (22)	0,362
----------------	------------	------------	----------	-------

Nutrición enteral	88 (4,7)	34 (3,5)	54 (6,0)	0,001
-------------------	----------	----------	----------	-------

Polimedicados	1.537 (82,1)	806 (82,5)	731 (81,6)	0,607
---------------	--------------	------------	------------	-------

Manejo

Intimidad	675 (36,0)	365 (37,4)	310 (34,6)	0,214
-----------	------------	------------	------------	-------

Soporte espiritual	185 (9,9)	101 (10,3)	84 (9,4)	0,485
--------------------	-----------	------------	----------	-------

Desprescripción	287 (15,3)	168 (17,2)	119 (13,3)	0,019
-----------------	------------	------------	------------	-------

Orden de no reanimar	539 (28,8)	310 (31,7)	229 (25,6)	0,003
----------------------	------------	------------	------------	-------

Cuidados paliativos especializados	146 (7,8)	81 (8,3)	65 (7,3)	0,403
------------------------------------	-----------	----------	----------	-------

Mortalidad

Mortalidad por cualquier causa a los 6 meses	568 (30,3)	293 (30,0)	275 (30,7)	0,741
--	------------	------------	------------	-------

Los datos cualitativos se presentan como números y porcentajes, n (%). Los datos cuantitativos se presentan como media (desviación standard) o mediana (primer cuartil[1]tercer cuartil).

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAM: infarto agudo de miocardio; IC: insuficiencia cardíaca; NTproBNP: fracción N-terminal de propéptido natriurético cerebral; NYHA: New York Heart Association; TAS: Tensión arterial sistólica. *Más de 3 visitas a Urgencias en los 6 meses anteriores al ingreso.

	Mujeres		Hombres	
	Análisis univariante	Análisis multivariante	Análisis univariante	Análisis multivariante
HR (IC95%) p	HR (IC95%) p	HR (IC95%) p	HR (IC95%) p	HR (IC95%) p
Edad	1,04 (1,03-1,06)	1,05 (1,03-1,06)	1,03 (1,02-1,05)	1,03 (1,02-1,04)
p 0,001	p 0,001	p 0,001	p 0,001	p 0,001
TAS	0,99 (0,98-0,99)	0,99 (0,98-0,99)	0,98 (0,98-0,99)	0,98 (0,98-0,99)
p 0,001	p 0,001	p 0,001	p 0,001	p 0,001
IAM previo	0,88 (0,67-1,16)		1,20 (0,94-1,52)	
p 0,365	p 0,127			

ICC previa	1,54 (1,16-2,07)	1,22 (0,90-1,67)	1,84 (1,35 -2,51)	1,49 (1,08-2,05)
p 0,003	p 0,189	p 0,001	p 0,013	
EPOC	1,36 (1,01-1,83)	1,52 (1,13-2,05)	1,19 (0,94-1,51)	
p 0,039	p 0,006	p 0146		
Diabetes mellitus	0,94 (0,74-1,19)		1,10 (0,87-1,39)	
p 0,62	p 0,410			
HTA	1,09 (0,77-1,54)		1,27 (0,89-1,82)	
p 0,617	p 0,182			
Enfermedad cerebrovascular	1,31 (1,012-1,7)	1,04 (0,80-1,37)	1,55 (1,19-2,02)	1,09 (0,82-1,43)
p 0,040	p 0,737	p 0,001	p 0,536	
Arteriopatía periférica	1,47 (1,06-2,03)	1,12 (0,79-1,57)	1,02 (0,77-1,36)	
p 0,200	p 0,507	p 0,848		
ERC	1,44 (1,14-1,81)	1,15 (0,90 -1,46)	1,58 (1,24- 2,26)	1,18 (0,91- 1,52)
p 0,002	p 0,507	p 0,001	p 0,196	
Cáncer	1,21 (0,87-1,68)		1,30 (0,98-1,73)	
p 0,248	p 0,065			
Fibrilación auricular	1,08 (0,85-1,37)		0,99 (0,78-1,26)	
p 0,51	p 0,963			
Reducida	1,25 (0,89-1,7)		1,15 (0,87-1,50)	

p 0,185	p 0,309			
Delirios	2,08 (1,6-2,7)	1,20 (0,89-1,60)	2,58 (1,97- 3,38)	1,73 (1,29-2,31)
p 0,001	p 0,214	p 0,001	p 0,001	
NYHA III-IV	1,64 (1,30-2,08)	1,33 (1,04-1,68)	1,47 (1,12-1,88)	
p 0,001	p 0,019	p 0,002		
Múltiples consultas en urgencias	1,59 (1,24-2,03)	1,18 (0,85-1,46)	1,47 (1,14-1,89)	1,05 (0,79-1,38)
	p 0,001	p 0,410	p 0,002	p 0,729
Perfusión de furosemida	1,39 (1,08-1,79)	1,09 (0,83-1,43)	1,05 (0,80-1,37)	
p 0,009	p 0,530	p 0,708		
Aminas	1,74 (1,17-5,59)	1,33 (0,86-2,05)	1,15 (0,78-1,69)	
p 0,006	p 0,197	p 0,465		
Vasodilatadores	0,81 (0,59-1,21)		1,17 (0,86-1,58)	
	p 0,209	p 0,299		
Ultrafiltración	0,54 (0,076 -3,87)		2,02(0,95-4,29)	
	p 0,544	p 0,065		
VMNI	1,32 (0,91-1,92)		1,03 (0,68-1,55)	
	p 0,139	p 0,883		
Bolos de hipertónicos	2,90 (0,86-5,06)		1,54 (0,76-3,12)	
	p 0,102	p 0,225		

Mórficos	2,21 (1,74-2,79)	1,71 (1,34-2,20)	2,01 (1,57-2,58)	1,58 (1,27-2,05)
	p 0,001	p 0,001	p 0,001	p 0,001
Benzodiazepinas	1,51 (1,20-1,91)	1,30 (1,03-1,66)	1,39 (1,09-1,77)	1,07 (0,82-1,39)
	p 0,001	p 0,027	p 0,007	p 0,596
Sonda urinaria	1,42 (1,13- 1,79)	1,05 (0,82-1,35)	1,35 (1,071-1,72)	1,17 (0,91-1,52)
	p 0,003	p 0,652	p 0,011	p 0,209
Úlceras por presión	2,11 (1,59-2,80)	1,14 (0,83- 1,57)	1,21 (0,887-1,66)	
	p 0,001	p 0,41	p 0,226	
Inmovilismo	2,28 (1,79-2,91)	1,70 (1,32-2,20)	1,97 (1,53-2,55)	1,39 (1,06-1,83)
	p 0,001	p 0,001	p 0,001	p 0,016

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; NYHA: New Heart York Association; TAS: tensión arterial sistólica. *Al menos 3 visitas a Urgencias en los 6 meses anteriores.

Discusión: Las diferencias entre sexos se han descrito en diferentes ámbitos de la IC tanto en las características de los pacientes, así como el manejo y el pronóstico. En algunas de las series publicadas con pacientes con IC avanzada se observa que las mujeres tienen una peor percepción de su calidad de vida y presentan una sintomatología más florida, similar a nuestra cohorte donde presentan más dolor errático y torácico. Destaca, además, un manejo más conservador que en los hombres, pudiendo deberse la mayor edad de las mujeres. Sin embargo, no hubo diferencia de mortalidad entre ambos grupos. Habría que estudiar si estos hallazgos se mantienen una vez ajustados por edad.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con IC avanzada, las mujeres son más añosas y con menos comorbilidades que los hombres, se les estima más frecuentemente una supervivencia menor de 6 meses y se le realizan menos procedimientos invasivos. Sin embargo, a pesar de la tendencia al manejo más conservador, no hubo diferencia de mortalidad entre ambos grupos. La edad, la necesidad de uso de mórficos y el inmovilismo fueron factores predictores de mortalidad a los 6 meses en ambos grupos.