Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1006

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

916 - DIFERENCIA ENTRE SEXOS EN PACIENTES CON ISQUEMIA ARTERIAL CRÍTICA DE MIEMBRO INFERIOR ¿EXISTEN?

Paula Luque Linero, María Teresa Granado García, Luisa González Iglesias, Miguel Ángel Rico Corral y María Prado Salamanca Bautista

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La isquemia crítica de miembros (ICM) representa la forma más grave de enfermedad arterial periférica y se asocia con una mortalidad y morbilidad significativas. Los datos contemporáneos que comparan las diferencias de sexo en las tendencias, las estrategias de revascularización y los resultados hospitalarios entre los pacientes con ICM son escasos. Objetivo: conocer si existen diferencias en las características sociodemográficas, patologías previas, tratamiento, intervención y pronóstico entre sexos, en pacientes con isquemia arterial crítica.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes con isquemia arterial crítica atendidos en un hospital de tercer nivel entre los meses de diciembre 2023 a abril 2024. Utilizamos el paquete estadístico SPPS 26.0 para el estudio, realizando análisis de frecuencia, estudio descriptivo, análisis bivariante (test xi cuadrado y t Student) y supervivencia por método Kaplan-Meier con un periodo de seguimiento de 30 días.

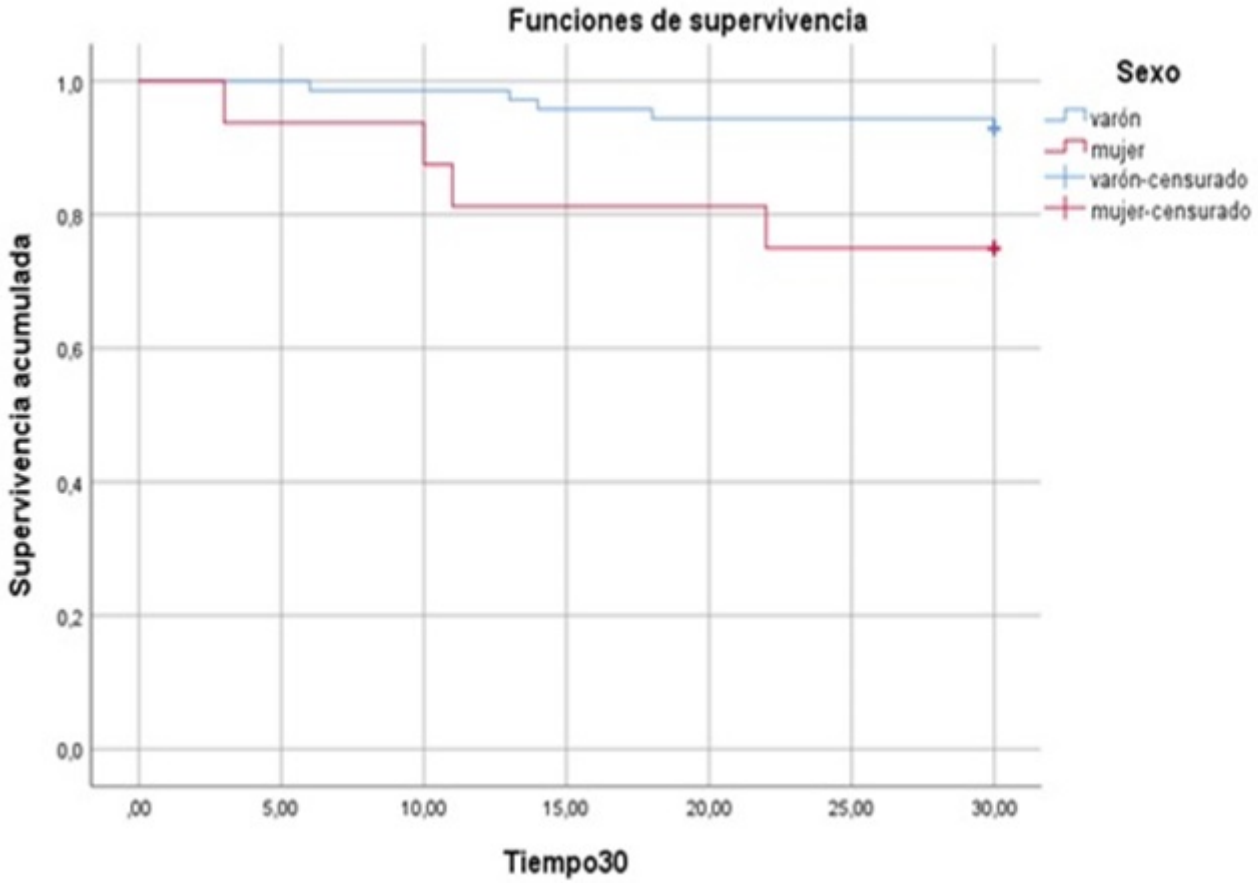
Resultados: Se incluyeron un total de 86 pacientes, el 18,6% eran mujeres. Las mujeres eran mayores y tenían una mayor probabilidad de obesidad, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, aunque los resultados comparativos no fueron estadísticamente significativos (p > 0,05). La sarcopenia sí mostró una diferencia significativa entre sexos, siendo más prevalente en la mujer (35,7 vs. 75% p 0,004) y el tabaquismo mostró ser mucho más prevalente en varones (78,6 vs. 33,3%; p = 0,001). Con respecto al tratamiento médico empleado no hubo diferencias significativas entre géneros, salvo para las estatinas, más prescritas en el varón (65,7 vs. 25%; p = 0,003); pese a que en ambos grupos un pequeño porcentaje estaba en LDL objetivo (21,4 vs. 18,8%; p = 0,81), y la pregabalina (17,1 vs. 43,8%; p = 0,02) en mujeres. El tipo de intervención (amputación, *stent*, embolización) fue elegido indistintamente al sexo p > 0,05. La mortalidad fue mucho más alta en las mujeres (3 vs. 26,7%; p = 0,0002).

	Hombre	Mujeres	p
N = 70 (81,4%)	N = 16 (18,6%)		
Antecedentes personales			

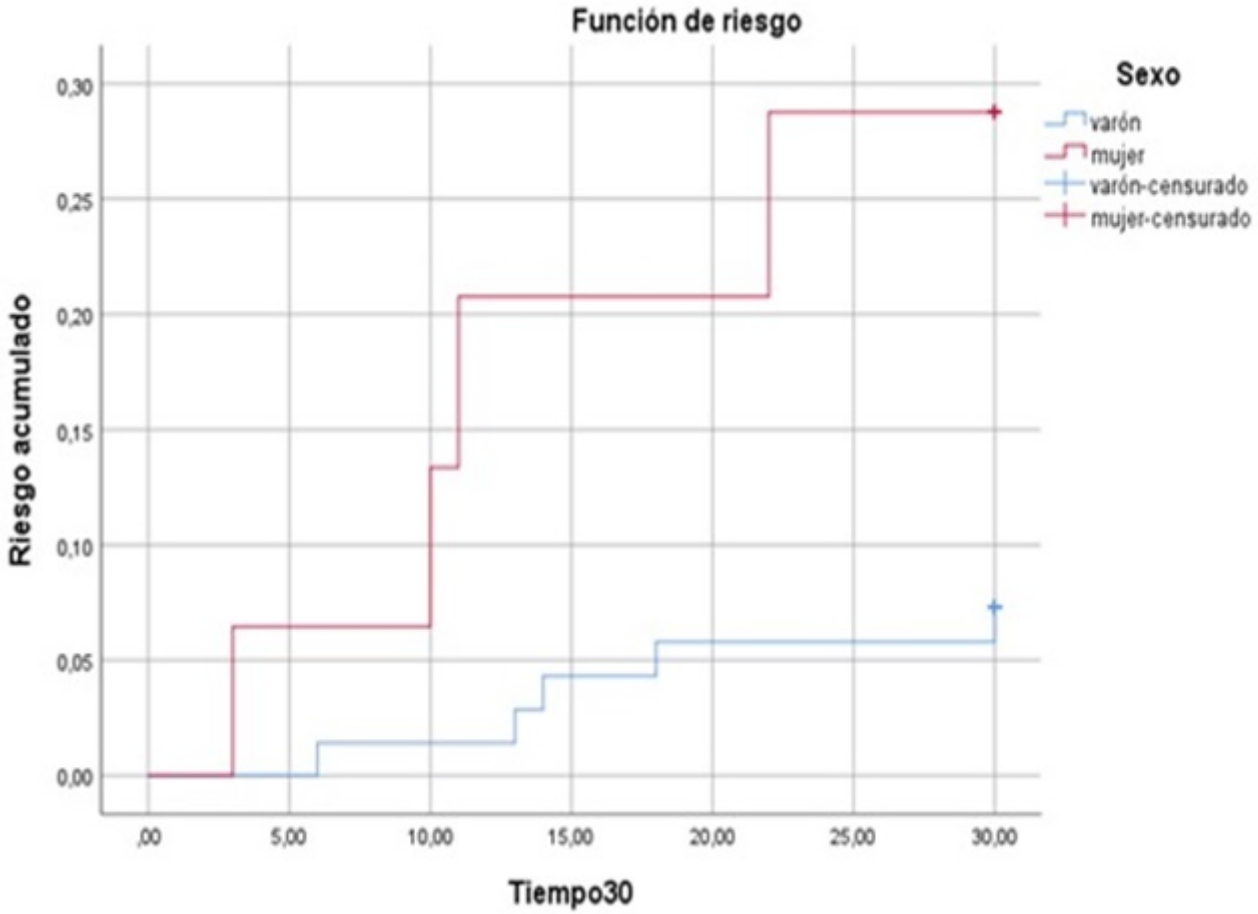
Edad 72 años	34 (55,7%)	11 (68,8%)	p = 0,347
Tabaquismo	55 (78,6%)	5 (33,3%)	p = 0,001
Alcohol	24 (34,3%)	2 (12,5%)	p = 0,087
Hipertensión arterial	58 (82,9%)	13 (81,3%)	p = 0,87
Dislipemia	42 (60%)	6 (37,5%)	p = 0,102
Diabetes mellitus tipo 2	54 (77,1%)	9 (56,3%)	p = 0,088
Obesidad	12 (17,1%)	5 (31,3%)	p = 0,201
Cardiopatía isquémica	23 (32,9%)	2 (12,5%)	p = 0,186
ACV isquémico	19 (27,1%)	4 (25%)	p = 0,86
Enfermedad renal crónica	21 (29,8%)	4 (25,1%)	p = 0,86
Insuficiencia cardíaca	22 (31,4%)	7 (43,9%)	p = 0,14
Fibrilación auricular	19 (27,1%)	5 (31,3%)	p = 0,741
EPOC	11 (15,7%)	2 (12,5%)	p = 0,74
EAS	2 (2,9%)	2 (12,5%)	p = 0,098
Sarcopenia	25 (35,7%)	12 (75)	p = 0,004
Enfermedad onco/hematológica	7 (11,1%)	3 (13%)	p = 0,87
SAHS	9 (12,9%)	0	p = 0,13
Tipo de intervención			
Amputación	28 (46,7%)	7 (31,8%)	p = 0,92

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Arteriografía diagnóstica	34 (51,5%)	7 (43,8%)	p = 0,55
Arteriografía terapéutica *stent*	29 (43,9%)	6 (37,5%)	p = 0,64
Angioplastia con balón	9 (13,6%)	3 (18,8%)	p = 0,604
tipo de tratamiento médico			
Estatinas	55 (90,2%)	5 (45,5%)	p = 0,001
Pregabalina	46 (65,7%)	4 (25%)	p = 0,003
Exitus	2 (3%)	4 (26,7%)	p = 0,002
Otros			
LDL en objetivo	15 (21,4%)	3 (18,8%)	p = 0,81



0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: Las mujeres con isquemia arterial crítica son más mayores, fuman menos, presentan más sarcopenia y tienen una tasa de mortalidad más alta que los hombres. Si bien, no existen diferencias con respecto a las terapias intervencionistas, sí que existe una brecha de sexo en el tratamiento médico que se debería revisar.

Bibliografía

1. Mentias A, Vaughan-Sarrazin M, Saad M, Girotra S. Sex Differences in Management and Outcomes of Critical Limb Ischemia in the Medicare Population. Circ Cardiovasc Interv. 2020;13(10):e009459. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.120.009459. PMID: 33079598; PMCID: PMC7583656.

2. lbadawi A, Barssoum K, Megaly M, Rai D, Elsherbeeny A, Mansoor H, Shishehbor MH, Abdel-Latif A, Gulati M, Elgendy IY. Sex Differences in Trends and In-Hospital Outcomes Among Patients With Critical Limb Ischemia: A Nationwide Analysis. J Am Heart Assoc. 2021;10(18):e022043. doi: 10.1161/JAHA.121.022043. PMID: 34533036; PMCID: PMC8649496.

3. Chihade DB, Lieb KR, Wainwright BS, Shaw PM. Sex-Related Disparities in Acute Limb Ischemia Treatment Outcomes. Ann Vasc Surg. 2023;95:133-41. doi: 10.1016/j.avsg.2023.04.004. PMID: 37142119.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.