



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1202 - COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIÓN EN FUNCIÓN DEL SEXO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Marta Bajo González¹, **Sofía Izquierdo Somoza²**, **Rafael Arroyo Crespo³**, **Jesús David Díaz Anichiarico¹**, **Laura Torrent Iglesias¹**, **Carmen Algarra Marco¹**, **Rebeca García Caballero¹** y **Llanos Soler Rangel^{1,4}**

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. ²Medicina Interna, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España. ³Oncología Médica, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. ⁴Universidad Europea de Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) representa una entidad clínica compleja y cada vez más prevalente. Se ha descrito influencia del sexo en su fisiopatología, clínica, evolución y respuesta terapéutica. Nuestro objetivo es comparar mortalidad y hospitalizaciones al año por ICFEP entre hombres y mujeres. Como objetivos secundarios analizamos diferencias clínicas, ecocardiográficas, terapéuticas, funcionales y calidad de vida. Estos hallazgos pueden tener impacto en la estratificación de riesgo y manejo clínico según sexo.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal, en pacientes mayores de 70 años diagnosticados de ICFEP e incluidos entre 2021 y 2023 en un programa estructurado de insuficiencia cardíaca. Recogida pseudoanonimizada de variables en base de datos electrónica, analizadas mediante Jamovi 2.4, estableciendo significación estadística $p < 0,05$. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Se incluyeron 208 pacientes: 130 mujeres (62,5%) y 78 varones (37,5%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad (14 mujeres (11%), 8 varones (10,5%); $p = 0,570$), hospitalización por IC (35 (27%) mujeres, 18(23%) varones; $p = 0,600$), ni en la variable compuesta de eventos clínicos adversos ($p = 0,311$). Tampoco en causa de muerte, número de hospitalizaciones, valoraciones en urgencias, edad (media \pm DE: 86,7 \pm 5,45 años mujeres, 86,4 \pm 7,50 hombres; $p = 0,505$), ni clase funcional según NYHA, aunque se apreció una tendencia a mayor deterioro funcional en mujeres (clase III-IV 46,2% frente 29,9%; $p = 0,088$). Los varones tuvieron mayor prevalencia de EPOC (32,1% frente 8,5%; $p < 0,001$), tabaquismo (62,8% frente 19%; $p < 0,001$), consumo de alcohol (20,5 vs. 3,1%, $p < 0,001$) y creatinina elevada ($p < 0,001$). Los niveles de colesterol total (mediana 157 vs. 139 mg/dL), LDL (mediana: 83,5 vs. 70 mg/dL) y triglicéridos (mediana: 117 vs. 99 mg/dL) fueron más altos en mujeres con diferencias estadísticamente significativas. También presentaron mayor FEVI media (65% frente a 60%; $p = 0,011$), disfunción diastólica ($E/e' > 14$ 68,4% frente 31,6%; $p = 0,042$) e insuficiencia mitral ($p = 0,026$). La masa del VI indexada fue mayor en varones (116 vs. 107 g/m²) sin alcanzar significación estadística. Las mujeres mostraron mayor fragilidad funcional según índice de Barthel ($p = 0,013$), y los varones más deterioro cognitivo (test de Pfeiffer; $p = 0,006$). Los IECA fueron más prescritos en varones (56,6 vs. 43,4%; $p = 0,002$) y las mujeres recibieron más ARA-II (71,1 vs. 28,9%; $p = 0,026$) y digoxina (94,7 vs. 5,3%; $p = 0,002$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la aparición de eventos según tratamiento, pero

se identificaron tendencias clínicas relevantes. La calidad de vida, evaluada por el test de Minnesota, fue peor en mujeres (media 54,3 vs. 46,9; p = 0,033).

	Mujeres (%)	Hombres (%)	χ^2	p
Fibrilación auricular	64,6	73,1	1,60	0,206
Hipertensión arterial	93,8	88,5	1,88	0,170
Dislipemia	61,5	55,1	0,83	0,363
Diabetes mellitus	33,1	32,1	0,02	0,879
EPOC	8,5	32,1	19,0	0,001
Ictus	13,1	17,9	0,91	0,340
Enf. arterial periférica	7,7	11,5	0,87	0,351
Nefropatía	45,4	48,7	0,22	0,641
Anemia	38,0	42,7	0,43	0,510
Obesidad	41,2	30,3	2,14	0,144
Clase funcional III-IV	46,2	29,9	6,54	0,088
Tabaquismo (categorías)	81,0 no fum.	56,4 exf., 6,4 act.	75,1	0,001
Consumo de alcohol	3,1	20,5	16,9	0,001

Parámetro ecocardiográfico	Mujeres (mediana o%)	Varones (mediana o%)	p
FEVI (%)	65,0	60,0	0,011
SIV (mm)	12,3	12,6	0,314

TAPSE (mm)	19,0	18,4	0,962
PAP sistólica (mmHg)	49,2	49,4	0,939
IT > 2,8 m/s (%)	62,9	37,1	0,939
Insuficiencia mitral grave (%)	88,9	11,1	0,026
Estenosis aórtica grave (%)	50,0	50,0	0,811
E/e' > 14 (%)	68,4	31,6	0,042
Volumen AI > 34 ml/m ² (%)	62,0	38,0	0,807
Dilatación AI grave (%)	52,8	47,2	0,152
Masa VI indexada (g/m ²)	107	116	0,077

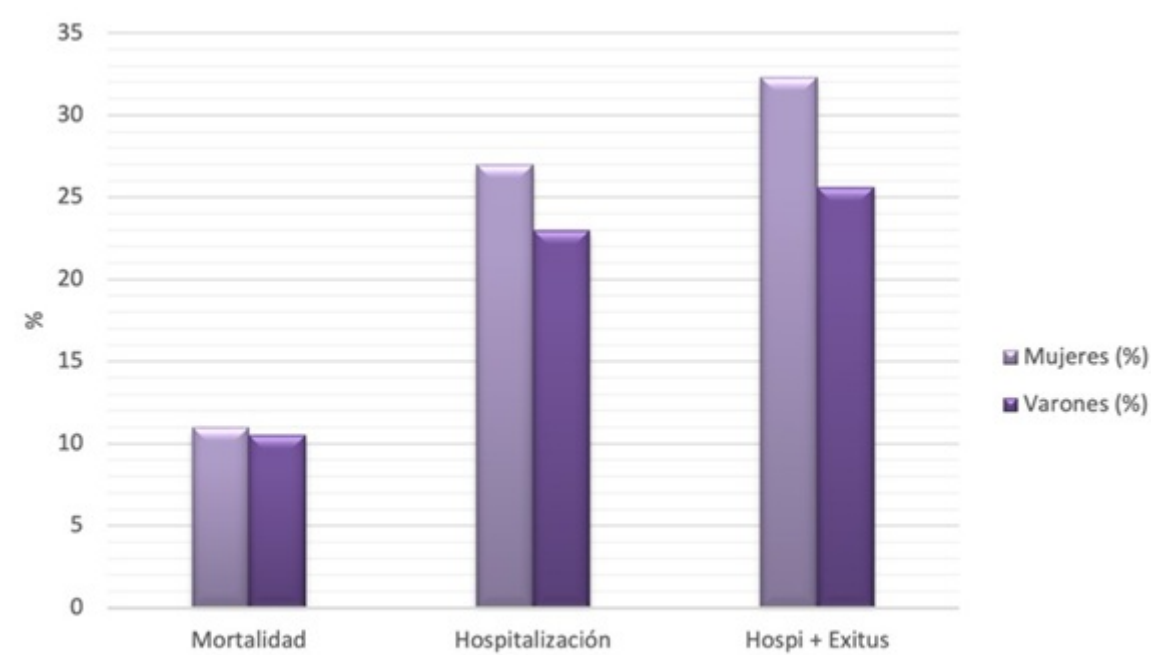


FIGURA 1: Comparación por sexo de la mortalidad, hospitalización y eventos combinados a un año en pacientes con ICFEP

Conclusiones: En pacientes mayores con ICFEP no se observaron diferencias significativas por sexo en mortalidad ni hospitalización al año. No obstante, se identificaron diferencias clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas relevantes que coinciden con las descritas en estudios previos, y a pesar de las limitaciones de nuestro estudio, subrayan la importancia de considerar el sexo como variable en la evaluación y manejo de esta entidad.