



## 1156 - DIFERENCIAS DE SEXO EN RESULTADOS TRAS ISGLT2 EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

*Gema María Ruiz Villena, Carlos Jesús Jarava Luque y Ana Rodríguez Borrell*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si el sexo condiciona la mortalidad y el reingreso a 90 días en pacientes dados de alta con iSGLT2 tras insuficiencia cardíaca aguda.

**Métodos:** Se incluyeron 152 de 283 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda (ene 2023-ene 2024) tratados con iSGLT2 al alta (79 hombres, 73 mujeres). Variables principales: reingreso y mortalidad a 90 días. Se ajustó regresión logística por edad, categoría de FEVI al ingreso, filtrado glomerular, log-NT-proBNP y presencia de sepsis.

**Resultados:** Reingreso ocurrió en 29,1% de hombres frente a 50,7% de mujeres. En el modelo multivariable, el sexo masculino asoció menor riesgo de reingreso (OR ajustada 0,39; IC95% 0,18-0,82;  $p = 0,013$ ) y cada unidad de log-NT-proBNP aumentó el riesgo (OR 2,17; IC95% 1,04-4,49;  $p = 0,038$ ). La mortalidad fue del 27,0% en hombres vs. 37,0% en mujeres; sin embargo, solo la sepsis (OR 3,35; IC95% 1,35-8,35;  $p = 0,009$ ) y categorías más bajas de FEVI (OR 0,61 por categoría; IC95% 0,39-0,97;  $p = 0,037$ ) resultaron predictores independientes.

**Discusión:** A diferencia de DAPA-HF, que no mostró heterogeneidad de efecto por sexo en supervivencia o rehospitalización, el registro Get With The Guidelines-HF documentó mayor riesgo de reingreso en mujeres (aHR 1,06;  $p < 0,001$ ) PubMed. Estos resultados sugieren factores biológicos y de atención diferenciales por sexo.

**Conclusiones:** El sexo femenino se asoció independientemente con mayor riesgo de reingreso temprano pese al tratamiento con iSGLT2. Se requieren estudios prospectivos que validen estos hallazgos y orienten estrategias de seguimiento y tratamiento diferenciadas por sexo.

### Bibliografía

1. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, Køber L, Kosiborod MN, Martínez FA, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. N Engl J Med. 2019;381(21):1995-2008. doi:10.1056/NEJMoa1911303
2. Packer M, Anker SD, Butler J, Filippatos G, Pocock SJ, Carson P, et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413-24. doi:10.1056/NEJMoa2022190

3. Wang X, Vaduganathan M, Claggett BL, Hegde SM, Pabon M, Kulac IJ, et al. Sex differences in characteristics, outcomes, and treatment response with dapagliflozin across the range of ejection fraction in patients with heart failure: insights from DAPA-HF and DELIVER. *Circulation*. 2023;147(8):624-34. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062832
4. Butt JH, Docherty KF, Petrie MC, Schou M, Kosiborod MN, O'Meara E, et al. Efficacy and safety of dapagliflozin in men and women with heart failure and reduced ejection fraction: a prespecified analysis of the DAPA-HF trial. *JAMA Cardiol*. 2021;6(6):678-89. doi:10.1001/jamacardio.2021.0379
5. Keshvani N, Stolker JM, Fonarow GC, Yancy CW, Heidenreich PA, Hernández AF, et al. Sex differences in long-term outcomes following acute heart failure hospitalization: findings from the Get With The Guidelines-Heart Failure registry. *Eur J Heart Fail*. 2023;25(9):1544-54. doi:10.1002/ejhf.3003