Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1103

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-068 - ¿AFECTAN LA EDAD Y EL GÉNERO AL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA?

N. Bonache Castejón, A. Ferreras García, J. Balaguer Germán, A. Martínez Alonso, P. Hontoria Juez, V. Muñoz Embuena, C. Egea Hita y A. Muela Molinero

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Valorar las características diferenciales de la insuficiencia cardiaca en mujeres y ancianos, centrándonos en la utilización de fármacos modificadores del pronóstico e implicaciones pronósticas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados en planta de Medicina Interna. Sobre los pacientes ingresados en el período enero y febrero de 2017, se extrajo una muestra de 46 pacientes, analizando el tratamiento al alta. Se describieron las variables cuantitativas mediante media y desviación estándar (DE) y las cualitativas mediante distribución de frecuencias La comparación de variables cuantitativas se realizó con t de Student o pruebas no paramédicas y las variables cualitativas con chi cuadrado.

Resultados: Se recogió una muestra de 46 pacientes, de los que 27 (58,7%) eran mujeres. Su edad media fue de 84,78 años (DE 7,97) frente a 82,16 años (7,44) en el grupo de varones. Las mujeres presentaron una mayor comorbilidad según el índice de Charlson (4,4 puntos vs 3,8 puntos) y mayor deterioro funcional según el índice de Barthel (47,1 puntos vs 57,3 en los hombres). La enfermedad renal crónica moderada/severa fue también más frecuente en mujeres (59,3% vs 42,1%). Sin embargo, dado el pequeño tamaño de nuestra muestra no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, al igual que en el resto de variables analíticas. Al alta se utilizaron menos fármacos modificadores del curso de IC, en particular IECA o ARA-2 en mujeres (33,3% vs 47,4%), siendo el uso de betabloqueantes similar en ambos grupos (ligeramente superior al 50%). En un seguimiento de 6 meses se apreció una mayor tasa de reingresos hospitalarios (40,7% vs 31,6%) y de mortalidad (22,2% vs 5,3%), pero nuevamente el bajo tamaño muestral no permitió obtener resultados estadísticamente significativos.

Discusión: Las características específicas de la insuficiencia cardiaca (IC) en las mujeres y en pacientes ancianos han sido poco estudiadas. A pesar de constituir los grupos que más frecuentemente ingresan en servicios de Medicina Interna, la proporción de estos pacientes incluidos en los ensayos clínicos es inferior al 20%. Los datos de nuestra muestra revelan una menor utilización de IECA y ARA-2 en mujeres, posiblemente en relación con una mayor prevalencia de insuficiencia renal crónica. Además se observa una mayor frecuencia de reingresos hospitalarios y mortalidad, posiblemente en relación con la mayor expectativa de vida de las mujeres, lo que

conlleva una edad superior con respecto a los hombres que ingresan por IC.

Conclusiones: Hay diferencias en relación con el sexo en el manejo de los pacientes con IC. La utilización de IECA o ARA-2 es menor en mujeres, posiblemente por las comorbilidades asociadas. La mayor esperanza de vida de las mujeres lo que deriva en una mayor mortalidad por IC.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.