



242/4179 - ANÁLISIS DE DIFERENCIAS ENTRE SEXOS Y FEVI EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA REAGUDIZADA

Á. Arévalo Pardal^a, R. Álvarez Paniagua^a, M. Jaime Azuara^a, J. Santos Plaza^b, T. Morán Caballero^c y S. Sánchez Ramón^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Cuantificar si existen diferencias clínicas en cuanto a fracción de eyección, causa de descompensación y mortalidad al año entre varones y mujeres, atendidos por insuficiencia cardíaca descompensada.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo, período 1-enero-2015 a 31-diciembre-2016. Muestra: pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca crónica que precisan atención por reagudización. Variables recogidas: demográficas, antecedentes médico-quirúrgicos, tratamiento farmacológico, datos ecocardiográficos, fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) considerando dos grupos: 1. preservada (> 40%) y 2. disminuida (\leq 40%), tiempo de evolución insuficiencia cardíaca, número reagudizaciones/año, hemograma completo a la atención y al alta, necesidad de transfusión, morbilidad durante el ingreso, mortalidad a corto y largo plazo. Análisis mediante paquete estadístico SPSS®.

Resultados: 378 Pacientes atendidos por insuficiencia cardíaca aguda. Edad media: 82,45 años (rango 49-97). Sexo: 56,4% mujeres y 43,6% varones. Media evolución insuficiencia cardíaca 2,69 años (1-16). Precisaron ingreso 89%. Evaluados ecocardiográficamente en el ingreso 79,8% (ecocardiograma previo en 100%). FEVI conservada (grupo 1) 85,3%, y deprimida (grupo 2) 14,7%. Causas de descompensación: Grupo 1 (G1): tanto en hombres como en mujeres la causa más frecuente fue la fibrilación auricular rápida (25,6%), seguida de infección respiratoria (24,4%); la tercera causa de descompensación en mujeres: anemia (9,7%) en hombres cardiopatía isquémica (11,1%). Grupo 2 (G2): mismas causas principales sin diferencias entre sexos: fibrilación auricular rápida (35,9%) e infección respiratoria (28,7%). Tercera causa en mujeres: ACVA (4,5%) y en varones anemia (16,8%). Complicaciones: G1: 22,4%, G2: 24,1%. Mortalidad a 30 días: G1 10,2%, G2 13,3% (mujeres 36,4%, varones 63,6%). Mortalidad al año: G1: 6,7% (53,85% varones, 46,15% mujeres), G2: 14,5% (60,9% varones, 39,1% mujeres). Asociación estadísticamente significativa entre ser mujer y presencia de complicaciones en G1 ($p = 0,039$), y ser varón y mortalidad al año en G2 ($p = 0,047$).

Conclusiones: Las mujeres tienen mayor proporción de FEVI conservada. Las causas de

descompensación son similares en ambos grupos, así como presencia de anemia como factor prevalente de descompensación. La posibilidad de control y/o modificación de algunos factores precipitantes de descompensación desde nuestra consulta evoca el papel importante del médico de familia en el control evolutivo de estos pacientes evitando ingresos innecesarios.

Palabras clave: FEVI. Sexo. Insuficiencia cardiaca.