



257/78 - ¿IMPORTA EL SEXO EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS TRAS IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE? UN ANÁLISIS POR PROPENSITY SCORE

B. Jáuregui Garrido¹, E. Arana Rueda¹, A. González García², I.M. Esteve Ruiz³, S. García Hernández², M. Frutos López¹, J. Acosta Martínez¹, L. García Riesco¹ y A. Pedrote Martínez¹

¹Unidad de Arritmias; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ensayos clínicos sobre desfibriladores automáticos implantables (DAI) incluyen baja representación femenina, con resultados clínicos por sexo contradictorios según las series. Describimos las características clínicas, mortalidad y terapias por sexo tras implante de DAI, y examinamos estas diferencias tras un análisis propensity score.

Material y métodos: Se incluyeron prospectivamente 535 pacientes (isquémicos y no isquémicos) tras implante de DAI en prevención primaria o secundaria en nuestro centro, con un seguimiento clínico mínimo de 12 meses. Para el análisis propensity se realizó un apareamiento hombre/mujer 1:1 según edad, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), proporción de isquémicos y prevención primaria/secundaria. Se analizaron las características clínicas, mortalidad y terapias de DAI en la población basal y la cohorte propensity.

Resultados: En la población basal hubo 106 mujeres (20%). El seguimiento mediana fue de 34 meses. Los hombres fueron mayores (60 ± 14 vs 55 ± 17 años), con más FRCV, fibrilación auricular y cardiopatía isquémica (50% vs 21,7%) ($p < 0,05$ en todos los casos). Las mujeres presentaron más terapia de resincronización (TRC) (28,3% vs 20,3%; $p < 0,05$). La presencia de FEVI 30% fue comparable entre ambos sexos ($p > 0,18$). La tasa de terapias del DAI y mortalidad fueron equivalentes ($p > 0,05$ en todos los casos), tanto en la población basal como en la cohorte ajustada por propensity score, que incluyó 212 pacientes (106 hombres).

Conclusiones: Al implante de DAI, las características clínicas por sexos difieren sustancialmente. Sin embargo, un análisis (propensity score) ajustado para eliminar factores de confusión demuestra que no hay diferencias entre sexos en cuanto a utilización y eficacia a largo plazo de esta terapia.