Influencia del sexo en la mortalidad a largo plazo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada o deprimida

Alfonso Varela Román, Lilian Grigorian Shamagian, Manuel A. Bandín Diéguez, Pedro Rigueiro Veloso y José R. González-Juanatey

Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Introducción y objetivos. Hay una relativa controversia sobre el impacto del sexo en la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca y es escasa la información acerca de su influencia en el grupo de pacientes con función sistólica ventricular izquierda conservada. El objetivo es estudiar la influencia del sexo en el pronóstico de la insuficiencia cardíaca, así como en los subgrupos con función sistólica conservada y deprimida.

Pacientes y método. Se incluyó a 1.252 pacientes, 767 varones (61,3%), ingresados con insuficiencia cardíaca en un servicio de cardiología de un hospital terciario. La mediana del seguimiento ha sido de 2,3 años, con una mortalidad total al final de los 12 años de seguimiento de un 41%. El 60,2% presentaba una fracción de eyección < 50%. Las mujeres tuvieron mayor edad ($73,4 \pm 10,0$ frente a $66,8 \pm 11,9$ años; $p < 0,001$), mayor proporción de función sistólica conservada (el 52,2 frente al 31,9%; $p < 0,001$) y menor proporción de cardiopatía isquémica (el 44,1 frente al 53,2%; $p < 0,001$).

Resultados. La influencia del sexo en el pronóstico no alcanzó significación estadística en el análisis multivariable en el grupo global (varón frente a mujer *hazard ratio* [HR] = 1,253; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,978-1,605; $p = 0,074$). Tampoco se objetivaron diferencias significativas en la supervivencia entre ambos sexos cuando se analizaron los subgrupos de función sistólica conservada y deprimida.

Conclusiones. En nuestro estudio no observamos influencia significativa del sexo en la mortalidad de los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca ni tampoco en los subgrupos de función sistólica conservada y deprimida, a pesar de la tendencia hacia una mayor mortalidad en el grupo de los varones.

Palabras clave: *Insuficiencia cardíaca. Pronóstico. Sexo.*

Correspondencia: Dr. J.R. González-Juanatey. Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario. Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. A Coruña. España. Correo electrónico: jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es

Recibido el 6 de mayo del 2004.

Aceptado para su publicación el 22 de junio del 2005.

Influence of Sex on Mortality in Hospitalized Patients With Congestive Heart Failure and Preserved or Depressed Systolic Function

Introduction and objectives. There is some controversy about the impact of sex on mortality in patients with heart failure. Moreover, little is known about its influence on prognosis in patients with preserved systolic function. The objective of this study was to investigate the influence of sex on survival in patients with heart failure, including subgroups with preserved or depressed left ventricular ejection fraction (LVEF).

Patients and method. The study included 1252 patients (767 male, 61.3%) who were admitted with heart failure to the cardiology department of a tertiary hospital. The median follow-up period was 2.3 years, with the mortality rate rising to 41% after 12 years of follow-up. A LVEF less than 50% was observed in 60.2% of patients. Female patients were older (73.4 ± 10.0 years vs 66.8 ± 11.9 years; $P < .001$), a higher proportion had preserved systolic function (52.2% vs 31.9%; $P < .001$), and fewer had ischemic cardiopathy (44.1% vs 53.2%; $P < .001$).

Results. In the group as a whole, the influence of sex on prognosis did not reach statistical significance: the hazard ratio in males compared with females was 1.253 (95%CI, 0.978-1.605; $P = .074$). In addition, no influence of sex on survival was observed in subgroups with preserved or depressed systolic function.

Conclusions. In a large cohort, we did not observe any influence of sex on mortality in hospitalized patients with heart failure, either in the group as a whole or in subgroups with preserved or depressed left ventricular systolic function, despite a tendency towards higher mortality in males.

Key words: *Heart failure. Prognosis. Sex.*

Full English text available at: www.revespcardiol.org

ABREVIATURAS

ICC: insuficiencia cardíaca congestiva.
 FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda.
 FSC: función sistólica conservada.
 FSD: función sistólica deprimida.
 FSVI: función sistólica del ventrículo izquierdo.
 IECA: inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) es una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y gasto sanitario¹⁻³. Aunque se han descrito diversos marcadores demográficos con influencia pronóstica, tan sólo la edad se mantiene en la práctica totalidad de todos ellos como un potente predictor de la supervivencia⁴⁻⁷. Por el contrario, hay una relativa controversia sobre el impacto del sexo en la mortalidad de los pacientes hospitalizados por ICC. Así, aunque en algunos estudios, la mayoría de ellos realizados en pacientes con función sistólica ventricular izquierda deprimida (ICC-FSD), se ha observado que ser varón es un predictor independiente de mortalidad durante el seguimiento⁸⁻¹¹, en otros no se han encontrado diferencias en la supervivencia^{12,13}, e incluso en la base de pacientes incluidos en el estudio SOLVD la mortalidad de las mujeres era significativamente mayor que la de los varones¹⁴. De manera reciente, Martínez-Sellés et al¹⁵ han descrito que los varones con ICC-FSD muestran una mortalidad significativamente mayor que las mujeres, sin diferencias entre sexos en el grupo con ICC-FSC. A pesar de ello, la información sobre la influencia del sexo en el pronóstico de pacientes con ICC es escasa y discordante, de forma especial en el grupo con función sistólica ventricular izquierda conservada (ICC-FSC).

Las características de los pacientes incluidos en los diferentes estudios podrían condicionar los resultados. En varios de ellos se incluye a una proporción limitada de mujeres^{9,10}, en línea con lo observado en la práctica totalidad de los ensayos clínicos en la ICC y, asimismo, en muchos de ellos no se ofrece información sobre la función ventricular⁸ o bien ésta se limita a pacientes con ICC-FSD^{9,10}. Además, las diferencias en el perfil clínico de los pacientes, con una mayor proporción de cardiopatía isquémica en los varones¹⁶, en la utilización de fármacos de reconocido beneficio pronóstico¹⁷, en la calidad de los controles y el seguimiento clínico¹⁸, así como una posible diferencia en la historia natural de la enfermedad entre mujeres y varones podrían justificar la disparidad de los hallazgos.

Nuestro objetivo fue estudiar la influencia del sexo (mujeres frente a varones) en la supervivencia a largo plazo de pacientes hospitalizados por ICC, tanto en el

grupo total de pacientes con la enfermedad como en los subgrupos con ICC-FSC e ICC-FSD.

PACIENTES Y MÉTODO

Población de estudio

Se recogieron datos de las historias clínicas de todos los pacientes ingresados con ICC y datos de alta en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela en el período comprendido entre el 1 de enero de 1991 y el 31 de diciembre de 2002. En el presente análisis se incluyó a aquellos en los que se había realizado un ecocardiograma con evaluación de la función sistólica ventricular izquierda (FSVI). Los pacientes no incluidos en el presente análisis por no disponer de estudio ecocardiográfico (407 pacientes) eran mayores ($73,0 \pm 11,4$ frente a $69,2 \pm 11,8$ años; $p < 0,001$), sin que se observaran otras diferencias estadísticamente significativas con respecto a aquellos en los que este estudio se realizó durante los primeros días del ingreso hospitalario.

Para definir la ICC se utilizó una modificación de los criterios de Framingham. Se consideraron criterios mayores: la disnea paroxística nocturna, la ortopnea, los crepitantes, la ingurgitación venosa yugular, el tercer ruido, los signos radiológicos de congestión pulmonar y la cardiomegalia; como criterios menores se incluyeron: la disnea de esfuerzo, los edemas, la hepatomegalia y el derrame pleural. Se consideró el diagnóstico de ICC cuando se cumplían al menos 2 criterios mayores o bien 1 criterio mayor y 2 menores. En aquellos casos en los que la selección de un determinado paciente se basaba en los criterios menores, se descartaban otras posibles causas de su presencia.

La función sistólica se consideró conservada cuando la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) determinada por ecocardiograma era $\geq 50\%$ y deprimida cuando era $< 50\%$.

Se recogieron datos de las principales características clínicas, las exploraciones complementarias y referentes al tratamiento prescrito en el alta hospitalaria. Se registraron también los días del ingreso hospitalario. En los pacientes que presentaron más de un ingreso por ICC durante los 12 años del período de estudio, sólo se tomó el primero en el que se dispuso de datos ecocardiográficos sobre FSVI.

Los datos clínicos fueron recogidos durante todo el período del estudio de forma prospectiva. Sin embargo, para el análisis de supervivencia la información se obtuvo de los datos del archivo general del hospital y se realizó una entrevista telefónica en el mes de abril de 2003.

Tanto la selección de los candidatos para ser incluidos en el presente estudio como la recogida de los datos fue realizada por personal del servicio con amplia experiencia en ICC.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9181305>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9181305>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)