

TIPOS DE CARDIOPATÍAS CAUSANTES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MUJERES Y HOMBRES INGRESADOS EN DOS HOSPITALES ANDALUCES

Jiménez Fernández, Miriam
Cardiología
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
mirijf84@hotmail.com

Ponferrada Ivanco, Agueda
Cardiología
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
aguepv@correo.ugr.es

Calle Herrera, Sara
Técnico de proyecto
saryens@hotmail.com

Quirós López, Raúl
Cardiología
Hospital Costa del Sol de Málaga
quiroslopez77@gmail.com

RESUMEN

Los principales precursores causales de la IC son la enfermedad coronaria y la hipertensión arterial, que a menudo se presentan juntas, seguidas por las miocardiopatías y las disfunciones valvulares. Es objetivo de éste trabajo conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres y en el ámbito estudiado, en el tipo de cardiopatías causante de insuficiencia cardíaca y en el grado funcional.

Se realizó estudio transversal analítico realizado en 132 pacientes con Insuficiencia Cardíaca reclutados entre Mayo del 2010 a Enero del 2011 en los hospitales Costa del Sol de Málaga y Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Se registraron variables sociodemográficas: sexo, edad y clínicas: clase funcional de la IC de la New York Heart Association y causas de cardiopatías: isquémica, valvular, hipertensiva, alcohólica, quimioterápicas y otras.

La cardiopatía isquémica es mas alta en el hombre y la valvular en la mujer. No hay diferencia entre sexos en el grado funcional de la Insuficiencia Cardíaca

PALABRAS CLAVE

Epidemiología. Insuficiencia Cardíaca, Cardiopatías

Estudio multicéntrico y coordinado con el País Vasco y Canarias y financiado por el Instituto de Salud Carlos III, expediente PS09/01770

TIPOS DE CARDIOPATÍAS CAUSANTES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MUJERES Y HOMBRES INGRESADOS EN DOS HOSPITALES ANDALUCES

En España, un estudio publicado recientemente¹ muestra que en mayores de 45 años, la prevalencia de la Insuficiencia Cardíaca (IC) es alrededor del 7%, aumenta en los países desarrollados posiblemente debido a tres razones, la primera, por el aumento de personas ancianas, en segundo lugar la mayor supervivencia de los enfermos con infarto y de los hipertensos, principales causas de IC, y finalmente, los mejores tratamientos introducidos en la práctica clínica, que alargan la vida de los pacientes².

Los principales precursores causales de la IC son la enfermedad coronaria y la hipertensión arterial, que a menudo se presentan juntas, seguidas por las miocardiopatías y las disfunciones valvulares².

Según datos del estudio Framingham, la supervivencia de estos pacientes sería de alrededor del 50% a los cinco años³. Datos muy similares se presentan, con medianas de supervivencia a cinco años del 50% en un estudio llevado a cabo en Europa⁴. La insuficiencia cardíaca es la tercera causa de muerte cardiovascular en España, por detrás de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. En el año 2000, entre los varones, la insuficiencia cardíaca fue responsable del 4% de todas las defunciones y del 10% de todas las muertes por enfermedades cardiovasculares; entre las mujeres, los porcentajes correspondientes fueron del 8 y del 18%²

Objetivo: Conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres, en el ámbito estudiado, en el tipo de cardiopatías causante de insuficiencia cardíaca y en el grado funcional de ésta.

METODOLOGIA

Estudio transversal analítico realizado en 132 pacientes con Insuficiencia Cardíaca reclutados entre Mayo del 2010 a Enero del 2011 en los hospitales Costa del Sol de Málaga y Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Se registraron variables sociodemográficas: sexo, edad y clínicas: clase funcional de la IC de la New York Heart Association (NYHA)⁵, que valora la actividad física del paciente, definiendo cuatro clases, de menor a mayor gravedad y causas de cardiopatías: isquémica, valvular, hipertensiva, alcohólica, quimioterápicas y otras. Para el análisis de datos se realizó estudio descriptivo con medias, desviación típica y proporciones, Test Chi cuadrado para la comparación entre sexos y la presencia o no de las diferentes cardiopatías y T de Anova para la clase funcional. Programa utilizado SPSS 15.0

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Es mas alta significativamente la cardiopatía isquémica en el hombre ($p=0,01$) y la valvular en la mujer ($p=0,04$), no existiendo diferencias en la causa del resto de cardiopatías ni en el grado funcional.

Es de interés de los investigadores de éste estudio profundizar en las causas de éstas diferencias en futuros trabajos.

CONCLUSIONES

La cardiopatía isquémica es mas alta en el hombre y la valvular en la mujer. No hay diferencia entre sexos en el grado funcional de la Insuficiencia Cardíaca.

BIBLIOGRAFÍA

Anguita M, Crespo MG, deTeresa E., Jimenez M, Alonso-Pulpon L., Muñoz J. Prevalencia de la Insuficiencia Cardíaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. 2008. Rev Esp Cardiol;61(10):1041-9. Disponible en:

<http://www.revespcardiol.org/en/node/2029856>

Rodriguez-Artalejo F, Guallar-Castillon P, Banegas B, Jr., del Rey CJ. 1997. Trends in hospitalization and Mortality for heart failure in Spain, 1980-1993. Eur Heart J;18(11):1771-9.

Ho KK, Anderson KM, Kannel WB, Grossman W, Levy D. Survival after the onset of congestive heart failure in Framingham Heart Study subjects. 1993. Circulation Jul;88(1):107-15.

Mosterd A, Cost B, Hoes AW, de Bruijne MC, Deckers JW, Hofman A, et al. The prognosis of heart failure in the general population: The Rotterdam Study. Eur Heart J 2001 Aug;22(15):1318-27.

Hurst JW, Morris DC, Alexander RW. The use of the New York Heart Association's classification of cardiovascular disease as part of the patient's complete Problem List. Clin Cardiol. 1999 Jun;22(6):385-90