

## #026 | El género y la cirugía de revascularización coronaria, datos de los últimos 20 años en Uruguay.

Juan Montero<sup>1</sup>; Federica Venturino<sup>1</sup>; Santiago Cubas<sup>1</sup>; Maximiliano Rodriguez<sup>1</sup>; Carolina Sosa<sup>1</sup>; Maximiliano Hernandez<sup>1</sup>; Daniel Brusich<sup>1</sup>; Victor Dayan<sup>1</sup>

1 - Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas Dr Manuel Quintela.

### **Introducción:**

La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte global tanto en mujeres como en hombres, y la revascularización es la intervención cardíaca más común a nivel mundial. Las mujeres representan el 20-30% de los pacientes sometidos a CRM, y suelen enfrentar mayores resultados adversos, incluyendo mayor mortalidad y tasas elevadas de eventos postoperatorios como ACV e IAM en comparación con los hombres. La proporción de mujeres en ensayos clínicos randomizados aleatorios sigue siendo baja y probablemente inadecuada para proporcionar estimaciones significativas del efecto del tratamiento.

### **Objetivo:**

Evaluar los resultados a largo plazo de la CRM en mujeres y definir factores predictivos de evolución.

### **Material y Método:**

Previa aprobación del comité de ética, se extrajeron datos del Fondo Nacional de Recursos de todas las CRM en los últimos 20 años. Se obtuvieron las variables demográficas, intraoperatorias y de resultado. Las variables cuantitativas se compararon mediante test de t y las categóricas mediante chi cuadrado. Los resultados se ajustaron a las variables demográficas mediante regresión logística y regresión de Cox. Los análisis de subgrupos e interacción se realizaron mediante prueba de Mantel-Haenszel para calcular la Odds Ratio. La significancia estadística fue del 0.05.

### **Resultados:**

En la mayoría de las variables analizadas existe una diferencia estadísticamente significativa entre géneros. Las variables preoperatorias edad, DM, ACV, dislipemia, HTA, lesión de 1 y 2 vasos, FEVI, angor inestable y EuroScore fueron significativamente mayores en el género femenino (Tabla 1). En el masculino fue significativamente mayor el tabaquismo, EPOC, insuficiencia renal, IAM preoperatorio y la lesión de 3 vasos. Las variables que no demostraron una diferencia significativa fueron enfermedad cerebrovascular, enfermedad venosa periférica, IAM, FA previa, angor estable y el peso.

Tabla 1

Variables preoperatorias	Total (n=21959)	Femenino (n=5778)	Sexo Masculino (n=16818)	valor p
Media de edad (ds)	64.6 (9.5)	66.6 (9.4)	63.9 (9.4)	< 0.001
Peso (ds)	80.0 (32.7)	70.1 (38)	82.9 (30.1)	< 0.001
DM (%)	7292 (33.2)	2299 (39.8)	4993 (30.9)	< 0.001
ACV (%)	490 (2.2)	150 (2.6)	340 (2.1)	0.03
Dislipemia (%)	12340 (56.2)	3327 (57.6)	9013 (55.7)	0.01
HTA (%)	14538 (66.2)	4215 (73.0)	10323 (63.8)	< 0.001
FEVI (ds)	51.5 (13.7)	52.9 (13.6)	50.9 (13.7)	< 0.001
Angor estable (%)	4737 (21.5)	1270 (21.9)	3467 (21.4)	0.38
Angor inestable (%)	11070 (50.4)	3034 (52.5)	8036 (49.7)	< 0.001
EuroScore (ds)	3.9 (4.7)	5.2 (5.5)	3.5 (4.4)	< 0.001
Lesion de 1 vaso (%)	834 (3.8)	306 (5.3)	528 (3.3)	< 0.001
Lesion de 2 vasos (%)	3336 (15.1)	975 (16.9)	2361 (14.6)	< 0.001
Lesion de 3 vasos (%)	17438 (79.4)	4401 (76.1)	13037 (80.6)	< 0.001
Tabaquismo (%)	6663 (30.3)	1213 (21.0)	5450 (33.7)	< 0.001
EPOC (%)	1863 (8.5)	349 (6.0)	1514 (9.4)	< 0.001
Creatinina (media) (ds)	1.1 (0.8)	1.0 (0.8)	1.2 (0.8)	< 0.001
Insuf. renal (%)	954 (4.3)	225 (3.9)	729 (4.5)	0.05
Antecedente de IAM (%)	3189 (14.5)	767 (13.3)	2422 (14.9)	0.002
IAM preoperatorio (%)	4897 (22.3)	1258 (21.8)	3639 (22.5)	0.26
Enfermedad cerebrovascular (%)	601 (2.7)	162 (2.8)	439 (2.7)	0.72
EVP (%)	1830 (8.3)	462 (8.0)	1368 (8.5)	0.28
FA (%)	45 (0.2)	7 (0.1)	38 (0.2)	0.10
<b>Variables operatorias</b>				
Revascularización completa (%)	12943 (58.9)	3370 (58.3)	9573 (59.1)	0.27
Revascularización arterial (%)	2761 (12.6)	431 (7.5)	2330 (14.4)	< 0.001
CEC (%)	16209 (73.8)	4055 (70.2)	12154 (75.1)	< 0.001
T de CEC (min) (ds)	87.7 (35.8)	86.9 (45.0)	88.2 (32.2)	0.06
T de clampeo (min) (ds)	48.3 (22.8)	46.6 (22.2)	48.9 (22.9)	< 0.001
Mortalidad operatoria (%)	851 (3.9)	281 (4.7)	570 (3.5)	< 0.001
<b>Variables postoperatorias</b>				
Inotrópicos > 24 horas (%)	9268 (42.2)	2320 (40.1)	6948 (42.9)	< 0.001
FA (%)	4170 (18.9)	959 (16.6)	3211 (19.8)	< 0.001
Dialisis (%)	194 (0.9)	46 (0.8)	148 (0.9)	0.41
ACV (%)	276 (1.2)	89 (1.5)	187 (1.2)	0.02
IAM (%)	561 (2.6)	183 (3.2)	378 (2.3)	< 0.001
Reintervención por sangrado (%)	685 (3.2)	133 (2.3)	552 (3.4)	< 0.001

De las variables intra y postoperatorias, la revascularización completa (femenino: 58.3% vs masculino: 59.1%; p=0.27), tiempo de CEC (45% vs 32.2%; p=0.06) y necesidad de diálisis (0.9% vs 0.9%; p=0.41) no demostraron una diferencia significativa. La mortalidad operatoria (4.7% vs 3.5%; p<0.001).

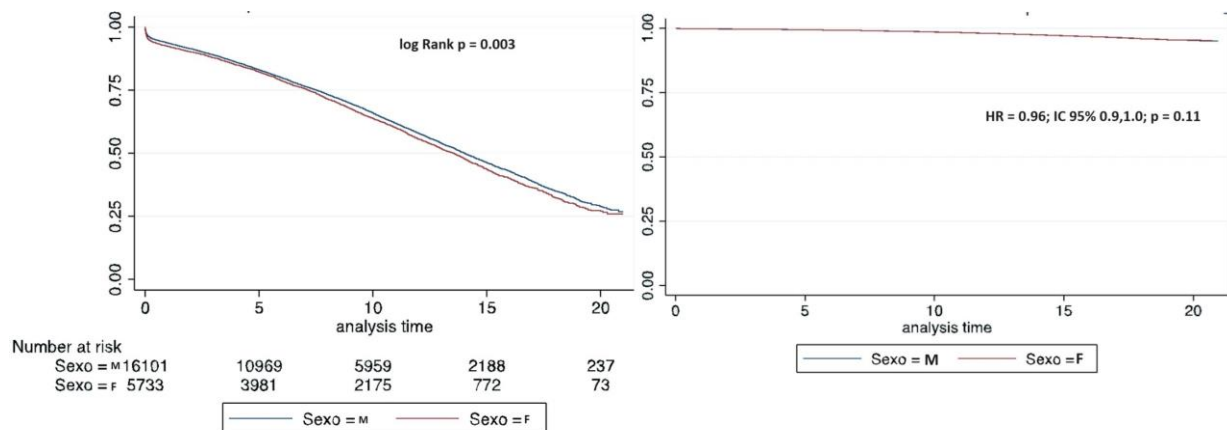


Gráfico 1. Sobrevida no ajustada, Kaplan Meier. y Gráfico 2. Función de supervivencia ajustada a edad, sexo, DM, ACV, dislipemia, EPOC, IR, fumador, HTA, FEVI, creatinina y revascularización arterial.

**Conclusiones:**

Las mujeres que se sometieron a CRM presentaban más comorbilidades y mayor riesgo operatorio. En ellas, la mortalidad operatoria ajustada fue significativamente mayor, al igual que las complicaciones postoperatorias como ACV e IAM. Sin embargo el sexo femenino no es un factor independiente de mortalidad a largo plazo luego de la CRM.