Tabla 4. Características de artículos incluidos.

Autores	Año de publicación	Título	País	Diseño	Principales resultados
Trudzinski FC, Kellerer C, Jörres RA, Alter P, Lutter JI, Trinkmann F, Herth FJF, Frankenberger M, Watz H, Vogelmeier CF, Kauczor HU, Welte T, Behr J, Bals R, Kahnert K.[23]	2023	*"Gender-specific differences in COPD symptoms and their impact for the diagnosis of cardiac comorbidities"*	Alemania	Estudio de cohortes retrospectivo	Muestra de 2.046 pacientes (795 mujeres y 1251 hombres). En hombres, la energía, el tabaquismo, el IMC, la edad y la función pulmonar espirométrica se relacionaron con la enfermedad cardíaca, mientras que en las mujeres la edad fue principalmente predictiva.
Huanrong Ruan, Hailong Zhang, Jiajia Wang, Hulei Zhao, Weihong Han, Jiansheng Li.[32]	2023	*"Readmission rate for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis"*	Reino Unido	Revisión sistemática	Se identificaron factores de riesgo potenciales para el reingreso por EPOC, incluido el sexo masculino, el número de hospitalizaciones en el año anterior, la duración de la estancia hospitalaria y comorbilidades como insuficiencia cardíaca, tumor o cáncer y diabetes, mientras que la obesidad fue un factor protector.
Souto-Miranda, S., van 't Hul, AJ, Vaes, AW, Antons, JC, Djamin, RS, Janssen, DJA, Franssen, FME, Marques, A. y Spruit, MA[16]	2022	*"Differences in Pulmonary and Extra-Pulmonary Traits between Women and Men with Chronic Obstructive Pulmonary Disease"*	Países Bajos	Estudio de casos y controles	Se incluyó una amplia muestra de pacientes con 50% hombres y 50% mujeres. La hiperinflación severa, la capacidad de difusión limitada, la movilidad disminuida, las exacerbaciones frecuentes, las hospitalizaciones frecuentes, la disnea grave relacionada con la actividad, los síntomas de ansiedad y depresión y el estado de salud deficiente fueron más frecuentes en las mujeres, mientras que la debilidad severa de los músculos inspiratorios y el deterioro de la capacidad de ejercicio fueron más frecuentes entre los hombres.
García Castillo, E., Alonso Pérez, T., Peláez, A., Pérez González, P., Soriano, JB. y Ancochea, J.[21]	2022	*"Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in an Urban Area. Changes in COPD Ten Years on".*	España	Estudio transversal	Los estudios EPISCAN (2007) y EPISCAN II (2017) muestran que la prevalencia de EPOC en la Comunidad de Madrid aumentó significativamente. Sin embargo, la prevalencia por género mostró un aumento en las mujeres y una disminución en los hombres. Sigue habiendo mayor infradiagnóstico en mujeres. El tabaquismo fue mayor en hombres en EPISCAN, pero sin diferencias de género en EPISCAN II. La edad, el tabaquismo, el IMC bajo y un estilo de vida sedentario se asociaron con la EPOC.

...continuación de la tabla 4.

Autores	Año de publicación	Título	País	Diseño	Principales resultados
Rogliani,P; Cavalli, F; Ritondo, B.L; Cazzola, M; Calzetta, L.[28]	2022	*"Sex differences in adult asthma and COPD therapy: a systematic review"*	Reino Unido	Revisión sistemática	Debido a la inconsistente evidencia disponible, no es posible identificar tratamientos específicos cuya efectividad esté relacionada con la diferencia de sexo en pacientes con EPOC.
Somayaji, Ranjani y James D Chalmers.[22]	2022	*"Just breathe: a review of sex and gender in chronic lung disease"*	Canadá	Revisión narrativa	Las mujeres presentan más enfermedades de las vías respiratorias pequeñas, menos enfisema, peor calidad de vida, más ansiedad y depresión y disminución más rápida de la función pulmonar. Sin diferencias de sexo en el tratamiento.
J.M. Siegfried[12]	2022	*"Sex and Gender Differences in Lung Cancer and Chronic Obstructive Lung Disease"*	EE.UU.	Revisión narrativa	La respuesta del sistema inmunitario innato y adaptativo al estrógeno es un factor probable en la biología del cáncer de pulmón y la EPOC. La acción estrogénica depende del momento y el contexto. Los múltiples tipos de células que median la acción de los estrógenos en los pulmones pueden conferir efectos tanto positivos como negativos en los procesos patológicos.
Zysman M, Raherison-Semjen C.[18]	2022	*"Women's COPD"*	Francia	Revisión narrativa	Las mujeres presentan mayor susceptibilidad al tabaquismo y a otros contaminantes transportados por el aire. La presentación clínica se caracteriza por una disnea cada vez más pronunciada con marcada tendencia hacia la ansiedad y la depresión, la desnutrición, el cáncer de pulmón de células no pequeñas (especialmente el adenocarcinoma) y osteoporosis. La calidad de vida también se ve afectada de manera más significativa. Las barreras para el tratamiento de mujeres con EPOC incluyen mayor infradiagnóstico que en los hombres, menos espirometrías y consultas médicas.
Zhang, H., Wu, F., Yi, H., Xu, D., Jiang, N., Li, Y., Li, M. y Wang, K.[19]	2021	*"Gender Differences in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Symptom Clusters"*	China	Estudio transversal	Muestra de 371 pacientes con EPOC (133 mujeres y 238 hombres). Los tres síntomas generales, falta de sueño, fatiga y fragilidad se dieron simultáneamente con ansiedad y depresión en mujeres, mientras que los mismos 3 síntomas generales se manifestaron con opresión en el pecho y disnea en pacientes masculinos. Además, la tos y el esputo eran más comunes en hombres.

...continuación de la tabla 4.

Autores	Año de publicación	Título	País	Diseño	Principales resultados
P. Silveyra, N. Fuentes, D. Rodríguez Bauza[13]	2021	*"Sex and Gender Differences in Lung Disease"*	Suiza	Revisión narrativa	Se describe la epidemiología de enfermedades respiratorias sexualmente dimórficas, entre ellas, la EPOC y se discute el estado actual de las diferencias de sexo observadas en la susceptibilidad y gravedad de la enfermedad pulmonar y la importancia de considerar las variables de sexo y género en el diseño y análisis de los estudios de investigación.
Christine Jenkins[14]	2021	*"Differences Between Men and Women with Chronic Obstructive Pulmonary Disease"*	Australia	Revisión narrativa	Las mujeres parecen ser más susceptibles a los efectos del humo del cigarrillo que los hombres. Existen diferencias en la frecuencia de fenotipos particulares de EPOC que afectan a hombres y mujeres. Hombres y mujeres también reciben diferentes tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos para su EPOC. Los hombres reciben más intervenciones y un tratamiento y diagnóstico más temprano en algunos entornos y las mujeres otros.
J. Reyes-García, L.M. Montaño y Y.X. Wang.[27]	2021	*"Sex Hormones and Lung Inflammation"*	Suiza	Revisión narrativa	En general, los andrógenos parecen mostrar acciones antiinflamatorias, mientras que los estrógenos producen efectos proinflamatorios. Los estrógenos pueden promover la inflamación neutrofílica en pacientes con EPOC.
Fernández-García S, Represas-Represas C, Ruano-Raviña A, Mosteiro-Añón M, Mouronte-Roibas C, Fernández-Villar A.[33]	2020	*"Social Profile of Patients Admitted for COPD Exacerbations. A Gender Analysis"*	España	Estudio transversal	Se incluyeron en el estudio un total de 253 pacientes, de los cuales 58 (23%) eran mujeres y 195 hombres. Las mujeres con EPOC son más jóvenes, fuman más activamente y tienen menos comorbilidades. Tienen mayores recursos económicos y asistenciales escasos y se encuentran en una situación sociofamiliar más pobre, pero son menos dependientes para algunas actividades.

...continuación de la tabla 4.

Autores	Año de publicación	Título	País	Diseño	Principales resultados
Alonso Perez, T; García Castillo, E; Ancochea, J; Pastor Sanz, M.T; Almagro, P; Martínez-Camblor, P; Miravitlles, M; Rodríguez-Carballeira, M; Navarro, A; Ramírez-García Luna, A.S; Kaiser, B; Alfageme, I; Casanova, C; Esteban, C; Soler-Cataluña, J.J; De-Torres, J.P; Celli, B.R; Marin, J.M; Lopez-Campos, J.L; Ter Riet, G; Sobradillo, P; Lange, P; Garcia Aymerich, J; Anto, J.M; Turner, A.M; Han, M.K; Langhammer, A; Sternberg, A; Leivseth, L; Bakke, P; Johannessen, A; Oga, T; Cosío, B; Echazarreta, A; Roche, N; Burgel, P.R; Sin, D.D; Puhan, M.A; Soriano, J.B.[30]	2020	*"Sex differences between women and men with COPD: A new analysis of the 3CIA study"*	Estudio internacional (7 países): Pacientes de la COPD Cohorts *Collaborative International Assessment* (3CIA)	Estudio de cohortes prospectivo	En general, 5.355 (31,2%) mujeres se compararon con hombres con EPOC. Las mujeres eran más jóvenes, fumaban menos, presentaban mayor FEV1%, menor IMC y mayor número de exacerbaciones. Sobre los síntomas, las mujeres relataron más disnea, igual tos, pero menos expectoración. En cuanto al pronóstico, la supervivencia a los 5 años fue mayor en mujeres con EPOC que en hombres.
Wakabayashi R, Motegi T, Kida K.[15]	2019	"*Gender Differences in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Using the Lung Information Needs Questionnaire*"	Japón	Estudio de cohortes prospectivo	Se incluyeron un total de 122 pacientes con EPOC (91 hombres y 31 mujeres). Las mujeres mostraron necesidades de información significativamente más altas para evitar exacerbaciones y desnutrición.
Bade, BC, DeRycke, EC, Ramsey, C., Skanderson, M., Crothers, K., Haskell, S., Bean-Mayberry, B., Brandt, C., Bastian, LA y Akgün, KM[24]	2019	"*Sex Differences in Veterans Admitted to the Hospital for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation*"	EE.UU.	Estudio de cohortes retrospectivo	Muestra de 48.888 pacientes veteranos hospitalizados (4% mujeres). Las mujeres tuvieron una estadía más corta y una tasa de reingreso a los 30 días más baja. En modelos ajustados que incluyen ambos sexos, edad, uso de antimuscarínicos, comorbilidades y diagnóstico de drogas o alcohol, el uso se asoció con la readmisión; no hubo asociación con sexo y riesgo de reingreso.

...continuación de la tabla 4.

Autores	Año de publicación	Título	País	Diseño	Principales resultados
Grabicki, M; Kuźnar-Kamińska, B; Rubinsztajn, R; Brajer-Luftmann, B; Kosacka, M; Nowicka, A; Piorunek, T; Kostrzewska, M; Chazan, R; Batura-Gabryel, H.[29]	2019	*"COPD Course and Comorbidities: Are There Gender Differences?"*	Polonia	Estudio de cohortes prospectivo	Se incluyeron en el estudio un total de 470 pacientes (152 mujeres, 318 hombres). Los resultados mostraron que las mujeres fumaban menos en comparación con los hombres, presentan más exacerbaciones, mayor volumen espiratorio forzado en 1 seg. (FEV1%) y mayor volumen residual/capacidad pulmonar total, pero tenían la misma intensidad de disnea. Las mujeres presentaron un pronóstico significativamente peor.
Gut-Gobert, C., Cavaillès, A., Dixmier, A., Guillot, S., Jouneau, S., Leroyer, C., Marchand-Adam, S., Marquette, D., Meurice, JC, Desvigne, N., Morel, H., Person-Tacnet, C. y Raherison, C.[17]	2019	*"Women and COPD: do we need more evidence?"*	Francia	Revisión narrativa	Las mujeres presentan mayor susceptibilidad al tabaquismo y a otros contaminantes transportados por el aire. La presentación clínica se caracteriza por una disnea cada vez más pronunciada con marcada tendencia hacia la ansiedad y la depresión, la desnutrición, el cáncer de pulmón de células no pequeñas (especialmente el adenocarcinoma) y osteoporosis. La calidad de vida también se ve afectada de manera más significativa. Las barreras para el tratamiento de mujeres con EPOC incluyen mayor infradiagnóstico que en los hombres, menos espirometrías y consultas médicas.
T. Alonso, P. Sobradillo, J.P. de Torres.[20]	2017	"Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres: ¿somos diferentes?"	España	Revisión narrativa	La EPOC en las mejores requiere de estrategias divulgativas y formativas que permitan mejorar la sospecha clínica y reducir el infradiagnóstico de las mujeres. Asimismo, las mujeres presentan comorbilidades diferenciadoras de esta enfermedad como son la ansiedad, la depresión y osteoporosis.