



6036-9. DIFERENCIAS DE SEXO E IMPACTO EN LA RECURRENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Bruno Ventura Pérez¹, Miguel Ángel Lara Martínez², Juan Pablo Tormo Juárez¹, Javier Solsona Caravaca¹, Carmen Arveras Martínez¹, Laura Giménez García¹, Silvia de la Cruz Cereceda¹, Antonio Ernesto Briatore¹, Patricia Palau Sampió³, Gina Natalia Chacón Hernández⁴, Josep Navarro Manchón¹, Clara Gunturiz Beltrán¹, Alejandro Bellver Navarro¹ y Eloy Domínguez Mafé²

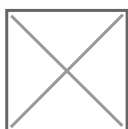
¹Hospital General de Castellón. ²Hospital General de Castellón, Universitat Jaume I, Castellón. ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universitat de València. ⁴Hospital Comarcal de Vinarós, Castellón.

Resumen

Introducción y objetivos: El sexo femenino constituye una población generalmente infrarrepresentada en los ensayos clínicos, incluido el ámbito de la fibrilación auricular (FA). Existe cierta evidencia acerca de diferencias asociadas al sexo en cuanto a epidemiología, fisiopatología, presentación clínica y pronóstico. Nos hemos propuesto analizar las diferencias entre mujeres y varones en relación a sus características basales, el tipo de FA y las recurrencias de FA (RFA) tras ablación de venas pulmonares (aVVPP).

Métodos: Estudio ambispectivo y unicéntrico que incluyó a todos los pacientes con FA refractaria al menos a un fármaco antiarrítmico y remitidos para aVVPP desde 01/2017 a 12/2020. La muestra fue dicotomizada en función del sexo y el análisis univariado se realizó mediante el test de χ^2 o t-Student, la supervivencia libre de RFA mediante curvas de Kaplan-Meier y la asociación entre las variables y la RFA mediante regresión de Cox (univariado y multivariado) y expresado mediante *hazard ratios* (HR) e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se incluyeron 147 pacientes, siendo el 26,5% mujeres, la edad media y % de HTA de las cuales fue superior (63,4 años vs 55,8; $p = 0,00$ y 71,8 vs 46,3%; $p = 0,008$, respectivamente). No se apreciaron diferencias en el tipo de FA en función del género (66,7% paroxísticas en mujeres vs 60,2% en varones). La mediana de seguimiento tras aVVPP fue de 434 días (rango intercuartílico 193-881 días) con un total de 44 recurrencias (29,9% de la muestra; 41% de las mujeres y 25,9% de los varones). En el análisis univariado el sexo masculino presentó un menor riesgo de recurrencia (HR 0,53; IC95% [0,29-0,98] $p = 0,045$). Se observó una menor supervivencia libre de RFA en el sexo femenino (*log rank*, $p = 0,04$) (fig.). En el análisis multivariado, mostraron valor pronóstico independiente: a) el tipo de FA (persistente vs paroxística, HR = 3,3 (IC95% [1,7-6,4] $p = 0,000$), la dilatación de la aurícula izquierda HR = 2,3 (IC95% [1,2-4,4] $p = 0,009$) y el género femenino HR = 2,6 (IC95% [1,35-5,1] $p = 0,004$).



Diferencias en la recurrencia de fibrilación auricular tras ablación de venas pulmonares según el sexo.

Conclusiones: En nuestra muestra, el sexo femenino presenta unas características basales diferenciales (mayor edad y prevalencia de HTA) y se asocia de forma independiente a una mayor RFA tras aVVPP. Se precisan estudios adicionales diseñados desde una perspectiva de género que permitan esclarecer estas diferencias y mejorar los resultados de la aVVPP en el sexo femenino.