



6030-393. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LAS CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Javier Limeres Freire¹, Antonia Sambola¹, Bruno García del Blanco¹, María Mutuberria¹, Héctor Bueno², Fernando Alfonso³, José Antonio Barrabés¹ y David García-Dorado¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos sobre el impacto del sexo en el manejo y evolución clínica de los pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP). El objetivo fue evaluar si existen diferencias entre sexos en las características clínicas, manejo y evolución clínica de los pacientes con FA sometidos a ICP.

Métodos: Estudio multicéntrico prospectivo en el que participaron 6 hospitales universitarios. Se evaluaron los eventos adversos durante 1 año de seguimiento. Se analizaron 842 pacientes (25,1% mujeres). Las mujeres eran mayores que los varones (edad media 71,5 frente a 76,8 años, $p = 0,0001$). El número de vasos ($p = 0,43$) y el tipo de *stent* utilizado fue similar entre sexos ($p = 0,29$).

Resultados: Las mujeres tenían con mayor frecuencia un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$ (76,1 frente a 92,9%, $p = 0,0001$) y un $\text{HAS-BLED} \geq 3$ (66,9 frente a 82,5%, $p = 0,0001$). Sin embargo, el uso de la terapia antitrombótica fue similar al alta (triple terapia (TT): 47,5 frente a 45,5%, doble antiagregación: 46,3 frente a 46,4% y anticoagulante oral más clopidogrel: 6,2 frente a 8,1%, $p = 0,61$). Los eventos adversos fueron más frecuentes en las mujeres (26,9 frente a 35%; $p = 0,01$). Las mujeres tuvieron una mayor tendencia a presentar ictus o embolia sistémica (IES) que los varones (2,9 frente a 4,7%; $p = 0,13$). La tasa de sangrados fue similar (12,8 frente a 16,6%, $p = 0,10$), pero las mujeres mostraron una mayor incidencia de hemorragia mayor (4,3 frente a 10%, $p = 0,003$). No se encontraron diferencias en la incidencia de MACE (15,8 frente a 18%, $p = 0,26$) o en la mortalidad (12,0 frente a 13,3%, $p = 0,35$), aunque la variable combinada de IES y muerte cardiovascular fue mayor en las mujeres (9,5 frente a 13,7%, $p = 0,04$). El análisis multivariado mostró que el sexo femenino es un predictor independiente de sangrado mayor (HR 2,04, IC95%: 1:14-3:06, $p = 0,01$), así como el $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$ (HR: 7,61; IC95%: 1.3-8.23, $p = 0,04$) y el uso de anticoagulantes (HR 2,85, IC95%: 1,44 a 5,6; $p = 0,003$).

Conclusiones: Las mujeres con FA sometidas a ICP presentaron con más frecuencia un elevado riesgo tromboembólico y hemorrágico que los varones, a pesar de ello no hubo diferencias respecto al tratamiento antitrombótico prescrito al alta. Por otro lado, el sexo femenino mostró una tendencia a presentar el doble de eventos embólicos, así como un riesgo de hemorragia mayor 2 veces superior al de los varones.