



6035-416. ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE SEXO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR?

Jana Pérez Gozalbo, Vicente Mora Llabata, Miriam Moreno Prat, Héctor Hermida Revilla, María José Torres Soriano, Daniela Dubois Marques, Carmen Pérez-Olivares Delgado y José Simón Medina Aspas del Departamento de Salud, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) se asocia con un aumento del riesgo de ictus, siendo el sexo femenino un factor de riesgo independiente. Nuestro objetivo fue determinar si existieron rasgos diferenciales entre sexos en pacientes con FA no valvular (FANV) del registro AFINVA (Actualidad en Fibrilación auricular No Valvular).

Métodos: Estudio transversal exploratorio de una muestra de 30.024 pacientes que corresponde al 10% de la población de un Departamento de Salud. Se incluyen los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de FA en la historia clínica electrónica de 20 cupos aleatorios de médicos de atención primaria. Analizamos datos demográficos, factores de riesgo y uso de tratamiento anticoagulante oral (ACO) en función del sexo.

Resultados: La prevalencia de FA fue del 2,1% (629 pacientes). La edad media (DE) fue 77,4 (10) años, siendo un 55% mujeres. En los 505 pacientes con estudio completo y FANV las mujeres fueron de mayor edad (79 ± 9 frente a 75 ± 11 años, $p < 0,001$). En hombres y mujeres el uso de tratamiento ACO (72,8 frente a 71,4%) y el adecuado control de ACO por método de Rosendaal (57,1 frente a 49,4%) no presentó diferencias significativas (ambos con $p = 0,7$). Las mujeres tuvieron mayor puntuación CHA₂DS₂-VASc ($4,6 \pm 0,9$ frente a $3,4 \pm 1,7$, $p < 0,001$), mientras no hubo diferencias en puntuación HAS-BLED ($2,3 \pm 0,9$ frente a $2,2 \pm 1$, $p = 0,12$). Otras características basales en función del género aparecen en la tabla.

	HTA (%)	Diabetes (%)	FGR < 60	CIsq (%)	FVID (%)
Hombres	74,1	33	28	25,4	20
Mujeres	81,6	30	36,8	14,8	8,6
p	< 0,05	0,48	< 0,05	< 0,01	< 0,001

HTA: Hipertensión arterial. FGR: Filtrado glomerular renal ($1,73 \text{ ml/min/m}^2$). CIsq: Cardiopatía isquémica. FVID: Función ventricular izquierda deprimida.

Conclusiones: En nuestro registro las mujeres con FANV tuvieron mayor riesgo embólico. No hubo diferencias entre sexos en la indicación de anticoagulación ni en el grado de control de la misma. Aunque los factores de riesgo cardiovascular tuvieron peor perfil entre las mujeres, la prevalencia de cardiopatía isquémica y disfunción ventricular fue menor.