



6037-462. DIFERENCIAS DE SEXO EN LAS CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

Blanca Gordon Ramírez¹, Antonia Sambola¹, Víctor González¹, Bruno García del Blanco¹, José Antonio Barrabés¹, Héctor Bueno², Fernando Alonso³ y David García Dorado¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen datos limitados sobre el impacto del sexo en las características y evolución clínica entre los pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Objetivo: analizar las posibles diferencias de sexo en las características y evolución clínica de pacientes con FA sometidos a ICP.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 2 cohortes de pacientes con FA sometidos a ICP. La primera cohorte incluyó pacientes de un estudio multicéntrico prospectivo realizado en 6 hospitales universitarios españoles y la segunda cohorte pacientes de un único hospital. Se recogieron características clínicas y del procedimiento, así como el tratamiento antitrombótico y todos los eventos adversos al año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 842 pacientes (25% mujeres; edad: edad media: 76,6 años). Las mujeres tenían hipertensión con más frecuencia ($p = 0,001$), diabetes ($p = 0,02$) e infarto agudo de miocardio previo ($p = 0,02$), pero menos insuficiencia cardíaca ($p = 0,03$) y CABG ($p = 0,006$). No hubo diferencias en el número de vasos ($p = 0,43$) y el tipo de *stent* utilizado entre ambos sexos ($p = 0,29$). Las mujeres tuvieron un CHA₂DS₂-VASC ? 2 (76,1 frente a 92,9%, $p = 0,0001$) y HAS-BLED ? 3 (66,9 frente a 82,5%, $p = 0,0001$) con mayor frecuencia. Sin embargo, el uso de terapia antitrombótica fue similar en el momento del alta: triple terapia (TT): 47,5 frente a 45,5%, doble antiagregación plaquetario (DAPT) 46,3 frente a 46,4% y anticoagulante oral más clopidogrel (DT): 6,2 frente a 8,1%, $p = 0,61$. Los eventos adversos fueron más frecuentes en mujeres (26,9 frente a 35%, $p = 0,01$). Las mujeres mostraron una mayor tendencia a presentar accidente cerebrovascular o embolia sistémica (SSE) que los varones (2,9 frente a 4,7%, $p = 0,13$). La tasa de eventos hemorrágicos fue similar (12,8 frente a 16,6%, $p = 0,10$), pero las mujeres mostraron un exceso de sangrado mayor (4,3 frente a 10%, $p = 0,003$). No hubo diferencias de sexo en MACE (15,8 frente a 18%, $p = 0,26$) o en mortalidad (12,0 frente a 13,3%, $p = 0,35$). El análisis multivariado mostró que el sexo femenino era un predictor independiente de hemorragia mayor (HR 2,04, IC95% 1,14-3,6, $p = 0,01$), así como CHA₂DS₂-VASC ? 2 (HR: 7,61; IC95% 1,03-8,23, $p = 0,04$) y el uso de tratamiento anticoagulante (HR 2,85, IC95% 1,44-5,6, $p = 0,003$).

Conclusiones: Existen diferencias de sexo en las características y la evolución clínica en los pacientes con FA sometidos a ICP. Las mujeres presentaron un mayor elevado riesgo tromboembólico y de sangrado, aunque no hubo disparidad de sexo en el uso de terapia antitrombótica. Por otra parte, el sexo femenino mostró una tendencia a una mayor tasa de SSE que los varones y fue un predictor independiente de hemorragia mayor.