



6013-224. INFLUENCIA DEL SEXO EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ANTICOAGULANTES ORALES. RESULTADOS DEL REGISTRO FANTASIIA

María Asunción Esteve Pastor¹, Inmaculada Roldán², Manuel Anguita³, Martín Ruiz Ortiz³, Francisco Marín¹, Javier Muñoz⁴, José Camacho⁵, María Angustias Quesada⁵, Vicente Bertomeu-Martínez⁶, Ángel Cequier⁷, Manuel Martínez Selles⁸ y Lina Badimón⁹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBER-CV, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, CIBER-CV, A Coruña, ⁵Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, CIBER-CV, San Juan de Alicante (Alicante), ⁷Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, CIBER-CV, Barcelona, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Gregorio Marañón, CIBER-CV, Madrid y ⁹Instituto de Investigación Cardiovascular (CSIC-ICCC), CIBER-CV, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han evidenciado diferencias de sexo en la distribución, comorbilidades y presentación clínica en los pacientes con fibrilación auricular (FA). Sin embargo, el rol de las diferencias de sexo en los eventos a largo plazo no ha sido analizado. El objetivo fue analizar el papel del sexo como marcador de pronóstico a largo plazo en pacientes anticoagulados con FA del mundo real del registro multicéntrico FANTASIIA.

Métodos: El registro FANTASIIA incluyó prospectivamente pacientes ambulatorios con FA tratados con ACOD y AVK. Se analizaron los datos basales y eventos cardiovasculares adversos durante 2 años de seguimiento. Se realizó análisis multivariante de Cox para investigar el papel del sexo como predictor de eventos clínicos mayores.

Resultados: Se incluyeron 2.177 pacientes, con una edad media de $73,8 \pm 9,4$ años; 533 (24,5%) recibieron ACOD y 1.944 (75,5%) pacientes AVK. Tras 1077 días de seguimiento (RIQ 766-1.113), la incidencia de eventos mayores (mujeres frente a varones, %/año) fue: ictus: 0,77 frente a 1,01 ($p = 0,38$), embolias totales: 0,77 frente a 1,12 ($p = 0,21$), hemorragia grave 2,91 frente a 3,07 ($p = 0,74$), embolias o hemorragia grave: 3,63 frente a 4,07 ($p = 0,44$), muerte cardiovascular: 2,30 frente a 2,01 ($p = 0,48$), muerte total: 4,42 frente a 5,63 ($p = 0,06$), y el evento combinado (ictus/sangrado grave/mortalidad total) 6,99 frente a 8,78 ($p = 0,029$). El análisis multivariante de Cox ajustado mostró que las mujeres tenían una incidencia similar de muerte cardiovascular [HR 0,89 (IC95% 0,59-1,34); $p = 0,61$], pero menor incidencia de: muerte total [HR 0,62 (IC95% 0,47-0,81); $p = 0,001$], embolias o sangrados graves [HR 0,73 (IC95% 0,54-0,99); $p = 0,041$], embolia/hemorragia grave/mortalidad total [HR 0,64, (IC95% 0,52-0,80); $p = 0,001$] y embolia/sangrado grave/muerte cardiovascular [HR 0,76 (IC95% 0,59-0,99); $p = 0,039$], así como tendencia a menor incidencia de ictus [HR: 0,63 (IC95% 0,34-1,16); $p = 0,10$], embolias totales [HR 0,57 (IC95% 0,31-1,03); $p = 0,06$] y hemorragia grave [HR 0,78 (IC95% 0,56-1,10); $p = 0,10$] en comparación con los varones.

Conclusiones: En el registro nacional prospectivo FANTASIIA, el sexo femenino parece tener un papel protector frente al desarrollo de eventos cardiovasculares mayores, sobre todo mortalidad total y eventos

mayores combinados incluyendo embolias y sangrados, sin presentar diferencia en la incidencia de ictus en comparación con el sexo masculino.