



5012-2. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE FIBRILACIÓN AURICULAR: DATOS PROCEDENTES DEL REGISTRO REFLEJA

Javier Torres Llergo, Kaltoum El Mahraoui, María Rosa Fernández Olmo, Magdalena Carrillo Bailén, Miguel Puentes Chiachío y Juan Carlos Fernández Guerrero

Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El perfil de pacientes evaluados en Cardiología por fibrilación auricular (FA) evoluciona temporalmente debido entre otros factores, al mayor envejecimiento de la población y aparición de nuevas opciones terapéuticas. **Objetivo:** analizar las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de una población actual de pacientes con FA en vida real.

Métodos: Registro observacional, prospectivo, monocéntrico y consecutivo de todos los pacientes con FA evaluados entre octubre 2017 y octubre 2018 (n = 1.499) en nuestro centro. Se compararon los principales hallazgos por sexo de la población.

Resultados: La edad media de la población total fue de 73,8 años, y el sexo femenino 48,1%. El 21,1% fueron FA *de novo* y el 9,3% FA valvular (7,1% prótesis metálica cardiaca). Las mujeres presentaban FA persistente más frecuentemente (17,2 vs 8,5%; p 75 años: 61,9 vs 45,8%; p 0,001), HTA (82,9 vs 77%; p = 0,04), e insuficiencia renal crónica (42,6 vs 27,4%; p 0,001), aunque menor enfermedad coronaria (5,8 vs 17,5%; p 0,001) que los varones. El valor del *score* CHA2DS2-VASc fue superior entre las mujeres (4,0 ± 1,3 vs 2,9 ± 1,6; p 0,001) sin diferencias en el riesgo hemorrágico. El uso de antiarrítmicos fue similar en ambos grupos (12,2 vs 9,8%; p = 0,13), aunque la cardioversión eléctrica (2,5 vs 8,6%; p 0,001) y la ablación de venas pulmonares (1,5 vs 3,3%; p = 0,024) fue menor en el sexo femenino. La proporción de pacientes anticoagulados fue superior entre el sexo femenino (95,3 vs 91%; p = 0,001), aunque con un menor uso global de anticoagulantes directos (67,1 vs 60,1%; p = 0,012), siendo menos frecuente el uso de rivaroxabán entre estas (21,7 vs 27,7%; p = 0,014). No se observaron diferencias globales en el uso de dosis reducidas de ACOD (9,2 vs 7,1%; p = 0,13).

Características basales de la población según sexo de los pacientes

	Global (n = 1499)	Varones (n = 778)	Mujeres (n = 721)	p
Edad (años)	73,8	71,8 ± 11,8	75,9 ± 9,9	0,001

FA <i>de novo</i> (%)	21,1	21,9	20,2	0,44
FA valvular (%)	9,3	6,7	12,2	0,001
FA permanente (%)	52,7	50,2	55,5	0,001
DMII (%)	27,5	29,3	25,5	0,101
EPOC (%)	8,7	13,6	3,5	0,001
Neoplasia previa (%)	7,7	7,8	7,6	0,87
Hemorragia previa mayor (%)	3,9	4,5	3,1	0,14
Anemia	17,9	13,9	22,3	0,001
Ictus previo (%)	8,5	9,4	7,5	0,18
Insuficiencia cardiaca (%)	21,5	22,1	20,9	0,58
HAS-BLED ? 2	28,9	29,2	28,6	0,79
Filtrado glomerular (ml/min)	69,9 ± 24,7	74,5 ± 24,7	65 ± 23,8	0,001
IRC avanzada (FG 30 ml/min)	4,2	2,7	5,7	0,004
AVK	29,5	23,9	35,2	0,001
Apixabán	17,6	17	18,3	0,56
Dabigatrán	13,4	13,7	13,2	0,78
Edoxabán	7,8	8,7	6,9	0,24
Rivaroxabán	24,8	27,7	21,7	0,014

H: varones; M: mujeres; No ACO: sin anticoagulación oral; AVK: antagonistas de la vitamina K; ACOD: anticoagulantes directos.



Diferencias en el tratamiento anticoagulante según sexo y valores de escala CHA2DS2-VASc.

Conclusiones: En nuestro registro de vida real, las mujeres atendidas por FA tienen un peor perfil clínico que los varones. El porcentaje de pacientes anticoagulados en base a las actuales recomendaciones es superior al 90%, aunque las mujeres recibieron menos anticoagulantes directos y menor terapia de control del ritmo.