

José M. Baena-Díez<sup>a,b,\*</sup>, María T. Alzamora<sup>c,d,e</sup>, Rosa Forés<sup>c</sup>  
y Guillem Pera<sup>e</sup>, en representación del estudio ARTPER

<sup>a</sup>Centro de Salud La Marina, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>b</sup>IDIAP Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>c</sup>Centro de Salud Riu Nord-Riu Sud, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

<sup>d</sup>Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>e</sup>Unitat de Recerca Metropolitana Nord, Institut Català de la Salut, Mataró, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [jbaena@imim.es](mailto:jbaena@imim.es) (J.M. Baena-Díez).

On-line el 16 de junio de 2011

### Desigualdades para las que no tenemos explicación, un fenómeno reproducible en distintas áreas poblacionales

#### *Inequalities for Which We Have No Explanation, a Reproducible Phenomenon in Different Local Health Districts*

#### Sra. Editora:

Hemos leído con atención el artículo de Riesgo et al<sup>1</sup> acerca de diferencias según el sexo en el manejo de los pacientes con fibrilación auricular, en el que, efectivamente, se muestra que el manejo de dicha enfermedad es diferente en las mujeres, lo cual creemos que es un fenómeno reproducible desde hace mucho tiempo para cualquier enfermedad cardiovascular<sup>2</sup>.

Riesgo et al explican dichas diferencias como causa de un manejo más conservador, que atribuyen al mayor tiempo de evolución de la arritmia en las mujeres a su diagnóstico. Por otra parte, según los autores, el diseño del estudio, al centrar la valoración en un área básica de salud, evitó los sesgos de selección de otros estudios más centrados en centros terciarios o de referencia para el tratamiento de la fibrilación auricular, lo que en ocasiones motiva diferencias. Al final de su discusión, los autores intuyen ciertas desigualdades para las que no tienen explicación.

En un registro reciente sobre fibrilación auricular con 798 pacientes, realizado por médicos de familia de un área geográfica del noroeste de Galicia<sup>3</sup>, se muestran datos completamente reproducibles pues, a pesar de un tiempo de evolución de la arritmia significativamente menor respecto a los varones, las mujeres presentan un menor número de cardioversiones eléctricas (el 5 frente al 10%) y un mayor uso de digoxina (el 41 frente al 30%). Estos resultados quizá reflejen de nuevo esa tendencia al manejo conservador por motivos de sexo, como ocurre en otras enfermedades cardiovasculares, con la salvedad de que, además de no darles un tratamiento beneficioso, en este caso se les administra en mayor proporción un tratamiento que se viene asociando con

### BIBLIOGRAFÍA

1. Baena-Díez JM, Alzamora MT, Forés R, Pera G, Torán P, Sorribes. et al. El índice tobillo-brazo mejora la clasificación del riesgo cardiovascular: estudio ARTPER/PERART. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:186-92.
2. Alzamora MT, Forés R, Baena-Díez JM, Pera G, Toran P, Sorribes M, et al. The peripheral arterial disease study (PERART/ARTPER): prevalence and risk factors in the general population. *BMC Public Health.* 2010;10:38.
3. Ramos R, Quesada M, Solanas P, Subirana I, Sala J, Vila J, et al. Prevalence of symptomatic and asymptomatic peripheral arterial disease and the value of the ankle-brachial index to stratify cardiovascular risk. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009;38:305-11.
4. Ramos R, Baena-Díez JM, Quesada M, Solanas P, Subirana I, Sala J, et al. Derivation and validation of REASON: a risk score identifying candidates to screen for peripheral arterial disease using ankle brachial index. *Atherosclerosis.* 2011;214:474-9.

doi:10.1016/j.recresp.2011.04.004

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: 10.1016/j.recresp.2011.03.031

una peor adaptación al ejercicio, cuya indicación principal en las últimas guías de fibrilación auricular es la vida inactiva, y que «puede producir efectos adversos (que ponen en riesgo la vida) y, por lo tanto, debe instaurarse de forma prudente»<sup>4</sup>.

Rafael Vidal-Pérez<sup>a,\*</sup>, Fernando Otero-Raviña<sup>b</sup>, Pilar Mazón Ramos<sup>a</sup>  
y José Ramón González-Juanatey<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>b</sup>Sección de Coordinación Asistencial, SERGAS, Santiago de Compostela, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [rafavidal@hotmail.com](mailto:rafavidal@hotmail.com) (R. Vidal-Pérez).

On-line el 14 de junio de 2011

### BIBLIOGRAFÍA

1. Riesgo A, Sant E, Benito L, Hoyo J, Miro O, Mont L, et al. Diferencias de género en el manejo de los pacientes con fibrilación auricular: análisis de base poblacional en un área básica de salud. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:233-6.
2. Conthe P, Lobos JM, González-Juanatey JR, Gil A, Pajuelo J, Novials A. Diferencias en la atención de las mujeres con alto riesgo cardiovascular respecto a los varones: estudio multidisciplinar. *Med Clin (Barc).* 2003;120:451-5.
3. García-Castelo A, García-Seara J, Otero-Raviña F, Lado M, Vizcaya A, Vidal JM, et al. Prognostic impact of atrial fibrillation progression in a community study: AFBAR Study (Atrial Fibrillation in the Barbanza Area Study). *Int J Cardiol.* 2010. doi: 10.1016/j.ijcard.2010.08.042.
4. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular. Versión corregida 23-12-2010. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:1483.e1-1483.e83.

doi:10.1016/j.recresp.2011.03.028

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: 10.1016/j.recresp.2011.04.007

DOI: 10.1016/j.recresp.2010.04.002