



6009-107. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR: RESULTADOS DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO CONFINA

Pablo Jorge Pérez¹, Rafael Bravo Marques², Santiago Jesús Camacho Freire³, Pau Alonso Fernández⁴, Javier López Pais⁵, Sergio Raposeiras Roubín⁶, Carolina Ortiz Cortés⁷, José Manuel Andreu Cayuelas⁸, Edgardo Alania Torres⁹, Abel García del Egidio¹⁰, Julián Palacios¹¹, Elena Fortuny Frau¹¹, Julia Vendedor Moya⁹, Juan Cosín-Sales¹² y Juan Benezet Mazuecos¹³

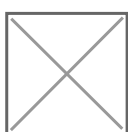
¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). ²Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁴Hospital de Manises (Valencia). ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña). ⁶Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ⁷Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia. ⁹Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante). ¹⁰Complejo Asistencial Universitario, León. ¹¹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). ¹²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ¹³La Luz Quironsalud, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Algunos estudios previos han demostrado diferencias relacionadas con el género en la fibrilación auricular (FA) en varios aspectos, incluida la edad en el momento del diagnóstico, las manifestaciones clínicas, el tratamiento y el pronóstico. Estas diferencias pueden derivar en diferentes enfoques en el manejo y podrían traducirse en diferencias en los resultados. El objetivo planteado fue analizar las diferencias relacionadas con el género asociadas a la cardioversión eléctrica (CVE) en FA.

Métodos: Estudio español observacional, prospectivo y multicéntrico que incluyó a todos los pacientes que se sometieron a una CVE debido a FA no valvular durante 3 meses consecutivos en 2019.

Resultados: Se incluyeron un total de 332 pacientes, 102 (31%) eran mujeres (grupo 1) y 230 (69%) eran hombres (grupo 2). Hubo diferencias significativas en los parámetros clínicos como la edad (71 ± 8 vs 63 ± 11 años, $p < 0,001$), el ser fumador (5,9 vs 14%, $p < 0,001$), el consumo de alcohol (2 vs 12,3%, $p = 0,003$), la presencia de miocardiopatía isquémica/enfermedad arterial periférica/placas aórticas (8,9 vs 18,3%, $p = 0,03$), la presencia de apnea del sueño (4,9 vs 12,3%, $p < 0,04$) y además refirieron más síntomas (82,2 vs 69,6, $p < 0,03$). Con respecto al CHADsVASc, las mujeres tuvieron una puntuación más alta ($3,6 \pm 1,4$ vs $2,1 \pm 1,6$, $p < 0,001$). También las mujeres tuvieron un filtrado glomerular más reducido ($68,2 \pm 22,2$ vs $77,2 \pm 23,8$ ml/min, $p < 0,002$). No hubo diferencias en cuanto a la sedación recibida, la técnica utilizada para la CVE o en el éxito en la restauración del ritmo sinusal (90,2 vs 90%, $p = \text{ns}$). En términos de la anticoagulación no hubo diferencias ni en el tratamiento de base ni en el tratamiento de durante el seguimiento a tres meses.



Conclusiones: Las mujeres con FA fueron tratadas de manera similar a los hombres, tuvieron el mismo grado de éxito en la cardioversión eléctrica a pesar de ser mayores y tener un mayor riesgo cardioembólico. La brecha de género en la cardioversión eléctrica no está presente en nuestra población.