



## 6030-393. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LAS CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Javier Limeres Freire<sup>1</sup>, Antonia Sambola<sup>1</sup>, Bruno García del Blanco<sup>1</sup>, María Mutuberria<sup>1</sup>, Héctor Bueno<sup>2</sup>, Fernando Alfonso<sup>3</sup>, José Antonio Barrabés<sup>1</sup> y David García-Dorado<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen pocos datos sobre el impacto del sexo en el manejo y evolución clínica de los pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP). El objetivo fue evaluar si existen diferencias entre sexos en las características clínicas, manejo y evolución clínica de los pacientes con FA sometidos a ICP.

**Métodos:** Estudio multicéntrico prospectivo en el que participaron 6 hospitales universitarios. Se evaluaron los eventos adversos durante 1 año de seguimiento. Se analizaron 842 pacientes (25,1% mujeres). Las mujeres eran mayores que los varones (edad media 71,5 frente a 76,8 años,  $p = 0,0001$ ). El número de vasos ( $p = 0,43$ ) y el tipo de *stent* utilizado fue similar entre sexos ( $p = 0,29$ ).

**Resultados:** Las mujeres tenían con mayor frecuencia un  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$  (76,1 frente a 92,9%,  $p = 0,0001$ ) y un  $\text{HAS-BLED} \geq 3$  (66,9 frente a 82,5%,  $p = 0,0001$ ). Sin embargo, el uso de la terapia antitrombótica fue similar al alta (triple terapia (TT): 47,5 frente a 45,5%, doble antiagregación: 46,3 frente a 46,4% y anticoagulante oral más clopidogrel: 6,2 frente a 8,1%,  $p = 0,61$ ). Los eventos adversos fueron más frecuentes en las mujeres (26,9 frente a 35%;  $p = 0,01$ ). Las mujeres tuvieron una mayor tendencia a presentar ictus o embolia sistémica (IES) que los varones (2,9 frente a 4,7%;  $p = 0,13$ ). La tasa de sangrados fue similar (12,8 frente a 16,6%,  $p = 0,10$ ), pero las mujeres mostraron una mayor incidencia de hemorragia mayor (4,3 frente a 10%,  $p = 0,003$ ). No se encontraron diferencias en la incidencia de MACE (15,8 frente a 18%,  $p = 0,26$ ) o en la mortalidad (12,0 frente a 13,3%,  $p = 0,35$ ), aunque la variable combinada de IES y muerte cardiovascular fue mayor en las mujeres (9,5 frente a 13,7%,  $p = 0,04$ ). El análisis multivariado mostró que el sexo femenino es un predictor independiente de sangrado mayor (HR 2,04, IC95%: 1:14-3:06,  $p = 0,01$ ), así como el  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$  (HR: 7,61; IC95%: 1.3-8.23,  $p = 0,04$ ) y el uso de anticoagulantes (HR 2,85, IC95%: 1,44 a 5,6;  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** Las mujeres con FA sometidas a ICP presentaron con más frecuencia un elevado riesgo tromboembólico y hemorrágico que los varones, a pesar de ello no hubo diferencias respecto al tratamiento antitrombótico prescrito al alta. Por otro lado, el sexo femenino mostró una tendencia a presentar el doble de eventos embólicos, así como un riesgo de hemorragia mayor 2 veces superior al de los varones.