



## 6036-9. DIFERENCIAS DE SEXO E IMPACTO EN LA RECURRENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES

Bruno Ventura Pérez<sup>1</sup>, Miguel Ángel Lara Martínez<sup>2</sup>, Juan Pablo Tormo Juárez<sup>1</sup>, Javier Solsona Caravaca<sup>1</sup>, Carmen Arveras Martínez<sup>1</sup>, Laura Giménez García<sup>1</sup>, Silvia de la Cruz Cereceda<sup>1</sup>, Antonio Ernesto Briatore<sup>1</sup>, Patricia Palau Sampió<sup>3</sup>, Gina Natalia Chacón Hernández<sup>4</sup>, Josep Navarro Manchón<sup>1</sup>, Clara Gunturiz Beltrán<sup>1</sup>, Alejandro Bellver Navarro<sup>1</sup> y Eloy Domínguez Mafé<sup>2</sup>

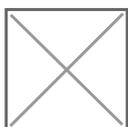
<sup>1</sup>Hospital General de Castellón. <sup>2</sup>Hospital General de Castellón, Universitat Jaume I, Castellón. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universitat de València. <sup>4</sup>Hospital Comarcal de Vinarós, Castellón.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El sexo femenino constituye una población generalmente infrarrepresentada en los ensayos clínicos, incluido el ámbito de la fibrilación auricular (FA). Existe cierta evidencia acerca de diferencias asociadas al sexo en cuanto a epidemiología, fisiopatología, presentación clínica y pronóstico. Nos hemos propuesto analizar las diferencias entre mujeres y varones en relación a sus características basales, el tipo de FA y las recurrencias de FA (RFA) tras ablación de venas pulmonares (aVVPP).

**Métodos:** Estudio ambispectivo y unicéntrico que incluyó a todos los pacientes con FA refractaria al menos a un fármaco antiarrítmico y remitidos para aVVPP desde 01/2017 a 12/2020. La muestra fue dicotomizada en función del sexo y el análisis univariado se realizó mediante el test de  $\chi^2$  o t-Student, la supervivencia libre de RFA mediante curvas de Kaplan-Meier y la asociación entre las variables y la RFA mediante regresión de Cox (univariado y multivariado) y expresado mediante *hazard ratios* (HR) e intervalos de confianza (IC) al 95%.

**Resultados:** Se incluyeron 147 pacientes, siendo el 26,5% mujeres, la edad media y % de HTA de las cuales fue superior (63,4 años vs 55,8;  $p = 0,00$  y 71,8 vs 46,3%;  $p = 0,008$ , respectivamente). No se apreciaron diferencias en el tipo de FA en función del género (66,7% paroxísticas en mujeres vs 60,2% en varones). La mediana de seguimiento tras aVVPP fue de 434 días (rango intercuartílico 193-881 días) con un total de 44 recurrencias (29,9% de la muestra; 41% de las mujeres y 25,9% de los varones). En el análisis univariado el sexo masculino presentó un menor riesgo de recurrencia (HR 0,53; IC95% [0,29-0,98]  $p = 0,045$ ). Se observó una menor supervivencia libre de RFA en el sexo femenino (*log rank*,  $p = 0,04$ ) (fig.). En el análisis multivariado, mostraron valor pronóstico independiente: a) el tipo de FA (persistente vs paroxística, HR = 3,3 (IC95% [1,7-6,4]  $p = 0,000$ ), la dilatación de la aurícula izquierda HR = 2,3 (IC95% [1,2-4,4]  $p = 0,009$ ) y el género femenino HR = 2,6 (IC95% [1,35-5,1]  $p = 0,004$ ).



*Diferencias en la recurrencia de fibrilación auricular tras ablación de venas pulmonares según el sexo.*

**Conclusiones:** En nuestra muestra, el sexo femenino presenta unas características basales diferenciales (mayor edad y prevalencia de HTA) y se asocia de forma independiente a una mayor RFA tras aVVPP. Se precisan estudios adicionales diseñados desde una perspectiva de género que permitan esclarecer estas diferencias y mejorar los resultados de la aVVPP en el sexo femenino.