



6010-54. ASISTENCIA Y CURSO CLÍNICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR. DIFERENCIAS SEGÚN EL GÉNERO

Francisco Javier Quesada Ocete¹, Julià Munar Vidal², Blanca Quesada Ocete³, Javier Jiménez Bello³, Víctor Palanca Gil³, Alberto Carrión Caverio¹, Sonia Cardona Mulet¹, Julián Abdala Lizarraga¹, Sergio Luengo Pérez¹, Isabel Sangrador Pelluz⁴, Mykola Harvat¹, Adrián Valverde Tavira¹, Francisco Arteaga Moreno¹, Rafael Payá Serrano¹ y Aurelio Quesada Dorador³

¹Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ²Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia, España, ³Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España y ⁴Atención Primaria. Centro de Salud de Alaquàs. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Análisis previos habían mostrado diferencias en la asistencia en los pacientes con fibrilación auricular (FA) según el género. Los cambios sociales acaecidos podrían haber modificado esta tendencia. Nos propusimos estudiar si se mantenían diferencias en la asistencia en Urgencias y en el seguimiento de los pacientes atendidos por FA según el género.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico a partir de pacientes atendidos por FA como diagnóstico principal, en nuestro servicio de Urgencias entre enero 2016 y diciembre 2018. Tras excluir pacientes repetidos, pérdidas de seguimiento o diagnósticos erróneos de FA, se obtuvo una muestra de 1.144 pacientes. Desde el informe de alta y la historia clínica electrónica se registraron características demográficas y clínicas basales, tratamiento recibido en Urgencias y en el seguimiento, porcentaje de control de ritmo, y eventos en el seguimiento.

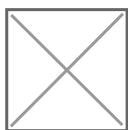
Resultados: De 1.144 pacientes, 495 pacientes (43,3%) eran hombres y 649 (56,7%) mujeres. Las mujeres presentaron una edad media de 78,0 años y los hombres 70,8 años ($p = 0,01$). Los hombres presentaron con más frecuencia antecedentes de EPOC (13,5 vs 4,8%; $p = 0,01$), arteriopatía periférica (5,1 vs 2,8%; $p = 0,04$), cardiopatía isquémica (11,9 vs 6,2%; $p = 0,01$) y miocardiopatía dilatada (5,1 vs 0,8%; $p = 0,01$). Las mujeres presentaron más cardiopatía hipertensiva (2,6 vs 6,6%; $p = 0,01$). No hubo diferencias significativas según el tipo de FA. En Urgencias, los hombres recibieron con más frecuencia cardioversión eléctrica (CVE) (4,2 vs 1,7%; $p = 0,01$) y valoración por Cardiología (19,2 vs 13,7%; $p = 0,01$). Las mujeres al alta recibieron con más frecuencia tratamiento con acenocumarol (48,8 vs 41,2%; $p = 0,01$). En el seguimiento (figura) las mujeres recibieron con menos frecuencia CVE programada o ablación de venas pulmonares. La tabla recoge los eventos adversos. No hubo diferencias en mortalidad total. Las mujeres sí presentaron más episodios de asistencia en urgencias por FA, insuficiencia cardiaca y eventos cardiovasculares.

Eventos adversos en el seguimiento

	Hombres (n = 495)	Mujeres (n = 649)	p
--	-------------------	-------------------	---

Exitus	201 (40,61%)	288 (44,38%)	0,20
Urgencias CV	143 (28,89%)	265 (40,83%)	0,01
Urgencias FA	108 (21,82%)	209 (32,20%)	0,01
Urgencias IC	85 (17,17%)	159 (24,50%)	0,01
Hospitalización CV	67 (13,54%)	108 (16,64%)	0,15
Tromboembolismo	10 (2,02%)	17 (2,62%)	0,51
Hemorragia mayor	20 (4,04%)	31 (4,78%)	0,55

CV: cardiovasculares; FA:
fibrilación auricular; IC:
insuficiencia cardiaca



Asistencia en el seguimiento.

Conclusiones: En los pacientes con FA, aunque no hubo diferencias de género en la mortalidad, sí se mantienen diferencias significativas en los resultados clínicos, la atención médica recibida en Urgencias y las estrategias terapéuticas en el seguimiento. Estar alerta ante estas desigualdades debería facilitar la adopción de medidas para corregirlas.