



# Cardiocre



## 323/112 - DIFERENCIAS EN CUANTO A GÉNERO EN LA APLICACIÓN DE TERAPIAS EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR: RESULTADOS DE UN REGISTRO PROSPECTIVO AMBULATORIO MONOCÉNTRICO

M. Martín Toro, J. Torres Llergo, M.R. Fernández Olmo, M.S. Herruzo Rojas, M. Puentes Chiachio, M. Padilla Pérez, P. Castellano García y J.C. Fernández Guerrero

Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las Guías de Práctica Clínica de FA señalan la necesidad de ofrecer de manera igualitaria tratamientos efectivos a las mujeres. Objetivo: evaluar el nivel de aplicación de diferentes terapias en mujeres con FA.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo monocéntrico que incluyó todos los pacientes con FA valorados en nuestras consultas en un trimestre ( $n = 447$ ), con registro de las principales características determinantes del tratamiento y nivel de prescripción del mismo según el género.

**Resultados:** Las mujeres ( $n = 204$ ) eran mayores ( $75,3 \pm 10,2$  vs  $71,5 \pm 11,6$  años;  $p = 0,005$ ), con más FA paroxística ( $34,8$  vs  $26,2\%$ ;  $p = 0,003$ ), HTA ( $84,3$  vs  $76,3\%$ ;  $p = 0,04$ ) e insuficiencia renal ( $43,3$  vs  $29,9\%$ ;  $p = 0,004$ ), aunque menos cardiopatía isquémica ( $6,4$  vs  $20\%$ ,  $p = 0,001$ ). No hubo diferencias por género en cuanto a uso previo de antiarrítmicos ( $16,2$  vs  $11,8\%$ ;  $p = 0,23$ ), implante de marcapasos ( $16,2$  vs  $11,8\%$ ;  $p = 0,23$ ) o ablación de venas pulmonares ( $1$  vs  $2\%$ ;  $p = 0,6$ ). Sin embargo la ACO previa fue más frecuente entre las mujeres ( $87,7$  vs  $79,6\%$ ;  $p = 0,029$ ), con un mayor CHADS-VASC2  $\geq 2$  ( $96,1$  vs  $78,8\%$ ;  $p = 0,001$ ) y un menor número de cardioversiones eléctricas ( $2$  vs  $11,4\%$ ;  $p = 0,001$ ). En el análisis multivariante, el sexo femenino no se asoció a diferencias en la ACO presente previa a la consulta (OR 1,34, IC 0,59-2,16) o tras la misma (OR 0,76, IC 0,43-1,35).

**Conclusiones:** En nuestra serie, a pesar de que las mujeres mostraron un perfil clínico de mayor riesgo embólico que los hombres, no se evidenciaron diferencias en cuanto al uso de las diferentes terapias, salvo un menor número de cardioversiones eléctricas.