

Vulnerabilidad a la recurrencia de fibrilación auricular específica por sexo impulsada por miocardiopatía auricular derecha, no izquierda

Inés Martínez Saludes(1), Erwin Bechtold Javier(1), Edwin Gunawan(1), Marc Brusosa Baulenas(1), Cristina Molero(1), Mariona Regany-Closa(1), Eduard Guasch i Casany(1), Andreu Porta-Sánchez(1), José María Tolosana Viu(1), Ivo Roca-Luque(1), Rafael Jiménez(1), Marta Sitges Carreño(1), Adelina Doltra Magarolas(1) y Jean-Baptiste Guichard(1) de (1)Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: Las diferencias por sexo en la recurrencia de la fibrilación auricular (FA) tras la ablación se han descrito inconsistentemente, y su sustrato subyacente sigue sin haberse esclarecido. Los estudios previos se han centrado en la miocardiopatía auricular (MCA) específica auricular izquierda (AI), mientras que el papel pronóstico de la MCA auricular derecha (AD) y su expresión específica por sexo se desconoce. El objetivo del estudio es evaluar si el sexo modifica la asociación entre MCA y recurrencia de FA y comparar el valor pronóstico de la MCA AD frente a la MCA AI.

Métodos: Incluimos 210 pacientes (32% mujeres; edad media 61±10 años) sometidos a una resonancia magnética cardiaca con realce tardío de gadolinio (RMC-RTG) previa a la ablación sin enfermedad estructural ventricular ni valvular. La recurrencia de FA a 12 meses ocurrió en 50 pacientes (24%). La fibrosis auricular y los volúmenes se cuantificaron mediante ADAS3D. Los modelos logísticos multivariables que predecían recurrencia de FA a 12 meses se ajustaron por edad, tipo de FA, número de procedimientos, hipertensión y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Resultados: Los hombres presentaron una MCA AD más avanzada, con mayor volumen AD indexado (53,6 vs. 49,4 mL/m²) y mayor fibrosis global AD (21% vs. 13%; ambos ajustados p<0,05; Panel A), mientras que la MCA AI mostró solo diferencias modestas por sexo. El sexo por sí solo no se asoció con recurrencia (odds ratio ajustado [aOR] para hombres 0,98; intervalo de confianza [IC] del 95% 0,46–2,14). En los modelos ajustados por MCA, el tipo de FA fue el único predictor clínico consistente. Ignorar el sexo produjo una asociación predictiva paradójica para la fibrosis AD (aOR 0,94; IC del 95% 0,87–0,99), reflejando pendientes opuestas específicas por sexo. Los análisis de interacción revelaron una marcada vulnerabilidad al remodelado de la AD dependiente del sexo (Panel B). En mujeres, el volumen AD indexado (aOR=1,09 por mL/m²; IC del 95% 1,04–1,16; p=0,001) y el área de fibrosis AD indexada (aOR=1,13; IC del 95% 1,03–1,26; p=0,03) predijeron de forma independiente la recurrencia de FA, mientras que ambos marcadores no lo fueron en hombres (p de interacción <0,01).

Conclusiones: La MCA AD, y no AI, parece ser un sustrato de recurrencia de FA dependiente del sexo, con el remodelado AD prediciendo la recurrencia solo en mujeres. Esto cuestiona el paradigma centrado en la MCA AI y

respalda estrategias específicas por sexo en la ablación de FA.

