

La mujer con fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca descompensada: perfil clínico y pronóstico

Paula Rodríguez Montes(1), Alfonso Fraile Sanz(1), Nuria Gil Mancebo(1), Miguel de la Serna Real de Asúa(1), Silvia Humanes Ybañez(1), Miguel Gutiérrez Muñoz(1), Edhisson Fernando Parrales Sánchez(1), Alberto Vílchez Alcocer(1), Inés Miralles Gil(1), Cristina Utrilla Pérez(1), Rebeca Mata Caballero(1), Jesús Ángel Perea Egido(1), Bárbara Izquierdo Coronel(1), María Victoria García López(1) y Joaquín Jesús Alonso Martín(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) y la insuficiencia cardíaca (IC) descompensada son entidades interrelacionadas con diferencias de género en prevalencia, comorbilidades y pronóstico. Este estudio analiza sus diferencias por sexos, para mejorar su comprensión y manejo en la población femenina.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional. Incluye todos los pacientes ingresados por IC y FA en Cardiología de nuestro hospital en los años 2020-2025. Se dividieron en dos grupos por sexo. Mediana de seguimiento de 8 [14] meses.

Resultados: Nuestra cohorte se compone de 242 pacientes. La edad fue similar en ambos grupos (77 [72-81.75] vs 78 [74-83], p=0,10). No hubo diferencias en factores de riesgo cardiovascular (HTA 78,7 vs 86%, p=0,64; dislipemia 61,8 vs 54,7%, p=0,27, DM 51,5 vs 43,4%, p=0,21), salvo mayor tabaquismo (44,9 vs 12,9%, p<0,01) y alcoholismo (12,5 vs 2%, p<0,01) en hombres. Las mujeres presentaron peor clase NYHA (2 [1-2] vs 2 [2-2.75], p<0,01). La estancia fue similar en hombres y mujeres (7 [5-11] vs 7 [5-10.25], p=0,74). No hubo diferencias en IC izquierda (73,5 vs. 73,6%, p=0,99), derecha (51,5 vs 54,7%, p=0,62), bajo gasto cardíaco (11 vs 7,5%, p=0,36) ni resistencia a diuréticos (14,7 vs 15,1%, p=0,93). La inclusión en un programa de seguimiento post-alta fue comparable (100 vs 97,2%, p=0,08). La FEVI fue similar en ambos grupos (43 [30-58.5] vs 58.5 [40-61], p=0,10). La insuficiencia tricuspídea (IT) significativa fue más frecuente en las mujeres (11,8 vs 23,6%, p=0,02). Las mujeres presentaron menor creatinina (1.28 [0.96-1.78] vs 1.02 [0.79-1.45], p<0,01) y hemoglobina (13 +/- 0.18 vs 12.35 +/- 0.18, p=0,02). En cuanto al tratamiento, la digoxina se utilizó más en las mujeres (5,2 vs 17,5%, p<0,01), así como los anticoagulantes (83,7 vs 92,3%, p=0,05), probablemente por el uso de la puntuación CHADS2-VASc anterior durante la mayor parte de este estudio. No hubo diferencias en cuanto a mortalidad, ictus o reingresos por IC.

Conclusiones: En esta muestra, el tabaquismo y alcoholismo fueron más frecuentes en hombres. Las mujeres estaban más sintomáticas, con mayor presencia de IT significativa e hipertensión pulmonar severa. También presentaron menor creatinina y hemoglobina, probablemente por el uso más frecuente de anticoagulantes en el grupo femenino. No hubo diferencias pronósticas. Existen diferencias clínicas entre sexos, relevantes para un manejo individualizado en mujeres.

Tabla 1

Tabla 1	Varones (n = 136)	Mujeres (n = 106)	Valor P
ERC (n, %)	48 (35,3)	29 (27,4)	0,19
Clasificación de la NYHA (n, %)	119 (87,5)	94 (89)	**< 0,01**
I	36 (30,3)	8 (8,5)	
II	69 (58)	57 (60,6)	
III	12 (10,1)	27 (28,7)	
IV	2 (1,7)	2 (2,1)	
Miocardiopatía dilatada (n, %)	39 (28,7)	13 (12,3)	**< 0,01**
Amiloidosis (n, %)	9 (6,6)	2 (1,9)	0,12
Cardiopatía isquémica (n, %)	37 (27,2)	15 (14,2)	**0,01**
Taquimiocardiopatía (n, %)	17 (12,5)	18 (17)	0,33
HTP severa (n, %)	20 (15)	28 (26,9)	**0,02**
NT-proBNP (mediana, RIC)	4393 [2310-10944]	4516 [2362-10582]	0,76
Betabloqueantes (n, %)	94 (69,6)	82 (78,8)	0,11
Sacubitril-valsartán (n, %)	18 (13,3)	8 (7,7)	0,17
iSGLT2 (n, %)	90 (66,7)	62 (60,2)	0,30
Furosemida (n, %)	124 (91,1)	97 (93,3)	0,68
Mortalidad global (HR, IC95%)	1,11 (0,56-2,19)		
Ictus (HR, IC95%)	1 (0,62-1,75)		
Reingreso por IC (HR, IC95%)	1,13 (0,70-1,81)		

ERC = enfermedad renal crónica, HR = Hazard ratio, HTP = hipertensión pulmonar, iSGLT2 = inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, NYHA = New York Heart Association, RIC = rango intercuartílico.