

Diferencias por sexo en la interpretación del volumen auricular izquierdo tras ablación de fibrilación auricular

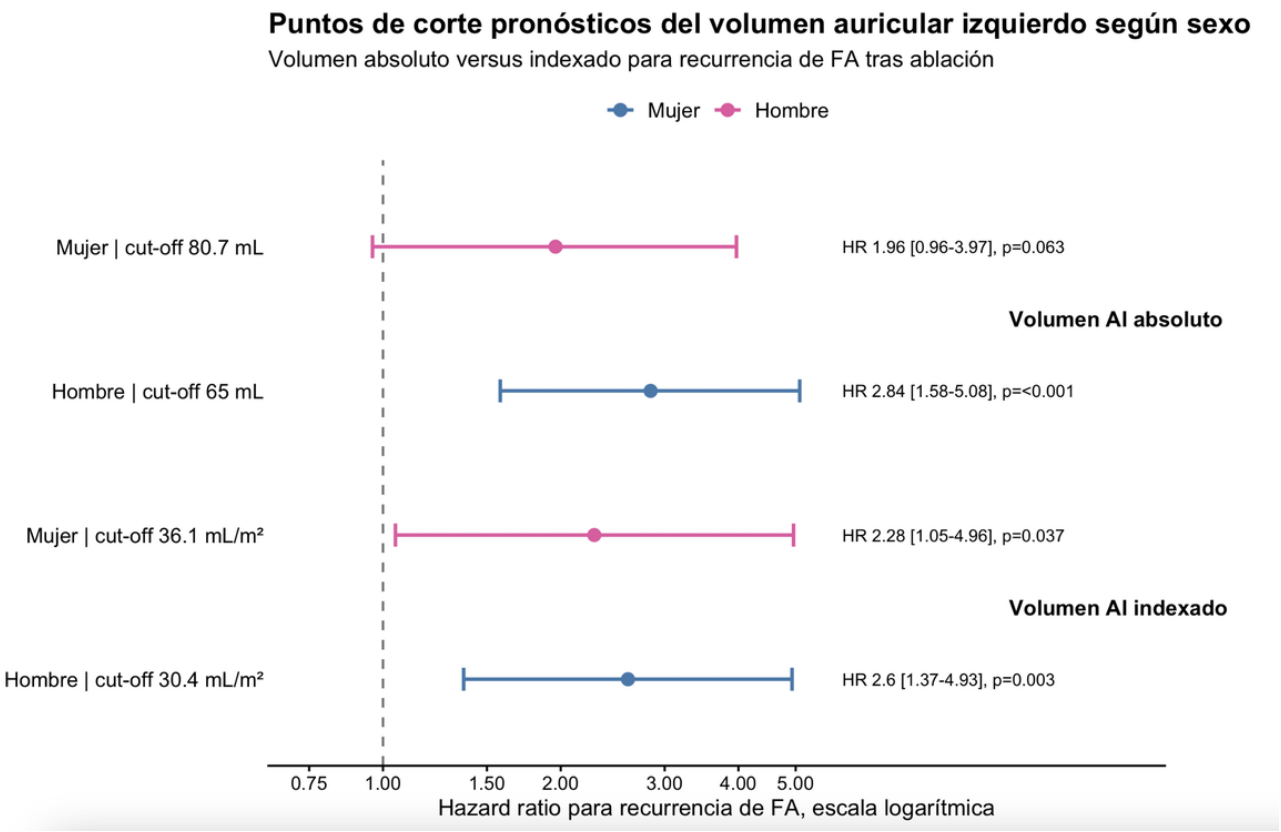
Erwin Bechtold Javier(1), Inés Martínez Saludes(1), Margalida Payeras Crespi(1), Álvaro Clavell Labastida(1), Marc Brusosa Baulenas(1), Edwin Gunawan(1), Eduard Guasch i Casany(1), Lluís Mont(1), Ivo Roca-Luque(1), Bàrbara Vidal Hagemeijer(1), Marta Sitges Carreño(1), Adelina Doltra Magarolas(1) y Jean-Baptiste Guichard(1) de (1)Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España

Introducción: Las mujeres presentan un menor volumen auricular izquierdo (VAI) que los hombres, pero no necesariamente un menor riesgo de recurrencia tras la ablación de fibrilación auricular (FA). Evaluamos si la indexación del VAI (VAIi) mejora la estratificación pronóstica según el sexo.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a ablación de fibrilación auricular (FA). Se evaluó el volumen auricular izquierdo (VAI) absoluto e indexado a superficie corporal (VAIi). Las diferencias por sexo se analizaron con regresión lineal multivariable y la asociación con recurrencia de FA mediante Cox ajustado por edad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tipo de FA y fracción de eyección ventricular izquierda. Se calcularon puntos de corte óptimos por sexo mediante análisis de supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 358 pacientes (29,3% mujeres) con una edad media de 62 años [54-69]. El resto de caracterísiticas basales se incluyen en la Tabla 1.
Las mujeres presentaron una mayor tasa de recurrencia de FA que los hombres (41,9% frente a 34,0%), a pesar de un menor VAI absoluto. Tras el ajuste multivariable, el sexo femenino se asoció con un menor VAI absoluto (?10,4 ml; p=0,002), pero no con un menor VAIi (p=0,54).
El punto de corte del VAI absoluto mostró una mayor capacidad de estratificación pronóstica en hombres (65,0 ml; HR 2,84; IC95% 1,58–5,08; p<0,001) que en mujeres (80,7 ml; HR 1,96; IC95% 0,96–3,97; p=0,063).
En cambio, el VAIi identificó pacientes con mayor riesgo en ambos sexos: 36,1 ml/m² en mujeres (HR 2,28; IC95% 1,05–4,96; p=0,037) y 30,4 ml/m² en hombres (HR 2,60; IC95% 1,37–4,93; p=0,003). No se observó una interacción significativa entre el sexo y el VAI (Figura 1).

Conclusiones: Las mujeres presentan una mayor recurrencia de FA pese a un menor VAI absoluto. El VAI absoluto parece estratificar mejor el riesgo en hombres, mientras que el VAIi ofrece una estratificación significativa en ambos sexos. Estos resultados apoyan una interpretación del remodelado auricular ajustada al sexo y al tamaño corporal tras la ablación de FA.



Características basales de la población global y estratificadas por sexo.

	Global	Hombres	Mujeres	Valor p
Edad, años	62 [54-69]	60 [51-66]	68 [62-71]	<0,001
Índice de masa corporal, kg/m²	27,2 [24,7-30,8]	27,4 [25,0-30,9]	27,1 [23,3-30,8]	0,14
Hipertensión arterial	204 (55%)	144 (56%)	60 (55%)	0,9
Diabetes mellitus	45 (12%)	31 (12%)	14 (13%)	0,8
Tabaquismo				<0,001
No fumador	224 (61%)	139 (54%)	85 (77%)	
Exfumador	105 (29%)	85 (33%)	20 (18%)	
Fumador activo	37 (10%)	32 (13%)	5 (4,5%)	
Tipo de FA				0,2
FA paroxísitica	224 (61%)	151 (59%)	73 (67%)	
FA persistente	141 (39%)	105 (41%)	36 (33%)	
Bisoprolol	229 (62%)	156 (60%)	73 (66%)	0,3
Amiodarona	117 (32%)	91 (35%)	26 (24%)	0,030
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo, %	58 [52-62]	57 [51-62]	59 [55-63]	0,037
Volumen auricular izquierdo, mL	72 [54-88]	74 [58-90]	64 [43-85]	0,001
Volumen auricular izquierdo indexado, mL/m²	36 [28-44]	36 [28-44]	34 [24-45]	0,3
Recurrencia de FA	151 (48%)	102 (46%)	49 (53%)	0,3
Tiempo de seguimiento, años	3,06 [2,33-5,29]	3,25 [2,33-5,20]	3,00 [2,30-5,35]	0,8

FA – fibrilación auricular; FEVI - Fracción de eyección del ventrículo izquierdo.