

RESUMO SIMPLES - ARRITMIAS CARDÍACAS

FIBRILAÇÃO ATRIAL E DECLÍNIO COGNITIVO: ELO ENTRE ARRITMIA CARDÍACA E DEMÊNCIA VASCULAR

Tiago Augusto Borges Guimarães (ttiagoaugusto@outlook.com)

Mell Diniz Oliveira Ribeiro (mell.diniz.oli@gmail.com)

Thiago Rodrigues Da Cunha De Cerqueira (rccthiago@gmail.com)

Waleska Meireles Carneiro (waleska.carneiro@hotmail.com)

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica e compartilha fatores de risco com o declínio cognitivo, como idade avançada, hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca. Evidências crescentes sugerem que a FA está associada a maior risco de comprometimento cognitivo e demência, incluindo demência vascular e doença de Alzheimer, de forma parcialmente independente do acidente vascular cerebral (AVC) clínico. Objetivo: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a associação entre fibrilação atrial e declínio cognitivo/demência vascular, abordando a magnitude do risco, os mecanismos fisiopatológicos propostos e o papel da anticoagulação oral na mitigação desse risco. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca na base de dados PubMed, através da utilização de quatro descritores em saúde (DeCS):

“Atrial Fibrillation”, “Cognitive Dysfunction”, “Dementia” e “Vascular Dementia”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados artigos científicos dos últimos 5 anos, relacionados à associação entre fibrilação atrial, comprometimento cognitivo e desenvolvimento de demência vascular, incluindo estudos observacionais, revisões e meta-análises que abordassem os mecanismos fisiopatológicos e os fatores associados a essa relação. Resultados: A FA associa-se a um aumento do risco de demência mesmo na ausência de AVC prévio, com razões de risco (HR) variando entre 1,4 e 2,2 nesses indivíduos, e chegando a 2,0–2,4 em populações não selecionadas ou com AVC recente. Em um estudo, foi identificado risco quase 3 vezes maior de demência em pacientes com FA sem histórico de AVC ao longo de 12 anos de seguimento, com risco atribuível populacional de 13%. Uma meta-análise específica demonstrou aumento de 30% no risco de doença de Alzheimer em portadores de FA (HR 1,30; IC 95% 1,12–1,51). Os mecanismos propostos incluem microembolização cerebral silenciosa, hipoperfusão cerebral crônica associada à variabilidade do débito cardíaco batimento a batimento, inflamação sistêmica, microhemorragias e atrofia cerebral, além de fatores de risco vasculares compartilhados. A anticoagulação oral demonstrou associação com redução do risco de demência, com magnitude variável entre estudos: de 12% (HR 0,88; IC 95% 0,84–0,92) em coorte populacional canadense a reduções de até 40–60% em estudos coreanos e suecos. O benefício foi mais consistente em pacientes com 75 anos ou mais e escore CHA2DS2-VASc mais elevado. Considerações finais: A fibrilação atrial constitui um fator de risco independente para declínio cognitivo e demência, incluindo demência vascular e doença de Alzheimer, por mecanismos que extrapolam o AVC clínico isolado. Além disso, anticoagulação oral parece reduzir esse risco, embora a magnitude do efeito varie entre estudos e ainda não haja confirmação definitiva por ensaios clínicos randomizados de que o tratamento da FA previne demência. Por fim, estudos como o BRAIN-AF, ainda em curso, deverão esclarecer o papel causal da anticoagulação e de estratégias de controle de ritmo na preservação cognitiva, reforçando a necessidade de avaliação cognitiva sistemática em pacientes com FA na prática clínica.

Palavras-chave: fibrilação atrial; declínio cognitivo; demência vascular.

