

Aspectos Atuais da Fibrilação Atrial no Estudo ELSA-Brasil

Additional Data on Atrial Fibrillation from ELSA-Brasil Study

Victor Sarli Issa¹ e Alfredo José Mansur² 

University of Antwerp – Cardiology,¹ Antwerp, Flanders – Bélgica

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,² São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Características Associadas à Fibrilação Atrial Prevalente e Perfil de Risco para Fibrilação Atrial Incidente em uma População Idosa do ELSA-Brasil

A fibrilação atrial é uma condição clínica associada a manifestações clínicas relevantes, pior prognóstico e aumento de gastos com saúde. A fibrilação atrial não parece ser uma doença homogênea, mas apresenta uma variabilidade significativa em termos de epidemiologia, apresentação clínica, fatores de risco, avaliação do tratamento e prognóstico. Portanto, estudar variações regionais, sociais e étnicas e de alta relevância.¹

Estima-se que mais de 33 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas pela fibrilação atrial² e se espera que a prevalência aumente, já que a população de indivíduos com 65 anos ou mais quase dobrará de 12% em 2010 para uma estimativa de 22% em 2040.³ Isso provavelmente trará um ônus adicional para as doenças cardiovasculares e para a fibrilação atrial.^{4,5} Nesse sentido, os dados disponíveis sugerem que a ocorrência da fibrilação atrial no Brasil é pelo menos equivalente à observada em outros países.⁶

É interessante notar que alguns grupos sociais, como afro-americanos e grupos étnicos⁷ originários da Índia, Paquistão, Nepal, Sri Lanka e Bangladesh, que representam mais de 20% da população mundial, parecem ter uma prevalência menor de fibrilação atrial. Possíveis explicações incluem fatores socioeconômicos, menor acesso à assistência médica e determinantes ambientais da saúde; uma base genética foi sugerida, indicando que a menor incidência de fibrilação atrial poderia ser explicada pelo menor tamanho do átrio esquerdo indexado às dimensões corporais⁸ e variações étnicas nos canais iônicos cardíacos.⁹

A apresentação clínica da fibrilação atrial é variável. Atualmente, a fibrilação atrial é categorizada como diagnosticada pela primeira vez (episódios de fibrilação atrial que não foram diagnosticados anteriormente), paroxística (episódios que terminam em 7 dias), persistente (episódios que não terminam em 7 dias) e permanente (episódios para os quais não estão planejadas outras tentativas de

restauração do ritmo sinusal). De acordo com diretrizes de sociedades médicas, o diagnóstico de fibrilação atrial exige documentação eletrocardiográfica,¹⁰ embora a incorporação mais ampla de novas tecnologias, como marca-passos e desfibriladores, *smartwatches* e outros dispositivos de monitoramento, provavelmente exigirá a incorporação de critérios mais flexíveis, à medida que mais informações sobre essas tecnologias se tornarem disponíveis. O uso de diferentes tecnologias e o acesso desigual a elas, por sua vez, imporão desafios adicionais aos médicos, aos pacientes e à sociedade.

O estudo de Boccalon et al.¹¹ resulta de uma coorte prospectiva desenvolvida desde 2008 e incluiu 15.105 homens e mulheres, funcionários públicos de universidades ou instituições de pesquisa em seis capitais brasileiras: São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Salvador, Rio Grande do Sul e Vitória.¹¹ Neste estudo, os autores procuraram identificar dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos associados à ocorrência de fibrilação atrial.

A coorte representa um estrato relativamente específico, ou seja, funcionários públicos de universidades ou instituições de pesquisa das principais cidades. A análise foi limitada à idade de 74 anos, o que pode ter subestimado a frequência da fibrilação atrial: no presente estudo, a prevalência foi de 4,2%, em comparação com mais de 9% em coortes internacionais de indivíduos com mais de 65 anos de idade.¹²

O diagnóstico de fibrilação atrial foi baseado nos relatos dos pacientes e nos registros eletrocardiográficos na linha de base (2008-2010), bem como nos relatos dos pacientes na reavaliação (2012-2014). Embora isso represente um esforço notável dos autores para identificar casos positivos, a ausência de informações dos prontuários médicos, os métodos eletrocardiográficos contínuos e a sub-representação de pacientes doentes e não ativos podem ter reduzido a taxa de detecção.

No estudo ELSA-Brasil, muitos parâmetros eletrocardiográficos e ecocardiográficos foram associados ao aumento da chance de desenvolver fibrilação atrial no seguimento. É interessante notar que esse não foi o caso de algumas variáveis clínicas e epidemiológicas tipicamente associadas ao aumento do risco de fibrilação atrial, como obesidade e hipertensão arterial. O número relativamente limitado de pacientes diagnosticados com fibrilação atrial (número absoluto de 88 indivíduos) pode ter limitado a identificação de diferenças mais sutis.

Nesse contexto, o presente manuscrito¹¹ traz contribuições adicionais e pode ser útil a populações que compartilhem características semelhantes aos participantes desse estudo.

Palavras-chave

Fibrilação Atrial; Epidemiologia; Estudos Longitudinais

Correspondência: Alfredo José Mansur •

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 44.

CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: ajmansur@cardiol.br, ajmansur@incor.usp.br

Artigo recebido em 08/12/2024, revisado em 10/12/2024,

aceito em 10/12/2024

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240827>

Referências

1. Essien UR, Kornej J, Johnson AE, Schulson LB, Benjamin EJ, Magnani JW. Social Determinants of Atrial Fibrillation. *Nat Rev Cardiol*. 2021;18(11):763-73. doi: 10.1038/s41569-021-00561-0.
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010.
3. Heidenreich PA, Trogdon JG, Khavjou OA, Butler J, Dracup K, Ezekowitz MD, et al. Forecasting the Future of Cardiovascular Disease in the United States: a Policy Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(8):933-44. doi: 10.1161/CIR.0b013e31820a55f5.
4. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Cervellin G. Global Epidemiology of Atrial Fibrillation: An Increasing Epidemic and Public Health Challenge. *Int J Stroke*. 2021;16(2):217-21. doi: 10.1177/1747493019897870.
5. Healey JS, Oldgren J, Ezekowitz M, Zhu J, Pais P, Wang J, et al. Occurrence of Death and Stroke in Patients in 47 Countries 1 Year after Presenting with Atrial Fibrillation: a Cohort Study. *Lancet*. 2016;388(10050):1161-9. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30968-0.
6. Marcolino MS, Palhares DM, Benjamin EJ, Ribeiro ALP. Atrial Fibrillation: Prevalence in a Large Database of Primary Care Patients in Brazil. *Europace*. 2015;17(12):1787-90. doi: 10.1093/europace/euv185.
7. Conway DS, Lip GY. Ethnicity in Relation to Atrial Fibrillation and Stroke (The West Birmingham Stroke Project). *Am J Cardiol*. 2003;92(12):1476-9. doi: 10.1016/j.amjcard.2003.08.065.
8. Echocardiographic Normal Ranges Meta-Analysis of the Left Heart Collaboration. Ethnic-Specific Normative Reference Values for Echocardiographic LA and LV Size, LV Mass, and Systolic Function: The EchoNoRMAL Study. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2015;8(6):656-65. doi: 10.1016/j.jcmg.2015.02.014.
9. Bezzina CR, Shimizu W, Yang P, Koopmann TT, Tanck MW, Miyamoto Y, et al. Common Sodium Channel Promoter Haplotype in Asian Subjects Underlies Variability in Cardiac Conduction. *Circulation*. 2006;113(3):338-44. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.580811.
10. van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, Casado-Arroyo R, Caso V, Crijns HJGM, et al. 2024 ESC Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation Developed in Collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2024;45(36):3314-414. doi: 10.1093/eurheartj/ehae176. PMID: 39210723.
11. Boccalon B, Foppa M, Brant LCC, Pinto-Filho MM, Ribeiro AL, Duncan BB, et al. Characteristics Associated with Prevalent Atrial Fibrillation and Risk Profile for Incident Atrial Fibrillation an Elderly Population from ELSA-Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2025; 122(1):e20240487. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20240487>.
12. Kornej J, Börschel CS, Benjamin EJ, Schnabel RB. Epidemiology of Atrial Fibrillation in the 21st Century: Novel Methods and New Insights. *Circ Res*. 2020;127(1):4-20. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.120.316340.

