

Como Melhorar os Resultados Clínicos em Mulheres com Fibrilação Atrial

How to Improve Clinical Outcomes in Women with Atrial Fibrillation

Naoya Kataoka¹ e Teruhiko Imamura¹

University of Toyama, ¹ Toyama – Japão

Ao editor

A anticoagulação é uma abordagem terapêutica padrão para pacientes com fibrilação atrial (FA), exigindo uma análise cuidadosa do equilíbrio entre a eficácia antitrombótica e o risco de complicações hemorrágicas. Os autores examinaram a taxa de prescrição de anticoagulantes entre pacientes admitidos no pronto-socorro com FA sintomática, revelando uma maior prevalência de não prescrição em mulheres em comparação com homens.¹ Essa observação levanta diversas preocupações importantes.

O escore mediano CHA₂DS₂-VASc foi relatado como 2 em homens e 4 em mulheres,¹ um valor relativamente modesto. Em contraste, candidatos à oclusão do apêndice atrial esquerdo, tipicamente necessária devido a um risco elevado de sangramento que contraindica a anticoagulação a longo prazo, geralmente apresentam maior escore CHA₂DS₂-VASc.² Além disso, estudos recentes sugerem que pacientes

com FA assintomática enfrentam maiores riscos de eventos adversos em comparação àqueles com FA sintomática.³ A coorte estudada aqui pode não ser totalmente representativa das populações contemporâneas de FA.

O mecanismo subjacente que explica a maior idade de início da FA em mulheres em comparação aos homens permanece obscuro e pode envolver fatores de confusão não abordados.¹ Por exemplo, o abuso de álcool, um fator de risco conhecido para FA recorrente após ablação por cateter, é supostamente mais prevalente entre os homens,⁴ o que pode ser parcialmente responsável pelas diferenças observadas.

Além disso, os riscos de acidente vascular cerebral e sangramento são significativamente influenciados por intervenções como ablação por cateter e fechamento do apêndice atrial esquerdo. É fundamental esclarecer quantos pacientes no estudo foram submetidos a esses procedimentos e se ocorreram eventos adversos após a intervenção.

Palavras-chave

Anticoagulação; Ablação por Cateter; Acidente Vascular Cerebral

Correspondência: Teruhiko Imamura •

Second Department of Internal Medicine, University of Toyama, 2630

Sugitani Toyama, 930-0194 – Japão

Email: te.imamu@gmail.com

Artigo recebido em 12/02/2025, revisado em 28/02/2025,

aceito em 28/02/2025

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250095>

Referências

1. Medei E, Moll-Bernardes R, Pinheiro MVT, Sousa AS, Abufaiad B, Feldman A, et al. Lack of Anticoagulant Use in Patients with Atrial Fibrillation and Increased Risk of Thromboembolic Events According to Sex: Insights from a Multicentric Brazilian Study. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(9):e20240310. doi: 10.36660/abc.20240310.
2. Imamura T, Kataoka N, Tanaka S, Ueno H, Kinugawa K, Nakashima M, et al. Correlations between Plasma BNP Level and Risk of Thrombotic-Hemorrhagic Events after Left Atrial Appendage Closure. *J Clin Med.* 2024;13(20):6232. doi: 10.3390/jcm13206232.
3. Disertori M, Lombardi F, Barlera S, Maggioni AP, Favero C, Franzosi MG, et al. Clinical Characteristics of Patients with Asymptomatic Recurrences of Atrial Fibrillation in the Gruppo Italiano per lo Studio Della Sopravvivenza Nell'infarto Miocardico-Atrial Fibrillation (GISSI-AF) Trial. *Am Heart J.* 2011;162(2):382-9. doi: 10.1016/j.ahj.2011.05.008.
4. Voskoboinik A, Kalman JM, Silva A, Nicholls T, Costello B, Nanayakkara S, et al. Alcohol Abstinence in Drinkers with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med.* 2020;382(1):20-8. doi: 10.1056/NEJMoa1817591.

Carta-resposta

Emiliano Medei,¹ Renata J. Moll-Bernardes,² Martha V. Pinheiro,² Andréa Silvestre Sousa,² Barbara Abufaiad,² André Feldman,³ Guilherme D'andrea Saba Arruda,² Thiago Líbano Csernik,² Fabio Augusto De Luca,³ Benhur Henza,² Denilson Campos de Albuquerque,⁴ Marcia Noya-Rabelo,² Antonio Aurelio de Paiva Fagundes Jr.,² Angelina Camiletti,³ Rose Frajtag,² Ronir Raggio Luiz,¹ Olga Ferreira de Souza³

Universidade Federal do Rio de Janeiro,¹ Rio de Janeiro RJ – Brasil

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR),² Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Rede D'Or São Luiz,³ São Paulo, SP – Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,⁴ Rio de Janeiro RJ – Brasil

Os autores apreciam o interesse em nosso artigo e os pontos importantes levantados. Em relação à “representatividade das populações contemporâneas com FA”, concordamos que nossa amostra não é totalmente representativa das populações com FA, conforme afirmamos nas limitações do estudo. Embora tenhamos realizado um estudo multicêntrico com uma amostra muito grande da maior rede hospitalar privada da América Latina, não incluímos hospitais públicos. Além disso, os achados, como os valores de CHA₂DS₂VASc (mediana de 2 para homens e 4 para mulheres), foram semelhantes aos do Registro Cardiovascular Brasileiro de Fibrilação Atrial (Estudo RECALL), cuja pontuação média foi de 3,2.¹

A diferença de idade entre homens e mulheres na população estudada, como já apontado em outros estudos,² pode estar associada a diferentes mecanismos fisiopatológicos. Como

mencionado, o consumo de álcool, um conhecido fator de risco para fibrilação atrial, pode ser um fator importante associado ao aumento da incidência de taquiarritmias em homens jovens.³

De fato, a ablação e o fechamento do apêndice atrial esquerdo são intervenções que podem reduzir o risco de acidente vascular cerebral e sangramento a longo prazo. No entanto, nosso estudo não se concentrou na prevalência de complicações clínicas associadas à fibrilação atrial, mas sim na adequação da indicação da terapia anticoagulante, revelando resultados paradoxais em relação ao gênero, com mulheres apresentando maior risco, porém menor indicação de profilaxia. Além disso, como não há consenso sobre a descontinuação da terapia antitrombótica após a ablação, esses aspectos não foram incluídos na análise, sem afetar as conclusões do estudo.

Referências

1. Lopes RD, Barros e Silva PGM, Hoffmann CR Filho, Cavalvante MA, Miranda CM, Esper RB, et al. The First Brazilian Cardiovascular Registry of Atrial Fibrillation: Primary Results of the RECALL Study. *Am Heart J.* 2023;264:97-105. doi: 10.1016/j.ahj.2023.06.007.
2. Lee KK, Doudesis D, Bing R, Astengo F, Perez JR, Anand A, et al. Sex Differences in Oral Anticoagulation Therapy in Patients Hospitalized with Atrial Fibrillation: A Nationwide Cohort Study. *J Am Heart Assoc.* 2023;12(5):e027211. doi: 10.1161/JAHA.122.027211.
3. 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):3314-4. doi: 10.1093/eurheartj/ehae176.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons