

¿El Tratamiento de la Fibrilación Auricular Podría Disminuir el Riesgo de Deterioro Cognitivo y Demencia?

Carta al Editor

Paulina Elizabeth Bombón-Albán¹

¹ *Maestra en Salud Pública, Departamento de Neurología y Neurogeriatría, Ambato, Ecuador*

Fecha de recepción del manuscrito: 16/Agosto/2022

Fecha de aceptación del manuscrito: 20/Febrero/2023

Fecha de publicación: 23/Febrero/2023

DOI: 10.5281/zenodo.7671008

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

ESTIMADO EDITOR

La fibrilación auricular (FA) se caracteriza por una frecuencia cardíaca irregular, a menudo rápida, que resulta en un flujo sanguíneo deficiente. Esta condición se ha asociado con la formación de émbolos, ictus hemorrágicos, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico de FA se correlaciona positivamente con el deterioro cognitivo y la demencia, con una asociación mayor en las mujeres (Figura 1).^{1,2} Un metaanálisis de 14 estudios identificó una asociación positiva entre la FA y la demencia.^{1,3} Sin embargo, un análisis posterior con la estratificación de los pacientes mostró que la asociación fue significativa en los estudios centrados únicamente en el ictus. No obstante, incluso en ausencia de ictus, la FA se ha asociado con deterioro cognitivo y atrofia del hipocampo. Estos resultados fueron confirmados por otros grandes estudios en los que el deterioro cognitivo y funcional se asoció positivamente con la FA en ausencia de ictus manifiesto.^{1,4,5}

La anticoagulación oral eficaz reduce la carga de ictus embólicos relacionados con la FA en pacientes con factores de riesgo de ictus adicionales y las guías actuales la recomiendan enfáticamente. Por lo tanto, es plausible suponer que la anticoagulación oral eficaz de los pacientes con FA también debería conducir a la preservación de la función cognitiva. En apoyo de esta noción, se demostró que un tiempo de rango terapéutico bajo en pacientes con FA tratados con warfarina aumentó significativamente el riesgo de demencia incidente.^{6,7}

Además, la comparación de pacientes con FA tratados con warfarina y pacientes sin FA tratados con warfarina mostró que los pacientes con FA tenían un mayor riesgo de demencia que los pacientes tratados con warfarina por otras razones, subrayando aún más el impacto de la FA en la cognición independientemente del ictus.⁴ Sin embargo, hasta ahora no hay pruebas prospectivas convincentes de que la anticoagulación oral eficaz pueda prevenir la demencia en pacientes con FA y se necesitan estudios con un seguimiento más prolongado para aclarar el impacto de la anticoagulación en la cognición.⁶

Debido a la dificultad para los médicos y los pacientes de mantener un control óptimo del Índice Internacional Normalizado, los anticoagulantes orales directos (ACOD) como el dabigatrán, rivaroxabán, apixabán se han desarrollado para mejorar la facilidad de la anticoagulación.⁸ ¿Hay alguna evidencia de que los ACOD sean superiores a la warfarina en términos de prevención de la demencia? En un estudio observacional, se examinó a pacientes de 18 años o más que iniciaron un tratamiento anticoagulante (warfarina o ACOD) para determinar el resultado compuesto de demencia/ictus/accidente isquémico transitorio, y se demostró la superioridad de los ACOD sobre la warfarina para el resultado compuesto.^{9,10} Este estudio también sugiere que la tasa de supervivencia sin demencia fue significativamente mayor con los ACOD en comparación con la warfarina ($p=0.02$) aunque no se describieron los subtipos de demencia. Otro estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico hospitalario de FA mostró que los pacientes con tratamiento anticoagulante al inicio tenían un riesgo significativamente menor de demencia incidente que los pacientes sin tratamiento anticoagulante (HR 0.71). Es importante destacar que la comparación entre la warfarina y los ACOD no mostró diferencias en cuanto a la reducción del riesgo de demencia (HR 0.97).⁹ En el estudio de Friberg y cols., concluyeron que el riesgo

Datos de contacto: MSc. Paulina Elizabeth Bombón-Albán, Cuenca y Castillo, Ambato, Ecuador, Tel: (+593) 98 442 0756, drapaulinabombon@gmail.com

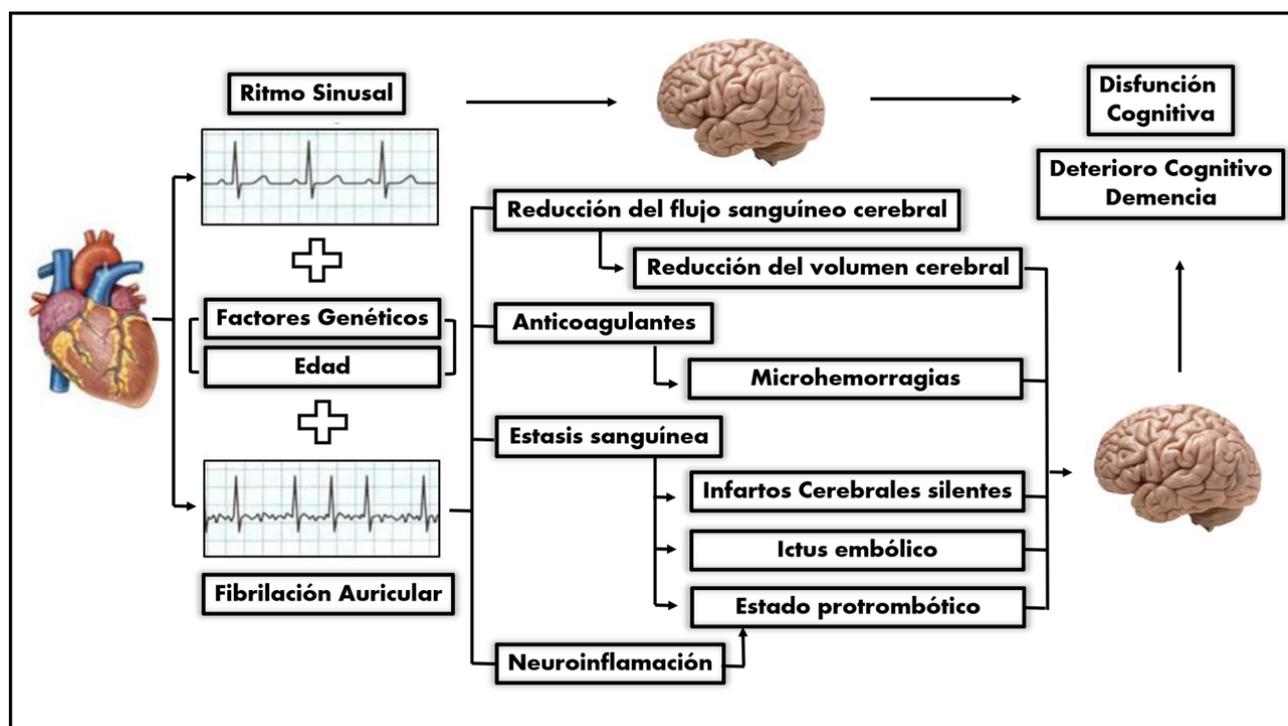


Figura 1: Visión de los mecanismos implicados en la disfunción cognitiva en pacientes con fibrilación auricular.

Nota: Adaptado de Cognitive Function and Atrial Fibrillation: From the Strength of Relationship to the Dark Side of Prevention. Is There a Contribution from Sinus Rhythm Restoration and Maintenance?, de E Gallinoro et al. Current Epidemiology Reports 2019;55:6. (DOI:10.3390/medicina55090587)²

de demencia es mayor sin tratamiento anticoagulante oral en pacientes con FA. Esto sugiere que el inicio temprano del tratamiento anticoagulante en pacientes con FA podría ser valioso para preservar la función cognitiva.¹¹

Bunch y cols., evaluaron el impacto de la ablación eficaz de la FA sobre el riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Los autores informaron una reducción significativa de la demencia tipo enfermedad de Alzheimer en pacientes con ablación por FA en el 0.2% en comparación con pacientes con FA que no se sometieron a ablación en el 0.9% y pacientes sin FA en el 0.5%. Se produjeron otras formas de demencia en el 0.4% de los pacientes con ablación de FA en comparación con el 1.9% de los pacientes sin ablación con FA y el 0.7% de los pacientes sin FA.¹² Damanti y cols., informaron el papel protector de la estrategia de control del ritmo sobre la función cognitiva. En su análisis, se inscribieron pacientes de 65 años o más con FA antes del ingreso hospitalario (por cualquier causa). La evaluación de regresión logística ajustada por edad, sexo, educación, terapia antitrombótica y comorbilidades encontró que la estrategia de control del ritmo y la educación se asociaron con una menor probabilidad de deterioro cognitivo.^{13,14}

En conclusión, se debe considerar la FA como un predictor de posible deterioro cognitivo y la demencia, por lo que se deberá de realizar en el seguimiento de los pacientes que tengan dicha entidad clínica, un escrutinio del mismo, con valoración cognitiva subsecuente. Aunque la warfarina y los ACOD son efectivos en pacientes con FA, se necesita investigación futura para determinar si la terapia de anticoagulación

también es efectiva para disminuir el riesgo de deterioro cognitivo y la demencia. El tratamiento anticoagulante y control del ritmo o la frecuencia realizados para la prevención de los síntomas relacionados con la FA, se espera que conduzca a una reducción de la demencia vascular e incluso de la enfermedad de Alzheimer. Por el momento, debemos esperar el establecimiento de dicha evidencia mientras tratamos a los pacientes con FA para la prevención de eventos cardiovasculares asociados.

AGRADECIMIENTO

No se cuenta con algún agradecimiento adicional.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores niegan presentar conflictos de interés en este trabajo

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

REFERENCIAS

- [1] Santiago J, Potashkin J. The Impact of Disease Comorbidities in Alzheimer's Disease. *Front. Aging Neurosci.* 2021;13(631770):1-13. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.631770>
- [2] Gallinoro E, D'Elia S, Prozzo D, Lioncino M, Natale F, Golino P, et al. Cognitive Function and Atrial Fibrillation: From the Strength of Relationship to the Dark Side of Prevention. Is There a Contribution from Sinus Rhythm

- Restoration and Maintenance?. *Medicina*. 2019;55(9):587. <https://doi.org/10.3390/medicina55090587>
- [3] Kwok CS, Loke YK, Hale R, Potter JF, Myint PK. Atrial fibrillation and incidence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Neurology*. 2011;76(10):914-22. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31820f2e38>
- [4] Bunch TJ, May HT, Bair TL, Crandall BG, Cutler MJ, Day JD, et al. Atrial fibrillation patients treated with long-term warfarin anticoagulation have higher rates of all dementia types compared with patients receiving long-term warfarin for other indications. *J Am Heart Assoc*. 2016;5:e003932. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.003932>
- [5] Marzona I, O'Donnell M, Teo K, Gao P, Anderson C, Bosch J, et al. Increased risk of cognitive and functional decline in patients with atrial fibrillation: results of the ONTARGET and TRANSCEND studies. *CMAJ*. 2012;184(6):E329-36. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111173>
- [6] Dietzel J, Haeusler K, Endres M. Does atrial fibrillation cause cognitive decline and dementia? *EP Europace*. 2018;20(3):408-19. <https://doi.org/10.1093/europace/eux031>
- [7] Jacobs V, Woller SC, Stevens S, May HT, Bair TL, Anderson JL, et al. Time outside of therapeutic range in atrial fibrillation patients is associated with long-term risk of dementia. *Heart Rhythm*. 2014;11:2206-13. <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2014.08.013>
- [8] Lin T, Wissner E, Tilz R, Rillig A, Mathew S, Rausch P, et al. Preserving Cognitive Function in Patients with Atrial Fibrillation. *J atrial fibrillation*. 2014;7(1):980. <https://doi.org/10.4022/jafib.980>
- [9] Ihara M, Washida K. Linking Atrial Fibrillation with Alzheimer's Disease: Epidemiological, Pathological, and Mechanistic Evidence. IOS Press. 2018;62(1):61-72. <https://doi.org/10.3233/JAD-170970>
- [10] Jacobs V, May HT, Bair TL, Crandall BG, Cutler MJ, Day JD, et al. Long-term population-based cerebral ischemic event and cognitive outcomes of direct oral anticoagulants compared with warfarin among long-term anticoagulated patients for atrial fibrillation. *Am J Cardiol*. 2016;118:210-4. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2016.04.039>
- [11] Friberg L, Rosenqvist M. Less dementia with oral anticoagulation in atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2018;39(6):453-460. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx579>
- [12] Bunch T. Atrial Fibrillation and Dementia. *Circulation*. 2020;142(7):618-620. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.045866>
- [13] Ferreira R, Madeira C, Tse G, Roeber L. Atrial Fibrillation and Risk of Dementia: Epidemiology, Mechanisms, and Effect of Anticoagulation. *Front. Neurosci*. 2019;13(18):1-7. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00018>
- [14] Medi C, Evered L, Silbert B, Teh A, Halloran K, Morton J, et al. Subtle post-procedural cognitive dysfunction after atrial fibrillation ablation. *J. Am. Coll. Cardiol*. 2013;62:531-9. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.03.073>