

## Fibrilación auricular, tratamiento anticoagulante y deterioro cognitivo

Nicolás Garzo Caldas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

**PALABRAS CLAVE:** fibrilación auricular, demencia, deterioro cognitivo, demencia vascular, envejecimiento poblacional

**KEYWORDS:** *atrial fibrillation, dementia, cognitive impairment, vascular dementia, poblational aging.*

**Especialidades:** Neurología, Cardiovascular, Hematología y hemoterapia, Medicina General

**Enlace revista original:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30305443>

### ABSTRACT

La incidencia de fibrilación auricular (FA) y demencia aumenta con el envejecimiento de la población, siendo cada vez más prevalentes. Existe una evidencia creciente de que la FA puede contribuir a un empeoramiento cognitivo en pacientes jóvenes y aquellos que han sufrido un ictus, pero sin resultados consistentes en pacientes mayores de 75 años, ni en el posible factor protector de la anticoagulación en el desarrollo de demencia en pacientes con FA.

The incidence of atrial fibrillation (AF) and dementia increases with the aging of the population, becoming increasingly prevalent. There is growing evidence that AF may contribute to a cognitive worsening in young patients and those who have suffered a stroke, but without consistent results in patients older than 75 years or in the possible protective effect of anticoagulation in the development of dementia in patients with AF.

### RESUMEN

El objetivo de este estudio de cohortes poblacional es estudiar la asociación de fibrilación auricular (FA) con deterioro cognitivo y demencia en pacientes ancianos, así como explorar el beneficio de las terapias anticoagulantes en pacientes con FA.

Para ello, utilizando datos del Estudio Nacional Sueco para el Envejecimiento y Cuidado (Kungsholmen), se incluyeron 2685 pacientes sin demencia, que fueron estudiados y seguidos de manera regular entre 2001 y 2013. La media de edad fue 73,1, con 68,9% de mujeres. Se utilizaron diferentes herramientas para diagnosticar la FA (examen clínico, electrocardiograma y diagnóstico previo) y la demencia (Mini-Mental State Examination (MMSE), criterios DSM-IV, criterios NINDS-AIREN para el diagnóstico de demencia vascular y criterios NINCDS-ADRDA para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer). El análisis de datos se llevó a cabo utilizando los modelos de regresión Cox y lineales múltiples.

En el estudio identifican 9,1% pacientes con FA al inicio, diagnosticándose en los once años de seguimiento en un 11,4% adicional, así como un 14,9% de nuevos diagnósticos de demencia. Como una variable aislada, la FA se asoció con un empeoramiento más rápido en el MMSE (-0.24, 95% CI -0.31 y -0.16), un aumento en hazard ratio de demencia de cualquier causa (HR = 1.40, 95% CI: 1.11–1.77), y un aumento en el desarrollo de demencia vascular y demencia mixta (HR = 1.88, 95% CI: 1.09–3.23), pero no de demencia tipo Alzheimer (HR = 1.33, 95% CI: 0.92–1.94).

Entre los pacientes con FA, previa o de novo durante el seguimiento, el uso de tratamientos anticoagulantes se asoció con una disminución del 60% del riesgo de desarrollar demencia (HR = 0.40, 95% CI: 0.18–0.92).

De este estudio se extrae que la fibrilación auricular podría estar asociada con un deterioro cognitivo global más rápido y un aumento de demencia en pacientes ancianos. Asimismo, el uso de anticoagulación podría reducir el riesgo de demencia vascular en estos pacientes.

## COMENTARIO

La asociación de FA y deterioro cognitivo se ha estudiado en diferentes trabajos, tanto a nivel europeo como americano, siendo bastante consistentes los resultados en poblaciones jóvenes (< 60 años)<sup>1</sup>. En pacientes ancianos, los resultados hasta la fecha han sido contradictorios. Este estudio apoya la teoría de que la FA podría tener una implicación en la rapidez de instauración del deterioro cognitivo en estos pacientes, explicando razones por los que estudios anteriores no encontraban dicha asociación (posibles fallos metodológicos, escaso periodo de seguimiento, no valoración de incidencia de FA...).

La asociación de FA con demencia podría explicarse por lesiones cerebrovasculares (clínicas y silentes) debido a estasis vascular y un estado de hipercoagulabilidad, lo que explicaría que aumente el riesgo de demencia vascular y de demencia mixta, pero no de demencia tipo Alzheimer.

Desde el punto de vista terapéutico, este estudio es el primero que observa una mejoría en la reducción del riesgo de demencia en pacientes con FA con tratamiento anticoagulante, existiendo únicamente un estudio randomizado (warfarina vs ácido acetilsalicílico), en el que no encontraron diferencias entre ambos grupos<sup>2,3</sup>.

Sin embargo, este estudio tiene varias limitaciones que hay que considerar. En primer lugar, no distingue entre los diferentes tipos de FA y podrían existir casos de FA asintomática no diagnosticada. El MMSE es un test de *screening* para una disfunción cognitiva global, no siendo un test sensible para ciertos dominios cognitivos, sobre todo en pacientes con un nivel educativo elevado. En cuanto al tratamiento, no se especifica la duración de dicho tratamiento ni el control del mismo. Pese a que se han intentado controlar diferentes variables que pudieran actuar como confusores, existen otras que no se han medido, como la angiopatía amiloide, y otros factores como la diferencia de prescripción de anticoagulantes a pacientes mayores de los diferentes médicos responsables, que podrían suponer sesgos. Por último, existe un sesgo de selección de los pacientes, ya que en este estudio la población es bastante homogénea: población urbana

caucásica con nivel educativo alto, con la que la extrapolación de los datos tiene que realizarse con precaución.

Con todas las consideraciones mencionadas previamente, este estudio poblacional sugiere que la FA está asociada con un incremento en el riesgo de demencia y un deterioro cognitivo global acelerado en pacientes ancianos. También sugiere que la terapia anticoagulante puede reducir el desarrollo de demencia en estos pacientes. Es necesario desarrollar futuros estudios para comprobar estos resultados, intentando controlar algunas de las limitaciones del presente estudio y aumentar así su validez externa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kalantarian S, Stern TA, Mansour M, Ruskin JN. Cognitive impairment associated with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Ann Intern Med* 2013;158:338–346.
2. Friberg L, Rosenqvist M. Less dementia with oral anticoagulation in atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2018;39:453–460.
3. Mavaddat N, Roalfe A, Fletcher K, et al. Warfarin versus aspirin for prevention of cognitive decline in atrial fibrillation: randomized controlled trial (Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged Study). *Stroke* 2014;45:1381–1386