



NEWSLETTER ISBE & COCHRANE PORTUGAL

12 JUNHO 2025 | Nº 338

Esta Newsletter (NL) resulta de uma parceria entre o Instituto de Saúde Baseada na Evidência e a Cochrane Portugal, e tem como objectivo disponibilizar informação sobre áreas importantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica disponível. São incluídos estudos relevantes, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática, resumidos numa óptica de suporte à decisão. É dada prioridade a estudos de causalidade incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como revisões científicas. O conteúdo da NL é da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

Na fibrilação auricular, os sintomas não determinam o prognóstico dos doentes

Referência: Karakasis P, Pamporis K, Siontis KC, et al. Major clinical outcomes in symptomatic vs. asymptomatic atrial fibrillation: A meta-analysis. Eur Heart J 2025;46(13):1189-1202.

Análise do estudo: a fibrilhação auricular (FA) é a arritmia mais prevalente no contexto clínico diário. A indicação para o controlo do ritmo (através de fármacos ou ablação) baseia-se sobretudo na presença de sintomas, como palpitações, fadiga, tonturas, dispneia, dor retrosternal ou síncope.

O objetivo da presente revisão sistemática com meta-análise foi determinar se os desfechos clínicos são semelhantes entre doentes sintomáticos e assintomáticos.

As bases de dados habituais (Medline, Cochrane Library e Scopus) foram pesquisadas até 25 de março de 2024, com o intuito de identificar estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados – RCTs) e/ou observacionais que investigassem a associação entre sintomas e desfechos clínicos em doentes com FA com idade superior a 18 anos.

Os desfechos primários analisados foram a mortalidade cardiovascular e global, fenómenos tromboembólicos incidentes (incluindo acidentes vasculares cerebrais – AVCs), taxas de internamento, bem como AVCs isquémicos ou hemorrágicos.

Foram incluídos na amostra final (com análise frequentista) 36 estudos, totalizando 217.850 doentes.

Os resultados indicam que os doentes sintomáticos, quando comparados com os assintomáticos, não apresentaram diferenças significativas no risco de mortalidade global (hazard ratio [HR]=0,97; IC 95%: 0,80 a 1,17), mortalidade cardiovascular (HR=1,04; IC 95%: 0,72 a 1,49), fenómenos tromboembólicos (HR=1,06; IC 95%: 0,87 a 1,28), taxas de internamento (HR=1,34; IC 95%: 0,89 a 2,02) e enfarte agudo do miocárdio (HR=0,98; IC 95%: 0,70 a 1,36).

Os doentes sintomáticos apresentaram incidência aumentada de insuficiência cardíaca aguda (HR=1,33; IC 95%: 1,19 a 1,49) e uma menor probabilidade de progressão para FA permanente (HR=0,70; IC 95%: 0,54 a 0,89). Comparativamente aos assintomáticos, os doentes sintomáticos tiveram maior probabilidade de receber fármacos antiarrítmicos (HR=1,64; IC 95%: 1,33 a 2,03), bem como técnicas de ablação (HR=1,47; IC 95%: 1,06 a 2,05). Uma análise Bayesiana demonstrou resultados semelhantes.

Aplicação prática: As conclusões deste estudo indicam que os sintomas da FA não determinam o risco de complicações maiores, mas que os doentes sintomáticos apresentam um risco aumentado de insuficiência cardíaca aguda. Por sua vez, os doentes assintomáticos com FA têm maior propensão para evoluírem para uma forma permanente da arritmia.

António Vaz Carneiro, Juan José Rachadell, Nuno Lupi Manso