

**Registro do Perfil Cognitivo em Portadores de Fibrilação Atrial. Resultados Preliminares no ambulatório de fibrilação atrial do HULW.**

**Autores: Vítor Medeiros Delgado<sup>1</sup>, Gabriel Pelegrineti Targueta<sup>2</sup>, Marcelo Dantas Tavares de Melo<sup>3</sup>, Diego Medeiros Delgado<sup>1</sup>, Francisco Carlos da Costa Darrieux<sup>4</sup>, Helman Campos Martins<sup>5</sup>**

**1. Discente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM-UFPB); 2. Ambulatório de Fibrilação Atrial – HULW – UFPB; 3. Docente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM-UFPB); 4. Projeto Dinter InCor – HCFMUSP; 5. Chefe do Sistema Cardiovascular e do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do HULW – UFPB.**

**Introdução:** A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum na prática clínica. Além do risco de AVC, existe uma potencial associação com risco de demência e insuficiência cardíaca (IC). Seus fatores de risco incluem idade, hipertensão arterial, diabetes (DM), obesidade, doença arterial coronariana (DAC), apneia do sono, doença valvar, IC, tabagismo e alcoolismo. Este estudo visa traçar o perfil epidemiológico e cognitivo dos pacientes do Ambulatório de FA em um centro de referência estadual.

**Métodos:** Estudo transversal observacional, de natureza exploratória (piloto), conduzido com pacientes consecutivos, portadores de FA que aceitaram participar, assinando TCLE. Foi conduzida uma entrevista e uma consulta ao prontuário para coleta dos dados. Foi aplicado o questionário de Berlin para avaliação de apneia do sono e o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para avaliação de demência. **Resultados:**

Foram avaliados os primeiros 30 pacientes consecutivos. A média de idade foi de 60 anos ( $\pm 8,3$ ) e de IMC foi de 31,1 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 5,5$ ). 18 pacientes (60%) eram homens, sendo que 3 (10%) já se submeteram à cardioversão e 4 (13,3%) à revascularização. Quatro tinham doença valvar reumática, 5 (16,7%) IC, 5 sofreram AVE e 5 apresentavam DAC. Metade relatou tabagismo e 13 (43,3%) etilismo. 23 (76,7%) tinham hipertensão arterial e 8 (26,7%) DM. A média de pontuação no MoCA (máximo de 30) foi de 21,5 ( $\pm 5$ ). Quanto ao tipo de FA, 6 pacientes (20%) tinham FA paroxística, 12 (40%) persistente e 12 permanente. Em 50% dos pacientes foi diagnosticada a apneia do sono. Nem o tipo de FA, nem a presença de apneia apresentaram associação significativa ( $p > 0,05$ ) com a pontuação no MoCA. Quanto ao perfil farmacológico, 25 (83,3%) usavam betabloqueador, 24 (80%) IECA ou BRA, 5 (16,7%) tiazídico, 21 (70%) warfarina, 6 (20%) DOAC, 3 (10%) BCC, 3 (10%) digoxina e 5 (16,7%) AA classe I/III.

**Conclusão:** Nessa coorte inicial de pacientes atendidos no Ambulatório de FA do HULW observou-se baixa pontuação no MoCA e alta prevalência de comorbidades que,

juntamente com a FA, aumentam o risco de transtornos cognitivos. Apesar de limitado pela pequena amostra e pela falta de grupo controle, o estudo fornece uma reflexão para a necessidade de seguimento global e multidisciplinar do portador de FA.