

COMENTÁRIO EDITORIAL



Padrão de sono saudável tem associação com menor risco de arritmias cardíacas

André Rodrigues Durães*

Neste interessante artigo publicado em setembro de 2021 no JACC por Li X e cols(1) observamos várias informações novas e relevantes para a prática da cardiologia clínica, principalmente no atendimento ambulatorial. Os autores fizeram uma análise singular buscando uma associação estatística com impacto clínico entre o padrão de sono saudável e um possível risco menor de arritmias. Para tanto, utilizaram uma grande coorte prospectiva do Reino Unido – o Biobank. Quase meio milhão de participantes foram recrutados na Inglaterra, Escócia e País de Gales entre 2006-2010. Os participantes forneceram uma ampla gama de informações relacionadas à saúde através de questionários touchscreen, medições e amostras biológicas referente ao padrão de sono e o risco de arritmias cardíacas. Em mãos destas informações, os autores criaram de maneira original um escore para definição do “padrão de sono saudável” (PSS). O desfecho primário foi surgimento de fibrilação atrial (FA), arritmias ventriculares e bradiarritmias.

Dos cerca de 400.000 participantes incluídos na análise, 21% tiveram pontuação 5 (positivo em todos os comportamentos saudáveis). Aqueles com padrões de sono saudáveis eram mais propensos a ser mulheres, menos carentes materialmente, ser mais fisicamente ativos, e ter um índice de massa corporal mais baixo, além de menos propensos a ter hipertensão, diabetes melito tipo 2 ou hipercolesterolemia. Durante um seguimento médio de 11 anos, o escore de sono foi inversamente associado ao risco de FA e bradiarritmia. Em um modelo ajustado, cada aumento de 1 ponto no escore do sono foi associado a uma redução de 7% no risco de FA e de 9% no risco de bradiarritmia. Não houve associação significativa com arritmias ventriculares.

Indivíduos com baixa predisposição genética ao surgimento de FA representaram o subgrupo que mais houve impacto com queixas relacionadas a qualidade do sono demonstrando assim a influência fenotípica do sono no surgimento de arritmias.

Apesar de tratar-se de um estudo observacional, e deste modo, sujeito a vieses inerentes ao desenho metodológico (informações coletadas sobre o sono foram autodeclaradas e apenas no início do seguimento), os resultados deste estudo agregam valor na nossa prática clínica diária. Com a utilização de um simples questionário poderemos detectar pacientes com padrão de sono não saudável podemos constatar que indivíduos com maior chance de apresentar arritmias como FA e bradiarritmias, e portanto, com maior probabilidade clínica de eventos cardiovasculares negativos.

Existem várias publicações que avaliaram presença de apneia obstrutiva do sono (AOS) - cuja manifestação clínica típica é um padrão de sono ruim - e a prevalência de FA, o que variou entre 32 e 82%.(2) Sabe-se também que a probabilidade de uma arritmia (FA e taquicardia ventricular não sustentada) ocorrer após evento respiratório é 17 vezes maior do que após a respiração normal, durante o sono.(3) Outro ponto importante é lembrar que a obesidade é um grande fator de risco para AOS. São indivíduos geralmente sedentários, roncadores e com sonolência excessiva diurna. Podemos assim deduzir que exista um elo clínico de interligação entre AOS, Obesidade e prevalência de arritmias, principalmente FA.(4,5) O mecanismo fisiopatológico desta associação parece estar relacionado a um desbalanço do sistema nervoso autônomo entre o nível de ativação do simpático vs parassimpático.(6-8) Se o PSS com pontuação de 5 é um extremo do espectro, é provável que

* Professor da Pós-Graduação de Medicina e Saúde/UFBA; Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Doutor em Medicina e Saúde UFBA; Especialista em Cardiologia pela SBC.

portadores de AOS estejam no outro extremo. Novos estudos serão necessários para elucidar esta associação entre AOS, qualidade do sono e a magnitude do surgimento arritmias, além do seu impacto clínico.

Após esta publicação de Li X e cols observamos várias hipóteses a serem investigadas além da obesidade, como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) principalmente no seu fenótipo de HAS resistente. Sabe-se que a causa secundária mais relacionada com HAS resistente é a AOS.(9) Além disto, existe maior prevalência de doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca em portadores de AOS. Isto expande a nossa atenção no consultório para sempre estarmos atentos

a qualidade do sono de nossos pacientes portadores de alguma patologia cardíaca.(3)

Em conclusão, este artigo destaca a importância em se pesquisar a “qualidade do sono” durante consultas clínicas de rotina. A detecção precoce de fatores de riscos relacionados a um sono de qualidade ruim poderá prevenir o surgimento de arritmias como FA e bradiaritmias. A utilização de questionários que abordam a qualidade do sono são fundamentais na detecção precoce de distúrbios do sono com intuito de prevenção cardiovascular, visto que vivenciamos uma “epidemia global” relacionada a distúrbios do sono, tendo o Brasil como um dos piores países neste aspecto.(10)

REFERÊNCIAS

1. Li X, Zhou T, Ma H et al. Healthy Sleep Patterns and Risk of Incident Arrhythmias. *J Am Coll Cardiol* 2021;78:1197-1207.
2. Chen W, Cai X, Yan H, Pan Y. Causal Effect of Obstructive Sleep Apnea on Atrial Fibrillation: A Mendelian Randomization Study. *J Am Heart Assoc* 2021;10:e022560.
3. Drager LF, Lorenzi-Filho G, Cintra FD et al. [Not Available]. *Arq Bras Cardiol* 2018;111:290-340.
4. Sidhu K, Tang A. Modifiable Risk Factors in Atrial Fibrillation: The Role of Alcohol, Obesity, and Sleep Apnea. *Can J Cardiol* 2017;33:947-949.
5. Ardissino M, Reddy RK, Slob EAW et al. Sleep Disordered Breathing, Obesity and Atrial Fibrillation: A Mendelian Randomisation Study. *Genes (Basel)* 2022;13.
6. Kadish A, Jacobson J. Sleep Patterns and Arrhythmias: Should This Keep Us Awake at Night? *J Am Coll Cardiol* 2021;78:1208-1209.
7. Tavares L, Lador A, Valderrabano M. Sleep Apnea and Atrial Fibrillation: Role of the Cardiac Autonomic Nervous System. *Methodist Debakey Cardiovasc J* 2021;17:49-52.
8. Yu L, Li X, Huang B et al. Atrial Fibrillation in Acute Obstructive Sleep Apnea: Autonomic Nervous Mechanism and Modulation. *J Am Heart Assoc* 2017;6.
9. Pedrosa RP, Drager LF, Gonzaga CC et al. Obstructive sleep apnea: the most common secondary cause of hypertension associated with resistant hypertension. *Hypertension* 2011;58:811-7.
10. Walch OJ, Cochran A, Forger DB. A global quantification of “normal” sleep schedules using smartphone data. *Sci Adv* 2016;2:e1501705-e1501705.