

# CONTRIBUIÇÃO ORIGINAL

## PROTEÍNA C REATIVA ULTRASSENSÍVEL E RISCO CARDIOVASCULAR

ANA PAULA BÄCHTOLD MACHADO<sup>1</sup>  
PAULO ROSSI<sup>2</sup>

Descritores: Doenças Cardiovasculares, Doença da Artéria Coronariana, Proteína C Reativa  
Key Words: Cardiovascular Diseases, Coronary Atherosclerosis, C Reactive Protein

### Resumo

A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo atual sendo a de maior custo para a sociedade. Com as descobertas sobre a fisiopatologia da aterosclerose, como o reconhecimento de se tratar de um processo inflamatório, muitos marcadores sangüíneos têm sido avaliados como potenciais identificadores de risco cardiovascular. Entre eles há marcadores de inflamação sistêmica produzidos no fígado, como a Proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-us). Vários estudos prospectivos têm avaliado essa proteína como importante marcador de risco para DCV. A inclusão da medida da PCR-us nos testes de *screening* e o uso desta informação para se iniciar uma terapia preventiva poderiam levar a uma redução importante da morbidade e da mortalidade cardiovascular. Um número considerável de drogas utilizadas no tratamento da DCV reduz os níveis séricos da PCR-us, como as estatinas, os agentes antiplaquetários, as glitazonas, os beta-bloqueadores e também a dieta e atividade física. **Endocrinol.diabetes clin exp 2004;4: 289-293.**

### Abstract

Cardiovascular Disease is the principal cause of death in the world and still be very expensive to the society. With the recognition that the atherosclerosis is an inflammatory process, several plasma markers of inflammation have been evaluated as potencial tools for prediction of the risk of coronary events. Among them are the markers of systemic inflammation produced in the liver, such as high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP). Inclusion of hs-CRP measurement in risk screening and use of this information to guide preventive therapy could result in a marked improvement of cardiovascular morbidity and mortality.**Endocrinol.diabetes clin exp 2004;4: 289-293.**

### INTRODUÇÃO

A Doença Cardiovascular (DCV) afeta a maior parte da população com mais de 60 anos e é a principal causa de morte no mundo atual. A prevalência da doença coronariana é de aproximadamente um terço de todas as DCV. O risco para desenvolvimento desta patologia foi demonstrado no *Framingham Heart Study*, que analisou 7.733 indivíduos, os quais eram livres de DCV e tinham idade entre 40 a 94 anos. O risco de desenvolvimento de DCV para aqueles com 40 anos foi de 49% nos homens e 32% nas mulheres, sendo de 35% nos homens e 24% nas mulheres com mais de 70 anos. Não há outra doença tão prevalente e tão custosa para a sociedade quanto a DCV. A longevidade tem aumentado e as mortes por doença cardiovascular têm decaído desde 1975 (Gráfico 1), com uma menor taxa desde 1990.

Contudo, o número de mortes permanece elevado e, nas últimas duas décadas, aproximadamente um milhão de americanos morreram a cada ano por DCV<sup>7,8,9,10,11,16,17,18,19,20</sup>.

Em mais de vinte anos, 246 fatores de risco já foram descobertos para esta patologia e esse número continua a aumentar<sup>11,20</sup>. A estratificação de risco é uma informação

fundamental sobre a probabilidade de acontecimento futuro de um evento cardiovascular; assim, pode-se oferecer melhor estrutura assistencial aos indivíduos propensos ao desenvolvimento da doença<sup>11,19</sup>.

Apesar dos avanços na prevenção da DCV, uma parcela importante destes eventos ocorre em indivíduos que não apresentam os tradicionais fatores de risco (Quadro 1)<sup>1,2,10,11</sup>. Um exemplo clássico desta afirmação encontra-se nas estatísticas: metade de todos os Infartos Agudos do Miocárdio (IAM) ocorrem em pessoas com nível de colesterol normal<sup>2,3,7,8,10,11,12,14,15</sup>. Por ser uma doença geralmente assintomática, a identificação de pacientes com aterosclerose sem evento primário continua sendo um desafio.

### FATORES DE RISCO PARA ATEROSCLEROSE ALÉM DA PRESENÇA DE LDL ELEVADO

#### Fatores de risco positivos:

- Idade: homem > 45 anos e mulher > 55 anos ou com menopausa prematura sem reposição hormonal.
- História familiar positiva para doença coronariana prematura: definida pela presença de infarto agudo do miocárdio ou morte súbita antes dos 55 anos em parentes de primeiro grau nos homens e antes de 65 anos em parentes de primeiro grau em mulheres.
- Tabagismo.
- Hipertensão arterial sistêmica: pressão arterial > 140/90 mmHg ou em uso de antihipertensivo
- HDL colesterol < 40 mg/dl.

#### Fatores de risco negativos:

- HDL colesterol = 60 mg/dl.

QUADRO 1: DADOS RETIRADOS DO TERCEIRO ESTUDO DO PROGRAMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM COLESTEROL, PLANO DE DETECÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE ALTOS NÍVEIS DE COLESTEROLEM ADULTOS- JAMA2001; 285:2486<sup>9</sup>.

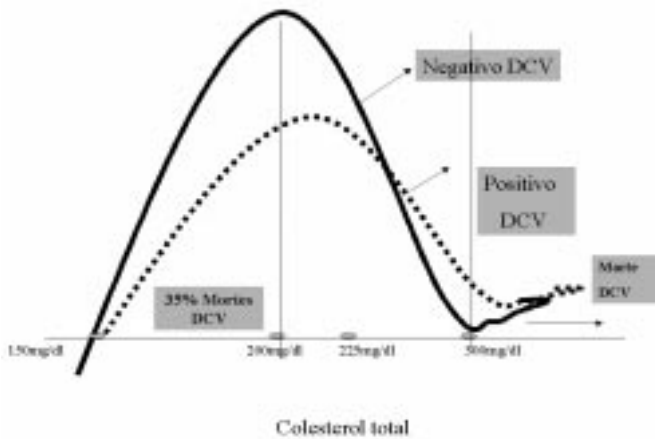


GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DO NÍVEL DE COLESTEROL TOTAL EM INDIVÍDUOS COM E SEM DOENÇA CORONARIANA EM UM SEGMENTO DE 26 ANOS- Adaptado de FRAMINGHAM STUDY<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba  
<sup>2</sup>Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba  
E-mail: anabach@brturbo.com

