

La Polivalencia de la Proteína C Reactiva en la Revascularización Miocárdica

Marco Túlio Zanettini, Jacira Pisani Zanettini, João Otávio Zanettini

Eletrocor Laboratório Cárdio-Diagnóstico, Caxias do Sul, RS – Brasil

Estimado Editor,

Felicitemos a Mezzomo et al¹ por su extensa investigación realizada con los datos de un centro terciario de cardiología correlacionando niveles elevados de proteína C Reactiva ultrasensible (PCRus), y complicaciones postoperatorias de cirugía de revascularización miocárdica (CRM).

Las evidencias actuales demuestran una asociación independiente entre la enfermedad cardiovascular y los

eventos cardiovasculares mayores con niveles elevados de PCRus, como también una reducción de ese marcador inflamatorio y de los resultados asociados a través de la utilización de las estatinas²⁻⁴.

Por tanto, en ese estudio, ¿la PCRus realmente pudo predecir la infección respiratoria en el postoperatorio de CRM pese a la falta de un ajuste para la clase funcional, fracción de eyección del ventrículo izquierdo y uso de estatinas?

Palabras clave

Proteína C reactiva, revascularización miocárdica, cuidados preoperatorios

Correspondencia: Marco Túlio Zanettini •

Olinto Mario Luchese, 318 – Santa Catarina - 95032-250 – Caxias do Sul, RS – Brasil

E-mail: marcotz@eletrocardiologia.com.br

Artigo recebido em 05/11/11; revisado recebido em 05/11/11; aceito em 20/12/11.

Referencias

1. Mezzomo A, Bordin Júnior OL, Portal VL. Proteína C Reativa pré-operatória prediz infecção respiratória após cirurgia de revascularização miocárdica. *Arq Bras Cardiol.* 2011;97(5):365-71.
2. Bickel C, Rupprecht HJ, Blankenberg S, Espinoza-Klein C, Schlitt A, Ripplin G, et al. Relation of markers of inflammation (C-reactive protein, fibrinogen, von Willebrand factor, and leukocyte count) and statin therapy to long-term mortality in patients with angiographically proven coronary artery disease. *Am J Cardiol.* 2002;89(8):901-8.
3. Vaduganathan M, Stone NJ, Lee R, McGee EC Jr, Malaisrie SC, Silverberg RA, et al. Perioperative statin therapy reduces mortality in normolipidemic patients undergoing cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010;140(5):1018-27.
4. Mannacio VA, Iorio D, DeAmicis V, Di Lello F, Musumeci F. Effect of rosuvastatin pretreatment on myocardial damage after coronary surgery: a randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010;136(6):1541-8.

Carta respuesta

Le agradecemos sus comentarios pertinentes con relación a nuestro artículo, lo que resalta la importancia y la actualidad del tema.

La PCR es un marcador biológico que ha venido siendo estudiado en las últimas décadas como un mediador de arteriosclerosis, como también un predictor de condición inflamatoria¹. Y ya que las estatinas poseen un importante papel en la protección y en el combate a la inflamación, es relevante pensar que su uso en el período del preoperatorio de revascularización miocárdica reduzca la PCR, y por ende, las complicaciones de ese procedimiento. Estudios que ya han sido citados en el artículo, como el realizado por Clark y Vaduganathan^{2,3},

demonstraron que el uso de la estatina en el preoperatorio redujo la morbimortalidad en el postoperatorio. En el 2010, Mannacio et al⁴, solamente demostraron una reducción en el daño miocárdico, sin que eso fuere significativo para la mortalidad.

En nuestro estudio, los pacientes que usaban estatina presentaron PCR inferior a 3 mg/l en un 73% de los casos, contra un 59,7% con PCRus > 3mg/l (p = 0,013). Sin embargo, en un análisis multivariado con los resultados clínicos de mayor incidencia, como la fibrilación atrial y las infecciones, no fue observada una protección en comparación con los que no utilizaban estatina⁵.

Con relación a la clase funcional, quedaron excluidos del estudio los pacientes con FE < 30% y en la clase

funcional IV, siendo esos los pacientes de mayor morbimortalidad en la revascularización miocárdica. Los pacientes con disfunción sistólica ligera a moderada no fueron estudiados. Teniendo en cuenta que solamente un 54% de la muestra tenían ese dato recolectado, no se pudo controlar para la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo⁵.

Como colofón, la PCRus fue la predictora de la infección respiratoria en esta muestra. El ajuste se hizo para las principales variables (aquellas con un valor de $p < 0,20$ en el análisis bivariado), o que podrían aumentar el riesgo de infección respiratoria, tales como: la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes, EPOC, obesidad y duración de la ventilación mecánica⁵.

Referencias

1. Szmilko PE, Wang CH, Weisel RD, de Almeida JR, Anderson TJ, Verma S. New markers of inflammation and endothelial cell activation: Part I. *Circulation*. 2003;108(16):1917-23.
2. Clark LL, Ikonomidis JS, Crawford FA Jr, Crumbley A 3rd, Kratz JM, Stroud MR, et al. Preoperative statin treatment is associated with reduced postoperative mortality and morbidity in patients undergoing cardiac surgery: an 8-year retrospective cohort study. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2006;131(3):679-85.
3. Vaduganathan M, Stone NJ, Lee R, McGee EC Jr, Malaisrie SC, Silverberg RA, et al. Perioperative statin therapy reduces mortality in normolipidemic patients undergoing cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010;140(5):1018-27.
4. Mannacio VA, Iorio D, DeAmicis V, Di Lello F, Musumeci F. Effect of rosuvastatin pretreatment on myocardial damage after coronary surgery: a randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010;136(6):1541-8.
5. Mezzomo A, Bordin Júnior OL, Portal VL. Proteína C Reativa pré-operatória prediz infecção respiratória após cirurgia de revascularização miocárdica. *Arq Bras Cardiol*. 2011; 97(5):365-71.