

Galectina-3 na Pericardite Constrictiva Crônica: Informações Precisas para o Bom Médico

Galectin-3 in Chronic Constrictive Pericarditis: Accurate Information for The Good Doctor

Wolney de Andrade Martins^{1,2} 

Universidade Federal Fluminense, Departamento de Medicina Clínica,¹ Niterói, RJ – Brasil

Complexo Hospitalar de Niterói,² Niterói, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Galectina-3 em Pacientes com Pericardite Constrictiva Crônica

A galectina-3 (Gal-3), que agora é conhecida como um novo biomarcador, percorreu o caminho científico rigoroso da sua descoberta até a validação. Estudos experimentais e clínicos descreveram sua elevação em diversas situações, como tumores, insuficiência renal e insuficiência cardíaca.¹ Sua administração causou fibrose miocárdica e insuficiência cardíaca (IC). Sua supressão ou inibição genética impediu a fibrose e a remodelamento, ou seja, a relação de causa e efeito foi comprovada.² Níveis elevados de Gal-3 mostram um pior prognóstico, pois preveem a morte súbita. A galectina-3 foi preditora independente no curto e médio prazo de internações e de mortalidade em pacientes com IC, principalmente naqueles com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP).³

O biomarcador pode auxiliar o clínico em seus impasses diagnósticos, na aferição do prognóstico e até na orientação da terapia. A ICFEP é um exemplo em que toda ajuda é bem-vinda. Múltiplas comorbidades, quadros menos típicas, especialmente em idosos e obesos, podem ser confusas. A ICFEP é uma das situações em que a Gal-3 pode auxiliar muito na confirmação diagnóstica.⁴

Fernandes et al.,⁵ apresentam um estudo de caso-controle no qual compararam 33 pacientes com pericardite constrictiva crônica (PCC), predominantemente idiopática, com voluntários saudáveis. A justificativa era que a fibrose presente na PCC elevava os níveis de Gal-3 e isso estava relacionado a alterações morfológicas e funcionais típicas da PCC. Houve confirmação do diagnóstico de PCC por métodos de imagem, ecocardiografia e ressonância cardíaca, além de cirúrgicos. Foi um estudo difícil de realizar e somente foi possível em um centro de referência. Os resultados foram

negativos e há inúmeras explicações possíveis. Uma amostra seletiva de pacientes com PCC idiopática é indicada pelos autores. Sabemos que a pericardite tuberculosa, que é de suma importância em áreas onde a tuberculose é endêmica, tem um curso clínico mais grave, com uma evolução comum de fibrose e constrição. A própria Gal-3 tem limitações devido à sua não-especificidade. É encontrada em processos inflamatórios e fibróticos nos pulmões, rins, fígado, pâncreas, e em pacientes com câncer, entre outros.

Historicamente, buscou-se o diagnóstico diferencial entre pericardite constrictiva e cardiomiopatias restritivas através de parâmetros clínicos e laboratoriais. É plausível supor que a Gal-3 deva ser maior na segunda situação clínica, devido à magnitude do envolvimento miocárdico e intersticial. Em teoria, a Gal-3 também poderia esclarecer qual extensão do quadro clínico é devida à disfunção miocárdica nas cardiomiopatias ou restrição diastólica na pericardite constrictiva. Ou seja, ainda existem inúmeras perguntas sem respostas baseadas em evidências.⁶

Considerando um paciente com um quadro clínico de insuficiência ventricular direita ou na investigação de ascites e valores “normais” de Gal-3, a publicação de Fernandes et al.⁵ permite inferir pontos a favor do diagnóstico de PCC em detrimento de cardiomiopatias restritivas ou outras doenças.

O estudo de Fernandes et al.,⁵ nos trouxe a novidade da medida da Gal-3 em uma situação muito específica, como a PCC. Isso mostrou claramente que não houve aumento significativo da Gal-3 ou uma associação com parâmetros morfológicos ou funcionais. A qualidade da pesquisa de Fernandes et al., aqui publicada nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, reside não apenas em sua originalidade, mas também em seus critérios metodológicos e rigor em relação a suas conclusões. O presente estudo levanta novas questões. Haveria uma diferença entre as etiologias da PCC? Haveria aplicabilidade da Gal-3 na diferenciação com cardiomiopatias restritivas? E a utilidade das dosagens seriadas de Gal-3?

Parafraçando o Dr. Alan Maisel, um renomado pesquisador de biomarcadores em cardiologia, “o biomarcador tornará o médico ruim, pior e o bom médico, melhor”.⁷ Portanto, as informações agora incorporadas na literatura pelos autores serão muito úteis para nós, desde que utilizadas dentro de um sentido clínico crítico.

Palavras-chave

Galectina-3; Biomarcadores; Pericardite Constrictiva; Pericárdio; Inflamação; Cardiomiopatia Restritiva.

Correspondência: Wolney de Andrade Martins •
Universidade Federal Fluminense, Departamento de Medicina Clínica – Rua
Marques do Paraná, 303, 6º andar. CEP 24030215, Centro, Niterói, RJ – Brasil
E-mail: wolney_martins@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200163>

Referências

1. de Boer RA, Voors AA, Muntendam P, van Gilst WH, Veldhuisen DJ. Galectin-3: a novel mediator of heart failure development and progression. *Eur J Heart Fail.* 2009;11(9):811-7.
2. de Boer RA, Daniels LB, Maisel AS, Januzzi Jr JL. State of the art: newer biomarkers in heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2015;17(6):559-69.
3. Meijers WC, Januzzi JL, de Filippi C, Adourian AS, Shah SJ, van Veldhuisen DJ, de Boer RA. Elevated plasma galectin-3 is associated with near-term rehospitalization in heart failure: a pooled analysis of 3 clinical trials. *Am Heart J.* 2014;167(6):853-60.
4. de Boer RA, Edelmann F, Cohen-Solal A, Mamas MA, Maisel A, Pieske B. Galectin-3 in heart failure with preserved ejection fraction. *Eur J Heart Fail.* 2013;15(10):1095-101.
5. Fernandes F, de Melo DTP, Ramires FJA, Sabino EC, Moreira CHV, Benvenuti LA, et al. Galectina-3 em pacientes com pericardite constrictiva crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(4):683-689.
6. Fadl SA, Nasrullah A, Harris A, Edwards R, Kicska G. Comprehensive review of pericardial diseases using different imaging modalities. *Int J Cardiovasc Imaging.* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10554-020-01784-x>
7. Maisel AS (ed.) Biomarkers for clinicians. Expert advice for clinicians. New Delhi: Jayppee Brothers Medical Publishers Ltd; 2012.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons