

A Polivalência da Proteína C Reativa na Revascularização Miocárdica

The Polyvalence of C-Reactive Protein in Coronary Artery Bypass Grafting

Marco Túlio Zanettini, Jacira Pisani Zanettini, João Otávio Zanettini

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

Caro Editor,

Parabenizamos Mezzomo e colaboradores¹ pela extensa pesquisa realizada com dados de um centro terciário de cardiologia correlacionando níveis elevados de proteína C reativa ultrasensível (PCRus) e complicações pós-operatórias de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

As evidências atuais mostram associação independente entre doença cardiovascular e eventos cardiovasculares

maiores com níveis elevados de PCRus bem como redução deste marcador inflamatório e dos desfechos associados através da utilização das estatinas²⁻⁴.

Assim, neste estudo, a PCRus realmente pôde prever infecção respiratória no pós-operatório de CRM a despeito da falta de ajuste para classe funcional, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e uso de estatinas?

Palavras-chave

Proteína C reativa, revascularização miocárdica, cuidados pré-operatórios

Correspondência: Marco Túlio Zanettini •

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

E-mail: marcotz@eletrocorcardiologia.com.br

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

Referências

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, Rippin 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-resposta

Agradecemos os comentários pertinentes em relação ao nosso artigo, o que ressalta a importância e atualidade do tema.

A PCR é um marcador biológico que vem sendo estudado nas últimas décadas como um mediador de aterosclerose, assim como um preditor de condição inflamatória¹. Visto que as estatinas têm um importante papel na proteção e combate à inflamação, é relevante pensar que o seu uso no período pré-operatório de revascularização miocárdica reduza a PCR, e conseqüentemente as complicações deste procedimento. Estudos já citados no artigo, como o realizado por Clark e Vaduganathan^{2,3}, demonstraram

que o uso de estatina no pré-operatório reduziu a morbimortalidade no pós-operatório. Já Mannacio e cols.⁴ em 2010, demonstraram apenas redução de dano miocárdico, sem ser significativo para mortalidade.

No nosso estudo, os pacientes em uso de estatina apresentaram PCR inferior a 3 mg/l em 73% dos casos contra 59,7% com PCRus > 3mg/l ($p = 0,013$). No entanto, em análise multivariada com os desfechos clínicos de maior incidência, como fibrilação atrial e infecções, não foi observada proteção, em comparação aos que não utilizavam estatina⁵.

Com relação à classe funcional, foram excluídos do estudo os pacientes com FE < 30% e em classe funcional

Carta ao Editor

IV, sendo estes os pacientes de maior morbimortalidade na revascularização miocárdica. Os pacientes com disfunção sistólica leve a moderada não foram discriminados. Tendo em vista que somente 54% da amostra tinham esse dado coletado, não foi possível controlar para a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo⁵.

Concluindo, a PCRus foi preditora de infecção respiratória, nesta amostra. O ajuste foi feito para as principais variáveis (aquelas com valor de $p < 0,20$ na análise bivariável) ou que poderiam aumentar o risco de infecção respiratória, tais como: idade avançada, tabagismo, diabetes, DPOC, obesidade e duração da ventilação mecânica⁵.

Referências

1. Szmítko 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.