

072

MARCADORES INFLAMATÓRIOS NA DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL: PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE E MIELOPEROXIDASE. *Angelica Maria Lucchese, Paulo Camargo, Raquel Melchior, Daniele Alberton, Nicole Campagnolo, Anderson Silveira, Andrese Gasparin, Adriana Petry, Fernando Costa, Henry Ritta, Ana Paula Rossini, Carisi Anne Polanczyk (orient.) (UFRGS).*

Fundamento: A inflamação tem papel importante no desenvolvimento e progressão da aterosclerose e na patogênese dos eventos agudos. Desta forma, marcadores de inflamação crônica como a proteína-C-reativa (PCR) e mais recentemente a mieloperoxidase (MPO), enzima derivada de leucócitos ativados, têm sido estudados nesta população. Objetivo: Avaliar os níveis de PCR-as e MPO em pacientes em tratamento com cardiopatia isquêmica crônica estável. Métodos: Estudo transversal em pacientes com doença coronariana estável em acompanhamento regular no ambulatório de cardiopatia isquêmica, sem eventos agudos nos últimos 3 meses, neoplasia, doença reumatológica ou infecção ativa. Amostras de sangue foram coletadas e armazenadas a -70°C , para posterior mensuração de MPO (ELISA, Oxis) e PCR-AS (nefelometria, Dade Behring). Na análise estatística, a associação com variáveis clínicas e laboratoriais foi avaliada pelo teste de Mann-Whitney e correlação de Spearman. Resultados: Foram incluídos 178 pacientes com idade média de 62 ± 9 anos, 61% sexo masculino, 43% diabéticos, 77% dislipidêmicos, 54% com infarto prévio e 62% com procedimentos de revascularização prévios. Os níveis de MPO medidos foram de 0 - 121 pM, mediana 10 pM (interquartil 5 - 21 pM) e de PCR foram de 0, 1-45 mg/L, mediana 2, 6 (interquartil 1, 03-5, 3 mg/L). Não houve correlação dos níveis de MPO com PCR ($r=0,07$, $p=0,3$). Conforme esperado, níveis de PCR foram associados com fatores agravantes da doença coronariana: índice de massa corporal ($r=0,1$, $p=0,05$); LDL-colesterol ($r=0,1$, $p=0,04$); idade ($p=0,04$) e presença de doença vascular periférica ($p<0,01$). Ao contrário, níveis de MPO não mostraram associação com fatores de risco tradicionais mas com preditores de dano vascular endotelial como fração de ejeção ($r=-0,2$, $p=0,04$) e DCE calculada ($r=0,1$, $p=0,05$). Conclusão: Os dados sugerem que rotas imunoinflamatórias sejam ativadas por fatores distintos e contribuam de modo aditivo no processo aterosclerótico. (Fapergs).