

Resumo

As doenças cardiovasculares lideram as causas de morte nos Estados Unidos, assim como um pouco por todo o mundo. A maioria dos casos originam-se da aterosclerose, uma condição na qual o colesterol, a gordura e o tecido fibroso se depositam nas paredes das artérias de grande e médio calibre.

Pelo menos dez factores de risco podem ajudar a predizer a probabilidade de DCV: hereditariedade, sexo, idade, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, obesidade (especialmente excesso de gordura abdominal), falta de actividade física e níveis anormais de colesterol sanguíneo e de homocisteína. Quanto maior for o número de factores de risco que uma pessoa tem, maiores são as possibilidades de desenvolver doenças cardiovasculares. Hereditariedade, género e idade não podem ser alterados, mas os outros podem ser influenciados pelo comportamento individual.

Muitos destes factores de risco podem estar inter-relacionados. Obesidade, falta de exercício e tabagismo podem aumentar a pressão sanguínea e adversamente influenciar os níveis de colesterol sanguíneo. Diversos estudos sugerem que a exposição ao fumo do cigarro no ambiente ("fumo passivo") também aumenta o risco do desenvolvimento de doenças cardíacas (Steenland, 2002; Kawachi, 1997).

Nenhuma especialidade médica cresceu tanto, recentemente, como a cardiologia. Vários estudos que abordam o diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares reflectem-se numa maior popularização dos conceitos básicos de prevenção de factores de risco cardiovascular (tais como fumo, sedentarismo, obesidade, etc...) e na introdução de meios diagnósticos mais simples e menos invasivos para estratificação destes riscos. É nesse contexto que se insere a Proteína C-Reativa.

A Proteína C-Reativa (PCR) foi descoberta em 1930 e tem vindo a ser utilizada de forma rotineira na avaliação dos pacientes com desordens inflamatórias de qualquer natureza. Sintetizada pelas células do fígado em resposta à presença de substâncias geradas pelo processo inflamatório, as citocinas, a PCR eleva-se à medida que o processo se torna mais intenso.

Tem-se verificado que indivíduos com níveis elevados de PCR, desde que sejam afastados outros factores que contribuem para seu aumento (obesos, diabéticos complicados, grandes fumadores, pacientes oncológicos, inflamações agudas ou

crônicas, entre outros), poderiam estar sob risco de desenvolver doenças cardiovasculares, o que de fato se confirmou com novos estudos. A sua relevância consolidou-se após ter sido incluída, desde 2002, nas recomendações da Associação Americana de Cardiologia (AHA) como um item obrigatório na avaliação de risco cardiovascular. Deste modo, este estudo surge como uma tentativa de descobrir a existência de uma relação entre a Proteína C-Reactiva e outros factores de risco cardiovascular numa população de setenta sujeitos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 89 anos de idade.

Nos resultados observados, a PCR mostrou uma correlação significativa com os Triglicéridos e a Pressão Arterial Sistólica. Mostrou também correlacionar-se de forma inversa e estatisticamente significativa com a Circunferência Abdominal e com a HDL_C (embora com este último item não se tenha correlacionado significativamente). Estes resultados, apesar das limitações da amostra, levam-nos a concluir que a PCR pode ser um bom preditor de doenças cardiovasculares.