

## DIRETRIZES PARA SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE PCR DE ALTA SENSIBILIDADE PARA AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

**LUISANE VIEIRA**

Médica Patologista Clínica Consultora da REDELAB

A Proteína C-reativa (PCR) é uma citocina, uma beta-globulina de resposta de fase aguda sintetizada pelo fígado. Sua produção é controlada pela interleucina-6. Ela é formada por 5 unidades polipeptídicas idênticas unidas para formar um pentâmero comum com peso molecular aproximado de 120.000. As concentrações séricas de PCR se elevam até 1000 vezes em resposta a infecção, trauma, cirurgia e eventos inflamatórios agudos. Ela participa da ativação do complemento pela via clássica. Doenças inflamatórias crônicas, incluindo doenças autoimunes e neoplasias, podem produzir elevações persistentes da concentração sérica da PCR.

Tradicionalmente, a PCR vem sendo usada para o diagnóstico e monitorização de doenças autoimunes e infecciosas, bem como para o acompanhamento terapêutico dessas condições. Os métodos de laboratório rotineiramente empregados para a quantificação da PCR têm valores de referência com limites superiores entre 3,0 a 8,0 mg/L.

Recentemente, ensaios com maior sensibilidade analítica se tornaram

disponíveis e são chamados de ensaios de alta sensibilidade. Foi demonstrado que a inflamação crônica é um importante componente do desenvolvimento e da progressão da aterosclerose. Numerosos estudos epidemiológicos têm demonstrado que um aumento das concentrações séricas de PCR está positivamente associado a risco aumentado de eventos coronarianos futuros. Indivíduos aparentemente saudáveis com resultados de PCR-as no quartil superior (os 25% superiores) têm duas a quatro vezes mais risco de desenvolverem doença aterosclerótica subsequente do que os que se encontram nos quartis inferiores. Dosagens simultâneas de PCR-as e perfil lipídico (Colesterol Total e HDL e Triglicérides) predizem risco cardiovascular futuro melhor do que o perfil lipídico isolado. Além do mais, tanto a aspirina quanto a pravastatina podem reduzir as concentrações de PCR.

Contudo, aumentos de valores de PCR são inespecíficos. A PCR é um indicador para uma ampla gama de processos patológicos e não deve ser interpretada sem que se saiba da história clínica completa.

Ao usar a PCR para avaliar o risco de doença cardiovascular ou vascular periférica, devem ser avaliados resultados basais obtidos em pelo menos duas ocasiões distintas separadas por pelo menos duas semanas. Eventos médicos recentes que causam lesão tissular, infecções e inflamações devem ser consideradas ao interpretar os resultados e podem invalidá-los. Resultados acima de 10,0 mg/L estão associados a processos inflamatórios e devem ser confirmados ou invalidados. Qualquer medicamento em uso deve ser levado em consideração para a interpretação do teste, especialmente anti-inflamatórios e estatinas.

A AHA e o CDC ainda não recomendam a realização da dosagem de PCR-as de forma indiscriminada, mas recomendam o uso em pacientes selecionados que podem apresentar risco de doença cardiovascular maior do que o calculado com o uso dos fatores de risco "clássicos", especialmente aqueles classificados como de risco "intermediário".

### VALORES DE REFERÊNCIA (IMUNONEFELOMETRIA)

Baixo risco: < 1,0 mg/L

Risco moderado: 1,0 a 3,0 mg/L

Risco aumentado: > 3,0 mg/L

**ABREVIATURAS:** AHA- American Heart Association • CDC – Centers for Disease Control and Prevention

#### REFERÊNCIA:

PEARSON, TA et al. Markers of Inflammation and Cardiovascular Disease Application to Clinical and Public Health Practice A statement for healthcare professionals from the Centers for Disease Control and Prevention and the American Heart Association. *Circulation* 2003;107:499-511