

Interleucina-6 sérica é um forte preditor de doença arterial coronariana em pacientes de risco intermediário com dor no peito

Stéfani Mariani, Marco Vugman Wainstein

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Identificar preditores de doença arterial coronariana entre indivíduos de risco intermediário com dor no peito pode evitar submeter os pacientes à investigação invasiva. Eventos cardiovasculares são mais comuns em pacientes com níveis séricos elevados de marcadores inflamatórios, e a interleucina 6 (IL-6) tem um papel central na inflamação. O objetivo desse artigo é analisar o papel da IL-6 como preditora de doença arterial coronariana em pacientes de risco moderado com dor no peito.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte transversal onde foram incluídos pacientes encaminhados à angiografia coronariana devido à dor no peito. Amostras de sangue para IL-6 foram coletadas antes da angiografia. Doença arterial coronariana (DAC) foi definida como a presença de estenose coronariana de ao menos 30%, e a severidade da doença foi determinada com o escore de carga anatômica do estudo COURAGE

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Incluímos 48 pacientes com escore de risco ASCVD médio de $10,0 \pm 6,8\%$. Todos os pacientes com IL-6 $>1,0$ pg/dl tinham DAC, comparado com 64% dos pacientes com IL-6 $<1,0$ pg/dl. Isso representa uma especificidade de 100% (0,75-1,0) e um valor preditivo positivo de 100% (0,73-1,0, $p=0,035$) para DAC em pacientes com níveis elevados de IL-6. A área sob a curva ROC para determinar doença arterial coronariana foi de 0,724 (0,574-0,844) para IL-6 e 0,536 (0,385-0,683) para o escore ASCVD. Quanto mais grave a doença coronariana, maiores foram os níveis de IL-6.

CONCLUSÃO

Em pacientes de risco intermediários submetidos à angiografia coronariana devido à dor no peito, níveis séricos de IL-6 maiores que 1,0 pg/dl foram um forte preditor de DAC significativa. Por ter um papel mais precoce na regulação inflamatória, a IL6 parece ter uma melhor performance para detectar doença que outros marcadores inflamatórios.

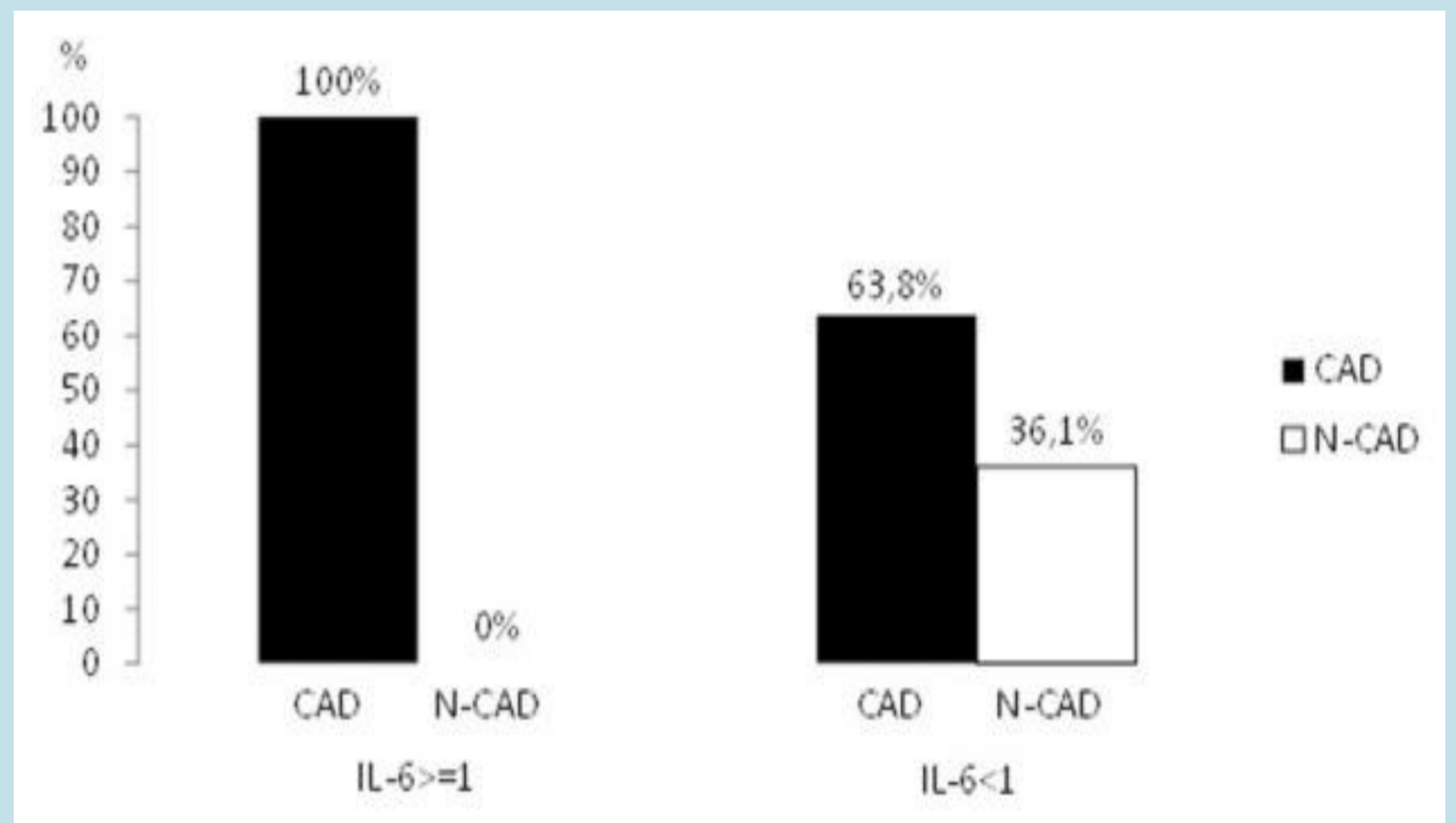


Figura 1: Porcentagem de pacientes com DAC significativa (>30% de estenose) e sem DAC de acordo com níveis de IL-6 sérica (pg/ml) maiores ou menores de 1pg/ml.

Característica	S/ DAC(N=13)	DAC (N=35)	P
Parâmetros de Resistência Insulínica			
Insulina - Jejum(μ U/ml)	9.21 ± 4.20	12.04 ± 6.64	0.13
HOMA-IR (MEAN)	2.18 ± 1.16	2.84 ± 1.65	0.25
Índice MATSUDA (MEAN)	122.48 ± 36.97	104.42 ± 43.63	0.15
Parâmetros Inflamatórios			
US-CRP (mg/L)	4.59 ± 5.74	5.74 ± 6.01	0.56
IL-6 (pg/ml)	0.291 ± 0.335	1.370 ± 2.117	0.03

Tabela: Resistência insulínica e marcadores inflamatórios baseados em DAC ou sem DAC.

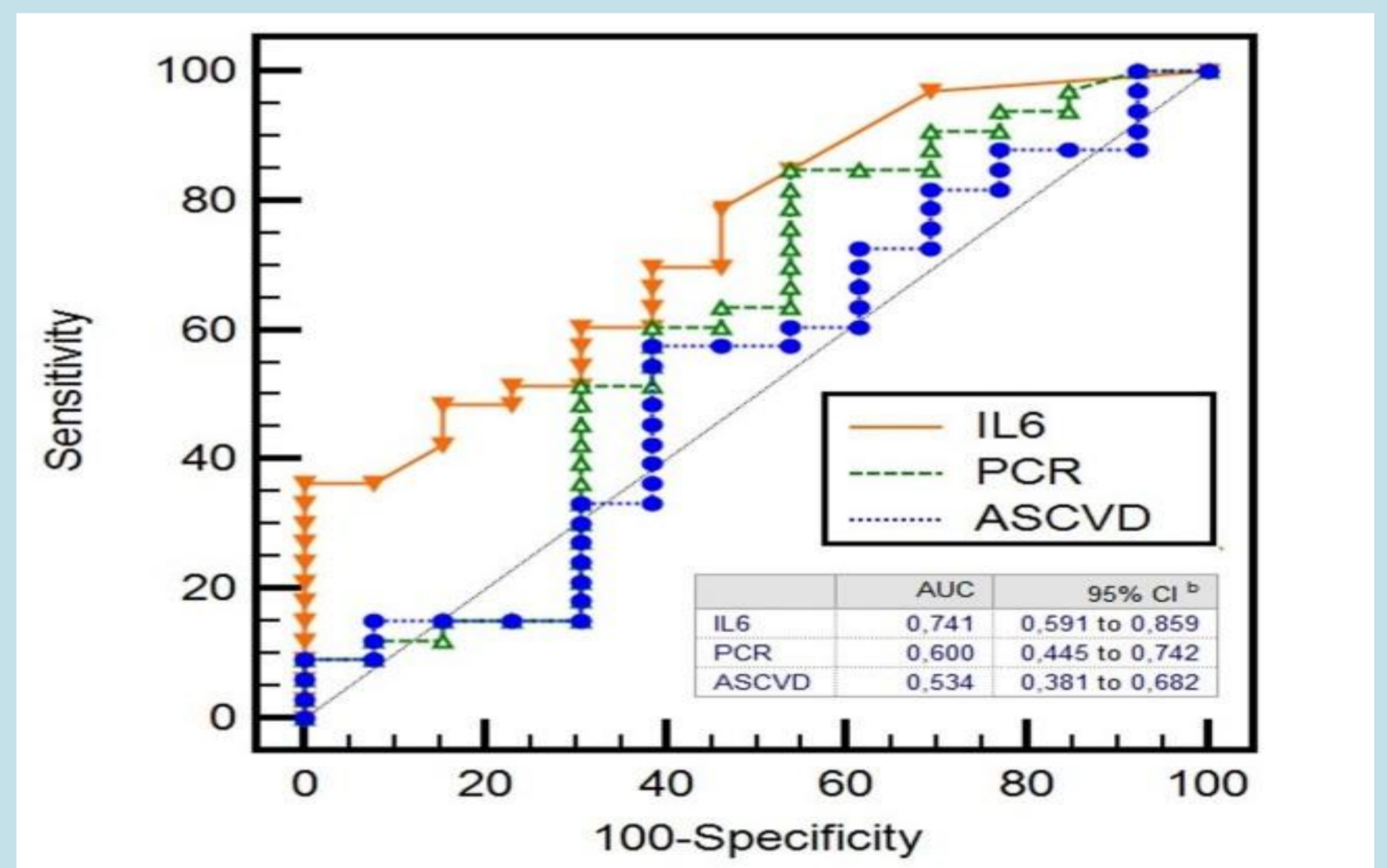


Figura 2: Comparação de curvas ROC de IL-6 com ASCVD e proteína C reativa (PCR)

REFERÊNCIAS

- Mancini GB, Hartigan PM, Shaw LJ, et al. Predicting Outcome in the COURAGE Trial (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) JACC Cardiovascular Interventions. 2014;7(2):195-201.
- Hou H, Wang C, Sun F, Zhao L, Dun A, Sun Z. Association of interleukin-6 gene polymorphism with coronary artery disease: an updated systematic review and cumulative meta-analysis. Inflammation Research. 2015;64(9):707-20.
- Goran K, Hansson. Inflammation, Atherosclerosis, and Coronary Artery Disease. New England Journal of Medicine 2005; 352:1685-95.