

Adropina e Irisina em Pacientes com Caquexia Cardíaca

Adropin and Irisin in Patients with Cardiac Cachexia

Alfredo José Mansur

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil
 Minieditorial referente ao artigo: Adropina e Irisina em Pacientes com Caquexia Cardíaca

Cardiologistas que atuam na prática clínica cuidam de pacientes com insuficiência cardíaca que perdem peso e não raramente culminam na condição denominada caquexia cardíaca. Por vezes, o diagnóstico diferencial com outras doenças consumptivas pode levar a extensa investigação diagnóstica.

O tema é de interesse na literatura médica há décadas¹ e sua importância permanece reconhecida no decorrer do tempo.²⁻⁷ Médicos que tiveram a oportunidade de décadas de observação notaram nos portadores de insuficiência cardíaca por doenças valvares o ganho de peso depois de intervenções cirúrgicas bem-sucedidas que revertiam a insuficiência cardíaca. Em outras palavras, a reversão da insuficiência cardíaca manifestava-se também no ganho de peso. Observação clínica ambulatorial recente [Correia GF

& Lima NNC, dados não publicados] em 36 pacientes no decorrer de meses verificou a variação do peso corpóreo com o tratamento medicamentoso atual incluindo os betabloqueadores (Figura 1).

Diferentes mecanismos metabólicos podem ser mediadores dessa manifestação clínica.^{8,9}

Neste fascículo dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Kalkan et al.,¹⁰ acrescentam aos estudos na área o resultado da pesquisa de duas proteínas que atuam nos mecanismos de homeostase energética – a adropina¹¹ e a irisina.¹² Verificaram que a concentração das proteínas diferiu entre os 44 pacientes com caquexia (índice de massa corpórea 19,9; desvio-padrão 1,12) em relação aos 42 pacientes sem caquexia (índice de massa corpórea 29,2; desvio-padrão 4,25). Na regressão logística multivariada, a adropina permaneceu associada à caquexia, ainda que com uma baixa razão de risco.

Entre as limitações do estudo de Kalkan et al.,¹⁰ podemos citar a etiologia não informada da insuficiência cardíaca, casuística pequena e ausência de dados de seguimento no longo prazo, de modo que os resultados apresentados são importantes, mas iniciais, exploratórios e podem ser desenvolvidos em estudos adicionais e contribuir para o entendimento dos mecanismos metabólicos da perda de peso em pacientes com insuficiência cardíaca.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Adropina; Caquexia; Prognóstico; Perda de Peso.

Correspondência: Alfredo José Mansur •
 Unidade Clínica de Ambulatório Geral - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44.
 CEP 05403-000, São Paulo, SP - Brasil
 E-mail - ajmansur@incor.usp.br

DOI: 10.5935/abc.20180121

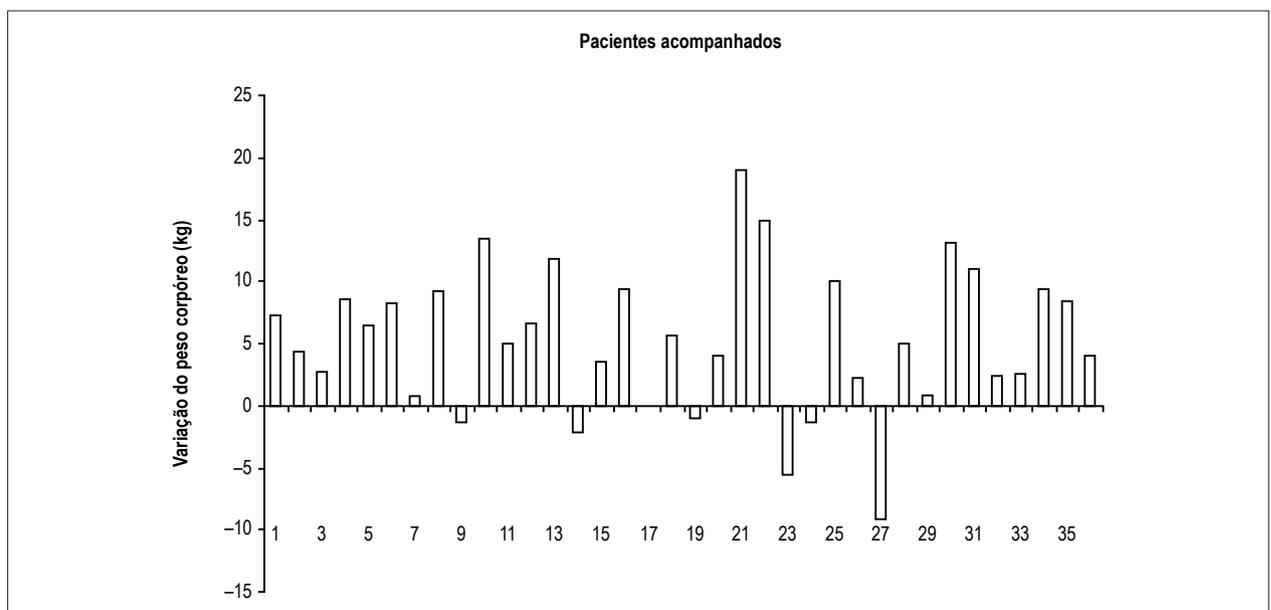


Figura 1 – Variação de peso corporal entre 2 observações.

Referências

1. Pittman JG, Cohen P. The pathogenesis of cardiac cachexia. *N Engl J Med*. 1964 Aug 20;271:403-9.
2. Velloso LG, Csengeri LF, Alonso RR, Ciscato CM, Barreto AC, Bellotti G, et al. [Malnutrition in dilated cardiomyopathy. Correlation with echocardiographic indices of left ventricular function]. *Arq Bras Cardiol*. 1992;58(3):189-92.
3. Anker SD, Negassa A, Coats AJ, Afzal R, Poole-Wilson PA, Cohn JN, et al. Prognostic importance of weight loss in chronic heart failure and the effect of treatment with angiotensin-converting-enzyme inhibitors: an observational study. *Lancet*. 2003;361(9363):1077-83.
4. Velloso LG, de Oliveira MT Jr, Munhoz RT, Morgado PC, Ramires JA, Barretto AC. [Nutritional repercussion in advanced heart failure and its value in prognostic assessment]. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84(6):480-5.
5. Velloso LG, Pereira-Barretto AC, de Oliveira MT Jr, Munhoz RT, Morgado PC, Ramires JA. [Score for nutritional status evaluation: the role played in the prognostic stratification of dilated cardiomyopathy and advanced heart failure patients]. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(2):178-84.
6. Okoshi MP, Capalbo RV, Romeiro FG, Okoshi K. Cardiac cachexia: perspectives for prevention and treatment. *Arq Bras Cardiol*. 2017;108(1):74-80.
7. Coats AJ. Cardiac cachexia: a window to the wasting disorders cardiac cachexia (letter) *Arq Bras Cardiol*. 2018;110(1):102-3.
8. von Haehling S, Lainscak M, Springer J, Anker SD. Cardiac cachexia: a systematic overview. *Pharmacol Ther*. 2009;121(3):227-52.
9. von Haehling S, Anker SD. Treatment of cachexia: an overview of recent developments. *Int J Cardiol*. 2015 Apr 1;184:736-42.
10. Kalkan AK, Cakmak HA, Erturk M, Kalban KE, Uzun F, Tasbulak O, et al. Adropina e irisina em pacientes com caquexia cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(1):39-47.
11. Lovren F, Pan Y, Quan A, Singh KK, Shukla PC, Gupta M, et al. Adropin is a novel regulator of endothelial function. *Circulation*. 2010;122(11 Suppl):S185-92.
12. Rodrigues KC, Pereira RM, de Campos TD, de Moura RF, da Silva AS, Cintra DE, et al. The role of physical exercise to improve the browning of white adipose tissue via POMC Neurons. *Front Cell Neurosci*. 2018 Mar 28;12:88.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons