

A Busca por Novos Marcadores Prognósticos para Doença Coronariana

The Search for New Prognosis Markers for Coronary Artery Disease

Filipe Welson Leal Pereira¹ e Sergio Alberto Rupp de Paiva¹

Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Significado Clínico do Volume Plaquetário e Outros Parâmetros Plaquetários no Infarto Agudo do Miocárdio e Doença Arterial Coronariana Estável

Há evidências crescentes de que as plaquetas apresentam papel fundamental no processo de aterotrombose vascular, associadas ao endotélio e à inflamação.¹ A ativação plaquetária leva a alterações na expressão de glicoproteínas de superfície dessas células, com posterior agregação e degranulação, processos que contribuem de modo essencial para a formação do trombo.² Corroborando esses fatos, destaca-se o papel exercido pelos antiplaquetários no tratamento da doença vascular aterosclerótica.³ Dentro desse contexto, situa-se o artigo de Ding et al.,⁴ que objetiva mostrar a associação entre parâmetros hematológicos, com destaque para indicadores leucocitários e plaquetários, e doença arterial coronariana estável (DACE). Os autores avaliaram a contagem de plaquetas, a massa total de plaquetas, o volume plaquetário médio (VPM), a amplitude de distribuição de plaquetas e a contagem de glóbulos brancos e neutrófilos de 34 pacientes diagnosticados com DACE e fizeram comparação entre dois grupos: 50 pacientes saudáveis (controle) e 31 pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). Os critérios diagnósticos utilizados para DACE foram os estabelecidos pela diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2013.⁴ Os autores destacaram

principalmente a associação entre maiores valores de VPM e presença de DACE em comparação com o grupo controle.⁴

Alguns estudos anteriores já haviam traçado a relação entre VPM e a presença de fatores de risco cardiovasculares ou infarto agudo do miocárdio.^{5,6} Os achados não são sempre concordantes. Em revisão sistemática de 2010 com avaliação de 16 estudos transversais, 14 apresentaram resultados de associação positiva entre maiores valores de VPM em pacientes com IAM em comparação com grupos sem IAM. A associação entre alto valor de volume plaquetário e a doença arterial coronariana (DAC) também foi mostrada em outra metanálise sobre o tema em 2014.⁷ Nessa última revisão sistemática, os autores observaram que pacientes com valores de VPM maiores que 7,3 tinham maior chance de apresentar DAC do que aqueles com menores valores.⁸ Por outro lado, Wada et al.,⁹ encontraram uma associação entre menores valores de VPM e a presença de DAC estável.⁹

Outro motivo de discussão entre os pesquisadores é sobre o uso do VPM como parâmetro de função plaquetária, uma vez que a VPM não apresenta associação com agregação plaquetária por turbidimetria. Esse último método é considerado como padrão-ouro para avaliar a agregação plaquetária.¹⁰

A busca por novos marcadores de risco e prognósticos para doença coronariana é contínua. Neste âmbito, o VPM pode-se somar à proteína C reativa de alta sensibilidade, ao escore de cálcio coronariano e à espessura médio-intimal da carótida. Porém, diferentes desses, a VPM pode ser uma medida com melhor perfil, uma vez que se apresenta de baixo custo, de facilidade técnica e pouco invasiva.⁹ O estudo novo de Ding et al.,⁴ contribui ao trazer mais dados para auxiliar na escolha do VPM como método prognóstico em uma das categorias de DAC.

Palavras-chave

Síndrome Coronariana Aguda; Biomarcadores; Prognóstico; Plaquetas; Agregação Plaquetária.

Correspondência: Sergio Alberto Rupp de Paiva •

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Campus de Botucatu - Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n. CEP 18618-687, Botucatu, SP – Brasil
E-mail: sergio.paiva@unesp.br

DOI: 10.5935/abc.20190098

Referências

1. Hamilos M, Petousis S, Parthenakis F. Interaction between platelets and endothelium: from pathophysiology to new therapeutic options. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2018;8(5):568-80.
2. Gaiz A, Mosawy S, Colson N, Singh I. Thrombotic and cardiovascular risks in type two diabetes; Role of platelet hyperactivity. *Biomed Pharmacother.* 2017 Oct;94:679-86.
3. Smith TJ, Johnson JL, Habtewold A, Burmeister MA. Cardiovascular risk reduction: a pharmacotherapeutic update for antiplatelet medications. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2019;31(1):15-30.
4. Ding L, Sun L, Wang F, Zhu L, Zhang T, Hua F. Clinical significance of platelet volume and other platelet parameters in acute myocardial infarction and stable coronary artery disease. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(6):715-719.
5. Sansanayudh N, Muntham D, Yamwong S, Sritara P, Akrawichien T, Thakkinstian A. The association between mean platelet volume and cardiovascular risk factors. *Eur J Intern Med.* 2016 May;30:37-42.
6. Ranjith MP, DivyaRaj R, Mathew D, George B, Krishnan MN. Mean platelet volume and cardiovascular outcomes in acute myocardial infarction. *Heart Asia.* 2016;8(1):16-20.
7. Chu SG, Becker RC, Berger PB, Bhatt DL, Eikelboom JW, Konkle B, et al. Mean platelet volume as a predictor of cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost.* 2010;8(1):148-56.
8. Sansanayudh N, Anothaisintawee T, Muntham D, McEvoy M, Attia J, Thakkinstian A. Mean platelet volume and coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2014;175(3):433-40.
9. Wada H, Dohi T, Miyauchi K, Shitara J, Endo H, Doi S, et al. Mean platelet volume and long-term cardiovascular outcomes in patients with stable coronary artery disease. *Atherosclerosis.* 2018 Oct;277:108-12.
10. Sansanayudh N, Thakkinstian A. Author's reply: mean platelet volume and cardiovascular risk factors. *Eur J Intern Med.* 2016 Jun;31:e16-7.

