

MENOPAUSIA AL DÍA

La proteína-C reactiva es un fuerte predictor de eventos cardiovasculares. __

Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *N Engl J Med* 2002; 347: 1557-1565.

RIDKER PM, RIFAI N, ROSE L, BURING JE, COOK NR.

Los niveles de proteína-C reactiva, un marcador de inflamación, son predictores más seguros para eventos cardiovasculares que el colesterol de baja densidad, LDL-c, de acuerdo con este análisis de los datos del estudio Women's Health Study, WHS, un informe prospectivo poblacional de 29.939 mujeres sanas (edad promedio al inicio de 54.7 años). Se midieron niveles de proteína-C reactiva y LDL-c de base. Durante un período de seguimiento de 8 años, se registraron la incidencia de infarto del miocardio, isquemia cerebral, revascularización coronaria y muerte por causas cardiovasculares. En un análisis comparativo, los resultados se dividieron en 5 grupos (quintos) de acuerdo con los niveles basales de proteína-C reactiva y LDL-c. En ambas mediciones se vio que tenían una fuerte relación lineal con la incidencia de eventos cardiovasculares. Basados en los niveles de proteína-C reactiva el riesgo relativo, RR, ajustado para el primer evento cardiovascular, cuando se comparaba con mujeres con el más bajo nivel (0.49 mg/L), fue 1.4 (0.49-10.8 mg/L), 1.6 (1.08-2.09 mg/L), 2.0 (2.09-4.19 mg/L) y 2.3 (4.19 mg/L); los riesgos fueron estadísticamente significativos para los tres quintos más altos de los grupos. Para LDL-c el RR por quintos fueron 0.9 (>97.6-115.4 mg/dL), 1.1 (>115.4-132.2 mg/dL), 1.3 (>132.2-153.9 mg/dL), y 1.5 (1.1-2.0 mg/dL) comparados con el quinto más bajo (97.6 mg/dL): solamente los dos quintos mayores tenían riesgos estadísticamente significativos. Un análisis estratificado entre usuarios y no usuarios de terapia de reemplazo hormonal, TRH, encontró que el riesgo estimado para las usuarias de hormonas fue generalmente menor que para las no usuarias; sin embargo, el riesgo aumentó significativamente para niveles de proteína-C reactiva y LDL-c cuando se comparaba con los quintos más bajos. Los autores anotan que los niveles de proteína-C reactiva y el LDL-c tienden a identificar diferentes grupos a alto riesgo, y por lo tanto el tamizaje con ambos marcadores provee mejor información pronóstica que el hecho con uno solo de ellos.

Evidencia Nivel II-2

Comentario. Los autores sugieren que en mujeres, la proteína-C reactiva es un predictor más seguro que el LDL-c de eventos cardiovasculares (ECV). Esta conclusión se basa en el análisis del Women's Health Study (WHS) que encontró que la proteína-C reactiva y el LDL-c tenían una fuerte relación lineal con la incidencia de los ECV, aunque la proteína-C reactiva parecía ser un predictor más sensible de enfermedad.

Interesantemente en este estudio grande, un análisis estratificado por uso de TRH encontró que el riesgo estimado para usuarias de TRH fue generalmente más bajo que para las no usuarias. Mirando el aumento estadísticamente significativo para los niveles de ambos, la proteína-C reactiva y LDL-c, los autores sugieren que los dos parámetros tienden a identificar diferentes grupos a alto riesgo, y así, el tamizaje por ambos marcadores provee mejor información que uno de ellos.

Aunque nuevos e interesantes, esos resultados generan algunas preguntas y dilemas. Primero que todo, en esta cohorte la TRH se asoció con una disminución del riesgo CV y con una incidencia menor de niveles de proteína-C reactiva y LDL-c. Esto es, en contraste con el reciente informe del Women's Health Initiative (WHI), el cual mostró que la TRH estaba asociada a un aumento del riesgo CV. Una posible explicación es la falta de randomización de las mujeres del WHS a la TRH. Tampoco es clara la interacción entre aspirina, vitamina-E, y TRH y su papel en la ECV y los niveles de proteína-C reactiva y LDL-c. La sugerencia de que la proteína-C reactiva y el LDL-c identifican diferentes grupos de alto riesgo puede también significar diferentes mecanismos fisiopatológicos. Esta es una especulación interesante que podría explorarse posteriormente. En contraste, uno no puede descartar que esos dos parámetros representan un continuo de la arteriosclerosis y la inflamación, y no son por lo tanto comúnmente exclusivos. También, podría ser interesante comparar los cambios relacionados con la edad de la proteína-C reactiva en las mujeres y hombres, dado que la patofisiología de enfermedad coronaria difiere entre los géneros.

En resumen, aunque la proteína-C reactiva puede ser útil en la predicción del resultado de la ECV en las mujeres, se necesitan más estudios para aumentar nuestro conocimiento de la fisiopatología de la ECV en las mujeres y los papeles de la arteriosclerosis y la inflamación. Un mejor conocimiento de esos procesos nos lo proporcionará un enfoque más útil hacia identificar la mujer a riesgo para exacerbaciones y posibles resultados fatales de la ECV preexistente.

George I. Gorodeski, MD, PhD
Professor of Reproductive Biology
Case Western Reserve University
Cleveland, OH.