

Valoración de la proteína C reactiva en pacientes con arteriopatía periférica. Modificaciones con tratamiento antiagregante

E. Puras-Mallagray, S. Cancer-Pérez, S. Luján-Huertas, M. Gutiérrez-Baz, M. Perera-Sabio, J.M. Alfayate-García, en nombre de los investigadores del estudio CRATER

EVALUATION OF C-REACTIVE PROTEIN IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE. MODIFICATIONS WITH ANTIPLATELET DRUG TREATMENT

Summary. Introduction. The determination of basal levels of C-reactive protein (CRP) is of help in cataloguing vascular risk in patients with symptomatic peripheral arterial disease (PAD). Aims. The aim of this study was to evaluate plasma levels of CRP in a cohort of patients with PAD and the effect of treatment with antiplatelet drugs (clopidogrel) on CRP levels, as well as to determine the relationship between CRP and the presence of metabolic syndrome (MS). Patients and methods. An observational, epidemiological, interventional prospective, multicentre study carried out on 1455 patients with PAD. Data analysed included patient records, clinical examination, Ankle brachial indexes and clinical analyses both at the beginning and after two months' treatment with clopidogrel. CRP was determined with the standard and ultrasensitive methods (n = 628 patients). Demographic data, cardiovascular risk factors and previous cardiovascular events were analysed by descriptive statistics. A t-test was used to analyse the continuous variables, the signed rank test was employed when the normality hypothesis was not satisfied and chi-squared was utilised for categorical variables. Results. Statistically significant differences were detected in the figures for CRP between the initial and final visits in patients with a basal CRP > 3 mg/L according to the ultrasensitive method (p = 0.001). No statistically significant differences existed in the CRP values for the population with MS. Conclusions. After two months' treatment, in patients with PAD, clopidogrel lowered levels of CRP in plasma when they had a basal value above 3 mg/L. There is no relation between the presence of MS and high basal levels of CRP in patients with PAD. [ANGIOLOGÍA 2005; 57: 5-18]

Key words. Cardiovascular risk. Clopidogrel. C-reactive protein. Inflammation. Metabolic syndrome. Peripheral vascular disease.

Unidad de Cirugía Vascular. Fundación Hospital de Alcorcón. Alcorcón, Madrid, España.

Correspondencia:

Dr. Enrique Puras Mallagray. Unidad de Cirugía Vascular. Fundación Hospital de Alcorcón. Budapest, 1. E-28922 Alcorcón (Madrid). E-mail: epuras@fhacorcon.es

© 2005, ANGIOLOGÍA

Introducción

La claudicación intermitente de las extremidades inferiores es la manifestación clínica más común de la arteriosclerosis obliterante o enfermedad arte-

rial periférica (EAP). Aunque corresponde a estados iniciales de la evolución de la enfermedad arterial obstructiva crónica, se necesita un buen control clínico para conseguir minimizar sus consecuencias mórbidas [1]. En sí misma,

la claudicación intermitente es una condición benigna en la que menos de un 5% de los pacientes requerirán alguna intervención de revascularización a 5 años [2]. Es importante señalar que los pacientes con arteriopatía de las extremidades inferiores tienen un alto riesgo de fallecer debido a algún accidente cardiovascular [2], el cual puede incrementarse hasta 15 veces en pacientes que han sufrido EAP durante mucho tiempo [3].

El tratamiento de la claudicación intermitente persigue, por un lado, la mejora de la sintomatología clínica y, por otro, la prevención de las complicaciones derivadas de la aterosclerosis sistémica [4-6], como son la aparición de accidentes isquémicos agudos en el territorio coronario y cerebrovascular, que son mucho más frecuentes en pacientes con arteriopatía periférica.

Existen diferentes tratamientos farmacológicos utilizados en pacientes con claudicación intermitente. Entre los empleados con mayor frecuencia destacan los agentes hemorreológicos, los antiagregantes plaquetarios, los prostanoídes, los fármacos relacionados con el metabolismo, y los vasodilatadores [5]. En concreto, el tratamiento crónico con antiagregantes plaquetarios como la aspirina [7], la ticlopidina [8] o el clopidogrel [9] han demostrado la capacidad de prevenir entre un 25 y un 35% la recurrencia de eventos cardiovasculares. El clopidogrel, análogo químico de la ticlopidina, demostró ser más potente y menos tóxico que ésta [10].

En el estudio CAPRIE se observó que el clopidogrel resultaba más efectivo que la aspirina (RRR 8,7%) en la pre-

vención de eventos como ictus isquémico, infarto de miocardio o muerte cardiovascular. De hecho, el subgrupo de pacientes con EAP incluidos en dicho estudio fue el que pareció alcanzar mayores beneficios, al lograr una reducción del riesgo relativo del 23,8% [9].

La presencia de factores de riesgo cardiovasculares (RCV) como el tabaco, la hipertensión arterial (HTA), la hiperlipemia o la diabetes influyen decisivamente en el desarrollo de la EAP [6,11]. Sin embargo, el conocimiento de las bases inflamatorias de la aterotrombosis ha permitido describir algunos marcadores como son la proteína C reactiva (PCR) y el fibrinógeno, cuya valoración podría contribuir a predecir tanto la aparición como la evolución de la EAP [12,13], y tener en cuenta posibles complicaciones cardiovasculares [14-16]. Para Rossi et al [16], la tasa de eventos coronarios en pacientes que se sometieron a revascularización periférica por enfermedad arterial de miembros inferiores se relacionó de manera estadísticamente significativa con los niveles de PCR preoperatorios (38% de eventos con PCR elevada frente a 7% con PCR normal o baja, $p < 0,05$). Además, la determinación de estos u otros parámetros de la inflamación puede llegar a ser en un futuro el patrón de valoración para predecir el RCV y monitorizar el efecto de diversos tratamientos médicos, tal y como hoy en día manejamos los valores de colesterol, LDL, hemoglobina glicosilada y otros.

Existen datos que sugieren que clopidogrel actúa disminuyendo la expresión de P-selectina [17], los niveles de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9156888>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9156888>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)