

El infarto se puede evitar

Humberto Silva Mendoza¹

desde hace muchos años la medicina cuenta con un examen de laboratorio conocido como *proteína C reactiva*. Se le llama así porque se trata de una sustancia de origen proteico que reacciona con un polisacárido componente del estreptococo *Pneumoniae*. A lo largo de mucho tiempo, la elevación de la proteína C reactiva en la sangre se ha considerado como indicador de una inflamación posterior a una infección causada por el estreptococo en algún sitio del organismo.

En la fisiopatología de la enfermedad, es bien conocido que un proceso inflamatorio continuo o que se repite con frecuencia causa una inflamación crónica que puede producir la pérdida de la función y del tejido del órgano inflamado. La proteína C reactiva reacciona a la inflamación y la detecta oportuna y certeramente. Esta proteína tiene un papel importante en el fenómeno de la inflamación, que es un factor determinante en las enfermedades de las arterias que causan los infartos cardiacos y cerebrales; por ejemplo, cuando las arterias se inflaman por efecto de la hipertensión arterial, en sus paredes se acumula el colesterol que las va ocluyendo, lo que obstruye el paso de la sangre hacia los órganos vitales.

Recientemente se ha dado mucha importancia a los niveles elevados de proteína C reactiva en la sangre como indicador del pronóstico de los pacientes con angina de pecho inestable, considerada como un estado previo a un infarto. Diversos investigadores han demostrado que después de un ataque de dolor en

el pecho por angina inestable, esta proteína se eleva en la sangre y vuelve a sus cifras normales algunos días después, cuando el paciente se ha recuperado. Ese aumento es reflejo del grado de inflamación en las paredes de las arterias del corazón. Cuando la proteína C reactiva no se normaliza después de un ataque de angina de pecho, el pronóstico es desfavorable para estos pacientes y los ubica como candidatos potenciales a una muerte súbita.

Hace poco, en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de Washington se examinaron los corazones de 302 individuos que presentaban arteriosclerosis. En 159 de ellos (52%), que murieron súbitamente, se habían roto las placas arterioscleróticas de las arterias del corazón; todas ellas tenían la proteína C reactiva elevada, superior a 4 microgramos (Mg) por 100 cc de sangre. Las cifras normales de esta proteína son de 1 a 4 Mg. El examen que hoy nos ocupa es sencillo de efectuar, poco costoso, con valor diagnóstico de inflamación y predictivo de muerte en pacientes arterioscleróticos, obesos, diabéticos, hipertensos y en quienes sufren angina de pecho inestable.

La proteína C reactiva es actualmente y desde hace sólo ocho años otro recurso que amplía el panorama presuntivo en la atención de los padecimientos crónico-degenerativos, pues su elevación en la sangre sugiere que hay daño arteriosclerótico en la estructura de las paredes arteriales y, por ende, es predictiva de peligro de un ataque cardiaco.

El valor de esta prueba consiste en que indica las medidas pertinentes que se deben tomar para evitar el daño del corazón que está

¹ Centro Médico Xalapa, Av. Orizaba 144, Primer Piso, correo electrónico: hsilva_mendoza@hotmail.com.

anunciando. Es obvio que el médico hará las indicaciones pertinentes para contrarrestar ese designio.

La prevención y control de la diabetes, obesidad, hipertensión arterial y riesgo de muerte súbita son vitales, y para ello existen regímenes terapéuticos que el paciente debe aceptar en el momento en que su médico lo indique. Sin embargo, hay un recurso al alcance de todo el mundo que no únicamente previene sino que da soporte al tratamiento médico y no cuesta un centavo; éste es el ejercicio aeróbico más sencillo que existe: trotar. Tal ejercicio efectuado durante una hora al día aumenta el torrente y la velocidad circulatoria de la sangre, lo que ejerce una potente acción antiinflamatoria sobre las paredes arteriales, con lo que disminuyen e inclusive desaparecen las placas de colesterol que las obstruyen.

Hagamos entonces ejercicio y protejamos nuestro corazón y sistema circulatorio. Ello abrirá el horizonte para una vida de mayor calidad y sin miedo al infarto.

Para el lector interesado

- Bazzino, O., Ferreiros, E., Pizarro, R. y Corrado, G.C. (En prensa). Reactive protein and the stress tests for the risk stratification of patients recovering from instable angina pectoris. *American Journal of Cardiology*.
- Ferreirós, E., Boissonnet, C. P., Pizarro, R., et al. (1999). Elevated C-reactive protein at discharge is a strong independent predictor of 90-day outcome in unstable angina. *Circulation*, 100: 1958-1963.
- Heeschen, C., Hamm, C., Bruemmer, J. y Simmonds, M. (2000). Predictive value of C-reactive protein and Troponin T in patients with unstable angina S comparative analysis. *American Journal of the College of Cardiologists*, 35: 1535-1542.
- Koenig, W., Sund, M. y Frohlich, M. (1999). C-reactive protein a sensitive marker of inflammation, predicts future risk of coronary hear disease in initially healthy middleaged men: results from the MONICA (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) Augsburg Cohort Study, 1984 to 1992. *Circulation*, 99: 237-242.
- Ridker, P.M., Hennekens, C.H., Buring, J.E. y Rifai, N. (2000). C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women. *New England Journal of Medicine*. 836-843.

