

Marcadores de inflamación y enfermedad cerebrovascular en Colombia

La enfermedad cerebro vascular presenta diferencias epidemiológicas según las diversas regiones del mundo en las cuales se intenta su análisis. Entre nosotros se han obtenido diversas cifras según que el estudio tenga base hospitalaria o poblacional, pero se acepta que en Colombia su prevalencia puede estar por la índole de 300/100.000 habitantes, con una incidencia anual de 88.9/100.000. Diversos estudios han demostrado que en tanto los países desarrollados presentan una tendencia a la disminución en la incidencia, los países del tercer mundo la presentan hacia el aumento con una mayor carga de ECV en cuanto a disfunción social y personal y en tanto se induce una mayor demanda de servicios complejos de rehabilitación, inclusión social y prevención secundaria etc. (1-7).

Con énfasis creciente se analizan los nuevos factores de riesgo y parte de ello el trabajo de Silva FA, Zarruk JG, Silva S y colaboradores, ganador del concurso en el VII Congreso Colombiano de Neurología, en el cual se realiza un análisis de subgrupos dentro de un enorme estudio sobre factores de riesgo en el país (8). Se trató de establecer la importancia de estos factores, en el ataque cerebrovascular en una muestra de enfermos colombianos, concluyendo que los marcadores de inflamación como la PCR y la interleucina 6 se hallan elevados en los pacientes con ACV en comparación con los controles y que sus niveles se correlacionan con el grosor íntima media de la carótida externa y derecha.

Hallazgos similares habían obtenido años atrás. Sacco RL y colaboradores, al demostrar que el aumento en los niveles circulantes de interleucina-6 (IL-6) se asociaba a un aumento del grosor íntima media carotídeo y más recientemente han propuesto que incluso el declinar cognoscitivo de los pacientes libres de enfermedad cerebrovascular se relaciona con los niveles de IL-6 (9,10).

Este hallazgo, ahora confirmado en nuestra población, ha permitido una explicación racional a lo que ya varios estudios habían demostrado; una reducción significativa de las recidivas y de las muertes cardiovasculares en pacientes con un primer evento coronario o un primer ataque cerebrovascular, que recibieron en la prevención secundaria estatinas, o inhibidores de angiotensina (IECAS) y ASA. En la mayoría de estudios se comprobó que la medicación producía una reducción significativa de los niveles de IL-6 y de PCR (11,12). Empero no existe acuerdo entre los diversos grupos de investigadores sobre la utilización rutinaria de los niveles de marcadores de inflamación y de la proteína C reactiva activada, en particular, en los pacientes con un ataque cerebrovascular, si

bien pareciera existir una tendencia a aceptar un mayor riesgo de recidiva cuando sus niveles se hallan elevados. El desarrollo de medicamentos que bloqueen el efecto inflamatorio de la PCR, podría ayudar en la comprensión de la patogénesis de la enfermedad cerebrovascular (13).

Pero sobre todo conviene resaltar del trabajo de Silva y colaboradores, que es posible caracterizar la enfermedad cerebrovascular entre nosotros y que quedan a la mano de nuevas investigaciones estos elementos de partida.

GERMAN ENRIQUE PEREZ

Profesor Universidad Nacional de Colombia
geperezr@unal.edu.co

REFERENCIAS

1. EPINEURO. Ministerio de Salud, Asociación Colombiana de Neurología. Bogotá 1999.
2. Uribe CS, Jiménez I, Mora MO, Mora L, Arana A, Sánchez JL, Zuluaga L, et al. Epidemiología de las Enfermedades Cerebrovasculares en Sabaneta, Colombia (1992-1993). *Revista de Neurología* 1997; 25:1008-1012.
3. Wolfe CDA. The impact of stroke. *British Medical Journal* 2000;36:275-286.
4. Pérez GE. Enfermedad cerebrovascular en Cali, Colombia. *Editorial. Acta Neurol Colomb* 2004; 20:97-98.
5. Zuñiga G, Pérez IV, Estrada J, Alvarez J, Larrañaga AL, Pérez C, Castillo E, Moreno DF. Registro de enfermedad cerebrovascular: incidencia, tipos de ictus y factores de riesgo asociados. *Acta Neurol Colomb* 2004; 20:116-123.
6. Saposnik G, Del Brutto OH. Stroke in South America. A systematic review of incidence, prevalence and stroke subtypes. *Stroke* 2003;34:21103-2107.
7. Boden-Albala B, Sacco RL. Socioeconomic status and stroke mortality: redefining the relationship. *Stroke* 2002;33:274-275.
8. Silva FA, Zarruk JG, Silva S, Bernal O, Rueda-Clausen F, Pradilla G, Camacho P, et al. Estudio de correlación entre marcadores de inflamación y grosor íntima media carotídeo, en pacientes con ataque cerebrovascular isquémico. *Acta Neurol Colomb* 2005;22:3-11.
9. Rundek T, Elkind MS, Pittman J, Boden-Albala B, Martin S, Humphries SE, Juo SH, Sacco RL. Carotid intima-media thickness is associated with allelic variants of stromelysin-1, interleukin-6, and hepatic lipase genes: The northern manhattan prospective cohort study. *Stroke* 2002;33:1420-1423.
10. Wright CB, Sacco RL, Rundek TR, Delman JB, Rabbani LE, Elkind MS. Interleukin-6 is associated with cognitive function: the Northern Manhattan Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2006; 15: 34-38.
11. Paoletti R, Gotto AM, Jr, Hajjar DP. Inflammation in Atherosclerosis and Implications for Therapy. *Circulation* 2004;109[suppl III]; 2-26.
12. Wilson AM, Ryan MC, Boyle AJ. The novel role of C-reactive protein in cardiovascular disease: Risk marker or pathogen. *International Journal of Cardiology* 2006;106: 291 - 297.
13. Di Napoli M, Schwanager M, Cappelli R, Ceccarelli E, Di Gianfilippo G, Donati C, Emsley H, et al. Evaluation of C-Reactive Protein Measurement for Assessing the Risk and Prognosis in Ischemic Stroke. A Statement for Health Care Professionals From the CRP Pooling Project Members. *Stroke* 2005;36:1316-1329.

Recibido: 10/02/06. Revisado: 15/02/06. Aceptado: 17/02/06.

Correspondencia: geperezr@unal.edu.co
