

INSTABILIZAÇÃO MÚLTIPLA, SIMULTÂNEA DE PLACAS ATEROSCLERÓTIICAS

Ricardo Cairo de Camargo*

A participação de processo inflamatório na aterogênese e na instabilização de placas, é indubitável. Recentemente, Buffon *et al.* publicaram trabalho em que há forte evidência de que na insuficiência coronariana aguda, a placa que se instabilizou e levou à trombose e oclusão, não é um fato isolado, limitado à artéria culpada.

O processo inflamatório é um acontecimento sistêmico, generalizado e há fortes indícios de que outras artérias subepicárdicas e de menor calibre, na rede coronariana e em outros territórios arteriais, também se instabilizam simultaneamente, frente à agressão inflamatória. Instabilização de placas, com conseqüente obstrução, poderia ocorrer ao mesmo tempo em nível do cérebro ou de membros, dando quadros isquêmicos que têm sido atribuídos a conseqüências da isquemia miocárdica. Se isto se

confirmar, a abordagem da insuficiência coronariana aguda deve mudar.

A ênfase que hoje é dada ao acometimento da artéria subepicárdica culpada deve ser estendida a outras artérias e territórios vasculares, passíveis de instabilizarem-se e sofrerem oclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buffon A, Biasucci LM, Liuzzo G, D'Onofrio G, Crea F, Maseri A. Widespread coronary inflammation in unstable angina. *N Engl J Med* 2002; 347:5-12.
2. Keaney JF Jr, Vita JA. The value of inflammation for predicting unstable angina. *N Engl J Med* 2002; 347:55-7.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 4, n. 1-2, p. 99, 2002

* Residente em Cardiologia - CCMB/PUC-SP.