



CARTA AO EDITOR

Resposta à Carta ao Editor «Inflammation, systemic lupus erythematosus and the Kounis mast cell activation-associated syndrome»



Reply to the Letter to the Editor “Inflammation, systemic lupus erythematosus and the Kounis mast cell activation-associated syndrome”

Ao Editor da Revista Portuguesa de Cardiologia,

Achei interessante a Carta ao Editor intitulada «*Inflammation, Systemic Lupus Erythematosus and the Kounis mast cell activation-associated syndrome*». Nesta carta, o autor associa um possível mecanismo fisiopatológico relacionado à vasoespasmo coronariano por ativação de mastócitos como o principal motivo para a ocorrência de síndrome coronária aguda em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.

De maneira alguma eu desconsideraria essa uma possível causa envolvida, assim como a literatura descreve a presença de trombofilias também como um mecanismo associado a ser sempre considerado. No entanto, considero que o autor, ao tentar desmistificar o tema, corre o risco de simplificar uma doença que é complexa, de prevalência considerável e importante fator de risco para afecções cardiovasculares.

O autor parece estar na contramão de todo o esforço que vem sendo feito pelos profissionais de saúde no sentido de esclarecer a causa principal de infarto agudo do miocárdio em doentes jovens com lúpus. Todos os estudos publicados recentemente descrevem que a anatomia coronária desse grupo de pacientes segue uma mesma linha, apresentando aterosclerose precoce difusa¹⁻⁶. Nesse contexto, a doença inflamatória sistêmica crônica provavelmente seja a causa principal desse processo e talvez a presença de mastócitos esteja envolvida. Porém, novamente reforço que não

devemos associar isso com vasoespasmo e declarar uma teoria fisiopatológica como a verdade absoluta, sendo que os achados em cinecoronariografia são opostos em todos os trabalhos realizados¹⁻⁶.

Concluindo, ainda acho que sejam necessários novos estudos complementares nessa mesma linha, mas até que se prove o contrário, a presença de aterosclerose precoce é o processo mais bem estabelecido nessa doença e, portanto, acredito que o controle rigoroso de fatores de risco clássicos como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo e diabetes *mellitus* seja essencial, associado ao controle adequado da doença inflamatória sistêmica.

Referências

1. De Matos Soeiro A, Soeiro MC, Oliveira MT Jr, et al. Clinical characteristics and in-hospital outcome of patients with acute coronary syndromes and systemic lupus erythematosus. *Rev Port Cardiol.* 2014;33:685–90.
2. Mattu A, Petrini J, Swencki S, et al. Premature atherosclerosis and acute coronary syndrome in systemic lupus erythematosus. *Am J Emerg Med.* 2005;23:696–703, 2.
3. Recio-Mayoral A, Mason JC, Kaski JC, et al. Chronic inflammation and coronary microvascular dysfunction in patients without risk factors for coronary artery disease. *Eur Heart J.* 2009;30:1837–43, 3.
4. Galindo M, Chung L, Crockett SD, et al. Coronary artery disease in patients with systemic lupus erythematosus. *Nat Clin Pract Rheumatol.* 2005;1:55–9, 4.
5. Stojan G, Petri M. Atherosclerosis in systemic lupus erythematosus. *J Cardiovasc Pharmacol.* 2013;62:255–62.
6. Haque S, Gordon C, Isenberg D, et al. Risk factors for clinical coronary heart disease in systemic lupus erythematosus: the lupus and atherosclerosis evaluation of risk (LASER) study. *J Rheumatol.* 2010;37:322–9.

Alexandre de Matos Soeiro

Unidade Clínica de Emergência do Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
Correio eletrônico: alexandre.soeiro@bol.com.br

DOI do artigo original: <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2015.01.009>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2015.03.004>

0870-2551/© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.