

Projeto: A Participação das Citocinas IL-6, IL-8, TNF- α E TGF- β Associados ao Marcador Inflamatório de Fase Aguda (PCR) como Fatores Preditores na Reestenose de Stents Revestidos Após Angioplastia Percutânea Transluminal Periférica

A doença aterosclerótica permanece como a principal causa de morte nos países ocidentais. Caracteriza-se por um processo inflamatório e degenerativo no qual ocorre acúmulo de células, fibras da matriz, lipídeos e detritos teciduais na íntima, podendo levar a um estreitamento da luz e obstrução do fluxo sanguíneo ou em ulceração, embolização e trombose. As citocinas são proteínas secretadas pelas células da imunidade natural e adquirida. Podem ser produzidas em respostas a diferentes microorganismos e outros antígenos, além de estimular respostas diversas das células envolvidas na imunidade e inflamação. A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é caracterizada pelo depósito de gordura, cálcio e outros elementos na parede arterial, reduzindo seu calibre e trazendo um déficit sanguíneo aos tecidos irrigados por elas. A angioplastia transluminal periférica com o uso de stents revestidos tem se tornado uma opção viável para o tratamento da DAOP em casos específicos (sobretudo em casos de estenoses críticas e recanalizações) apesar da reincidência de estenose ainda ser significativa em determinados casos. OBJETIVO: Avaliar as concentrações plasmáticas de IL-6, IL-8, TNF- α , TGF- β 1 e PCR como preditores da redução luminal e severidade de reestenose em pacientes submetidos a intervenção percutânea periférica, 6 meses e 1 ano após a implantação de stents revestidos. MATERIAL E MÉTODOS: 40 pacientes selecionados no ambulatório de Cirurgia Vascular do HCFMRP-USP serão submetidos a angioplastia transluminal periférica com stent do segmento ilíaco-femoro-poplíteo para tratamento de DAOP. Estes pacientes realizarão exames de vigilância (ultrassom e/ou arteriografia) em 6 meses após o procedimento cirúrgico/clínico, objetivando a investigação de re-estenose, além de dosagens de citocinas, PCR e hemograma no pré, pós operatórios e 6 meses. Os próprios pacientes serão utilizados como grupo controle baseados nas dosagens pré operatórias