

Interleucina 35 (IL35): Um Novo Biomarcador para Doença Arterial Coronariana?

Interleukin 35 (IL35): A New Biomarker for Coronary Artery Disease?

Gilson Soares Feitosa^{1,2} 

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,¹ Salvador, BA – Brasil

Hospital Santa Izabel da Santa Casa da Bahia,² Salvador, BA – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Níveis de Interleucina-35 em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Estável

Em termos gerais, os biomarcadores são parâmetros biológicos associados à presença e gravidade de uma doença. Os biomarcadores podem ser detectados por diversos meios, incluindo o exame físico e a avaliação por exames laboratoriais ou por imagem.¹

Uma definição mais recente e objetivamente direcionada restringe seus domínios a uma substância proteica – enzima, hormônio ou sem função conhecida – que se relaciona ao estado de saúde, indicando um bom estado de saúde ou doença, permitindo assim o diagnóstico de uma determinada doença, ou sua gravidade, ou então sendo um alvo terapêutico, ou servindo a finalidade de orientação terapêutica, que pode ser obtida a partir do sangue, urina, saliva ou outros fluidos ou tecidos corporais.²

No estudo publicado neste número do Arq Bras Cardiol. 2021, Oflar et al.,³ apresentam os resultados de uma avaliação caso-controle transversal dos achados da interleucina 35 (IL35) entre um grupo de 60 pacientes com doença arterial coronariana estável comprovada angiograficamente e um grupo de 46 indivíduos, também comprovada angiograficamente, sem doença arterial coronariana.

Eles afirmam ter demonstrado uma relação inversa entre o nível sérico de IL35 e a presença e gravidade da doença aterosclerótica coronariana. O Gensini e o Syntax Score medem a extensão.

Assim, eles sugerem que essa citocina anti-inflamatória parece estar reduzida em pacientes com doença arterial coronariana, principalmente na doença mais extensa.

O desenvolvimento de um biomarcador deve necessariamente seguir várias etapas, que começam pela identificação de um potencial candidato em uma fase pré-clínica, seguida de sua caracterização clínica – geralmente testando em um pequeno número de indivíduos, onde

há o estabelecimento de valores de referência. Uma terceira etapa, geralmente com um grupo de controle, retrospectivo, um número modesto de participantes, serve para visualizar sua capacidade preditiva. Em seguida, vem a quarta fase, prospectiva, com um número consideravelmente maior de pacientes, onde se avalia a eficácia do teste e se constroem as curvas ROC. E, por fim, vem a fase cinco, longitudinal, com um número ainda maior de participantes, quando se estabelece a eficácia e aplicabilidade do teste.⁴

Este biomarcador ainda deve apresentar outras características exigidas: permitir medições repetidas e precisas, de preferência obtidas com rapidez e a um custo razoável.

Deve também fornecer informações e o que é possível obter com o exame clínico, sendo considerados para o estabelecimento das decisões clínicas.

Muitos biomarcadores potenciais estão sendo avaliados no momento atual, incluindo a perspectiva de sua aceleração de desenvolvimento devido à utilização progressiva da inteligência artificial.⁵

Na doença arterial coronariana, biomarcadores tradicionais têm sido intensamente utilizados em grupos distintos^{6,7} como a troponina e hs-CRP, e aqueles com insuficiência cardíaca, o BNP.²

O presente estudo é relevante porque reforça a ideia do papel potencial da IL35 neste contexto, como já foi considerado por outros,⁸ embora em um pequeno número de publicações.

Esperamos ver estudos subsequentes que irão testar este potencial biomarcador de forma mais definitiva em um estudo longitudinal adequado, prospectivo, com uma população maior e, esperançosamente, em grupos geográficos e étnicos distintos.

Palavras-chave

Doença da Arterial Coronariana; Interleucina 35; Biomarcadores; Diagnóstico por Imagem; Citocinas; Troponina.

Correspondência: Gilson Soares Feitosa •

Hospital Santa Izabel – Rua Florida, 211/302. Ed El Prado. CEP 40150-480, Bairro Graça, Salvador, BA - Brasil

E-mail: gfeitosa@cardiol.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210991>

Referências

1. Group BDW. Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework 2001;69(3):89–95. doi: 10.1067/mcp.2001.113989.
2. Ibrahim NE, Gaggin HK, Konstan MA and Januzzi Jr JL. Established and Emerging Roles of Biomarkers in Heart Failure Clinical Trials. *Circulation: Heart Failure*; 2016;9:e002528. doi: <http://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.115.0002528>.
3. Oflar E, Sahin MH, Demir B, Ertugrul AS, Oztas DM, Beyaz MO, Ugurlucan M, et al. Interleukin-35 Levels in Patients with Stable Coronary Artery Disease. *Arq Bras Cardiol*. 2022; 118(2):400-408.
4. Teutsch SM, Bradley LA, Palomaki GE, Hardow P. The Evaluation of Genomic Applications in Practice and Prevention (EGAPP™) initiative: methods of the EGAPP™ Working Group external icon. *Genetics in Medicine*. 2009;11(1):3-14.
5. Westerlund AM, Hawe JS, Heinig M, Schunkert H. Risk Prediction of Cardiovascular Events by Exploration of Molecular Data with Explainable Artificial Intelligence. *Int J Mol Sci*. 2021;22: 10291. <https://doi.org/10.3390/ijms221910291>.
6. Lima TR, DAS, Giehl MWC, D'Orsi E and DA G-C. Agrupamentos de Fatores de Risco Cardiometabólicos e sua Associação com Aterosclerose e Inflamação Crônica em Adultos e Idosos em Florianópolis, Sul do Brasil. 2021;117(1):39-48. doi: 10.36660/abc.20200230
7. Teixeira MAF, Vitorino PVO, Amodeo C, Martinez T, Brandão AA, Dante EC. Fatores de Risco Cardiovascular em Cardiologistas Especialistas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(4):774-81. <https://doi.org/10.36660/abc.20200125>
8. Liu X, Zhang R, Hou J, Wu J, Zhang M, Fang S., et al. Interleukin-35 promotes early endothelialization after stent implantation by regulating macrophage activation. *Clin Sci (Lond)*. 2019;133(7):869-84. doi: 10.1042/CS20180879.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons