

CRIBADO UNIVERSAL DE LA INFLAMACIÓN RESIDUAL CON PCR-hs, SEGÚN LA ACC

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España)

Fecha de publicación: 20/10/2025

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 2 minutos



*Esta página web está exclusivamente dirigida a personal sanitario. Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

“El riesgo residual cardiovascular se debe a la inflamación residual (de bajo grado), fácilmente evaluable mediante la PCR-hs, que predice eventos independientemente del c-LDL. El ACC recomienda el cribado universal con PCR-hs para guiar la optimización de las estatinas y el estilo de vida”

RIESGO RESIDUAL E INFLAMACIÓN EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (CV)

Una de las áreas clave de investigación en el ámbito cardiovascular es el **"riesgo residual"**, que se define como el riesgo de eventos que persiste a pesar de haber controlado los factores de riesgo CV tradicionales. Entre los mecanismos subyacentes a este riesgo se encuentra la **inflamación residual (de bajo grado)**.

Este estado inflamatorio puede evaluarse fácilmente mediante la determinación de la **proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCR-hs)**. La PCR-hs es un potente predictor de eventos CV recurrentes, incluso en pacientes tratados con estatinas y tanto en el contexto de prevención primaria como secundaria. De hecho, en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida, su **valor predictivo** es comparable al del colesterol c-LDL.

Además de la enfermedad aterosclerótica, esta inflamación residual está implicada en la patogénesis de la insuficiencia cardíaca y la pericarditis.

HISTORIA RECIENTE DE LA TERAPIA ANTIINFLAMATORIA PARA LA REDUCCIÓN DE EVENTOS CV

CANAKINUMAB

Este anticuerpo monoclonal humano se dirige a la **interleucina- β** , una citocina inflamatoria clave en la vía de señalización de la interleucina-6 (*IL-6*). Fue evaluado en el **estudio CANTOS**, publicado en 2017:

- El estudio incluyó a 10.061 pacientes con infarto de miocardio previo y niveles elevados de PCR-hs (). Los pacientes fueron aleatorizados a recibir canakinumab inyectado cada 3 meses o placebo.
- El objetivo principal combinado (infarto de miocardio no mortal, accidente cerebrovascular no fatal o muerte cardiovascular) se redujo en un **15%** en comparación con el placebo, principalmente a expensas de la reducción del infarto no fatal.
- Este fue el primer ensayo en décadas en demostrar que una terapia dirigida a la inflamación residual como diana terapéutica podía reducir los eventos cardiovasculares, aunque de forma modesta.
- Desafortunadamente, el tratamiento se asoció a un **aumento de muertes por infección**, lo que ha limitado su uso generalizado.

COLCHICINA

El estudio **LoDoCo2** facilitó la aprobación de la colchicina por parte de la FDA (*agencia reguladora de medicamentos estadounidense*) como terapia para reducir eventos cardiovasculares mediante la disminución de la inflamación, lo que llevó a que fuera recomendada en las guías de práctica clínica europeas como terapia preventiva. No obstante, la presentación posterior del estudio **CLEAR SYNERGY**, que mostró resultados con un beneficio cardiovascular neutro o no significativo, ha puesto en entredicho las recomendaciones de uso de este fármaco en este contexto.

DECLARACIÓN CIENTÍFICA DEL AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY (ACC) SOBRE INFLAMACIÓN Y ECV

El **Colegio Americano de Cardiología** ha emitido una [declaración científica](#) sobre la inflamación residual y la enfermedad cardiovascular, con el objetivo de reincorporar la evaluación de la inflamación residual en el estudio de los pacientes, tanto en la prevención primaria como en la secundaria. En este marco, se destaca el campo interdisciplinario emergente de la **cardio-inmunología**, que busca profundizar en los procesos inflamatorios y sus consecuencias en la salud CV.

Los puntos más relevantes de la declaración para la práctica clínica son:

- **Recomendación de cribado:** Se sugiere la evaluación de la inflamación residual mediante la determinación de la **PCR-hs como cribado universal**, tanto en prevención primaria como secundaria.
 - Aunque existen otros biomarcadores, se recalca que estos tienen menor evidencia científica, carecen de reconocimiento por las agencias reguladoras y no ofrecen una mejora sustancial en el poder predictivo respecto a la PCR-hs.
 - Los biomarcadores de imagen para detectar inflamación vascular podrían añadir valor en el futuro, pero actualmente se debe esperar a los resultados de los estudios en curso.
- **Utilidad en Insuficiencia Cardíaca (IC):** Se recuerda que la PCR-hs también predice el riesgo en la IC crónica, al igual que la determinación de IL-6.
- **Valores de corte para el manejo del riesgo inflamatorio:**
 - **Prevención Primaria:** Se considera mayor riesgo inflamatorio si los valores de **PCR-hs son > 3 mg/L**. Estos pacientes deben implementar cambios en el estilo de vida para reducir la inflamación, incluyendo: inicio de dieta DASH o mediterránea, consumo de alimentos ricos en EPA+DHA, ejercicio físico regular (*≥ 150 minutos semanales de intensidad moderada o ≥ 75 minutos semanales de intensidad alta*), abandono del tabaquismo, y evitar el sobrepeso/obesidad. Si los valores se mantienen persistentemente elevados, debe iniciarse **tratamiento con estatinas, independientemente de los niveles de colesterol c-LDL**.
 - **Prevención Secundaria:** Se aconseja que aquellos con niveles de **PCR-hs > 2 mg/L** reciban una **dosis más alta de estatinas (o se inicie si no las tomaban), independientemente del valor de c-LDL**.
- **Terapias Antiinflamatorias Específicas:** El documento reconoce que, actualmente, no hay evidencia suficiente para iniciar terapias antiinflamatorias específicas más allá del uso o incremento de dosis de estatinas y la modificación del estilo de vida.
 - Se mencionan estudios en marcha con inhibidores de IL-6, pero sin resultados disponibles aún.
 - También se menciona la colchicina, cuya evidencia más reciente es contradictoria (un estudio mostró eficacia y otro fue neutro).
 - En contraste, se recuerda que el **bloqueo de IL-1** puede considerarse en pacientes seleccionados con múltiples recurrencias de **pericarditis** resistentes a colchicina y esteroides, y con niveles de PCR-hs > 10 mg/L en ausencia de tuberculosis.

INFLAMACIÓN Y ENFERMEDAD CV

Declaración científica ACC 2025



Ilustración 1. Resumen declaración consenso inflamación y enfermedad cardiovascular ACC 2025. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[George A. Mensah et al. Inflammation and Cardiovascular Disease: 2025 ACC Scientific Statement. JACC 2025](#)