



## 9. SYSTEMIC IMMUNE-INFLAMMATION INDEX, POTENCIAL PREDICTOR DE MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIÓN A CORTO PLAZO EN PACIENTES MUY MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Laura Trujillo<sup>1</sup>, Ana Ayesta<sup>2</sup>, Alberto Alen<sup>2</sup>, Cristina Helguera<sup>2</sup>, Lucía Antuña<sup>1</sup>, Carmen Moreno<sup>1</sup>, César Morís<sup>2</sup>, José Gutiérrez<sup>1</sup>, Pablo Solla<sup>1</sup> y Eva López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España y <sup>2</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Fragilidad e insuficiencia cardiaca (IC) comparten determinados mecanismos fisiopatológicos comunes como el estado proinflamatorio sistémico. El objetivo de este trabajo es estudiar el impacto del *Systemic immune-inflammation index* (SII), un marcador de inflamación sistémica, en pacientes muy mayores con IC.

**Métodos:** Estudio prospectivo, incluyendo a todos los pacientes mayores valorados durante 7 meses en una Unidad de Multidisciplinar de Cardiogeriatría. Se recopilaron variables demográficas, cardiológicas y de la Valoración Geriátrica Integral. Se calculó el SII mediante la fórmula: [recuento absoluto de plaquetas × (recuento absoluto de neutrófilos/recuento absoluto de linfocitos)]. Se estudió la fragilidad mediante la *Short Physical Performance Battery* (SPPB). Se analizaron mortalidad e ingreso hospitalario a los 6 meses.

**Resultados:** n = 68, edad 88,4 ± 8,2, el 51,5% mujeres. SII: 923,2 ± 792,4. SPPB: 5,9 ± 2,6 (frágiles: 58,8%); índice Barthel = 82,9 ± 19,2 (independientes 38,9%). FEV1r: 42,6%; NYHA III/IV: 23,9%. NT-ProBNP: 5.897,1 ± 9.977,3 pg/ml. HTA: 69,1%; DM: 39,7%, DL: 38,2%, FA: 67,6%; anemia: 55,9%, ERC: 51,5%; cáncer: 23,5%. No se encontraron diferencias significativas en la puntuación del SII ni en función de la fragilidad (1.113 ± 1.003,1 vs 790,3 ± 581,4), ni del grado de dependencia funcional (850,2 ± 668,1 vs 978,1 ± 867,9). Seguimiento (6 meses): ingresaron 28 pacientes (41,2%) y 7 fallecieron (10,3%). El evento combinado ingreso hospitalario y/o muerte se produjo en 28 pacientes (41,2%). El SII fue significativamente superior en los pacientes que presentaron este evento (1.197,9 ± 1.085,9 vs 730,9 ± 412,5; p = 0,038), mientras que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de parámetros estudiados (tabla). Se encontró una correlación positiva significativa entre los niveles de SII y NT-ProBNP (r = 0,323, p = 0,012).

Análisis univariante en función del evento ingreso hospitalario y/o muerte a los 6 meses

Hospitalización y/o muerte

Sí

No

28 (41,2)

40 (58,8)

Variable	Media/n	DE/%	Media/n	DE/%	p
Edad (años)	88,5	3,4	88,4	3,7	0,963
Sexo (mujer)	15	53,6	20	50	0,072
FEVI (conservada)	13	46,4	26	65	0,128
Fármacos (número)	9,14	3,699	8,8	2,729	0,661
NT-ProBNP (pg/ml)	8.161,2	10.363,9	4.344,6	9.542,3	0,151
SPPB (puntuación)	5,4	2,2	6,2	2,8	0,264
Barthel (puntuación)	82,3	18,9	83,5	19,8	0,821
Hemoglobina (g/dl)	12,6	1,9	12,1	1,6	0,301
SII (puntuación)	1197,9	1085,9	730,9	412,5	0,038
Creatinina (mg/dl)	1,4	0,7	1,2	0,4	0,071

Resultados en: media y desviación estándar (media, DE) -variables cuantitativas-, o casos y porcentaje (n, %) -variables cualitativas-.

**Conclusiones:** Los pacientes muy mayores con IC de nuestra muestra presentan elevadas tasas de fragilidad, ingreso hospitalario y mortalidad. El SII podría ser un potencial predictor de resultados adversos de salud en este escenario clínico.