



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

Laura Trujillo¹, Ana Ayesta², Alberto Alen², Cristina Helguera², Lucía Antuña¹, Carmen Moreno¹, César Morís², José Gutiérrez¹, Pablo Solla¹ y Eva López¹

¹Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias), España y ²Hospital 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 recopilaban 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 $88,4 \pm 8,2$, el 51,5% mujeres. SII: $923,2 \pm 792,4$. SPPB: $5,9 \pm 2,6$ (frágiles: 58,8%); índice Barthel = $82,9 \pm 19,2$ (independientes 38,9%). FEV1r: 42,6%; NYHA III/IV: 23,9%. NT-ProBNP: $5.897,1 \pm 9.977,3$ 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 ($1.113 \pm 1.003,1$ vs $790,3 \pm 581,4$), ni del grado de dependencia funcional ($850,2 \pm 668,1$ vs $978,1 \pm 867,9$). 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 ($1.197,9 \pm 1.085,9$ vs $730,9 \pm 412,5$; 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.