



Revista Española de Cardiología



6018-21. PAPEL PRONÓSTICO DEL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Ángel Antonio López Cuenca, Patricio Pérez Berbel, Antonio Tello Montoliu, Vanessa Roldán Schilling, Luis Joaquín Mainar Latorre, Diana Hernández Romero, Mariano Valdés Chávarri, Francisco Marín Ortuño, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital General Universitario, Alicante y Centro de Hemodonación de la Región de Murcia, Murcia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El volumen plaquetario medio (VPM) refleja el tamaño plaquetario y correlaciona con su funcionalidad. Así, las plaquetas grandes son metabólicamente más activas y condicionan un efecto protrombótico. Se ha sugerido que el VPM podría ser un factor de riesgo independiente de nuevos eventos trombóticos. Nuestro objetivo fue explorar la implicación pronóstica del VPM aumentado en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST).

Métodos: Se incluyeron 379 pacientes consecutivos (67 ± 13 años) con el diagnóstico de SCASEST de dos centros terciarios. Los pacientes fueron tratados siguiendo las Guías de práctica clínica. Se compararon con 87 sujetos control de la misma edad y sexo. Se calculó la escala de riesgo TIMI al ingreso, así como los valores de troponina T (TnT), hemoglobina, creatinina, recuento plaquetario y VPM. Se realizó un seguimiento mediante contacto telefónico y revisión de las historias clínicas. Se definió la aparición de nuevos eventos cardiovasculares (NEC) como la muerte cardiovascular, nuevo SCA (con o sin elevación del ST), necesidad de revascularización urgente e ingreso por insuficiencia cardiaca.

Resultados: El 29 % de los pacientes presentó descenso del ST y un 40 % aumento de TnT, con una puntuación TIMI $3,0 \pm 1,6$. Los pacientes con SCA no mostraron diferencias en el recuento plaquetario ($p = 0,208$), pero si plaquetas más grandes, VPM: 11,0 (10,3-11,8) vs 9,2 (8,6-10,0) fl; $p < 0,001$. Se observó una correlación estadísticamente significativa entre el VPM y el recuento plaquetario ($r: -0,24$; $p < 0,001$) y la escala TIMI ($r: 0,15$, $p = 0,007$). En el análisis de Cox, el VPM al ingreso fue un predictor de NEC en el análisis univariado, RR 1,26 (1,02-1,56), $p = 0,030$, pero tras el ajuste por la escala TIMI, perdió su significación pronóstica.

Conclusiones: Los pacientes con SCASEST muestran plaquetas mayores, valoradas mediante el VPM. Aunque el VPM tiene una asociación con el pronóstico, ésta se pierde tras el ajuste con la escala de riesgo TIMI.