Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 295

Revista Española de Cardiología

6013-11. LA LINFOPENIA COMO PREDICTOR DE INFECCIONES EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Sergio Raúl Madero Juez, Julio Núñez Villota, Patricia Palau Sampio, Gema Miñana Escrivà, Juan Sanchis Forés, Miryam Olivares Jara, Vicent Bodí Peris y Ángel Llàcer Escorihuela del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Antecedentes: En la insuficiencia cardíaca aguda (ICA) la morbilidad y mortalidad siguen siendo elevadas. Esto puede ser, al menos en parte, influenciado por las infecciones concomitantes. La linfopenia es un hallazgo frecuente en pacientes con ICA y se ha asociado a un mayor riesgo de mortalidad; sin embargo, la fisiopatología de esta asociación no se ha aclarado completamente. Como la linfopenia es un factor de riesgo establecido en varias condiciones patológicas como causa de Infecciones importantes, tratamos de evaluar si el porcentaje de linfocitosis relativa (% RLC) se asocia a riesgo de infecciones graves (neumonía y sepsis) durante el ingreso hospitalario por ICA.

Métodos: Se analizaron 1.153 pacientes consecutivos dados de alta a partir de un ingreso hospitalario por ICA. Los glóbulos blancos y recuento diferencial se midieron al ingreso. El RLC% fue clasificado en cuartiles y su asociación con el compuesto de las variables reingreso hospitalario o muerte atribuibles a la neumonía/sepsis fue evaluada con un análisis de regresión de Cox adaptado para eventos competitivos.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 20 meses (RIC = 10-32), 473 (41%) y 123 (10,7%) de las muertes y el reingreso/muerte fueron atribuibles a neumonía/sepsis. Una tendencia negativa fue observada entre los índices de neumonía/sepsis y los cuartiles de RLC%: 15,4%, 10,5%, 7,8% y 7,2% desde el cuartil 1 al 4 ($p < 0,001$). Después de un ajuste multivariado y controlando otras causas de muerte como eventos competitivos, los pacientes en el cuartil más bajo (< 11%) mostraron un aumento del riesgo de las infecciones graves (HR = 2,08, IC95% 1,23-3,52 $p = 0,006$) en comparación a los del cuartil superior.

Conclusiones: En la ICA, un %RLC bajo identifica a un subconjunto de la población en mayor riesgo de reingreso hospitalario/muerte atribuibles a la neumonía/sepsis en el seguimiento.