Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 722

Revista Española de Cardiología

15. RATIO NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

María Cristina Martínez-Avial Silva[1], Pablo Díez Villanueva[1], César Jiménez Méndez[2], Ancor García Sanz[3], Álvaro Luis Gamarra Lobato[1], Pilar Roquero-Giménez[1], Agustín Ramos López[1], Gianluca de Toffol[1], Lidia Vilches Miguel[1], Blanca Santos Martín[1], Jorge Vázquez López-Ibor[1], Marianna D'amato[1], Jorge Salamanca Viloria[1] y Fernando Alfonso Manterola[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España y [3]Instituto de investigación. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación juega un papel fundamental en la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca (IC), asociando peor pronóstico. El ratio neutrófilos/linfocitos (NLR) ha demostrado identificar pacientes con IC con mayor probabilidad de eventos y peor pronóstico, especialmente en el campo de la IC aguda. Nuestro objetivo fue determinar sus valores basales en una cohorte de pacientes mayores ambulatorios con IC y estudiar su impacto pronóstico en la mortalidad a largo plazo.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo que incluyó 74 pacientes ? 75 años (edad media 81 años, 32% mujeres) con IC ambulatoria seguidos en un único centro. Se recogieron características basales, clínicas, analíticas y ecocardiográficas. Todos los pacientes se siguieron durante 3 años.

Resultados: 16 (21%) fallecieron durante el seguimiento. En el análisis univariado, el NLR fue predictor de mortalidad (*hazard ratio* (HR) 1,2; 1,06-1,38, p = 0,004), junto con la edad (HR 1,14, 1,03-1,26, p = 0,015) y la fragilidad (valorada mediante la escala visual de movilidad, HR 3,3, 1,12-9,72, p = 0,022), la presencia de insuficiencia mitral significativa (HR 4,51, 1,42-14,3, p = 0,011) y la plaquetopenia (HR 0,99, 0,97-1, p = 0,015). Cuando se categorizó a los pacientes en dos grupos atendiendo al NLR en la visita inicial, aquellos con NLR ? 3 (punto de corte utilizado en otros estudios) fueron significativamente más mayores y con menor IMC; los pacientes frágiles y aquellos con niveles más elevados de proBNP también tuvieron mayor NRL (tabla).

Características basales de los pacientes según el ratio neutrófilos/linfocitos

	NLR 3 (n = 52)	NRL ? 3 (n = 22)	p
Edad (años)	80,3 ± 4,61	82,9 ± 3,28	0,009
Sexo (mujer)	15 (29%)	9 (41%)	0,458

IMC (kg/m^2)	27,2 ± 3,93	24,6 ± 3,77	0,011
EPOC	3 (5,7%)	5 (22,7%)	0,046
FEVI%	40,9 ± 12,9%	40,4 ± 14,4%	0,890
ProBNP ng/ml	1.750 ± 1.918	3.240 ± 3.376	0,063
Insuficiencia tricúspide significativa	2 (3,85%)	5 (22,7%)	0,022

NRL, ratio neutrófilos/linfocitos; IMC, índice de masa corporal; FEVI, fracción de eyección ventrículo izquierdo; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar.

Conclusiones: En pacientes mayores con IC ambulatoria, valores elevados de NLR asocian mayor mortalidad durante el seguimiento a largo plazo. Nuestro trabajo demuestra por primera vez el impacto pronóstico de este marcador en este escenario clínico.