



7010-15. EL ÍNDICE PLAQUETAS/LINFOCITOS COMO PREDICTOR DE MAL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN PACIENTES SUPERVIVIENTES A UNA PARADA CARDIACA

Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodríguez Sotelo, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Andrea Vélez Salas, Emilio Arbas Redondo, Óscar González Fernández, Juan Caro Codón, Verónica Ángela Rial Bastón, José María García de Veas Márquez, José Luis López Sendón y Esteban López de Sá y Areses, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha descrito el índice plaquetas/linfocitos (IPL) como un marcador de inflamación sistémica que se asocia de forma independiente a peor pronóstico en diversos escenarios agudos como el infarto de miocardio o la sepsis. Nuestro objetivo en este estudio fue evaluar el comportamiento del IPL y su valor pronóstico en los supervivientes a una parada cardiorrespiratoria (PCR).

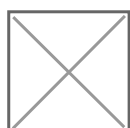
Métodos: Analizamos retrospectivamente a aquellos pacientes que ingresaron por PCR intra o extrahospitalaria en la unidad de cuidados agudos cardiológicos de nuestro hospital entre agosto de 2006 y diciembre de 2018. A todos los pacientes se les practicó hipotermia terapéutica (HT) según el protocolo habitual de nuestra unidad.

Resultados: En el análisis de datos se incluyó a un total de 466 pacientes. La edad media fue de $62,7 \pm 14,4$ años y 102 (21,9%) de ellos eran de sexo femenino. De todas las PCR, 430 (92,2%) fueron presenciadas y en 312 (67,0%) el primer ritmo detectado fue desfibrilable. El resto de características basales se muestran en la tabla. De los pacientes analizados, 208 (45,1%) pudieron ser dados de alta con buen estado neurológico en el seguimiento a 3 meses (puntuación de 1-2 en la escala *Cerebral Performance Category* [CPC]). El IPL medio al ingreso y a las 24 horas fue de $100,4 \pm 5,2$ y $224,5 \pm 7,3$ respectivamente (incremento medio $123,1 \pm 7,1$, $p = 0,0001$). Este incremento en el IPL fue significativamente mayor en aquellos pacientes que fallecieron o tuvieron una evolución neurológica desfavorable (CPC 3-5), en comparación con los pacientes que sobrevivieron con CPC 1-2 ($138,2 \pm 5,5$ frente a $108,2 \pm 6,3$, $p = 0,0348$).

Características basales

Edad (años), media $\pm$ DE	$62,7 \pm 14,4$
Sexo femenino, n (%)	102 (21,9)

PCR presenciada, n (%)	430 (92,2)
PCR extrahospitalaria, n (%)	397 (85,2)
Primer ritmo desfibrilable, n (%)	312 (67,0)
Supervivencia al alta, n (%)	236 (51,1)
Supervivencia con CPC 1-2 al alta, n (%)	208 (45,1)
Plaquetas al ingreso (10^9 U/l), media $\pm$ DE	223,0 $\pm$ 80
Plaquetas a las 24 horas (10^9 U/l), media $\pm$ DE	202,0 $\pm$ 71,7
Linfocitos al ingreso (10^9 U/l), media $\pm$ DE	3,80 $\pm$ 2,60
Linfocitos a las 24 horas (10^9 U/l), media $\pm$ DE	1,19 $\pm$ 0,78
Índice plaquetas/linfocitos al ingreso, media $\pm$ DE	98,9 $\pm$ 89,1
Índice plaquetas/linfocitos a las 24 horas, media $\pm$ DE	218,9 $\pm$ 132,0



Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con PCR tratados con HT un mayor incremento del IPL durante las primeras 24 horas de ingreso se relacionó de forma estadísticamente significativa con peor pronóstico neurológico. Estos hallazgos apoyan el papel fundamental de la respuesta inflamatoria sistémica en la fase inicial post-PCR y abre camino hacia la posible utilización del IPL como marcador precoz de mal pronóstico en estos pacientes.