



5008-5. ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO MARCADOR INFLAMATORIO Y DE DAÑO VASCULAR SUBCLÍNICO EN SUJETOS ASINTOMÁTICOS

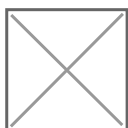
Diego Martínez-Urbistondo, Almudena Beltrán de Miguel, Óscar Beloqui Ruiz y Ana Huerta González de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son causa importante de morbimortalidad. El índice neutrófilo/linfocito (INL) es un marcador inflamatorio de valor pronóstico en pacientes con ECV. El objetivo del presente trabajo es valorar, en sujetos asintomáticos, sin ECV aparente, la asociación entre INL y el daño vascular subclínico (evaluado por niveles de microalbuminuria).

Métodos: En un estudio transversal se valoraron 1816 sujetos sin antecedentes de ECV que habían acudido para una revisión general. Se realizó valoración clínica y cálculo del INL (número absoluto de neutrófilos/número absoluto de linfocitos), del cociente albumina/creatinina en muestra de orina y del filtrado glomerular (mediante fórmula MDRD, siendo patológico si inferior a 60 ml/min/1,73 m²).

Resultados: El INL se asociaba de forma directa y estadísticamente significativa con los niveles de albumina/creatinina como variables continuas ($p < 0,001$). Además, en un modelo de regresión logística, el valor de INL persistió significativamente asociado al daño vascular (OR: 1,45, $p < 0,01$), independientemente de la presencia de otros cofactores como edad, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia o filtrado glomerular patológico. Para conocer qué valores de INL demostraban significado clínico, se realizó un análisis de las razones de verosimilitud positiva (RVP) y negativa (RVN) de distintos niveles de INL, cuyos resultados permitieron generar 3 grupos de riesgo de daño vascular subclínico: Riesgo bajo con INL ≤ 2 , riesgo intermedio con valores de INL entre 2 y 3 y riesgo alto con un INL > 3 . De esta forma, los pacientes con un INL ≤ 2 mostraron una disminución significativa del riesgo respecto al resto de la población, mientras que un INL > 3 predisponía de forma estadísticamente significativa a presentar daño vascular, siendo ambos resultados independientes del resto de factores de riesgo clásicos. La figura muestra el aumento progresivo y significativo de la proporción relativa de daño vascular a medida que los valores de INL aumentan.



Distribución de daño vascular en diferentes grupos de INL.

Conclusiones: En pacientes sin ECV clínicamente aparente, el INL surge como un marcador económico, rápido y no invasivo de riesgo cardiovascular, que permite establecer 3 grupos de riesgo vascular, independientemente de otros factores conocidos. Su utilidad como diana terapéutica en la prevención de daño vascular queda por evaluarse.