



4028-7. UTILIDAD COMPARATIVA DEL RECuento LEUCOCITARIO Y SUS SUBTIPOS CELULARES RESPECTO DE UN PANEL EXTENSO DE BIOMARCADORES EN EL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ST NO ELEVADO

Luciano Consuegra Sánchez, Pedro Cano, Daniel Fernández-Bergés, José María Cruz Fernández, Jaume Marrugat y Juan Carlos Kaski del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia), Centro de Salud de Don Benito (Badajoz) y University College of London.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El recuento leucocitario así como la razón neutrófilos/linfocitos son ambos predictores potentes de eventos adversos en el síndrome coronario agudo. Sin embargo los estudios que han evaluado su capacidad predictiva no han incluido en su mayoría un panel de biomarcadores de diverso tipo. Por ello, nos propusimos evaluar el valor pronóstico comparativo del recuento leucocitario (y subtipos celulares) al ingreso y alta respecto de un panel de biomarcadores en pacientes hospitalizados con diagnóstico de angina inestable o infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMI), incluidos en el estudio SIESTA.

Métodos: Se reclutaron 470 pacientes con diagnóstico de NSTEMI (291 infartos y 179 anginas inestables). Al ingreso y al alta se determinaron el recuento leucocitario (además de linfocitos, monocitos y neutrófilos), así como un panel de biomarcadores (al ingreso: NT-proBNP, CRP, CD40L, neopterin, IL-6, IL-10, IL-18, E-selectina, P-selectina, cistatina C y fibrinógeno; al alta: IL-6, PCR). Se realizó un seguimiento clínico en todos los pacientes a 1 año, para la aparición de MACE.

Resultados: Se detectaron 38 eventos totales (8,1%) a 1 año tras el alta (10 infartos no fatales, 8 muertes cardíacas, 3 muertes no cardíacas, 17 revascularizaciones). En el análisis del poder discriminativo para MACE a 1 año mediante curva ROC al ingreso, se observó que los valores de NT-proBNP (Área bajo la curva [AUC] = 0,639, $p = 0,02$), PCR (AUC = 0,609, $p = 0,05$) y el recuento total de leucocitos (AUC = 0,600, $p = 0,08$) fueron los que presentaron un mayor poder discriminativo. Al alta, ninguno de los biomarcadores estudiados presentaron un AUC significativamente diferente de 0,5. En un modelo de riesgos proporcionales de Cox ajustado por edad, enfermedad cardiovascular previa, TIMI risk score y presencia de insuficiencia cardíaca al ingreso ni el recuento total de leucocitos ni sus subtipos celulares presentaron asociación con la aparición de MACE en el seguimiento.

Conclusiones: El poder discriminativo de NT-proBNP y PCR puede ser al menos tan importante como el recuento leucocitario para la detección de eventos adversos en una población de pacientes con NSTEMI de bajo riesgo. Asimismo el recuento leucocitario y sus subtipos celulares no mostraron asociación con un pronóstico adverso.