



7007-18. VALOR DE LA PROPORCIÓN NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE EVENTOS CLÍNICOS ADVERSOS A LARGO PLAZO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

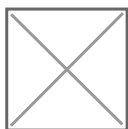
Rubén Fernández Galera, Ildefonso Roldán Torres, Daniela Dubois Marques, Assumpció Saurí Ortiz, Claudia Cabadés Rumbeu, Carmen Pérez-Olivares Delgado, Jana Pérez Gozalbo y Vicente Mora Llabata del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un síndrome coronario agudo (SCA) permanece un considerable riesgo residual de eventos clínicos adversos en el seguimiento. Por este motivo, es importante identificar nuevos biomarcadores que permitan una mejor estratificación de estos pacientes tras el alta hospitalaria. Nuestro objetivo ha sido evaluar el valor pronóstico de la proporción entre neutrófilos y linfocitos (PNL), un biomarcador inflamatorio, tras un SCA en pacientes a los que se realizó coronariografía.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de pacientes ingresados por SCA con y sin elevación del ST a los que se realizó de forma electiva o urgente coronariografía. Categorizamos la PNL en cuartiles (1,82, 1,82-2,46, 2,47-3,60 y $\geq 3,61$) y comparamos el mayor (4º cuartil) frente al resto. Se completó un seguimiento a 30 meses, siendo la variable de valoración final el combinado de muerte cardiaca, nuevo infarto no fatal o reingreso por insuficiencia cardiaca (MACE). Analizamos, mediante modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox la tasa de incidencia (HR) de MACE en el seguimiento según el nivel de la PNL ajustando por factores de riesgo cardiovascular y localización y gravedad de la afectación coronaria.

Resultados: Incluimos 361 pacientes, 258 con SCASEST, con edad media (DE) de 66,2 (12,8) años y 24,2% de mujeres. Apreciamos una tendencia lineal significativa de los niveles más altos de la PNL con mayor edad ($p = 0,001$) y antecedentes de hipertensión arterial ($p = 0,004$), tabaquismo ($p = 0,006$), enfermedad renal crónica ($p = 0,014$) y anemia ($p = 0,004$). Por otra parte, los valores superiores de la PNL se asociaron con una afectación coronaria más grave ($p = 0,0001$). Como se muestra en la figura, observamos en el seguimiento una mayor tasa de incidencia de MACE en los pacientes con niveles más altos de la PNL.



Tasa de incidencia de MACE según nivel de la PNL.

Conclusiones: En pacientes con SCA a los que se realiza coronariografía, los niveles más altos de la PNL durante el ingreso, se relacionan independientemente con la incidencia de MACE en el seguimiento a largo plazo. Por tanto, su determinación es útil para estratificar el riesgo de estos pacientes tras el alta.