



6067-512. ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO PREDICTOR DE REINGRESOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Yilda Aleida Fernández Davila¹, Marx Rivera Zambrano¹, Pietro Cappellesso¹, Angélica Estefanía Figueroa Mora¹, Carlos Bobis Álvarez¹, Virginia Ramos Reyes¹, Sara Hernández Castellano¹, Rosa Pérez Morales², María Ramos López¹ y Julio Salvador Hernández Afonso¹

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice neutrófilo/linfocito (INL), definido como el recuento absoluto de neutrófilos dividido por el recuento de linfocitos, se ha descrito como un marcador inflamatorio de valor pronóstico en enfermedades cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo fue valorar la asociación entre el INL como predictor de reingresos a 30 días y mortalidad al año en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) descompensada.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó 72 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de IC descompensada. El INL se obtuvo del hemograma realizado previo al alta y se establecieron tres puntos de corte 1,5; entre 1,5 y 3 y > 3 . Se recogieron además otros parámetros como hemoglobina, la porción N-terminal del péptido natriurético tipo B (NTproBNP), bilirrubina total y fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Resultados: De los 72 pacientes, 44 (61%) eran varones; 49 (68%) eran diabéticos, 59 (82%) hipertensos y 40 (56%) presentaban fibrilación auricular. 21 pacientes (29,16%) reingresaron a los 30 días. La media del seguimiento fue de $270,38 \pm 92,024$ días, durante el cual fallecieron 13 pacientes (18,05%). Las características clínicas de la población incluida, distribuidas según el reingreso o no en 30 días, se exponen en la tabla. Los pacientes que reingresaron en los primeros 30 días tuvieron unos niveles más elevados de NTproBNP, menores cifras de hemoglobina y un INL mayor de 3, siendo las diferencias estadísticamente significativas. El análisis de regresión logística demostró que un INL mayor de 3 fue un predictor de mortalidad al año (odds ratio = 2,41; intervalo de confianza de 95% = 1,32-2,58; p 0,01).

Características de la población incluida según la presencia de o no reingreso a 30 días durante el seguimiento

Si reingreso ? 30 días (n = 21)	No reingreso ? 30 días (n = 51)	p
---------------------------------	---------------------------------	-----

Edad (años)	73,33 ± 6,91	67,82 ± 12,45	0,061
Tabaquismo n (%)	4 (19,04)	10 (19,60)	0,827
Hipertensión n (%)	20 (95,23)	38 (74,50)	0,128
Diabetes mellitus n (%)	18 (85,71)	29 (56,86)	0,063
FEVI 50%	16 (76,19)	41 (80,39)	0,690
NT proBNP (pg/mL)	6787,810	2631,62	0,001
Bilirrubina total (g/mL)	1,05 ± 0,32	1,09 ± 0,40	0,64
ADE	16,63	16,22	0,58
Hemoglobina (g/mL)	11,81 ± 2,33	13,58 ± 2,49	0,007
INL > 3	17 (80,95%)	23 (45,09%)	0,010

ADE: ancho de distribución eritrocitaria; INL: índice neutrófilo/linfocito.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, un INL mayor de 3 se asoció con los reingresos a los 30 días y a la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada. Al ser un parámetro con una gran disponibilidad y bajo coste, sería una herramienta para identificar a los pacientes con mayor riesgo.