



4033-2. FRACCIÓN DE PLAQUETAS INMADURAS. UN NUEVO MARCADOR PRONÓSTICO EN EL SCA

Rosa Ana López Jiménez, Francisco Martín Herrero, José Ramón González Porras, Teresa Cano Mozo, Javier Jiménez Candil, Pedro Pabón Osuna, Ignacio Alberca, Cándido Martín Luengo, Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción: Las plaquetas jóvenes o reticuladas, con alto contenido en ARN, son metabólicamente más activas que las plaquetas pequeñas y tienen un mayor potencial protrombótico. La fracción de plaquetas con alto contenido en ARN se conoce como IPF (immature platelet fraction).

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico del IPF en el SCA.

Métodos: Mediante un autoanalizador Sysmex XE-2100 se calculó el IPF en las primeras 24 horas del ingreso por un SCA. Se analizó la relación entre el IPF y la mortalidad intrahospitalaria (MI).

Resultados: Se incluyeron 251 pacientes con SCA: media de edad 68 ± 11 años, 66 (26 %) mujeres, 82 (33 %) diabéticos, 110 (44 %) pacientes con elevación persistente del ST. El valor del IPF no se correlacionó con los de PCR al ingreso (Pearson = 0,032; $p = 0,628$), ni con los de proBNP (Pearson = 0,138; $p = 0,152$), ni tampoco con el número de leucocitos al ingreso (Pearson = 0,070; $p = 0,268$). Los niveles de IPF fueron más altos en los pacientes que fallecieron durante la hospitalización: 8,6 % vs 5,7 %. La MI aumentaba conforme lo hacía los niveles de IPF: tercil 1 ($< 3,9$ %): 6 %; tercil 2 (3,9-6,2 %): 10,8 %; y tercil 3 ($> 6,2$ %): 22 %. En el análisis multivariante el IPF (tercil 3) se mantuvo como predictor independiente de MI: OR = 2,59, IC95 % 1,18-5,70; $p = 0,018$.

Conclusiones: 1) nuestros resultados sugieren que el IPF se asocia fuertemente con la mortalidad intrahospitalaria en los SCA. 2) El IPF abre un campo de investigación en la patogenia y evolución de los SCA.