



7002-6. LA PROPORCIÓN ENTRE NEUTRÓFILOS Y LINFOCITOS UN BIOMARCADOR INFLAMATORIO Y SU RELACIÓN CON LA GRAVEDAD DE LOS HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

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

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación juega un papel central en la patogénesis de la arteriosclerosis de ahí el interés del estudio de nuevos biomarcadores inflamatorios, como la proporción entre neutrófilos y linfocitos (PNL), potencialmente más precisa y estable que la de leucocitos absolutos, en la fase aguda del proceso isquémico. Nuestro propósito ha sido evaluar la asociación de la PNL con la gravedad de la enfermedad arterial coronaria (EAC) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual. Seleccionamos los pacientes con SCA sin elevación del ST (SCASEST) a los que se les había realizado coronariografía. Consideramos EAC significativa la estenosis > 70% en al menos 1 vaso y EAC severa la afección de 3 vasos o del tronco común izquierdo y el antecedente cirugía de revascularización coronaria. Categorizamos la distribución de los valores de la PNL de nuestra muestra en cuartiles (1,82, 1,82-2,46, 2,47-3,60 y > 3,61) y comparamos el mayor (4º cuartil) frente al resto. Valoramos la relación con otros biomarcadores de inflamación y daño vascular y analizamos con regresión logística la asociación entre la PNL y la EAC sin y tras ajustar por los factores de confusión basales.

Resultados: Incluimos 248 pacientes con edad media (DE) de 66,9 (12,6) años y un 25% de mujeres. Los niveles más altos de PNL se relacionaron con mayor edad ($p = 0,012$) y antecedentes de hipertensión arterial ($p = 0,047$), EPOC ($p = 0,009$), enfermedad renal crónica ($p = 0,031$) y anemia ($p = 0,003$). La PNL se asoció directamente con el recuento de leucocitos y los valores de albúmina/creatinina y PCRus (para todos $p < 0,0001$) e inversamente con los niveles de hemoglobina ($p = 0,017$), colesterol total ($p = 0,002$), LDL ($p = 0,004$) y triglicéridos ($p = 0,003$). En la tabla se muestra como los niveles más altos de la PNL (4º cuartil) multiplican la probabilidad de presentar una mayor extensión de la EAC (tabla).

Asociación entre la PNL (4º cuartil) y EAC				
Variable	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)*	p

1 vaso frente a 1 vaso	2,026 (1,031-3,981)	0,041	2,052 (1,017-4,140)	0,045
Multivaso	1,972 (1,092-3,558)	0,024	2,029 (1,075-3,830)	0,029
EAC grave	2,032 (1,102-3,740)	0,023	2,264 (1,158-4,425)	0,017
*Ajustadas por edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular y antecedentes de enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confianza.				

Conclusiones: Los niveles más altos de la PNL se relacionan independientemente con la gravedad de la EAC en pacientes con SCASEST a los que se realiza coronariografía. Su determinación puede ser útil para estratificar el riesgo en estos pacientes.