

El índice aterogénico PCR·100/HDL-C como predictor de complejidad angiográfica en pacientes sometidos a coronariografía

Víctor Eduardo Vallejo García(1), Francisco Javier Ferrer-Sargues(2), Noemí Valtueña-Gimeno(2), Mª Carmen León del Pino(1), Victoria Jacas Osborn(1), Dolores Cejalvo-Lapeña(3), José María Tormos(3) y Óscar Fabregat-Andrés(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital IMED Valencia, Burjassot (Valencia) - España, (2)Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad CEU Cardenal Herrera, Alfara del Patriarca (Valencia) - España y (3)Facultad de Medicina. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia - España

Introducción: La enfermedad coronaria multivaso (ECMV) determina la estrategia de revascularización y el pronóstico en la cardiopatía isquémica (CI). El índice aterogénico (IAt) PCR·100/HDL-C, ha mostrado asociación con aterosclerosis en estudios previos de nuestro grupo, y el objetivo fue evaluar su capacidad para predecir ECMV en pacientes sometidos a coronariografía.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 170 pacientes con sospecha de CI evaluados con coronariografía. Los pacientes se clasificaron en: sin lesiones (n=55), un vaso (n=69) y ECMV (n=46; criterio: estenosis >70% en epicárdica principal o >50% en tronco común). El IAt se calculó como PCR (mg/dL) × 100 / HDL-C (mg/dL). El IAt se comparó con los índices aterogénicos tradicionales (Castelli I, Castelli II e IAP). El análisis estadístico (IBM SPSS v22.0) incluyó Kruskal-Wallis con post hoc de Bonferroni, curva ROC con test de DeLong, bootstrap (1.000 iteraciones), regresión logística ajustada por FRCV con p<0,10 en univariable, e IDI como medida de valor incremental.

Resultados: El índice mostró una asociación creciente entre grupos: 0,73 (RIC 0,57-1,00), 1,71 (0,95-2,44) y 3,20 (1,77-6,59) en grupo sin lesiones, enfermedad de un vaso y ECMV respectivamente (H=58,4; p<0,001) con todas las comparaciones por pares significativas tras corrección de Bonferroni (p<0,001). El área bajo la curva ROC para predecir ECMV fue 0,814 (IC 95% 0,734-0,894), superior al Castelli I (?AUC +0,143; p=0,025) y Castelli II (?AUC +0,206; p=0,002), con tendencia frente al IAP (p=0,098). Con punto de corte ?2,00 la sensibilidad era del 71,7%, la especificidad 78,2% y el valor predictivo negativo del 88,2%. Utilizando regresión logística ajustada por FRCV con p<0,10 en univariable, el IAt fue el principal predictor independiente de ECMV (OR 1,47; IC 95% 1,23-1,75; p<0,001), con la edad como variable adicional significativa (OR 1,06; p=0,038). La incorporación del IAt a un modelo de FRCV incrementó el AUC de 0,667 a 0,805 (?AUC +0,138; IDI 0,175) con calibración adecuada (Hosmer-Lemeshow p=0,138).

Conclusiones: El índice PCR·100/HDL-C es un marcador independiente e incremental de asociación con ECMV en pacientes sometidos a coronariografía. Si los resultados se confirman en estudios prospectivos y multicéntricos,

podría convertirse en una herramienta útil y de bajo coste en la estratificación previa al cateterismo dada su disponibilidad universal y su elevado VPN.

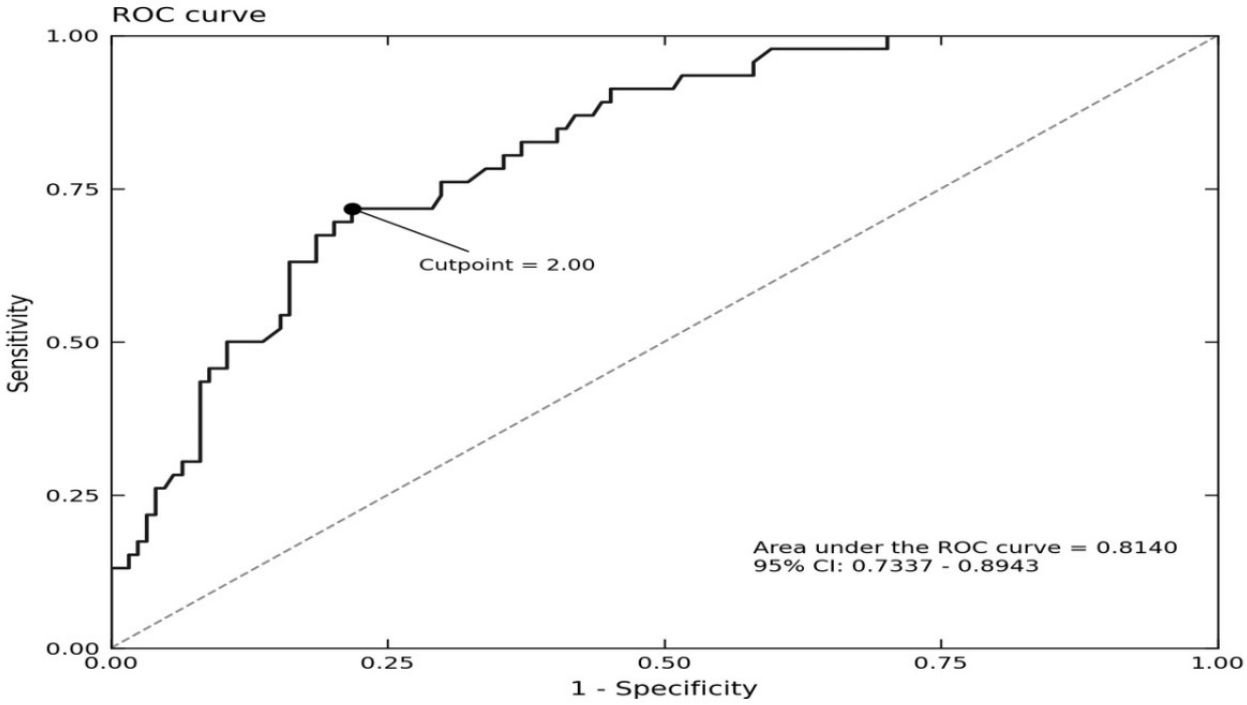


Tabla 1. — Regresión logística multivariante: predictores de enfermedad coronaria multivaso (n=170)

Variable	OR	IC 95%	p
Edad (por año)	1,06	1.003-1,13	0,038
Sexo masculino	1,46	0,51-4,16	0,483
Diabetes mellitus	1,41	0,53-3,76	0,494
Hipertensión arterial	1,55	0,70-3,46	0,261
Índice PCRx100 /HDL-C (por unidad)	**1,47**	**1,23-1,75**	**<0,001**

OR: odds ratio. IC 95%: intervalo de confianza del 95%. HDL-C: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad. PCR: proteína C reactiva.