

Inflamación sistémica y estado nutricional como predictores de eventos tras cierre de orejuela izquierda

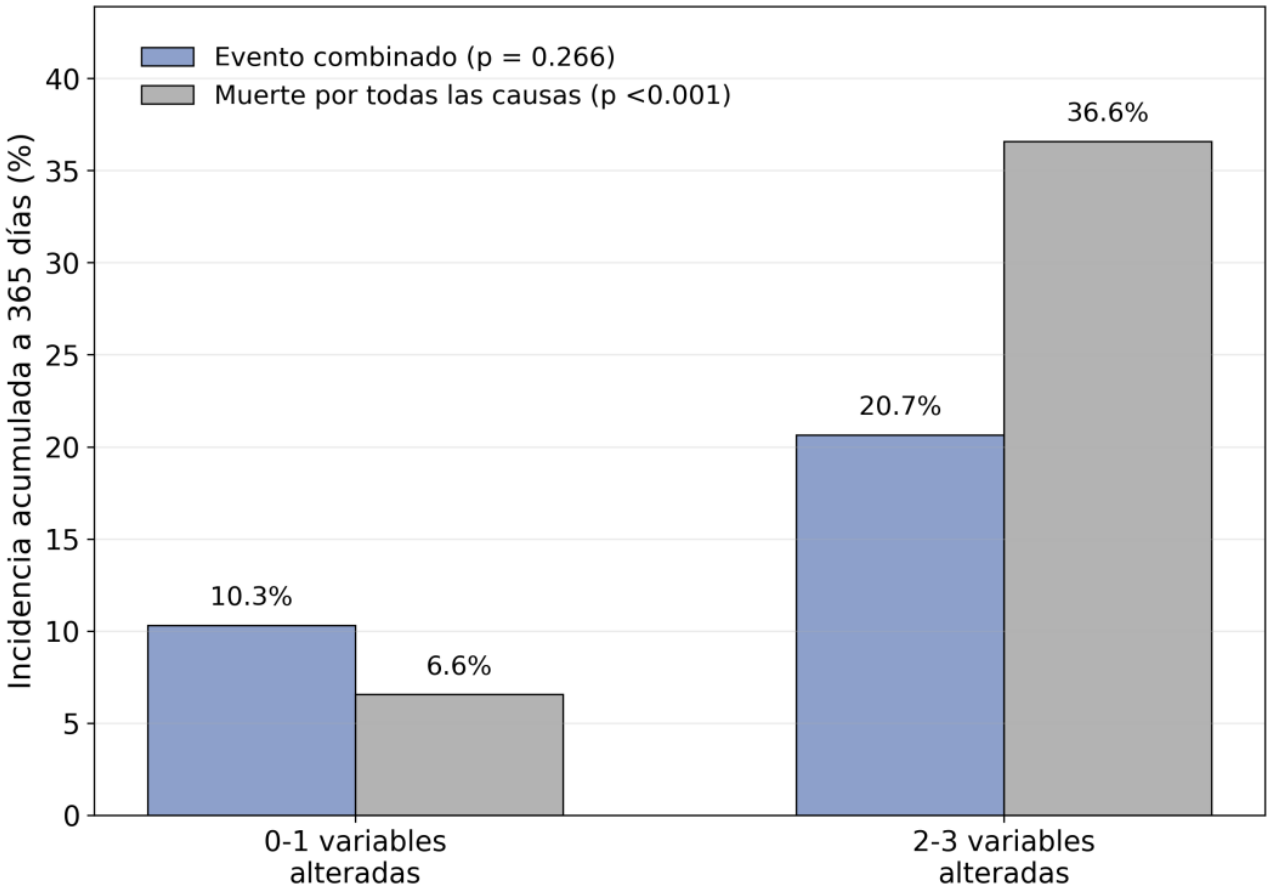
Irene Ruiz López(1), Cristina Ruiz Pastor(1), Manuel Tapia Martínez(1), Miguel Ángel Sastre Perona(1), Diego José Rodríguez Torres(1), Miguel Calderón Flores(1), Alfonso Suárez Cuervo(1), Edurne López Soberón(1), Alexander Marschall(1) y David Martí Sánchez(1) de (1)Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid - España

Introducción: La adecuada selección de pacientes es clave para optimizar los resultados del cierre de orejuela izquierda (COAI). Parámetros analíticos relacionados con inflamación sistémica, estado nutricional y sarcopenia podrían aportar información pronóstica relevante. El objetivo fue analizar la asociación entre variables analíticas basales y los eventos clínicos tras COAI.

Métodos: Se realizó un registro observacional prospectivo de pacientes consecutivos tratados mediante COAI en un hospital universitario español entre 2020 y 2026. Se recogieron valores basales, en situación estable y previos al procedimiento, de aspartato aminotransferasa (AST/GOT), alanina aminotransferasa (ALT/GPT), índice AST/ALT, albúmina y proteína C reactiva (PCR). Se analizó mediante modelos de Cox su relación con un evento combinado (ictus isquémico o hemorrágico, embolia sistémica, sangrado mayor, muerte cardiovascular o de causa no explicada) así como con la mortalidad por todas las causas.

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes (edad media 80,3 años; 39% mujeres). El 76,4% presentó analítica completa, sin diferencias en eventos respecto a los pacientes con datos incompletos. Las medianas [RIC] de los principales parámetros fueron: AST 23 [18-27], ALT 18 [13-26], índice AST/ALT 1,25 [1,01-1,54], albúmina 3,66 g/dL [3,30-3,94] y PCR 0,50 mg/dL [0,17-0,95]. Durante un seguimiento medio de 373 días se registraron 24 eventos combinados (14,8 por 100 pacientes-año) y 28 muertes (16,0 por 100 pacientes-año). En el análisis univariable, el índice AST/ALT, la albúmina y la PCR se asociaron significativamente tanto con el evento combinado como con la mortalidad por todas las causas. Tras ajustar por edad y CHA?DS?-VASc, estas asociaciones se mantuvieron significativas. Los HR ajustados para evento combinado y mortalidad, respectivamente, fueron: AST/ALT 1,63 y 1,56; albúmina 0,54 y 0,58; y PCR 1,47 y 1,47. La incidencia acumulada del evento combinado y de mortalidad aumentó con el número de variables alteradas (AST/ALT ?2, albúmina <3,5 g/dL y PCR >0,5 mg/dL).

Conclusiones: En pacientes tratados mediante COAI, parámetros ampliamente disponibles se asociaron con eventos clínicos y mortalidad durante el seguimiento, de forma independiente de la edad y la situación cardiovascular. La incorporación de estas variables podría mejorar la selección y el manejo concomitante de los pacientes candidatos a COAI.


Evento combinado (p = 0.266)
Muerte por todas las causas (p <0.001)
Incidencia acumulada a 365 días (%)
0
5
10
15
20
25
30
35
40
10.3%
6.6%
20.7%
36.6%
0-1 variables alteradas
2-3 variables alteradas