

¿Puede un parámetro del hemograma predecir eventos cardiovasculares adversos en el síndrome coronario agudo? Valor pronóstico del cociente neutrófilo-linfocito

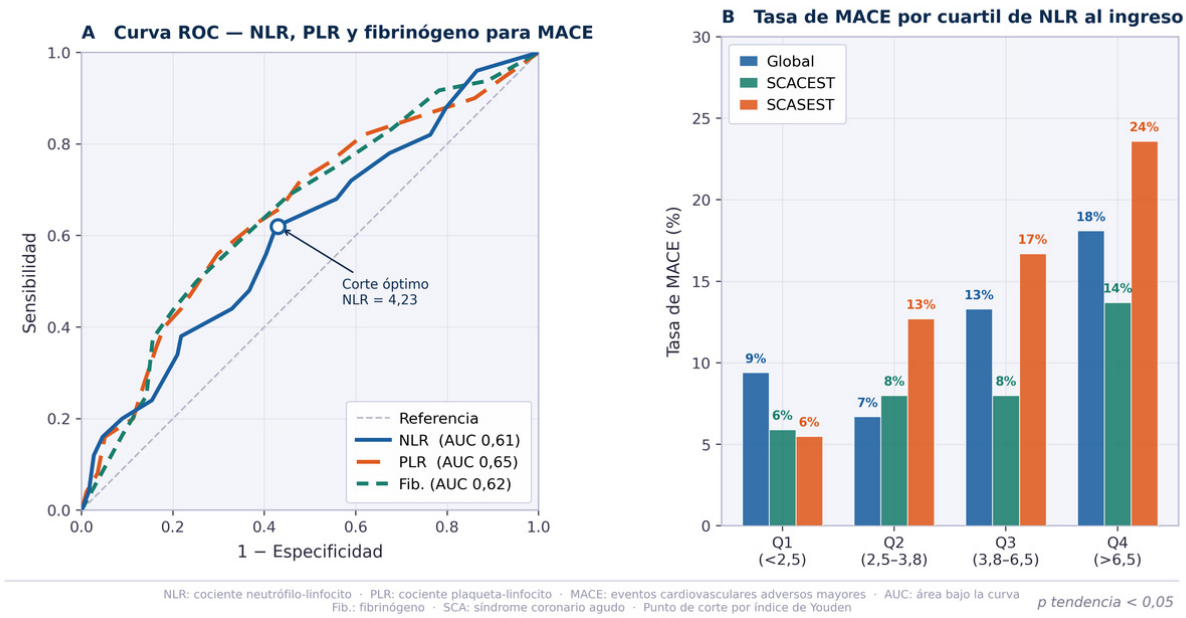
Santiago Fernández Vivero(1), Luis Manuel García Linacero(1), Javier Goñi Lara(1), Lucas Orihuela Martínez-Costa(1), Rafael Rodrigo Martínez Moya(1), Sergio García Gómez(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Marcelo Sanmartín Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: La respuesta inflamatoria sistémica tiene un papel central en la fisiopatología y en el pronóstico del síndrome coronario agudo (SCA). El cociente neutrófilo-linfocito (NLR) ha emergido como un marcador accesible del estado inflamatorio basal. El objetivo de este estudio es determinar si un NLR elevado al ingreso se asocia de forma independiente con la aparición de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) a los 12 meses de seguimiento en pacientes con SCA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 421 pacientes con SCA ingresados consecutivamente: 202 con elevación del segmento ST (SCACEST) y 219 sin elevación del segmento ST (SCASEST). Se excluyeron los casos con shock cardiogénico o infarto subagudo. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular y marcadores inflamatorios al ingreso. El evento principal fue la aparición de MACE (infarto agudo de miocardio, revascularización no programada, muerte cardiovascular o ictus/accidente isquémico transitorio) a los 12 meses. Se calculó el punto de corte óptimo de NLR mediante curva ROC (índice de Youden). Se realizó análisis univariante y regresión logística multivariante ajustada por edad, sexo, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia y número de vasos enfermos.

Resultados: La tasa de MACE fue del 11,9% (n=50). El área bajo la curva (AUC) del NLR para predecir MACE fue 0,61 (p<0,05), con un punto de corte óptimo de 4,23. Los pacientes con NLR elevado (NLR?4,23; n=189) presentaron mayor tasa de MACE que aquellos con NLR bajo (16,4% vs. 8,2%; p=0,010). En el análisis multivariante, el NLR se mantuvo como predictor independiente de MACE (odds ratio 1,08; intervalo de confianza del 95% 1,02-1,14; p=0,009), junto con la edad (OR 1,03; IC95% 1,00-1,05; p=0,044). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en cuanto a sexo, factores de riesgo clásicos o grado de revascularización.

Conclusiones: El NLR al ingreso es un predictor independiente de MACE a los 12 meses en pacientes con SCA, con un punto de corte de 4,23. Su sencillez y disponibilidad universal lo convierten en una herramienta prometedora para la estratificación pronóstica precoz en el contexto del SCA.



Características basales según NLR al ingreso en pacientes con síndrome coronario agudo

Variable	NLR bajo (<4,23) n=232	NLR alto (≥4,23) n=189	p
Edad, años	68 [58-78]	69 [56-80]	0,757
Sexo masculino	72,8%	74,1%	0,825
HTA	59,9%	64,0%	0,420
Dislipemia	65,9%	58,2%	0,107
Diabetes	12,1%	18,0%	0,098
Tabaco activo	40,9%	37,6%	0,485
IAM previo	18,5%	11,6%	0,058
Neutrófilos, /µL	5305 [4355-6505]	9240 [7550-11700]	<0,001
Linfocitos, /µL	2200 [1730-2823]	1250 [980-1660]	<0,001
NLR	2,5 [1,8-3,2]	7,1 [5,2-9,5]	<0,001
PLR	95 [72-130]	175 [133-230]	<0,001
Fibrinógeno, mg/dL	377 [311-460]	434 [348-535]	<0,001
Nº vasos enfermos	1 [1-2]	1 [1-2]	0,205
Revascularización completa	82,8%	78,8%	0,320
MACE	**8,2%**	**16,4%**	**0,010**

Variables continuas expresadas como mediana [rango intercuartílico]. Variables dicotómicas como porcentaje. HTA: hipertensión arterial. IAM: infarto agudo de miocardio. NLR: cociente neutrófilo-linfocito. PLR: cociente plaqueta-linfocito. MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores. p: calculada mediante U de Mann-Whitney para continuas y chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para dicotómicas.