Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):474

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-003 - RELACIÓN ENTRE LA RATIO NEUTRÓFILOS-LINFOCITOS Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA ESTABLE

C. Trasancos Escura[1], A. del Pozo Pérez[1], M. López Buitrago[1], C. Jiménez Guardiola[1], M. Martín Cascón[2], R. Meseguer Noguera[3], J. Cepeda Rodrigo[1] y J. Carbayo Herencia[4]

[1]Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante). [2]Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [3]Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia). [4]Unidad de Lípidos. Hospital Quirónsalud. Albacete (Albacete).

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación entre la ratio neutrófilos-linfocitos (RNL) y la mortalidad global y por causa cardiovascular (CV) en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) estable.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal ambispectivo con 97 pacientes con ICC estable. Criterios de inclusión: ICC estable; análisis de sangre el día de la consulta o en las dos semanas previas. Criterios exclusión: leucocitos > 12,0 × 10^9/L; enfermedad hematológica; cáncer sin estabilidad o datos de control de la enfermedad en el año previo y/o en tratamiento con quimioterapia en el momento de la consulta; tratamiento con corticoides o inmunosupresores en los tres meses previos; infarto agudo de miocardio o revascularización coronaria en los seis meses previos.

Resultados: Media de seguimiento 383 días (DE = 176). Fallecieron 18 pacientes. Los pacientes se categorizaron según terciles de la RNL(< 2,4; 2,4-3,8; > 3,8). Los del tercer tercil se asociaron significativamente a mayor mortalidad CV (Mantel-Haenszel p = 0,023). No se observó esta asociación con la mortalidad global. En el análisis de regresión de Cox (tabla), el tercil más elevado incrementó la mortalidad global, casi tres veces más que el primero sin alcanzar significación estadística. En mortalidad CV se observaron HR elevadas en el segundo y tercer tercil sin alcanzar significación estadística. En las curvas de Kaplan-Meier no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los terciles de la RNL de mortalidad global ni por causa CV.

Modelo de regresión de Cox para mortalidad global y por causa CV

Variable	Terciles	HR (IC95%)	p
	Primero	1 (Referencia)	0,239
Mortalidad por todas las causas	Segundo	1,57 (0,421-5,866)	0,502
	Tercero	2,67 (0,821-8,717)	0,102

	Primero	1 (Referencia)	0,149
Mortalidad por causa CV	Segundo	5,08 (0,565-45,603)	0,147
	Tercero	7,89 (0,967-64,408)	0,054

Discusión: La RNL es un biomarcador inflamatorio implicado en IC y una posible herramienta para definir mejor el pronóstico de esta enfermedad. Según la literatura, se ha observado una relación significativa entre los pacientes del tercil más elevado y un incremento de mortalidad global y CV. Algunos de nuestros resultados difieren de lo descrito y esto podría deberse al bajo número de muertes detectadas y un periodo corto de seguimiento.

Conclusiones: En los pacientes con ICC estable, la mortalidad CV es más elevada cuanto mayor es el tercil de distribución de la RNL. No se ha encontrado relación de la RNL con la mortalidad global.

Bibliografía

1. Yan W, Liu C, Li R, Mu Y, Jia Q, He K. Usefulness of the Neutrophil-to-Lymphocyte ratio in predicting adverse events in elderly patients with chronic heart failure. Int Heart J. 2016;57:615-21.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.