



## IC-002 - IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA RATIO NEUTRÓFILOS-LINFOCITOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA ESTABLE

C. Trasancos Escura<sup>1</sup>, C. Jiménez Guardiola<sup>1</sup>, A. del Pozo Pérez<sup>1</sup>, M. López Buitrago<sup>1</sup>, J. Pagán Escribano<sup>2</sup>, A. Sánchez Guirao<sup>3</sup>, J. Cepeda Rodrigo<sup>1</sup> y J. Carbayo Herencia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital General de Área Santa María del Rosell. Cartagena (Murcia). <sup>4</sup>Unidad de Lípidos. Hospital Quironsalud. Albacete (Albacete).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre ratio neutrófilos-linfocitos (RNL) e ingresos por insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Valorar las curvas ROC de la RNL para mortalidad global, mortalidad de causa cardiovascular (CV) e ingresos por ICA.

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

**Resultados:** Los pacientes se categorizaron en grupos según terciles de la RNL ( $< 2,4$ ;  $2,4-3,8$ ;  $> 3,8$ ). En las curvas de Kaplan-Meier no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre terciles de RNL de los que ingresaron por ICA tras la primera revisión. En el análisis multivariante (ajustado por edad, género, RNL y días desde diagnóstico de IC y primera consulta), los pacientes del segundo tercil aumentaban su ingreso 2,5 veces más rápido que los del primero (HR = 2,429, IC95% = 1,093-5,397; p = 0,029). El género masculino incrementaba el ingreso por ICA en 2 veces (HR = 2,099; IC95% = 1,048-4,204; p = 0,036). Ninguna de las curvas ROC de la RNL para mortalidad global, CV e ingreso por ICA fue suficientemente adecuada.

**Discusión:** La RNL es un biomarcador inflamatorio implicado en IC. Nuestros resultados difieren a lo detectado en otros trabajos, en los que el tercer tercil incrementó el ingreso por ICA. Esto podría deberse a que los pacientes del tercer tercil son controlados más intensivamente por su médico o por mayor mortalidad en este grupo.

**Conclusiones:** 1) Los pacientes en el segundo tercil de la RNL presentan más ingresos que los del primer tercil. 2) Ser varón es factor predictor de ingreso por IC en nuestra serie. 3) Las curvas ROC de la RNL para mortalidad global, CV e ingresos hospitalarios en nuestro estudio no son suficientemente adecuadas.

## **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.