



## 826 - EL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO COMO BIOMARCADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

*Maria Eugenia Cavadas Moreno<sup>1</sup>, Ulises de la Cruz-Mosso<sup>2</sup>, Andrea Higuera Gómez<sup>3</sup>, Carolina Nicoletti<sup>4</sup>, Víctor Moreno-Torres<sup>1</sup>, Susana Mellor<sup>1</sup>, Maria Urbistondo<sup>1</sup> e Iciar García<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España. <sup>2</sup>Biomedicina, Hospital de Guadalajara, Guadalajara, México. <sup>3</sup>Nutrición, Instituto IMDEA Madrid, Madrid, España. <sup>4</sup>Nutrición, Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil.

### Resumen

**Objetivos:** El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por inflamación multiorgánica, activación aberrante del sistema inmune y alteraciones hematológicas como linfopenia y neutrofilia. Diversos estudios han señalado que el índice neutrófilo-linfocito (NLR) como marcador inflamatorio emergente, relacionándose este con la actividad de la enfermedad, además de con el daño renal, rigidez arterial y riesgo cardiovascular. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre el índice neutrófilo-linfocito (NLR) y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos en pacientes con LES.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, internacional y multicéntrico en el que se incluyeron 285 mujeres con LES provenientes de centros hospitalarios de nivel terciario en Brasil (n = 143), España (n = 72) y México (n = 70), en seguimiento en Unidades específicas de enfermedades autoinmunes en el año 2024. Se recopilaron variables antropométricas, bioquímicas, hematológicas, así como indicadores de la actividad lúpica. El NLR se calculó como la razón entre el recuento de neutrófilos y linfocitos. Posteriormente, se realizó un modelo de regresión entre el NLR y variables de perfil metabólico.

**Resultados:** La muestra presentaba intervalos de promedio de edad de 35,9 a 52 años, glucosa de 86,1 a 95,2 mg/dL, colesterol total de 168,7 a 178,3 mg/dL y TyG de 8,3 a 8,4. El estudio reveló diferencias estadísticamente significativas entre países en variables como edad ( $p < 0,001$ ), IMC ( $p = 0,007$ ), grasa corporal ( $p = 0,07$ ) y masa magra ( $p < 0,001$ ). En el perfil bioquímico, se observaron diferencias en glucosa ( $p = 0,004$ ) y HDL ( $p < 0,001$ ). En el hemograma, destacaron diferencias en neutrófilos ( $p < 0,001$ ) y linfocitos ( $p < 0,001$ ). El modelo multivariante ajustado por edad, país de procedencia, marcadores de inflamación y FRCV identificó al colesterol total como factor independientemente asociado al NLR ( $p = 0,03$ ). La glucosa mostró una tendencia marginalmente significativa en relación al NLR ( $p = 0,09$ ).

**Discusión:** Estos hallazgos respaldan el uso del NLR como un marcador inflamatorio clínicamente útil en LES, cuya asociación con el colesterol total y la glucemia apoya su implicación en la evaluación del riesgo cardiovascular, en línea con estudios previos que lo vinculan con disfunción endotelial y enfermedad aterosclerótica subclínica. El NLR ofrece por tanto, una herramienta estable, accesible y económica para la estratificación de riesgo y seguimiento clínico en poblaciones con enfermedades autoinmunes y estado proinflamatorio basal secundario.

*Conclusiones:* El NLR se asocia significativamente con parámetros lipídicos, especialmente el colesterol total, lo que sugiere un papel en la evaluación del estado inflamatorio y del riesgo cardiovascular en pacientes con LES. La utilidad del NLR como marcador clínico en esta población justifica su inclusión en protocolos de seguimiento y sugiere la necesidad de estudios longitudinales para validar su valor pronóstico.