



EV-027 - INDICE NEUTRÓFILOS LINFOCITOS E ISQUEMIA MESENTÉRICA: UTILIDAD PARA EL CLÍNICO Y EL RADIOLOGO DE URGENCIAS

C. Marcelo Calvo¹, J. Vázquez Manau², M. Martí de Gracia³, L. Rodríguez Gijón³, M. Arcos Rueda¹, G. Daroca Bengoa¹, L. Ramos Ruperto¹ y M. Rivera Núñez²

¹Medicina Interna, ²Urgencias, ³Radiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad del índice neutrófilos linfocitos (INL) como factor predictor de isquemia mesentérica aguda (IMA) en los pacientes que consultan en urgencias con sospecha de abdomen agudo. Además evaluar sus características demográficas, causas y mortalidad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles de pacientes mayores de 16 años que ingresaron en Urgencias del Hospital Universitario la Paz con sospecha de abdomen agudo cuyo diagnóstico etiológico fue confirmado por TC abdominal y anatomía patológica. El estudio se realizó entre los años 2015 y 2016. El grupo de estudio correspondió a pacientes con TC de abdomen con signos radiológicos de IMA. El grupo control correspondió a pacientes con TC abdominal con patología diferente a la IMA. Los datos se obtuvieron del registro electrónico del paciente. Se analizaron las características demográficas, resultados analíticos, resultados del TC abdominal, evolución, diagnóstico anatomopatológico y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 61 pacientes (32 casos y 29 controles). La edad media fue de 80 ± 6 años. 37 (60,7%) pacientes eran mujeres. Los casos de IMA presentaron mayor mortalidad (43,8% vs 6,9%, $p < 0,01$) e INL mayor (13,8 vs 8,7; $p = 0,053$). Los diagnósticos radiológicos más frecuentes en el grupo control fueron en 6 (20,7%) tumor, 5 (17,2%) obstrucción intestinal, 4 (13,8%) perforación intestinal y 4 (13,8%) colecistitis aguda. La causa más frecuente de IMA fue no oclusiva por bajo gasto en 46,9%, origen arterial en 40,6% y origen venoso en 12,5%. Los pacientes con IMA por oclusión de la arteria mesentérica superior (AMS) presentaron un INL más elevado (8,3 vs 22,3; $p < 0,001$). El área bajo la curva (ABC) del INL para IMA por oclusión de la AMS fue de 0,88 (IC95%: 0,7-1,0; $p = 0,001$). Ningún paciente con $INL < 5,5$ presentó IMA por oclusión de la AMS. Un INL de 12,8 presentó una sensibilidad de 92% y especificidad de 74% para IMA por oclusión de AMS.

Discusión: La IMA es una entidad poco frecuente pero de alta mortalidad. No existe una clínica específica, siendo su evento inicial una inflamación de la mucosa intestinal, por ello, es importante identificar un biomarcador precoz de inflamación. Existen estudios de INL en pacientes con IMA, demostrándose un aumento de este índice en estos pacientes. En nuestro estudio se objetivó mayor mortalidad en pacientes con IMA y un INL mayor en este grupo de pacientes. Las causas más frecuentes de IMA fueron bajo gasto, origen arterial y origen venoso, siendo esto importante por la mayor mortalidad asociada a los procesos arteriales. Además se objetivó un INL más elevado en la

oclusión de la AMS, pudiendo ser sus cifras (INL > 12,8) un predictor de esta entidad, con una elevada sensibilidad y especificidad. Sus limitaciones son las propias de un estudio retrospectivo unicéntrico.

Conclusiones: El diagnóstico oportuno de la IMA constituye uno de los grandes retos de la medicina en urgencias, siendo la sospecha clínica y el tratamiento precoz las bases del manejo, dada su elevada mortalidad. Nuestro estudio sugiere que un INL elevado es útil como factor predictor de IMA de origen arterial por oclusión de la AMS, orientando en el diagnóstico al clínico, y en el protocolo de adquisición para el estudio TC al radiólogo de urgencias y alertando en la necesidad de un tratamiento quirúrgico precoz.