



## RV-032 - ÍNDICE LEUCOGLUCÉMICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

M. Santos Peña<sup>1</sup>, C. Bocanegra Muñoz<sup>1</sup>, J. Lacal Peña<sup>2</sup>, P. Rubio Marín<sup>1</sup>, O. Zoletto Camacho<sup>1</sup>, V. Naranjo Velasco<sup>1</sup>, J. Mora Delgado<sup>1</sup> y A. Michán Doña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** El índice leucoglucémico (ILG) pretende estratificar el riesgo de complicaciones hospitalarias en el síndrome coronario agudo (SCA) basándonos en variables de fácil acceso en cualquier hospital como la glucemia y el recuento de leucocitos al ingreso.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, analítico. Incluimos 167 pacientes que sufrieron SCA entre junio de 2017 y junio de 2018 atendidos en el Hospital de Jerez. De ellos, se excluyen 32 por padecer procesos infecciosos concomitantes o por toma de glucocorticoides. Se analizan variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, análisis, tipo de SCA y complicaciones más frecuentes. El índice leucoglucémico se calcula multiplicando la glucemia (mg/dl) por los leucocitos totales y dividiendo entre 1.000. Las variables fueron comparadas mediante la prueba t-Student. Realizamos cálculos para el punto de corte óptimo con curva ROC. Se utiliza el paquete estadístico SPSS Statistics 25.

**Resultados:** De los 135 pacientes incluidos un 77% eran hombres, la edad media fue 65,7 años (mediana 65 años, rango 35-94). El 38% fumaba, tan sólo 10% tenía hábito enólico. De los factores de riesgo cardiovascular estudiados el más frecuente fue la hipertensión arterial (60%), seguido de dislipemia (57%), diabetes (33%) y cardiopatía isquémica previa (21%). El 64% sufrió SCA con elevación del ST (SCACEST) y al 91% se le practicó cateterismo diagnóstico-terapéutico. Las complicaciones más frecuentes fueron insuficiencia cardíaca (n = 19), fibrilación auricular (14), shock cardiogénico (10), taquicardia ventricular con parada reanimada (5) y con frecuencia menor al 3% bloqueo auriculoventricular y reinfarto. En total observamos 41 pacientes que sufrieron complicaciones del SCA (30%). La media de glucemia encontrada fue de 162 (mediana 136), leucocitos 11.100 (mediana 10.310), pico de troponinas ultrasensibles 8.568 (mediana 1.590) y creatina kinasa 1.428 (mediana 628). El índice leucoglucémico medio fue 1,865 (mediana 1,413), por subgrupos, en los pacientes que sufrieron alguna complicación fue de 2.347 y en el grupo que no sufrió complicaciones de 1.655. El área bajo la curva en el análisis de curva ROC es de 64,5% (p = 0,035), estimando que el punto de corte óptimo estaría en 1,300 (sensibilidad 70%) explorando las curvas ROC. La relación entre el valor del ILG y la aparición de complicaciones fue estadísticamente significativa (p = 0,001).

**Discusión:** Se sospecha que el aumento de los leucocitos y de la glucemia en el SCA se deba a la cascada inflamatoria puesta en marcha en respuesta a la isquemia aguda. Cuanto más grave sea mayor será la elevación de dichos valores. Necesitamos estudios más exhaustivos para poder

corroborar nuestra hipótesis.

*Conclusiones:* Presentamos un índice fácil de realizar y de bajo coste para predecir qué pacientes deberían trasladarse a centros con más recursos disponibles por la probabilidad de desarrollar complicaciones asociadas a la isquemia miocárdica aguda.