

Perfil inflamatorio basal y eventos cardiovasculares adversos en pacientes con SCACEST

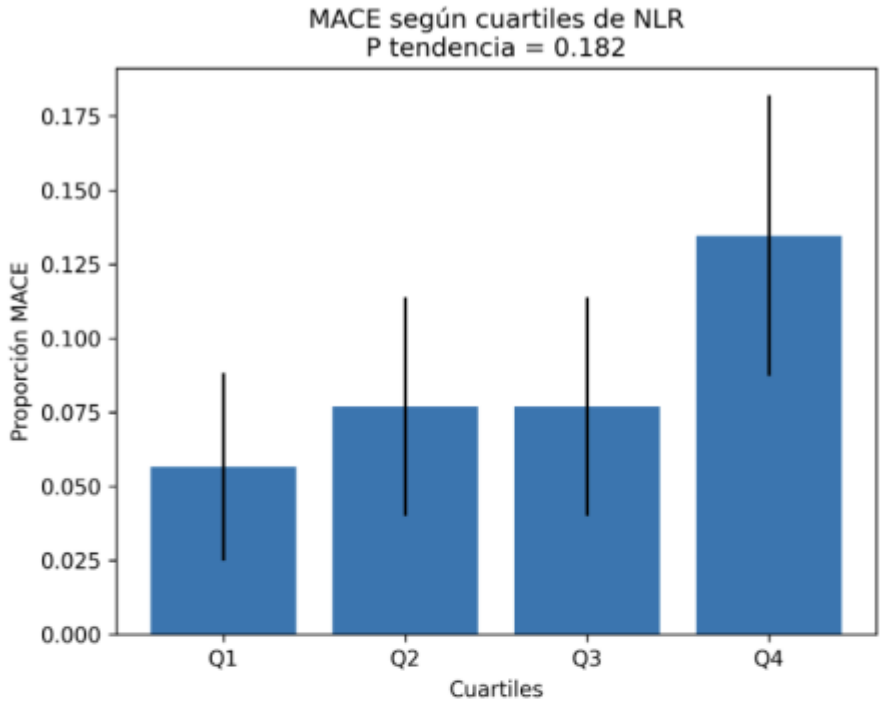
Javier Goñi Lara(1), Luis Manuel García Linacero(1), Lucas Orihuela Martinez-Costa(1), Santiago Fernández Vivero(1), Rafael R. Martínez Moya(1), Sergio García Gómez(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Marcelo Sanmartín Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

Introducción: La inflamación sistémica puede estar implicada en el pronóstico del síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre el perfil inflamatorio basal y la incidencia de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) a 12 meses.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 214 pacientes con SCACEST entre el año 2023 y el 2025. Se excluyeron pacientes con shock cardiogénico, infarto de presentación tardía, infecciones concomitantes o imposibilidad de seguimiento. Se analizaron variables clínicas y analíticas, y se evaluó la aparición de MACE (muerte cardiovascular, infarto o ictus no fatal y revascularización coronaria) a 12 meses. Se realizó un análisis univariante y una regresión logística multivariante incluyendo las variables previamente significativas (edad, ictus previo, linfocitos, ratio neutrófilo- linfocito (NLR), ratio plaquetas-linfocito (PLR), fibrinógeno y disfunción sistólica del ventrículo izquierdo [DSVI]). Además, se categorizaron el NLR y PLR en cuartiles realizando un análisis comparativo y obteniendo valores p de tendencia lineal.

Resultados: Se incluyeron inicialmente 214 pacientes, disponiendo de resultados de eventos cardiovasculares en 210 pacientes. 18 (un 8,6%) presentaron un MACE. En el análisis univariante, la edad (OR 1,06; IC95% 1,02–1,10; p=0,002), el ictus previo (OR 5,29; IC95% 1,24–22,56; p=0,025), los linfocitos (OR 0,33; IC95% 0,14–0,78; p=0,011), el NLR (OR 1,10; IC95% 1,01–1,20; p=0,024), el PLR (OR 1,06; IC95% 1,01–1,11; p=0,030), el fibrinógeno (OR 1,55; IC95% 1,10–2,18; p=0,012) y la DSVI (OR 3,19; IC95% 1,20–8,52; p=0,020) se asociaron con el desarrollo de MACE a 12 meses. Sin embargo, en el análisis multivariante, únicamente la presencia de ictus previo (OR 7,73; IC95% 1,08–55,39; p=0,042) y la DSVI (OR 3,82; IC95% 1,06–13,77; p=0,040) mantuvieron la significación estadística. Una vez categorizados en cuartiles el NLR y el PLR, se observó un gradiente creciente de MACE en los cuartiles superiores de NLR (5,7% a 13,2%) y PLR (5,7% a 17,3%).

Conclusiones: Un perfil inflamatorio basal más elevado de manera aislada se asocia en esta cohorte con mayor riesgo de MACE. Junto a otras variables clínicas, como el ictus previo o la DSVI, el perfil inflamatorio basal podría tener un papel complementario en la estratificación inicial del riesgo de MACE en pacientes con SCACEST.


MACE según cuartiles de NLR
P tendencia = 0.182
Proporción MACE
0.175
0.150
0.125
0.100
0.075
0.050
0.025
0.000
Q1
Q2
Q3
Q4
Cuartiles

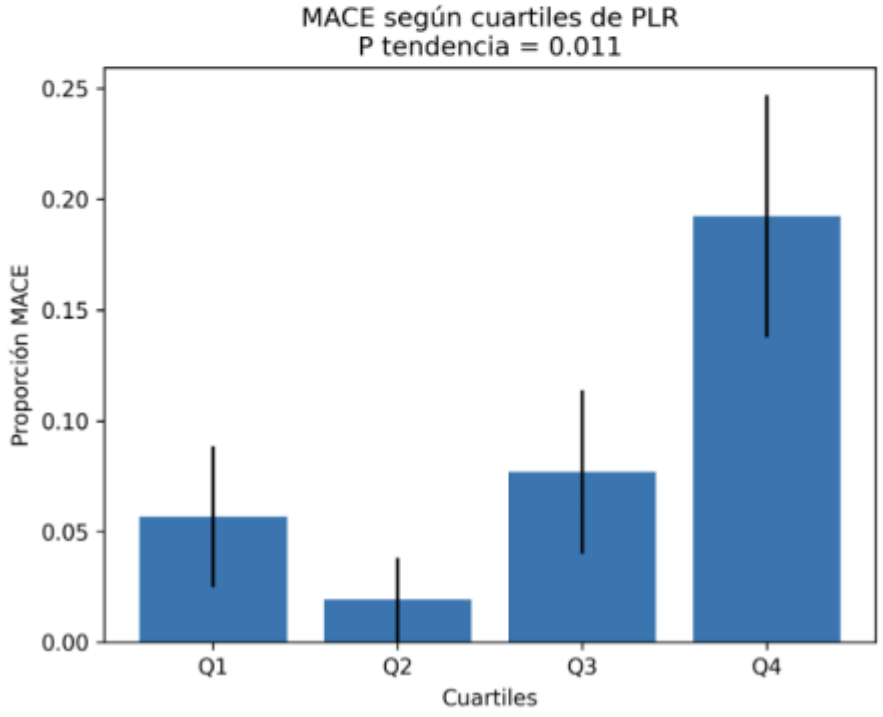

MACE según cuartiles de PLR
P tendencia = 0.011
Proporción MACE
0.25
0.20
0.15
0.10
0.05
0.00
Q1
Q2
Q3
Q4
Cuartiles

Tabla 1. Asociación entre variables clínicas/analíticas y MACE

Variable	No MACE	MACE	OR univariante (IC95%)	p	OR multivariante (IC95%)	p
Edad (años)	63 [54–73]	78.5 [69.5–83]	1.06 (1.02–1.10)	0.002	1.04 (0.99–1.09)	0.139
Ictus previo	9 (4,7%)	3 (16,7%)	5.29 (1.24–22.56)	0.025	7.73 (1.08–55.39)	0.042
Linfocitos (/ μL)	1670 [1260–2190]	1115 [775–1685]	0.33 (0.14–0.78)	0.011	0.30 (0.06–1.58)	0.154
NLR	4.14 [2.92–6.73]	6.84 [4.28–13.12]	1.10 (1.01–1.20)	0.024	1.03 (0.86–1.23)	0.748
PLR (x10)	131 [104–178]	202 [145–225]	1.06 (1.01–1.11)	0.030	0.98 (0.87–1.09)	0.701
Fibrinógeno (mg/dL)	430 [360–520]	512 [408–610]	1.55 (1.10–2.18)	0.012	1.43 (0.96–2.14)	0.077
DSVI	34 (17,7%)	7 (38,9%)	3.19 (1.20–8.52)	0.020	3.82 (1.06–13.77)	0.040

Nota: Variables continúas expresadas como mediana [Rango intercuartílico], variables dicotómicas expresadas como número absoluto (%). Odds ratio (OR), intervalos de confianza (IC) al 95% y valor p obtenidos a través de modelos de regresión logística univariante y multivariante.