

Diferencias en el ratio neutrófilos-linfocitos como marcador inflamatorio en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST en comparación al síndrome de Tako-tsubo

Andres Ribas Closa(1), Jordi Sans Roselló(1), Gabriel Torres Ruiz(1), Pablo Carrión Montaner(1), Jordi Cahís Vela(1), Manuel Alejandro Cabrera Fernández(1), Aleksanders Kárdenas(1), David Belmar Clivillé(1), Víctor García Hernando(1), Carmen Guerrero Morales(1) y Antonio Martínez Rubio(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital de Sabadell, Sabadell (Barcelona) - España

Introducción: Introducción: Una ratio neutrófilo-linfocito (NLR) elevada se ha asociado con una mayor gravedad clínica en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Su comportamiento en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) y síndrome de Takotsubo (STT) está en investigación.

Objetivos: Describir las diferencias en el patrón inflamatorio celular y la NLR entre los pacientes con IAM con elevación del ST (IAMCEST) y STT.

Métodos: Cohorte de 318 pacientes: 189 con IAMCEST y 129 con STT analizados entre los años 2021-2025. Se han recogido variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas al momento del ingreso y al día +4 de ingreso.

Resultados: La mediana de edad de la cohorte era de 70 (60-78) años. El 52.2% eran mujeres. El 66% de los pacientes ingresaron en situación Killip-Kimball I mientras que el 9.12% ingresaron en situación de shock cardiogénico. Al ingreso, los pacientes con STT mostraban valores inferiores de linfocitos (1.56x109/L vs 1.82x109/L; p<0.001) y una mayor NLR (4.72 vs 3.72; p<0.001). El recuento de neutrófilos no mostró diferencias significativas al ingreso (7.76 vs 7.16; p=0.24). A las 96 horas, no se observaban diferencias estadísticamente significativas en el recuento de linfocitos (1.74x109/L vs1.82x109/L; p=0.10) entre ambas cohortes. La NLR tampoco mostraba diferencias significativas (2.70 vs 3; p=0.10), sin embargo, la cohorte de TTS mostraba menor recuento de neutrófilos (4.51 vs 5.8; p=<0.001). Los pacientes con STT mostraban un cambio más pronunciado en la NLR entre el ingreso y el seguimiento (1.72 vs 0.72; p<0.001) así como en el recuento de linfocitos (-0.24 vs -0.01; p=0.01) y de neutrófilos (2.45 vs 1.5; p<0.001).

Conclusiones: El síndrome de Tako-tsubo (TTS) se caracteriza por una mayor linfopenia y una NLR más elevada al ingreso, con una normalización precoz de la NLR y una menor persistencia de la neutrofilia en comparación con el IAMCEST, lo que sugiere una respuesta inflamatoria más transitoria y mecanismos fisiopatológicos diferenciados entre ambas entidades.