Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Predictores de presentación grave en el síndrome coronario agudo (Killip III–IV): relevancia del eje inmunoinflamatorio

Cristina Tapia Ballesteros(1), María Pérez Díaz(1), Raúl López Izquierdo(2), Teresa Miriam Pérez Sanz(1), Ignacio Hernández González(1), Ernesto del Amo Hernández(1), Sara Rioja Abad(1), Laia Ventura Solsona(1), Ramón Andión Ogando(1) y Juan Carlos Muñoz San José(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Urgencias. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España

Introducción: La insuficiencia cardiaca al ingreso, clasificada como Killip III–IV, es un marcador de gravedad en el síndrome coronario agudo (SCA). Diversos estudios han señalado que un índice elevado neutrófilos/linfocitos (NLR) se asocia a mayor extensión del infarto y peor evolución clínica. El objetivo de este estudio fue analizar los factores relacionados con la presentación en Killip III–IV y valorar si el NLR mostraba un comportamiento similar en nuestra cohorte.

Métodos: Se realizó un análisis observacional de 292 pacientes diagnosticados de SCA en 2022. Se evaluaron variables demográficas, clínicas y analíticas, incluido el NLR. Se emplearon tablas de contingencia con chi cuadrado y regresión logística para identificar predictores independientes de Killip III–IV.

Resultados: El 10,3% de los pacientes presentó Killip III–IV. En el análisis bivariado, el sexo femenino ($p = 0,007$) y la presencia de enfermedad autoinmune ($p < 0,001$) se asociaron significativamente con mayor gravedad. No se observaron asociaciones con hipertensión, diabetes, dislipemia, cardiopatia isquémica previa, tipo de SCA, función ventricular izquierda (FEVI), grado de revascularización ni con el NLR. En el análisis multivariante, los predictores independientes de Killip III–IV fueron la edad (OR 1,091; $p < 0,001$), la creatinina (OR 3,602; $p = 0,007$) y la enfermedad autoinmune (OR 5,477; $p = 0,003$). Aunque los pacientes con Killip III–IV presentaron valores más elevados de NLR, este no mostró valor predictivo independiente.

Conclusiones: La edad avanzada, la insuficiencia renal y la presencia de enfermedad autoinmune son los principales factores asociados a la presentación en Killip III–IV en pacientes con SCA. A diferencia de lo descrito en otros estudios, el NLR no mostró asociación significativa con la gravedad en nuestra cohorte. A pesar de ello, resulta especialmente interesante que la enfermedad autoinmune conocida multiplica por cinco el riesgo de insuficiencia cardiaca avanzada al ingreso. Estos hallazgos sugieren que, aunque los biomarcadores inflamatorios no fueron concluyentes en nuestro análisis, los pacientes con disfunción inmunitaria subyacente podrían constituir un subgrupo muy vulnerable dentro del SCA. Este trabajo refuerza la necesidad de seguir investigando el papel de la inflamación y la inmunomodulación en el SCA.

Predictores de Killip III-IV tras SCA

Variable	Killip I–II (n=262) Mediana (P25–P75) / %	Killip III–IV (n=30) Mediana (P25–P75) / %	p bivariado	Regresión logística
Edad (años)	67 (57–79)	83 (73–88)	p < 0,001	OR 1,091; p < 0,001
Sexo femenino (%)	69/262 (26,3%)	15/30 (50,0%)	p = 0,007	No significativo
Enfermedad autoinmune (%)	21/261 (8,1%)	9/30 (29,0%)	p < 0,001	OR 5,477; p = 0,003
SCACEST (%)	127 (48,5%)	18 (60,0%)	p = 0,232	No significativo
FEVI <50% (%)	8 (3,1%)	1 (3,3%)	p = 1,000	No significativo
Revascularización completa (%)	29 (51,8%)	5/10 (50,0%)	p = 1,000	No significativo
HTA (%)	162 (61,8%)	21/30 (70,0%)	p = 0,381	No significativo
DM2 (%)	70 (26,7%)	10/30 (33,3%)	p = 0,442	No significativo
Dislipemia (%)	154 (58,8%)	16/30 (53,3%)	p = 0,567	No significativo
Creatinina (mg/dL)	0,915 (0,79–1,11)	1,12 (0,97–1,55)	p = 0,007	OR 3,602; p = 0,007
Neutrófilos (×10³/μL)	6,4 (4,7–8,9)	9,25 (6,1–12,7)	p ≈ 0,171	No significativo
Linfocitos (×10³/μL)	1,8 (1,2–2,4)	1,5 (1,05–2,17)	p ≈ 0,888	No significativo
NLR	3,55 (2,23–6,05)	6,31 (3,20–11,15)	p ≈ 0,888	No significativo
SII	714.533 (454.909–1.230.691)	1.186.531 (740.143–2.160.960)	p ≈ 0,09	No significativo
LMR	2,60 (1,78–3,67)	2,29 (1,77–3,12)	p ≈ 0,41	No significativo
Troponina pico (ng/L)	4.811 (735–25.595)	7.184 (2.373–16.920)	p ≈ 0,47	No significativo
Colesterol total (mg/dL)	163 (134–198)	165 (121–200)	p ≈ 0,91	No significativo
LDL (mg/dL)	89 (67–119)	89,5 (56,5–117,3)	p = 0,646	No significativo
Triglicéridos (mg/dL)	121 (94,5–159,5)	128,5 (92,8–162,3)	p = 0,802	No significativo

SCAEST: síndrome coronario agudo con elevación ST; FEVI: función ventricular izquierda, HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes tipo 2; NLR: índice neutrófilos/linfocitos; SII:índice inflamación sistémica; LMR: índice linfocitos/monocitos