

Papel de la respuesta inmunoinflamatoria sistémica como predictor de disfunción ventricular izquierda residual tras un síndrome coronario agudo

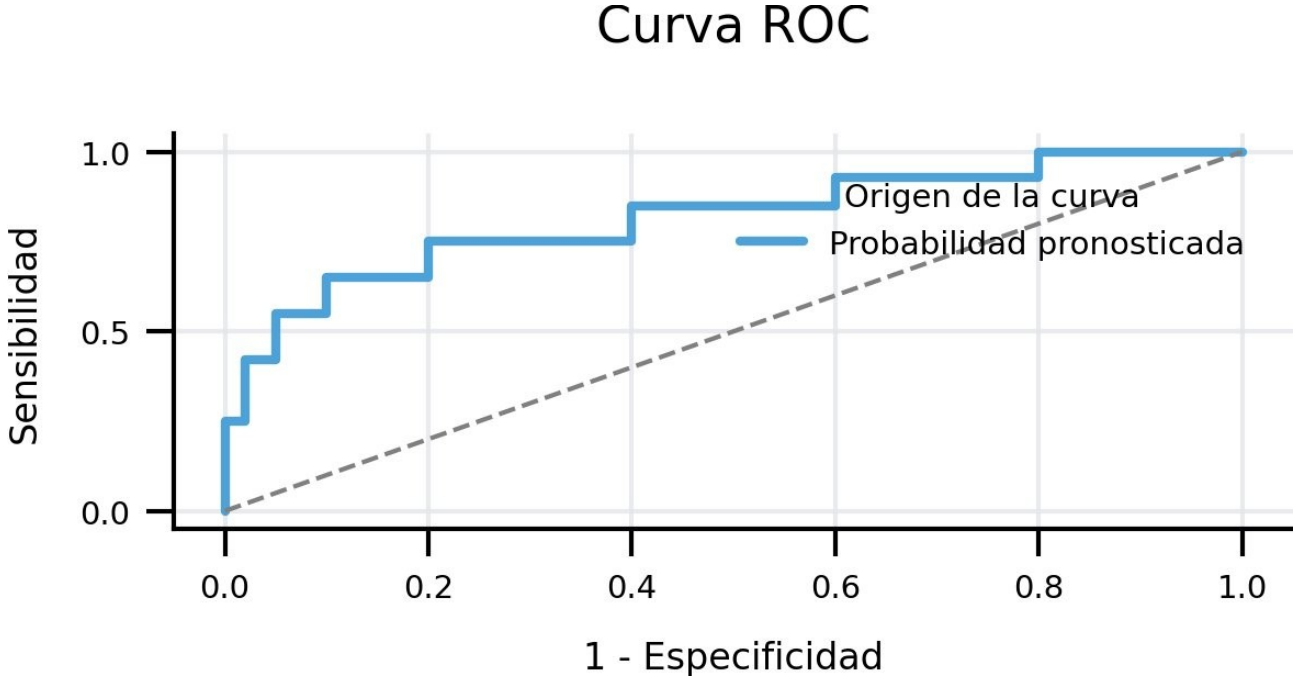
María Pérez Díaz(1), Cristina Tapia Ballesteros(1), Raúl López Izquierdo(2), Ignacio Hernández González(1), Teresa Miriam Pérez Sanz(1), Ramón Andión Ogando(1), Ernesto del Amo Hernández(1), Sara Rioja Abad(1), Laia Ventura Solsona(1) y Juan Carlos Muñoz San José(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio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

Introducción: La respuesta inmunoinflamatoria desencadenada en el síndrome coronario agudo (SCA) es un determinante crítico del daño miocárdico y el remodelado posterior. Identificar biomarcadores inflamatorios que predigan una fracción de eyección (FEVI) reducida al alta permitiría mejorar la estratificación pronóstica. El objetivo fue evaluar la capacidad predictiva de los índices leucocitarios en la disfunción ventricular (FEVI < 50%) post-SCA.

Métodos: Estudio observacional que incluyó a 211 pacientes diagnosticados de SCA durante el año 2022 en un hospital de tercer nivel. Se excluyó a aquellos con FEVI baja documentada previa al evento actual para analizar únicamente la disfunción residual de novo. Se evaluaron variables clínicas y parámetros analíticos obtenidos al ingreso, empleando modelos de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes de FEVI < 50% al alta.

Resultados: El 72% de los pacientes eran varones con una mediana de 69 años y el 20,9% presentó FEVI < 50% al alta. Estos pacientes mostraron un perfil inflamatorio más alterado al ingreso, con mayores niveles de leucocitos (p = 0,001), NLR elevado (p = 0,001) y LMR disminuido (p < 0,001). En el análisis multivariante, junto al diagnóstico de SCACEST (p = 0,001) y la clase Killip III-IV (p < 0,001), el LMR se confirmó como predictor independiente de FEVI reducida (OR 0,61; p = 0,004). El modelo mostró una alta capacidad predictiva (AUC 0,813; IC 95%: 0,749-0,876).

Conclusiones: La intensidad de la respuesta inmunoinflamatoria sistémica al ingreso, particularmente un LMR bajo, es un predictor independiente de disfunción ventricular residual al alta. Este hallazgo destaca el papel de la inflamación leucocitaria en la recuperación funcional miocárdica tras un evento coronario agudo.



Predictores de disfunción ventricular izquierda residual (FEVI < 50%) al alta tras un SCA

Categoría	Variable	Valor en pacientes con FEVI < 50% (media/ Porcentaje)	Significación (p)	Impacto Independiente (OR / AUC)
Factores Clínicos	SCACEST	68,2%	< 0,001	OR: 3,36
	Killip III-IV	22,7%	< 0,001	OR: 19,49
Parámetros Analíticos	Creatinina	1,18 mg/dL	0,004	
	Leucocitos	11.411 /µL	0,001	
Perfil Inmuno-inflamatorio	NLR	6,55	0,001	-
	LMR	2,33	< 0,001	OR: 0,61
Rendimiento del Modelo	Capacidad Predictiva	Precisión global del modelo (AUC)		0,813

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación ST; NLR: índice neutrófilos/linfocitos; LMR: índice linfocitos/monocitos; AUC :área bajo la curva