

Asociación de índices inflamatorios con la presentación de síndrome coronario agudo: un análisis por edad y sexo

María Pérez Díaz(1), Cristina Tapia Ballesteros(1), Raúl López Izquierdo(1), Teresa Miriam Pérez Sanz(1), Ramón Andión Ogando(1), Antia Forneiro Bugallo(1), Andreea Catalina Cristea(1) y Juan Carlos Muñoz San José(1) de (1)Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España

Introducción: La inflamación desempeña un papel clave en la inestabilidad de la placa aterosclerótica y en la presentación del síndrome coronario agudo (SCA). Diversos índices sencillos derivados del hemograma han sido propuestos como marcadores accesibles de inflamación sistémica, aunque su utilidad en la práctica clínica no está bien establecida. El objetivo fue evaluar su asociación con el tipo de SCA y analizar posibles diferencias según edad y sexo en la práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 292 pacientes con SCA con elevación del ST (SCACEST) o sin elevación del ST (SCASEST) en 2022. Se recogió como variable dependiente el tipo de SCA y como variables independientes la edad, el sexo y los índices hematológicos relacionados con inflamación: cociente neutrófilos/linfocitos (NLR), plaquetas/linfocitos (PLR), linfocitos/monocitos (LMR), el índice inmunoinflamatorio sistémico (SII), el cociente monocitos/HDL (MHR) y la amplitud de distribución eritrocitaria (RDW). Las variables continuas se compararon mediante Mann-Whitney U y las categóricas mediante chi-cuadrado. Se realizaron modelos univariables y multivariables ajustados por edad y sexo. Se consideró significativo $p<0,05$.

Resultados: Se incluyeron en total 292 pacientes, edad mediana 69 [58–80] años; 71,2% varones. Las mujeres presentaron mayor edad (79 vs 64,5 años; $p<0,001$). El 49,7% fueron SCACEST. Los pacientes con SCASEST eran de mayor edad (73 vs 67 años; $p<0,05$). Los varones, pese a ser más jóvenes, presentaron más SCACEST (53,4% vs 40,5%; $p<0,05$). El sexo masculino se asoció con SCACEST (OR 1,683; IC95% 1,007–2,813; $p<0,05$) y la edad mostró asociación inversa (OR 0,982; IC95% 0,965–0,999; $p=0,034$). Ningún índice hematológico se asoció significativamente en el análisis univariable: NLR ($p=0,081$), PLR ($p=0,441$), LMR ($p=0,134$), SII ($p=0,117$), MHR ($p=0,716$), RDW ($p=0,377$). En el modelo multivariable, tampoco se observaron asociaciones independientes y las variables edad y sexo perdieron significación ($p=0,087$ y $0,163$).

Conclusiones: En nuestra cohorte, el SCACEST fue más frecuente en varones y pacientes de menor edad en el análisis univariable, aunque estas asociaciones no se mantuvieron tras el ajuste multivariable. Ninguno de los índices hematológicos evaluados se asoció con el tipo de SCA ni aportó valor independiente en el análisis multivariable, lo que limita su papel como herramienta de estratificación en la práctica clínica real.

Asociación de variables clínicas e índices hematológicos con el tipo de síndrome coronario agudo

Variable	SCACEST	SCASEST	OR (IC95%)	p
Tipo de SCA (%)	145 (49,7%)	147 (50,3%)	-	**-**
Edad (años) Mediana, [p25-p75]	67,0 [55,5–79,0]	73,0 [60,0–81,0]	0,982 (0,965–0,999)	**0,034**
Varón n (%)	111 (76,6%)	97 (66,0%)	1,683 (1,007–2,813)	**<0,05**
Mujer n (%)	34 (23,4%)	50 (34,0%)	-	-
NLR	3,7 [2,3 – 6,5]	3,7 [2,3–6,3]	1,045 (0,995–1,097)	0,081
PLR	115,1 [80,3 – 162,7]	114,4 [80 – 160,7]	1,001 (0,999–1,003)	0,441
LMR	2,5 [1,8 – 3,6]	2,6 [1,8 – 3,6]	0,898 (0,781–1,034)	0,134
SII	779965 [461728,9 – 1334587,2]	762500 [460352,9 – 1290500]	1,000 (1,000–1,000)	0,117
MHR	16,3 [11,8-22,4]	16,3 [11,8 – 22,7]	1,003 (0,989–1,016)	0,716
RDW	13,6 [12,7-14,4]	13,6 [12,7-14,4]	0,982 (0,944–1,022)	0,377

OR > 1 asociado con SCACEST; < 1 asociado con SCASEST. SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; NLR: cociente neutrófilos/linfocitos; PLR: cociente plaquetas/linfocitos; LMR: linfocitos/monocitos; SII: índice inmuno-inflamatorio sistémico; MHR: cociente monocitos/HDL; RDW: amplitud de distribución eritrocitaria.