

Diferencias de sexo en el perfil inflamatorio basal y su relación con el pronóstico en el SCA

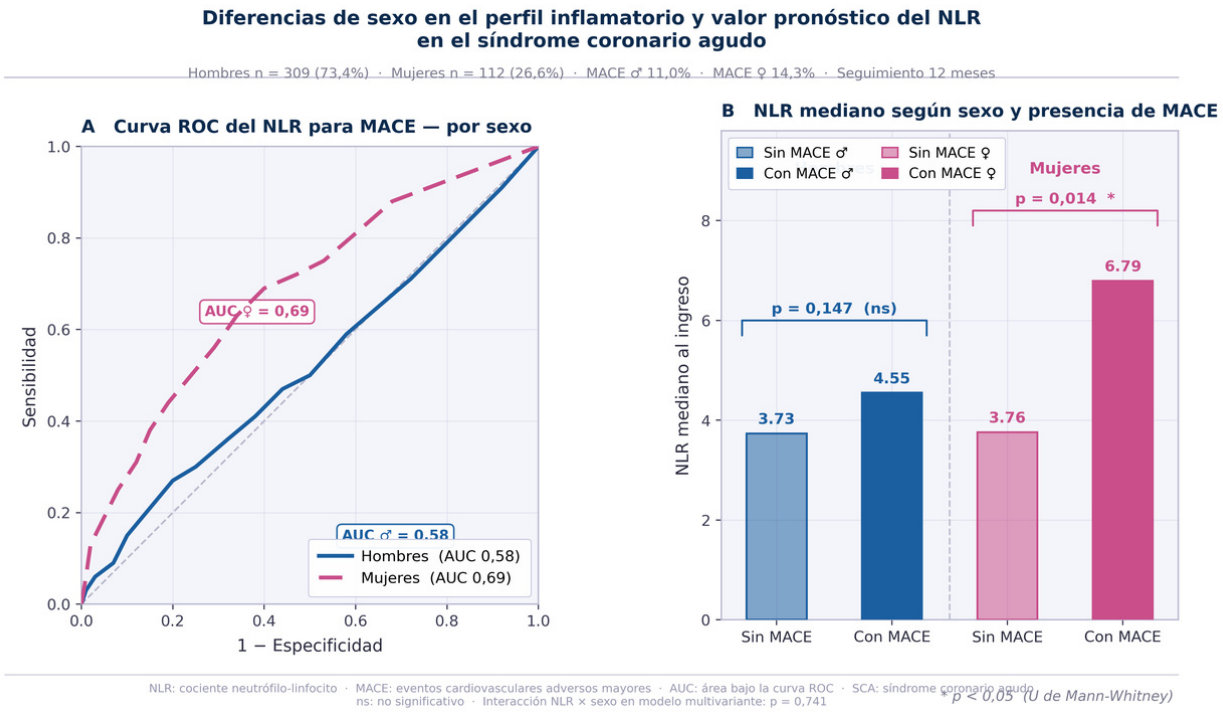
Santiago Fernández Vivero(1), Luis Manuel García Linacero(1), Javier Goñi Lara(1), Lucas Orihuela Martínez-Costa(1), Rafael R. Martínez Moya(1), Sergio García Gómez(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Marcelo Sanmartín Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid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

Introducción: Existen diferencias biológicas entre hombres y mujeres en la respuesta inflamatoria al síndrome coronario agudo (SCA) que podrían modular el valor pronóstico de los marcadores inflamatorios. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias de sexo en el perfil inflamatorio basal y en la capacidad del cociente neutrófilo-linfocito (NLR) para predecir eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron 421 pacientes con SCA (309 hombres y 112 mujeres). Se comparó el perfil inflamatorio basal y la tasa de MACE a los 12 meses entre sexos mediante U de Mann-Whitney y chi cuadrado o prueba exacta de Fisher. Se calcularon curvas ROC del NLR estratificadas por sexo. Se realizó regresión logística multivariante incluyendo un término de interacción NLR por sexo para evaluar si el efecto del NLR sobre el riesgo de MACE difiere según el sexo, ajustando por edad, hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM).

Resultados: Las mujeres eran significativamente mayores que los hombres (78 vs. 65 años; p<0,001) y presentaron menor hábito tabáquico activo (20,5% vs. 46,3%; p<0,001) y niveles superiores de fibrinógeno (422 vs. 389 mg/dL; p=0,011). No se observaron diferencias significativas en NLR ni en PLR entre sexos. La tasa de MACE fue similar (11,0% hombres vs. 14,3% mujeres; p=0,394). Sin embargo, la capacidad discriminativa del NLR fue superior en mujeres (área bajo la curva 0,69) que en hombres (área bajo la curva 0,58). En mujeres, el NLR fue significativamente mayor en las que desarrollaron MACE (6,79 vs. 3,76; p=0,014), mientras que en hombres esta diferencia no alcanzó significación (4,55 vs. 3,73; p=0,147). El término de interacción NLR por sexo no alcanzó significación estadística en el modelo multivariante.

Conclusiones: El NLR muestra mayor capacidad discriminativa de MACE en mujeres que en hombres con SCA, sugiriendo que la inflamación sistémica basal podría tener un peso pronóstico diferencial según el sexo. Estos hallazgos requieren confirmación en series más amplias.



Características basales, perfil inflamatorio y eventos según sexo en el síndrome coronario agudo

Variable	Hombres n=309	Mujeres n=112	p
Edad, años	65 [55-76]	78 [66-86]	<0,001
HTA	59,2%	68,8%	0,089
Dislipemia	63,4%	59,8%	0,497
Diabetes	14,6%	15,2%	0,877
Tabaco activo	46,3%	20,5%	<0,001
IAM previo	15,9%	14,3%	0,762
Neutrófilos, /µL	6710 [4880-9280]	6650 [5210-8743]	0,757
Linfocitos, /µL	1730 [1280-2390]	1730 [1208-2333]	0,665
NLR	3,8 [2,4-6,5]	3,9 [2,4-6,7]	0,927
PLR	128 [85-164]	131 [91-197]	0,185
Fibrinógeno, mg/dL	389 [318-478]	423 [350-548]	0,011
NLR en MACE-	3,73	3,76	—
NLR en MACE+	4,55 (p=0,147)	6,79 (p=0,014)	—
AUC NLR	0,58	0,69	—
MACE	**11,0%**	**14,3%**	**0,394**

Variables continuas: mediana [rango intercuartílico]. Dicotómicas: porcentaje. HTA: hipertensión arterial. IAM: infarto agudo de miocardio. NLR: cociente neutrófilo-linfocito. PLR: cociente plaqueta-linfocito. AUC: área bajo la curva ROC. MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores. p en NLR en MACE+ calculada mediante U de Mann-Whitney (MACE+ vs MACE- dentro de cada sexo).