

¿Puede el perfil inflamatorio basal en pacientes con SCASEST predecir la aparición de eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento?

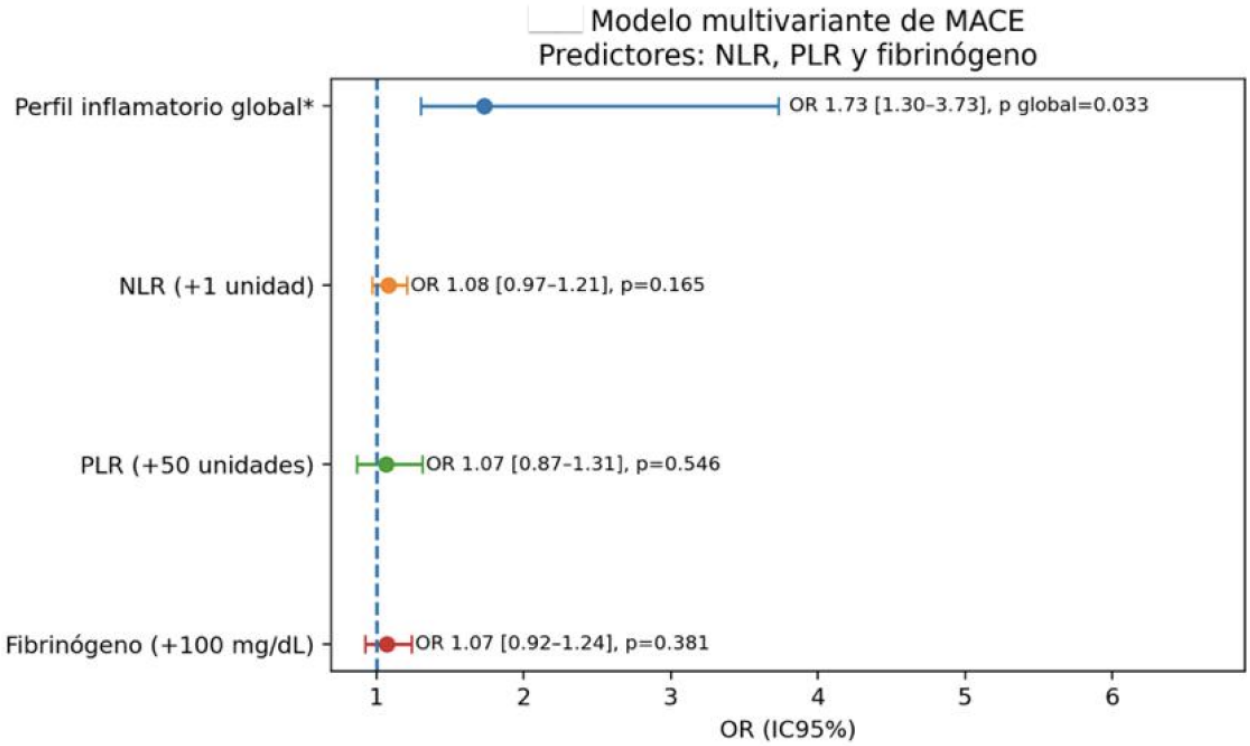
Javier Goñi Lara(1), Luis Manuel García Linacero(1), Santiago Fernández Vivero(1), Lucas Orihuela Martínez-Costa(1), Sergio García Gómez(1), Rafael Rodrigo Martínez Moya(1), José Luis Zamorano Gómez(1) y Marcelo Sanmartín Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal,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

Introducción: Existe evidencia creciente sobre el papel de la inflamación en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). El objetivo de este trabajo es evaluar la asociación entre el perfil inflamatorio basal, y la aparición de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) durante el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con SCASEST ingresados entre 2023 y 2025. Se excluyeron pacientes con shock cardiogénico, infarto no agudo, infecciones concomitantes o imposibilidad de seguimiento. Se analizaron variables clínicas y marcadores inflamatorios basales: neutrófilos, plaquetas, linfocitos, ratio neutrófilos/linfocitos (NLR), ratio plaquetas/linfocitos (PLR) y fibrinógeno. El objetivo principal fue el desarrollo de MACE a 12 meses (Muerte cardiovascular, infarto no fatal, ictus no fatal, o revascularización coronaria). Se aplicaron modelos bivariantes, regresión logística multivariante y modelos penalizados (Ridge/Lasso) para explorar la colinealidad entre biomarcadores.

Resultados: Se incluyeron 221 pacientes, con seguimiento para MACE disponible en 219, registrándose 31 eventos (14,2%). En el análisis univariante, los pacientes con MACE presentaron menor recuento de linfocitos (1375 [1020-1908] vs 1860 [1355-2600]/µL; p=0,021), mayor NLR (4,45 [2,69-7,00] vs 2,95 [1,87-4,41]; p=0,006), mayor PLR (150,7 [113,9-212,8] vs 113,3 [77,9-159,4]; p=0,007) y mayor fibrinógeno (436 [372-566] vs 378 [310-481] mg/dL; p=0,022). El antecedente de infarto de miocardio previo fue más frecuente en pacientes con MACE (41,9% vs 18,6%; OR 3,16; IC95% 1,43-6,96; p=0,008) y permaneció como predictor independiente en el modelo multivariante clínico-inflamatorio (OR 3,85; IC95% 1,63-9,06; p=0,002). En el modelo restringido a NLR, PLR y fibrinógeno (n=207), el modelo global mostró asociación con MACE (p global=0,033; AUC=0,684), aunque ninguna variable individual alcanzó significación independiente. Los modelos penalizados identificaron a NLR como la señal inflamatoria más consistente. El perfil inflamatorio global combinado mostró una OR de 1,73 (IC95% 1,30-3,73).

Conclusiones: En esta cohorte, un perfil inflamatorio basal más desfavorable se asoció con mayor incidencia de MACE. Aunque los biomarcadores individuales perdieron significación tras el ajuste conjunto, el perfil inflamatorio global mantuvo valor pronóstico, apoyando su utilidad para la estratificación de riesgo.



*Perfil inflamatorio global: score combinado del modelo con NLR, PLR y fibrinógeno.

Principales resultados estadísticos

Variable	Pacientes MACE	Pacientes no MACE	Valor univariante con p-valor	Multivariante
IAM previo	13/31 (41,9%)	35/188 (18,6%)	OR 3,16 (IC95% 1,43–6,96); p=0,008	OR ajustada 3,85 (IC95% 1,63–9,06); p=0,002
Linfocitos (/μL)	1375 [1020–1908]	1860 [1355–2600]	p=0,021; OR 0,59 (IC95% 0,35–0,97) por +1000/μL	No significativo en el modelo clínico-inflamatorio
NLR	4,45 [2,69–7,00]	2,95 [1,87–4,41]	p=0,006; OR 1,11 (IC95% 1,01–1,22) por +1 unidad	Modelo restringido: OR 1,08 (IC95% 0,97–1,21); p=0,165
PLR	150,7 [113,9–212,8]	113,3 [77,9–159,4]	p=0,007; OR 1,20 (IC95% 1,03–1,39) por +50 unidades	Modelo restringido: OR 1,07 (IC95% 0,87–1,31); p=0,546
Fibrinógeno (mg/dL)	436 [372–566]	378 [310–481]	p=0,022; OR 1,08 (IC95% 0,94–1,25) por +100 mg/dL	Modelo restringido: OR 1,07 (IC95% 0,92–1,24); p=0,381
Perfil inflamatorio global	—	—	No aplica	OR 1,73 (IC95% 1,30–3,73); p global=0,033; AUC=0,684

Nota: variables continuas expresadas como mediana [RIC]. OR e IC95% proceden de regresión logística. En el modelo inflamatorio restringido, el p global corresponde al likelihood-ratio test frente al modelo nulo.