

RESUMEN

Introducción

La Razón Neutrófilos Linfocitos (NLR) es un parámetro hematológico de inflamación y niveles elevados de este marcador se asocian con aumento de la mortalidad en pacientes con patología cardíaca aguda y algunas neoplasias sometidas a cirugía. Evaluamos la asociación entre la NLR y mortalidad o trasplante cardíaco en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica severa (ICC).

Métodos:

Cohorte retrospectiva de pacientes ICC estadio D de la AHA/ACC que acudieron a Cleveland Clinic para evaluación para terapias avanzadas y trasplante cardíaco entre 2007 y 2010. Los pacientes se dividieron según NLR en tertiles bajo, medio y alto al momento de la evaluación inicial. Utilizamos el modelo de regresión de Cox para calcular el Hazard Ratio (HR) entre tertiles de NLR y el desenlace primario (mortalidad o trasplante cardíaco). Adicionalmente, usamos modelos Cox multivariados ajustando por potenciales confusores de la asociación entre NLR y el desenlace primario. Finalmente, evaluamos a cada componente del desenlace primario independientemente.

Resultados

Evaluamos 527 pacientes (edad media 53.50 ± 13.0 años; 73.5% hombres). La mediana de NLR fue 3.9 (2.5 a 6.5). En el análisis univariado, los tertiles medio y alto de NLR tuvieron mayor riesgo de tener el desenlace primario (HR= 1.42 [IC 95% 1.03 a 1.96] y HR=1.93 [IC 95% 1.42 a 2.63], respectivamente) y de muerte (HR = 1.56 [IC 95% 1.01 a 2.40] y HR = 2.57 [IC 95% 1.72 a 3.85], respectivamente). En comparación al tercil bajo, no hubo diferencias en el riesgo de trasplante cardíaco para los tertiles medio y alto (HR = 1.15 [IC 95% 0.74 a 1.76] y HR = 1.05 [IC 95% 0.66 a 1.66], respectivamente). En el análisis multivariado, cuando se compara con el tercil más bajo, los intermedio y alto, los terciles de NLR permanecieron significativamente asociados con el resultado primario (HR = 1,61[IC del 95%: 1,10 a 2,37] y HR = 1,55 [95% CI 1,02 a 2,36], respectivamente), y la muerte (HR = 1,83 [IC del 95%: 1,07 a 3,14] y HR = 2,16 [IC 95% 1,21-3,83], respectivamente).

Conclusiones

En conclusión, NLR elevado se asocia con mayor riesgo de mortalidad o trasplante cardíaco en pacientes con IC avanzada.