

Número: 023
GT: **Cirugía Cardíaca**
Tipo: **Trabajo Libre**
País: **Uruguay**
Idioma: es

Índices neutrófilos/linfocitos y plaquetas/linfocitos y su impacto en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

Juan Montero¹; Sofia Rodriguez¹; Maximiliano Rodriguez¹; Pablo Straneo¹

1 - Hospital de Clínicas, Dr Manuel Quintela.

Introducción

El uso de marcadores inflamatorios para estratificar la morbimortalidad en pacientes con enfermedades CV puede ser beneficioso para una adecuada optimización terapéutica. Subtipos de glóbulos blancos, como neutrófilos y linfocitos, pueden ofrecer información adicional sobre el estado de los pacientes antes y después de una CRM. Se ha demostrado que el índice neutrófilos/linfocitos es un marcador útil de inflamación. La evidencia sugiere que se puede utilizar para predecir FA, injuria renal aguda, estadía hospitalaria prolongada, peores resultados quirúrgicos y mortalidad post CRM.

Objetivo

El papel de los índices neutrófilos/linfocitos y plaquetas/linfocitos ha sido estudiado para predecir resultados posteriores a la CRM y han surgido recientemente como marcadores prometedores. Sin embargo, no hay un punto de corte definido. Nuestro objetivo fue evaluar los índices pre y postoperatorios y su asociación con los resultados. El beneficio de comprender la asociación entre índices y resultados permite la identificación de pacientes de alto riesgo. Esto optimizaría la toma de decisiones clínicas en el preoperatorio.

Método

Realizamos un estudio retrospectivo, incluimos pacientes con CRM durante el 2021 en nuestra institución. Este protocolo fue aprobado por el Comité Ético. Los datos se obtuvieron de la revisión de historias clínicas. Estimamos los índices preoperatorios y en el primer hemograma post CRM. Las diferencias entre dos grupos se compararon mediante prueba U de Mann-Whitney para variables continuas. Se realizaron análisis de regresión logística univariable y multivariable para investigar asociación entre los índices y los resultados. Los datos continuos (estadía en CTI, estadía hospitalaria y duración del soporte ventilatorio) se transformaron en datos dicotómicos.

Resultados

Se incluyeron 71 pacientes. La relación hombre mujer fue 2:1. La edad media fue 65 años (56-69). El 94,4% (n=67) fueron CRM y 5,6% (n=4) fueron CRM + sustitución valvular aórtica. Las características de los pacientes y datos quirúrgicos se muestran en la tabla 1. Los índices neutrófilos/linfocitos y plaquetas/linfocitos preoperatorios fueron 2,83 ($\pm 1,29$) y 119,47 ($\pm 53,57$) respectivamente; posoperatorios 12,66 ($\pm 6,04$) y 156,18 ($\pm 83,74$) respectivamente. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en ambas proporciones entre el pre y posoperatorio. El índice neutrófilos/linfocitos preoperatorio fue significativamente mayor en pacientes con enfermedad renal crónica, mientras que el índice plaquetas/linfocitos fue mayor en anémicos. El 52,1 % (n=37) tenía índice neutrófilos/linfocitos preoperatorio $> 2,5$ y el 80,3 % (n=57) presentaba un valor $> 7,8$ postoperatorio. Un mayor índice plaquetas/linfocitos preoperatorio se asoció con complicaciones infecciosas (p=0,029) y mayor estadía hospitalaria (p=0,046). No hubo asociación entre mortalidad y duración de la ventilación mecánica con los índices.

	n=71
FEVI	
- <35%	14 (19.7%)
- 35-39%	5 (7%)
- 40-54%	22 (30.9%)
- >55%	30 (42.2%)
Enfermedad renal crónica	7 (9.8%)
Tabaquismo	48 (67.6%)
Glicemia (mg/dl)	143.23 (±65.06)
Hemoglobina (g/dl)	12.98 (±1.69)
Anemia	23 (32.39%)
Cantidad de bypass	2.42 (±0.71)
Con circulación extracorpórea	55 (77.5%)
Sin circulación extracorpórea	16 (22.5%)
Ventilación mecánica (hs)	29.76 (±94.79)
Estadía en CTI (d)	3.01 (±3.69)
Estadía hospitalaria (d)	9.66 (±6.17)
Complicaciones infecciosas	16 (22.5%)
Mortalidad a 30 días	7 (9.9%)

Conclusiones

Ambos índices se ven significativamente afectados por la CRM. Estos marcadores inflamatorios están alterados en pacientes con enfermedad renal crónica y anemia. Un índice plaquetas/linfocitos preoperatorio alto asocia mayor estadía hospitalaria y más complicaciones infecciosas. Ambos índices representan parámetros no costosos que se pueden utilizar en regiones de bajos ingresos, deben evaluarse en series mayores.