

Papel de los índices hematológicos en la Esclerosis Sistémica: uso como predictor de daño vascular subclínico, eventos cardiovasculares y muerte

Carlos Valera-Ribera¹, Laura Perea-Galera¹, Joaquin Lacasa-Molina¹, Alida Taberner-Cortés¹, Adrián Mayo-Juanatey¹, Pablo Andújar-Brazal¹, Àngels Martínez-Ferrer¹, Elia Valls-Pascual¹, Ignacio Vázquez-Gómez¹, Desamparados Ybáñez-García¹, Montserrat Robustillo-Villarino², Juan José Alegre-Sancho¹.

P-46



1- Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.
2- Sección de Reumatología, Hospital Universitario La Plana, Villareal, Castellón, España.



Objetivo:

Evaluar el valor potencial de la determinación al diagnóstico de los índices hematológicos ratio neutrófilos-linfocitos (NLR), plaquetas-neutrófilos (PNR) y plaquetas-linfocitos (PLR) como predictores de daño vascular subclínico, eventos cardiovasculares y mortalidad, en pacientes con Esclerosis Sistémica (SSc). Establecer un punto de corte teórico, a partir del que permita identificar un incremento en riesgo de sufrir aterosclerosis, eventos cardiovasculares y muerte.

Materiales y métodos:

Se incluyeron todos los pacientes de una cohorte longitudinal de SSc seguidos en un hospital terciario en España, entre 1984 y 2023. Las relaciones NLR, PNR y PLR se calcularon a partir de la analítica al diagnóstico. Se obtuvieron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos y radiológicos de la historia clínica de los pacientes. La presencia de placas de ateroma (daño vascular subclínico) se evaluó mediante ecografía de la arteria carótida extracraneal (ESAOTE MyLab XV70) o estudios radiológicos (HRCT pulmonar). Se recogieron los eventos cardiovasculares, tanto antes como después del diagnóstico. En caso de fallecimiento, se registró la causa.

Resultados:

La cohorte consta de 175 pacientes, el 93% mujeres, el 80% lcSSc y el 20% dcSSc, con una edad media al diagnóstico de 53 años (DE \pm 16,07). El 35% tenía dislipidemia, el 33% tenía hipertensión arterial y el 7% tenía diabetes mellitus. Del total de pacientes incluidos, el 49% presentaba aterosclerosis subclínica. Después de un seguimiento medio de 10 años (DE \pm 7,84) y una duración media de la enfermedad desde el primer síntoma de 22 años (DE \pm 10,50), excluyendo los síntomas relacionados con fenómeno de Raynaud.

El 19% de los pacientes experimentaron uno o más eventos vasculares (50% cardíacos, 32% periféricos y 29% cerebrales), y el 22% de los pacientes fallecieron. Solo el 29% de las muertes estuvieron relacionadas con SSc; de las restantes, el 37% resultó a causa de eventos vasculares.

Los valores medios de NLR, PNR y PLR fueron 2,44 (DE \pm 1,53), 64,17 (DE \pm 27,61) y 139,83 (DE \pm 90,63), respectivamente. En nuestra cohorte, valores más altos de NLR se asociaron significativamente con el desarrollo de aterosclerosis subclínica ($p = 0,001$), un mayor número de eventos vasculares ($p = 0,019$) y mortalidad ($p = 0,000$), tanto vascular ($p = 0,026$) como atribuible a SSc ($p = 0,034$). Los valores por encima de 2,09 se asociaron con una mayor mortalidad (AUC = 0,714; $p = 0,000$) con una sensibilidad del 74% y una especificidad del 58%.

Valores más bajos de PNR se asociaron significativamente con el desarrollo de aterosclerosis subclínica ($p = 0,005$) y mortalidad general ($p = 0,000$), pero no se encontró asociación con eventos vasculares. PNR inferiores a 59,97 se asociaron con una mayor mortalidad en nuestros pacientes (AUC = 0,324; $p = 0,048$) con una sensibilidad del 63% y especificidad del 57%. No encontramos relación entre PLR y las variables estudiadas.

Conclusiones:

La determinación inicial de NLR y PNR son útiles para predecir arterioesclerosis y mortalidad en pacientes con SSc. Además, niveles elevados de NLR se asocian a mayor número de eventos cardiovasculares y muerte a causa de éstos. Se establecen puntos de corte en nuestra cohorte, con una alta validez interna para los eventos clínicos estudiados.