

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

SÃO PAULO - SP

325

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM DESFECHOS A CURTO PRAZO UTILIZANDO A RELAÇÃO DE NEUTRÓFILOS E LINFÓCITOS E VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST APÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

GUILHERME PINHEIRO MACHADO¹, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO², CHRISTIAN KUNDE CARPES¹, FELIPE HOMEM VALLE², ANA MARIA KREPSKY², STEFANI MARIANI¹, FERNANDO PIVATTO JUNIOR², MATEUS LECH¹, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLP², SANDRO CADAVAL GONÇALVES², RODRIGO WAINSTEIN², MARCO WAINSTEIN¹

(1) FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, BRASIL, (2) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, BRASIL

Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), uma relação de neutrófilos sobre linfócitos elevada (NLR) tem sido associado com desfechos adversos a curto e longo prazo. O volume plaquetário médio (VPM), é outro marcador inflamatório que tem sido utilizado como prognóstico em IAMCSST após intervenção coronariana percutânea (ICP). O objetivo deste estudo é investigar qual é melhor na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) intra-hospitalares em pacientes com IAMCSST após ICP. Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos a ICP primária entre Abril/2011 a Fevereiro/2017 em um hospital terciário no sul do Brasil. Foi analisada a curva ROC para calcular a área sobre a curva (AUC) para a incidência de ECAM. A comparação entre as curvas foi realizada através do teste de DeLong. O índice de Youden foi obtido para determinar o melhor ponto de corte para cada teste. Idade média foi de 60,41 ($\pm 12,01$), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos. A AUC obtida foi de 0,60 (IC95% 0,52-0,69) para NLR ($p=0,03$) e 0,55 (IC95% 0,47-0,64) para VPM ($p=0,23$). No entanto, quando comparadas par-a-par, não se observou diferença estatisticamente significativa ($p=0,35$). Na análise multivariada, quando ajustado por sexo, fração ejeção $< 40\%$, fluxo TIMI pós procedimento 0-2, e escore SYNTAX, apenas NLR se manteve preditor independente de ECAM ($p=0,01$). Em nossa coorte, apenas NLR se manteve um preditor independente de ECAM, todavia, sem diferença na comparação das curvas ROC. Um valor de NLR baixo tem um excelente valor preditivo negativo para eventos intra-hospitalares e isso pode auxiliar no manejo de pacientes de baixo risco.

