



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

50059

Estratificação de risco utilizando a relação de neutrófilos e linfócitos na predição de eventos adversos em pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária

GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, FELIPE HOMEM VALLE, STEFANI MARIANI, MATEUS CORREA LECH, CHRISTIAN KUNDE CARPES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, ANA MARIA KREPSKY, RODRIGO V WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma razão elevada de neutrófilos sobre linfócitos (NLR) em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) está associado com piores desfechos a curto e longo prazo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar a utilidade da NLR na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) em pacientes com IAMCSST submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) em um hospital universitário terciário. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos à ICP entre Abril de 2011 e Fevereiro de 2017. Os valores basais de NLR foram rastreados e os pacientes foram divididos em dois grupos (alto e baixo NLR), definido pelo ponto de corte sendo \geq percentil 75^o (9,45). Foi avaliado a ocorrência de nefropatia por contraste, complicações durante o procedimento, e ECAM intra-hospitalar e em 30 dias. **Resultados:** A idade média foi 60,41(\pm 12,01), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos e mediana de NLR foi 6,1. Pacientes que sofreram ECAM intra-hospitalar ou complicações durante ICP tiveram um valor de NLR estatisticamente elevado na comparação de medianas. (5,83 vs 7,44; $p=0,03$ e 5,81 vs 7,97; $p=0,01$). Pacientes com alto NLR, acima do percentil 75, tinham um risco significativamente maior de complicações durante o procedimento ($p<0,001$) [OR 2,5 CI 1,47-4,21], ECAM intra-hospitalar ($p<0,01$) [OR 2,07 IC 95% 1,19-3,6] e ECAM total $p<0,05$ [OR 1,62 IC 95% 1,04-2,51] sem aumento significativo no risco de nefropatia, ou ECAM em 30 dias. Em relação ao procedimento, quando analisados individualmente, apenas *no-reflow* ($p<0,05$ [OR 2,2 IC95% 1,05-4,59] e embolização distal ($p<0,001$) [OR 4,47 IC 95% 1,75-11,39] foram estatisticamente diferentes. Na análise multivariada, quando ajustado por sexo, FEVE < 40%, diabetes, tabagismo, DPOC e creatinina, NLR se manteve preditor independente de ECAM intra-hospitalar ($p=0,04$) e apresentou uma área sob a curva de 0.609 ($p=0,03$) com sensibilidade de 66,7% e especificidade de 51,9% e um excelente valor preditivo negativo de 91,6%. **Conclusão:** NLR elevado é associado com maiores complicações durante a ICP em IAMCSST - especialmente fenômeno de *no-reflow* e embolização distal - e piores desfechos intra-hospitalares. Pode ser uma ferramenta útil e de baixo custo a ser utilizada a beira do leito.