

9th CHALLENGES in CARDIOLOGY

JUNE 28th - 29th 2019
Palace Hotel Monte Real

PO 13

Rácio plaqueta-linfócito e prognóstico em insuficiência cardíaca

Luís Oliveira (1); Liliana Brochado (2); Maria Inês Barradas (1); Cátia Serena (1); António Fontes (1); Carla Almeida (1); Carina Machado (1); Raquel Dourado (1); Emília Santos (1); Nuno Pelicano (1); António Pacheco (1); Anabela Tavares (1); Fernando Melo (1); Dinis Martins (1)

(1) HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO | PONTA DELGADA | (2) DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Introdução: Apesar dos avanços nas terapêuticas para a insuficiência cardíaca (IC), a mortalidade e as taxas de reinternamento permanecem elevadas. Nos últimos anos temos vindo a assistir ao aparecimento de biomarcadores com poder prognóstico na IC. O rácio plaqueta-linfócito (RPL) é um novo potencial marcador inflamatório que tem vindo a mostrar valor prognóstico num espetro alargado de doenças, nomeadamente cardiovasculares. Até à data não existem estudos que mostrem o seu valor na IC.

Objetivo: Avaliar o significado prognóstico do RPL em doentes internados por IC aguda.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo de doentes internados por IC aguda entre junho de 2011 e junho de 2012. O RPL foi obtido à admissão de todos os doentes. A morte por todas as causas e reinternamentos foram registados num follow-up mediano de 5.45 anos (1.53 - 5.97).

Resultados: Um total de 137 doentes foram incluídos. Após 5 anos, a mortalidade por todas as causas foi de 50.4%, e 77.4% dos doentes foram reinternados pelo menos uma vez, com um tempo mediano até ao primeiro reinternamento de 1.13 anos (0.31 - 3.02). Nesta amostra 50.4% dos doentes tinha doença coronária (DC), e este foi o único preditor de reinternamentos (88.4% vs 69.1% - $p=0.007$; HR 0.59; IC 95% 0.40-0.87).

Os doentes com DC reinternados tinham um RPL mediano maior do que aqueles sem DC [198.9 (118.7 - 307) vs 70.5 (41.9 - 145.7)]. O RPL não diferiu quer a causa para agudização de IC tenha sido infecciosa ou não ($p=0.375$). Após análise de curva ROC, foi estabelecida uma ponte de corte de 115 para o RPL



(área sob a curva de 0.811; $p=0.004$). Em análise univariada, as taxas de reinternamento foram maiores nos doentes com DC e RPL > 115 (95.8% vs 71.4%; $p=0.004$) e com anemia (100% vs 82.6%; $p = 0.033$). Em análise multivariada, o RPL > 115 foi o único fator preditor de reinternamentos nos doentes com DC ($p=0.039$; HR 0.53; IC 95% 0.29-0.97). Um RPL > 115 também se correlacionou com maior número de reinternamentos nestes doentes (2.5 ± 0.32 vs 2.19 ± 0.68 ; $p=0.045$).

Apesar de não se ter verificado uma correlação direta entre o RPL e a mortalidade, os doentes com DC que foram reinternados pelo menos uma vez por IC aguda apresentaram maior mortalidade (57.4% vs 12.5%; $p=0.017$).

Conclusão: Nos doentes com DC internados por IC aguda, um maior RPL foi um fator preditor independente de reinternamentos por IC. O RPL é um marcador que aponta para um papel importante da inflamação na IC e que poderá ter um papel prognóstico nestes doentes.

