



Neurology perspectives



19221 - Valor pronóstico del ratio neutrófilo-linfocito en el ictus isquémico tratado con fibrinólisis

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.²; Díaz Pérez, J.¹; Valero López, G.¹; García Molina, E.¹; Albert Lacal, L.¹; Escribano Soriano, B.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: Conocer el posible valor pronóstico para la mortalidad, la transformación hemorrágica y la funcionalidad a los 3 meses de la ratio neutrófilo-linfocito (RNL) en el ictus isquémico tratado con fibrinólisis.

Material y métodos: Se analizaron los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel entre los años 2018 y 2022 con diagnóstico de ictus isquémico y que recibieron tratamiento de trombólisis. Se excluyeron pacientes con enfermedades infecciosas, reumatológicas u oncológicas que pudieran interferir en el RNL. El RNL se tomó de la primera analítica de urgencias, previamente al tratamiento, y el Rankin se dividió en bueno (0, 1 y 2) y no bueno.

Resultados: Se estudiaron 502 pacientes. No se encontraron diferencias significativas en el RNL para la mortalidad intrahospitalaria en el grupo completo ($p = 0,486$) ni en aquellos que únicamente recibieron trombólisis ($p = 0,911$). Tampoco se hallaron diferencias para la mortalidad a los 3 meses ($p = 0,358$ y $p = 0,294$, respectivamente) o para la transformación hemorrágica ($p = 0,071$ y $p = 0,128$). Sin embargo, un mayor RNL se asoció a un Rankin no bueno a los 3 meses en ambos grupos ($p = 0,006$ y $p = 0,007$). El RNL persistió significativo en el análisis multivariable ($p = 0,031$) de forma independiente a la edad, al NIHSS a la llegada y al Rankin basal, los cuales también eran predictivos de una peor funcionalidad.

Conclusión: Un elevado RNL se asoció a una peor funcionalidad. No se evidenció asociación con la mortalidad o con la transformación hemorrágica del ictus.