



# Neurology perspectives



## 19221 - VALOR PRONÓSTICO DEL RATIO NEUTRÓFILO-LINFOCITO EN EL ICTUS ISQUÉMICO TRATADO CON FIBRINÓLISIS

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio 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.