



Radiología



0 - EL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO (INL) COMO POSIBLE MARCADOR DEL DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA (IMA)

L.F. Rodríguez Gijón, Á. Aguado Toquero, Á. Díez Tascón, M.J. Simón Merlo, M. Oñate Miranda y M. Martí de Gracia

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La isquemia mesentérica aguda (IMA) se asocia a una alta mortalidad. La LDH se presenta en estadios tardíos. Estudios recientes sugieren que el índice neutrófilo-linfocitario (INL) está aumentado en los pacientes con IMA. Nuestro objetivo es estudiar la asociación del INL con el diagnóstico y signos radiológicos de IMA.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de casos-contróles entre los años 2013 y 2015 en nuestro hospital, donde tomamos como casos a 28 pacientes diagnosticados de IMA por TC, confirmados histológica o evolutivamente y como controles a 29 pacientes diagnosticados de un proceso no IMA por TC y confirmados histológica o quirúrgicamente. Se realizaron pruebas no paramétricas (Mann-Whitney) y pruebas χ^2 de Pearson o exacta de Fisher para estudiar las diferencias entre casos y controles. Para evaluar la capacidad discriminativa del INL se utilizaron curvas ROC.

Resultados: Considerando todos los tipos de IMA (primaria y secundaria), el área bajo la curva ROC (ABC) fue de 0,57 (IC95%: 0,42-0,73; $p = 0,338$). En los casos con IMA por oclusión de la arteria mesentérica superior (AMS) el ABC fue de 0,84 (IC95%: 0,69-0,99; $p = 0,002$). Ningún paciente con $INL < 5$ presentó IMA por oclusión de la AMS (valor predictivo negativo del 100%).

Conclusiones: No se encuentra asociación entre el INL y todas las causas de IMA. En cambio, el INL parece elevarse en los pacientes con IMA por oclusión de la arteria mesentérica superior, por lo que ante datos elevados de INL (> 5), se debería adquirir una hélice en fase arterial.