

AO1080**Utilidade de uma relação de neutrófilos e linfócitos elevada na predição de eventos adversos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária**

Guilherme Pinheiro Machado, Gustavo Neves de Araujo, Felipe Homem Valle, Christian Kunde Carpes, Mateus Lech, Stefani Mariani, Luiz Carlos Bergoli, Fernando Pivatto Junior, Rodrigo Wainstein, Marco Wainstein - UFRGS

Introdução: 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. 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. 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 75º (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 IC95% 1,19-3,6] e ECAM total $p<0,05$ [OR 1,62 IC95% 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 IC95% 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. Palavras-chaves: infarto agudo do miocárdio; cardiologia intervencionista