



Neurology perspectives



21782 - EL RATIO LINFOCITO-MONOCITO COMO PREDICTOR DEL PRONÓSTICO FUNCIONAL A LOS TRES MESES TRAS UN ICTUS ISQUÉMICO TRATADO CON TERAPIAS DE REPERFUSIÓN

Tarruella Hernández, D.¹; García Molina, A.²; Aliena Valero, A.³; Lucero Garófano, Á.⁴; Salom Sanvalero, J.³; Pedrero Prieto, M.¹; Morales Caba, L.¹; Fortea Cabo, G.¹; Sanchís García, J.⁵; Vázquez-Añón Pérez, V.⁵; Aparici Robles, F.⁵; Escudero Martínez, I.¹; Tembl Ferrairó, J.¹; Rivas López, M.⁶; Dolcet Negre, M.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Farmacia. Hospital de Denia; ³Área de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Área de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁶Departamento de Estadística. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Física Experimental y Matemáticas; ⁷Departamento de Estadística. Universidad de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor predictivo de las ratios linfocito-monocito (RLM), neutrófilo-linfocito (RNL) y plaqueta-linfocito (RPL) en relación con el pronóstico funcional a los 90 días en pacientes sometidos a un tratamiento de reperfusión mediante modelos logísticos ordinales y binarios.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 320 pacientes tratados con trombectomía mecánica. Se analizaron variables clínicas, radiológicas y de laboratorio. El pronóstico funcional se evaluó a los 90 días mediante la escala de Rankin modificada. Los biomarcadores se analizaron como variables continuas y categóricas. Se aplicaron modelos multivariantes con umbrales definidos por curvas ROC. Se realizaron análisis por subgrupos según etiología, localización de la oclusión y grado de reperfusión.

Resultados: Un RLM alto se asoció de forma significativa con un buen resultado funcional a los 90 días (OR = 0,34; p = 0,0085). La categorización del RLM mejoró el rendimiento predictivo global (AUC media = 0,885). Un RNL > 5,54 (OR = 1,85; p = 0,129) y un RPL > 186,4 (OR = 1,81; p = 0,183) se asociaron de forma no significativa con una peor evolución clínica. La NIHSS a las 24 horas y la glucemia basal fueron los predictores clínicos más sólidos. Los análisis por subgrupos revelaron que un RLM elevado mostró un efecto protector en pacientes con reperfusión completa (TICI 3), oclusión proximal de arteria cerebral media e ictus cardioembólico.

Conclusión: El RLM resultó el biomarcador más robusto y con mayor potencial clínico para predecir el pronóstico funcional, pudiendo ser muy útil en algoritmos de estratificación temprana del riesgo y en la toma de decisiones terapéuticas.