



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-219 - ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO (NLR) E ÍNDICE PLAQUETAS-LINFOCITOS (PLR) COMO PREDICTORES DE LA DIVERTICULITIS COMPLICADA Y DE LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN

del Val Ruiz, Pablo; Fernández Hevia, María; Carrasco Aguilera, Beatriz; Merayo Álvarez, Marta; Díaz Vico, Tamara; Suárez Sánchez, Aída; García Flórez, Luis Joaquín; Granero Trancón, Jose Electo

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La diverticulitis aguda (DA) tiene una prevalencia estimada del 5-15% y un 15-30% de éstas pueden estar complicadas. El objetivo es evaluar si dos nuevos biomarcadores que son indicadores de respuesta inflamatoria en patologías urgentes, el índice neutrófilo-linfocito (NLR) y el índice plaquetas-linfocito (PLR), son de utilidad en la DA complicada.

Métodos: Estudio retrospectivo de 176 pacientes consecutivos diagnosticados de DA durante el año 2019 en nuestro centro. La edad media fue 62,8 años, 59,7% mujeres. Se estudió la asociación entre una serie de reactantes de fase aguda (RFA) (proteína C reactiva (PCR), número total de leucocitos, neutrófilos y plaquetas, NLR y PLR) con el diagnóstico de complicación de la DA y la necesidad de efectuar un tratamiento invasivo. Los valores de corte para cada uno de los parámetros fueron establecidos buscando la mejor exactitud diagnóstica, que fue analizada con curvas ROC y definida con la más alta sensibilidad y especificidad (índice de Youden).

Resultados: 46 (26,1%) fueron DA complicadas según la clasificación de Hinchey modificada: Ib: 32 (18,2%); II: 10 (5,7%); III: 3 (1,7%); IV: 1 (0,6%). 15 pacientes (8,5%) requirieron algún tipo de procedimiento invasivo: 4 drenajes percutáneos y 14 pacientes precisaron cirugía (3 de ellos con drenaje previo). Se objetivó un aumento significativo de todos los RFA en las DA complicadas respecto a las no complicadas y en los casos que precisaron tratamiento invasivo respecto a los que no lo precisaron (tabla 1). Se evidenció que la PCR tiene mayor poder discriminativo que el NLR y el PLR para detectar DA complicada (tabla 2). Sin embargo, como predictor de necesidad de tratamiento invasivo el NLR fue un poco superior (tabla 3).

Tabla 1

Variable	DA no complicada n = 130	DA complicada n = 46	p
PCR	6,2 (5,7)	14,5 (9,6)	0,001

Leucocitos	11.928,4 (4.055,0)	15.171,3 (4.369,1)	0,001
Neutrófilos	8.948,3 (3.724,4)	12.351,8 (4.299,9)	0,001
Plaquetas	251.531,5 (81.407,0)	290.934,8 (113.039,5)	0,012
PLR	156,9 (78,8)	211,3 (151,4)	0,002
NLR	6,9 (4,8)	9,3 (7,6)	0,001
No intervención n = 161		Intervención n = 15	
PCR	7,5 (7,0)	17,2 (10,8)	0,001
Leucocitos	12.366,1 (4.034,4)	17.175,3 (5.451,0)	0,001
Neutrófilos	9.393,8 (3.749,0)	14.604,3 (5.303,2)	0,001
Plaquetas	252.696,3 (78.353,8)	359.866,7 (156.471,3)	0,001
PLR	156,2 (73,4)	330,5 (216,4)	0,001
NLR	6,2 (4,4)	14,3 (11,4)	0,001

Tabla 2. DA complicada

	AUC en curva ROC	Índ. Youden	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	Exactitud
PCR	0,766 (IC95% 0,676-0,856)	9,05	73,9%	76,9%	53,1%	89,3%	76,14%
NLR	0,702 (IC95% 0,620-0,783)	6,239	63%	68,5%	41,4%	84%	67,04%
PLR	0,616 (IC95% 0,526-0,707)	141,93	58,7%	53,1%	30,7%	78,4%	54,54%

Tabla 3. Necesidad de tratamiento invasivo

	AUC en curva ROC	Índ. Youden	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	Exactitud
PCR	0,775 (IC95% 0,631-0,919)	12,15	73,3%	79,5%	25%	97%	73,3%
NLR	0,778 (IC95% 0,648-0,908)	7,4991	73,3%	73,9%	20,8%	96,7%	73,9%
PLR	0,764 (IC95% 0,618-0,909)	207,692	60%	79,5%	21,4%	95,5%	77,8%

Conclusiones: NLR y PLR son índices fáciles de calcular que nos pueden ayudar en la toma de decisiones en la DA complicada.