

Avaliação do Índice de imuno-inflamação sistêmica como preditor de risco na Síndrome coronariana aguda

ID do trabalho: 24839

Thammy Lethicia de Sousa Silveira

Hospital Angelina Caron

Nayara Pravato Maziero

Hospital Angelina Caron

Guilherme Luiz da Rocha

Hospital Angelina Caron

Isabela Savaris Simas

Hospital Angelina Caron

Karina Krasinski

Hospital Angelina Caron

Bruna Repinoski Nosshe

Hospital Angelina Caron

Dalton Bertolim Precoma

Hospital Angelina Caron

RESUMO

Fundamento

A inflamação participa ativamente da patogênese de doenças coronarianas, desencadeando eventos moleculares e bioquímicos que envolvem moléculas inflamatórias, vasos sanguíneos, células imunes e do tecido conjuntivo. Por estas funções celulares principalmente na fase aguda do infarto, Índice Imuno inflamatório (SII), tem sido estudado como um possível marcador para predizer eventos cardiovasculares na Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Objetivos

Avaliar se há associação entre o SII calculado na admissão de pacientes em vigência de SCA e risco de morte de etiologia cardiovascular e eventos cardiovasculares maiores (MACE) em 30 dias até 6 meses.

Métodos

Estudo Coorte retrospectivo, de centro único, realizado no período de maio 2022 à abril de 2023, com pacientes admitidos sequencialmente em uma unidade de dor torácica (UDT), com diagnóstico de Síndrome Coronária Aguda. Incluídos os que apresentavam diagnóstico de SCA, hemograma, troponina e cateterismo coronariano. Excluídos doença inflamatória/infecciosa, transplantados, cateterismo programado. O desfecho primário, foi a associação entre índice imuno inflamatório e o MACE em até 30 dias e 6 meses. Realizado uma análise exploratória dividindo o corte do índice-imunoinflamatória entre alto e baixo a partir da mediana do valor do índice. A regressão logística multivariada ajustada para tipo de SCA, idade, sexo, cirurgia de revascularização prévia, ICP prévia, hipertensão e diabetes tipo 1 e 2. Analisado o desfecho de MACE em 30 dias, morte, revascularização cirúrgica, parada cardiorrespiratória e internação por causa cardiovascular. Para todas as análises foi utilizado RStudio 4.2.3. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos

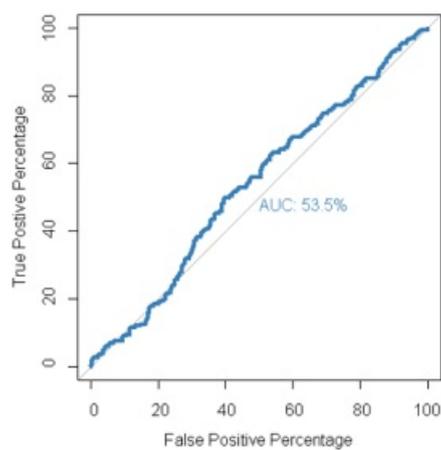
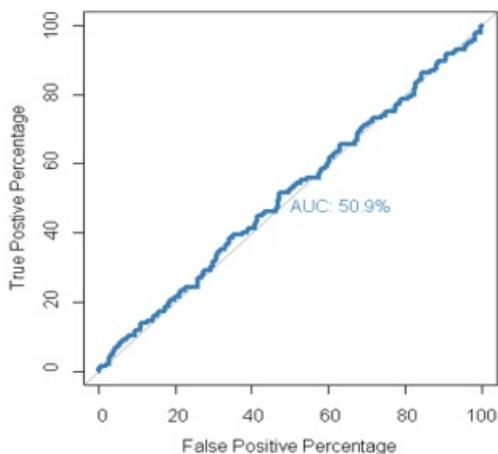
Resultados

Foram admitidos sequencialmente 979 pacientes, 369 excluídos e 610 incluídos para análise do estudo. População predominante masculina (57%), idade média de 62 anos, com hipertensão (76%) e diabetes (35%). SCASSST foi o diagnóstico mais frequente. Mais de 45% apresentaram lesões multiarteriais. A regressão linear entre o SII e MACE em 30 dias e 6 meses (0.026, IC95% -0.12 – 0.17, $p = 0.72$; -0,106, IC95% -0.24 – 0.03, $p = 0,12$), e MACE ajustado em 30 dias e 6 meses (-0,05, IC95% -0.19 – 0.09, $p = 0,51$; -0.10, IC95% -0.23 - 0.03, $p = 0,12$), não mostra associação.

Na análise exploratória não houve associação entre SII e MACE em 30 dias (OR 0,93, IC95% 0,61 – 1,39,

p = 0,72).

Figura 1. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 30d. **Figura 2.** Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 6 meses.



Conclusões

Não houve associação entre o SII e MACE em 30 dias e até 6 meses. O SII é um bom preditor para desfechos cardiovasculares maiores.

Palavras-chave

Índice de imuno-inflamação sistêmica, Síndrome coronariana aguda

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.