



# Associação entre razão neutrófilo-linfocitária e gravidade da doença arterial coronária.



Henrique Cotchi Simbo Muela<sup>1,2</sup>, Fernando Muhongo Sandala<sup>1</sup>, José António Tito<sup>2</sup>, Guilherme Mendes Lima Franco<sup>1</sup>, António Gerson Bastos Francisco<sup>1</sup>, Isaura da Conceição Almeida Lopes<sup>1</sup>.

1. Departamento de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola; 2. Serviço de Cardiologia, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.

## introdução

➤ A resposta inflamatória é um dos mecanismos chave na patogénese da aterosclerose e sua progressão. A razão neutrófilo-linfocitária (RNL) tem sido proposta como um biomarcador inflamatório e potencial preditor de risco e prognóstico na doença cardiovascular (DCV).

## Objetivo

➤ Estudar a associação entre a razão neutrófilo-linfocitária e a gravidade da doença arterial coronária.

## Metodologia

➤ Foi realizado um estudo observacional e com análise retrospectiva, incluindo 56 pacientes com idade  $\geq 18$  anos (41 homens e 15 mulheres) submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica e/ou terapêutica entre o ano de 2014 à 2019 na Clínica Sagrada Esperança em Luanda, Angola. Foram colhidos dados demográficos, fatores de risco e comorbidades, exames bioquímicos e hemograma de prontuários clínicos. A RNL foi calculada como a razão entre a contagem total de neutrófilos e de linfócitos a partir do hemograma dos pacientes. Para efeitos de análise estatística amostra foi dividida segundo a mediana da RNL (med: 2,02) e formados dois grupos: (1) pacientes com RNL  $\leq$  mediana e (2) pacientes com RNL  $>$  mediana. Valor de  $p < 0.05$  foi considerado significativo.

## Resultados

➤ A idade foi relativamente superior no grupo com DAC em comparação com o grupo sem DAC, embora sem diferença significativa ( $58,49 \pm 8,76$  vs.  $54,74 \pm 8,7$ ,  $p = 0,137$ ). De igual modo a idade foi similar entre os grupos considerando o nível da RNL. No geral os dados indicaram que não houve associação entre a razão neutrófilo-linfocitária e a presença ou não de DAC, e nem com a gravidade da DAC. Contudo, o risco de ocorrência de DAC e de DAC obstrutiva foi duas vezes superior no grupo com RNL acima da mediana em comparação com o grupo de menor RNL (OR: 2,25 e 2,17 respectivamente).

Tabela 1 – Associação entre nível de inflação e gravidade de doença arterial coronária

Grupo	Exame de cateterismo		Valor de p	Total, n (%)
	Gensini $\geq 30$ , n (%)	Gensini 1-29, n (%)		
RNL $>$ mediana	10 (35,7)	18 (64,3)		28 (100,0)
RNL $\leq$ mediana	7 (25,0)	21 (75,0)	0,562	28 (100,0)

Teste de qui quadrado ( $X^2$ ) = 0,760

Tabela 2 – Risco de ocorrência de DAC e de DAC obstrutiva considerando a RNL acima da mediana

Designação	ODDS RATIO	Intervalo de confiança 95%
Risco de ocorrência de DAC	2,250	0,722 – 1,012
Risco de ocorrência de DAC obstrutiva	2,167	0,717 – 6,550
Risco de maior extensão de DAC	1,389	0,450 – 4,286

## Conclusão

➤ Não houve associação entre a razão neutrófilo-linfocitária e a presença de DAC. No entanto, o risco de ocorrência de DAC, assim como a ocorrência de DAC obstrutiva foi duas vezes superior no grupo com maior RNL.

**Conflitos de interesse:** Nenhum