

# Índice Neutrófilo-Linfocito en Espondiloartritis axial

Almirall, E. Espartal, X. Michelena, R. Touriño, S. Marsal, A. Erra.  
Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona



## Introducción

El **Índice Neutrófilo-Linfocito**, INL, que se obtiene de forma fácil y barata con un hemograma, se ha propuesto como marcador de inflamación sistémica en distintas artritis inflamatorias crónicas y se ha relacionado con su presencia, con su gravedad y con la respuesta a tratamientos.

El **objetivo principal** de este estudio fue evaluar si existen diferencias en los valores del INL entre pacientes con Espondiloartritis axial y controles sanos

Los **objetivos secundarios** fueron evaluar si el valor del INL se correlaciona con el valor de la PCR o los índices de actividad, si difiere entre pacientes con alta/muy alta y baja actividad de la enfermedad y establecer puntos de corte para el diagnóstico de la enfermedad y para su actividad clínica.

## Métodos

Estudio observacional transversal unicéntrico. Los pacientes seleccionados con diagnóstico clínico de **Espondiloartritis axial**, visitados en una consulta monográfica, no cumplían criterios de Fibromialgia y los controles sanos, procedentes de una consulta de dolor lumbar complejo, tampoco cumplían criterios ni de Fibromialgia ni de ninguna enfermedad articular inflamatoria.

Las **diferencias en las diferentes variables** entre grupos fueron calculadas mediante el test de Kruskal-Wallis para variables cuantitativas y mediante el test de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher para variables categóricas según las frecuencias esperadas.

La **correlación del valor del INL con variables cuantitativas** se calculó mediante la correlación de Pearson.

Para establecer los **puntos de corte del INL** relacionados con el diagnóstico y la actividad de la enfermedad se elaboraron curvas de rendimiento diagnóstico, mejor conocidas como curvas ROC (*Receiver Operating Characteristic*).

Todos los análisis fueron realizados con el programa estadístico "R" (R version 4.3.3 (2024-02-29 ucrt)).

## Resultados

Se incluyeron **112** pacientes con **Espondiloartritis axial** y **112** controles sanos, pareados por edad y sexo.

Las únicas **diferencias estadísticamente significativas** entre los pacientes con Espondiloartritis axial y los controles sanos fueron el **valor del INL** ( $2,1 \pm 0,3$  vs  $1,4 \pm 0,2$ ;  $p < 0,001$ ) y el **consumo de AINEs** (58-51,8%- vs 28-25%-;  $p < 0,001$ ).

El valor del INL se **correlacionó** con los valores de la **PCR** con un tamaño del efecto medio según Cohen ( $R = 0,38$ ) y con los valores de **ASDAS y BASDAI** con un tamaño del efecto grande ( $R = 0,62$  y  $R = 0,57$ , respectivamente).

Hubo **diferencias significativas** en el valor del INL entre los pacientes con **actividad** de la enfermedad alta/muy alta ( $ASDAS \geq 2,1$ ), 57 pacientes (50,89%), y con baja/inactiva ( $ASDAS < 2,1$ ), 55 pacientes (49,11%), ( $2,3 \pm 0,3$  vs  $1,9 \pm 0,2$ ;  $p < 0,001$ ).

Según curvas ROC, el **punto de corte del INL** para predecir el **diagnóstico** de Espondiloartritis axial fue de **1,61** (AUC 0,97, IC95%=0,95-0,99) con una sensibilidad del 98,21% y una especificidad del 91,96% y el punto de corte para predecir una **actividad alta/muy alta** ( $ASDAS \geq 2,1$ ) fue de **1,95** (AUC 0,89, IC95% = 0,84-0,95) con una sensibilidad del 92,98% y una especificidad del 77,78%.

## Conclusiones

- El **valor medio del INL** fue **mayor** en pacientes con **Espondiloartritis axial** que en controles sanos y en pacientes con **actividad alta/muy alta** que en pacientes inactivos o con baja actividad.
- El **valor del INL** se **correlacionó** con los valores de **ASDAS y BASDAI** con un tamaño del efecto grande.
- El **punto de corte del INL** para predecir el **diagnóstico de Espondiloartritis axial** fue de **1,61** y para predecir una **actividad alta/muy alta** ( $ASDAS \geq 2,1$ ) fue de **1,95**.